



**Ordine**  
dei tecnici sanitari di radiologia medica  
e delle professioni sanitarie tecniche,  
della riabilitazione e della prevenzione  
**Cagliari Oristano**



ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI  
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983,  
n. 25 e 11.1.2018, n. 3



## DOCUMENTO DI POSIZIONAMENTO

**Conduzione del campo visivo binoculare computerizzato secondo metodica Gandolfo e applicazione della formula percentuale ai fini dell'accertamento dell'invalidità visiva**



## Sommario

Finalità del documento.....	3
2. Regolamentazione della professione .....	4
2.1 Profilo professionale .....	4
2.2 Ordinamenti didattici .....	4
2.3 Formazione post base.....	5
2.4 Codice deontologico .....	5
2.5 Iscrizione all'albo .....	5
2.6 Timbro e firma professionale.....	5
2.7 Linee guida .....	6
3. Competenze dell'Ortottista .....	7
3.1 Prevenzione.....	7
3.2 Valutazione .....	7
3.3 Riabilitazione.....	8
3.3.1 L'Ortottista "tratta" (i disturbi motori e sensoriali della visione ecc.) .....	8
3.3.2 "Disturbi motori e sensoriali della visione" .....	8
3.3.3. Circa la riabilitazione.....	9
3.3.4 Abilitazione.....	9
3.4 Tecniche di semeiologia strumentale-oftalmologica .....	9
4. Inquadramento normativo e medico-legale relativi alla cecità civile .....	11
4.1 Descrizione della metodica Gandolfo (CV%) .....	11
4.2 Natura del dato prodotto .....	11
4.3. Competenze dell'Ortottista nell'ambito specifico .....	12
4.3.1. Elaborazione del dato e ambiti di competenza .....	12
4.3.2 Inquadramento della valutazione complessiva .....	13
4.5 Posizionamento.....	13
5. Conclusioni .....	14



## Finalità del documento

Nell'ambito delle proprie funzioni istituzionali di tutela della salute pubblica e rappresentanza delle professioni sanitarie, l'Ordine dei Tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione di Cagliari e Oristano ha ritenuto opportuno elaborare il presente documento di posizionamento. [Il presente documento è stato elaborato partendo dai contenuti del documento di posizionamento della FNO TSRM e PSTRP – Commissione di albo nazionale degli Ortottisti assistenti di oftalmologia, che ne costituisce il principale riferimento tecnico, normativo e professionale, rielaborato e contestualizzato alla realtà territoriale di competenza.](#)

Tale posizionamento è finalizzato a fornire un inquadramento tecnico, normativo e professionale non solo in merito alla conduzione del campo visivo binoculare computerizzato secondo metodica Gandolfo (CV%) ma anche alla contestuale elaborazione della percentuale di residuo visivo derivante da tale indagine.

L'iniziativa nasce dall'esigenza di chiarire, in modo sistematico e coerente con il quadro normativo vigente, i rispettivi ambiti di responsabilità e competenza dei professionisti coinvolti, anche alla luce di interpretazioni difformi riscontrate nei diversi contesti operativi nel territorio di rappresentanza.

Il documento è strutturato secondo un percorso logico che parte dall'inquadramento normativo generale delle professioni sanitarie e del profilo dell'Ortottista, prosegue con la descrizione della metodica e della natura del dato prodotto, per giungere alla distinzione tra i diversi livelli del processo valutativo e, infine, alla definizione di un posizionamento coerente con il sistema normativo e con l'organizzazione multiprofessionale delle attività sanitarie.

In particolare, il documento intende:

- ricondurre la metodica in esame all'interno del corretto inquadramento tecnico e professionale;
- chiarire la natura del dato derivante dall'indagine strumentale;
- distinguere i diversi livelli del processo valutativo (acquisizione del dato, elaborazione, inquadramento clinico e valutazione medico-legale);
- inquadrare il ruolo dell'Ortottista, nel rispetto delle competenze delle altre professioni sanitarie.

L'obiettivo è favorire una lettura univoca e condivisa, orientata all'appropriatezza delle pratiche professionali, alla tutela degli assistiti e al corretto funzionamento dei percorsi valutativi previsti dalla normativa vigente.



## 2. Regolamentazione della professione

Le professioni sanitarie sono regolamentate innanzi tutto dalla [legge 42/1999](#) che, all'art. 1, comma 2, declina: *“Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi **profili professionali** e degli **ordinamenti didattici** dei rispettivi corsi di diploma universitario e di **formazione post base** nonché degli specifici **codici deontologici**, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali”*.

### 2.1 Profilo professionale

Nel [DM 743/942](#) *“l'ortottista-assistente di oftalmologia è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e su prescrizione del medico **tratta** i disturbi motori e sensoriali della visione ed effettua le tecniche di semeiologia strumentale oftalmologica”*.

Precedentemente alla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale dei decreti ministeriali relativi ai primi 14 profili professionali, la Corte dei Conti ha chiesto al Ministero della salute dei chiarimenti circa l'evidente disparità di trattamento fra una figura e l'altra, il Ministero della salute, con prot. 900.6/PR.IIAG 100/35073, <sup>1</sup>ha affermato che *“... per quanto riguarda il rilievo concernente la mancata previsione tra le competenze dell'ortottista assistente in oftalmologia, della **valutazione dei disturbi motori e sensoriali della visione e della prevenzione e riabilitazione dell'handicap visivo**, si fa presente che, sul piano interpretativo, tali competenze sono comprese nell'ampia formulazione utilizzata nel comma 1 dell'art. 1 (tratta i disturbi motori e sensoriali della visione ed effettua le tecniche di semeiologia strumentale oftalmologica)”*. A conclusione di un ricorso al TAR Lazio<sup>2</sup> <sup>3</sup>promosso dall'Associazione italiana Ortottisti assistenti in oftalmologia (AIOraO - Associazione di categoria all'epoca esponenziale in quanto maggiormente rappresentativa, oggi Associazione tecnico-scientifica di riferimento per la professione di Ortottista) il Ministero della salute ha affermato che *“operatore di riabilitazione visiva non è altro che una diversa definizione dell'ortottista assistente in oftalmologia”*.

### 2.2 Ordinamenti didattici

L'Ortottista ha sempre avuto un percorso universitario, a cominciare dal [DPR 21 settembre 1955, n. 952](#)<sup>4</sup>, ove si disponeva: *“È istituita ai sensi dell'art.20 del testo unico 31 agosto 1933, n. 1592, una scuola speciale per ortottiste”*; successivamente, la materia è stata disciplinata dalla legge 341/1990<sup>5</sup> e dal DM

<sup>1</sup> [Risposta del Ministero della sanità alla Corte dei conti sul profilo dell'Ortottista AO – 12 maggio 1995](#)

<sup>2</sup> [Ministero della sanità - Ricorso al TAR Lazio p/AIOraO c/ Ministero della sanità per il DM 18.12.97 \(Ct 14394/98-397\)](#)

<sup>3</sup> <https://aiorao.it/aiorao/index.php/figure-professionali-di-base-nei-centri-per-la-riabilitazione-e-educuzione-visiva>

<sup>4</sup> Decreto Presidente della Repubblica 21 settembre 1955, n. 952 Modificazioni allo statuto dell'Università degli studi di Milano DPR 21 settembre 1955, n. 952

<sup>5</sup> Legge 19 novembre 1990, n. 341 Riforma degli ordinamenti didattici universitari

Via Montanaru, 49 – 09047 Selargius (Località Su Planu) - CA

Tel 070300873 - Sito Internet: [www.tsrncagliarioristano.it](http://www.tsrncagliarioristano.it)

Posta elettronica: [cagliarioristano@tsrm.org](mailto:cagliarioristano@tsrm.org) - [ordine.cagliari.oristano@tsrm-pstrp.org](mailto:ordine.cagliari.oristano@tsrm-pstrp.org) PEC: [cagliarioristano@pec.tsrnc.org](mailto:cagliarioristano@pec.tsrnc.org)

C.F. 92005590929



**Ordine**  
dei tecnici sanitari di radiologia medica  
e delle professioni sanitarie tecniche,  
della riabilitazione e della prevenzione  
**Cagliari Oristano**



ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI  
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983,  
n. 25 e 11.1.2018, n. 3

26 luglio 1996<sup>6</sup>, dal DM 509/99 ai vigenti DM 270/2004, [Decreto Interministeriale 19 febbraio 2009 119](#) sulla Determinazione delle classi delle lauree delle professioni sanitarie

### 2.3 Formazione post base

L'Ortottista, in quanto professionista sanitario una volta conseguito il titolo abilitante, continua a formarsi per rispondere ai bisogni di salute delle persone in conformità all'art. 2, comma 4, della legge 43/2006: *“L'aggiornamento professionale è effettuato secondo modalità identiche a quelle previste per la professione medica”*.

Attraverso la formazione post base, così come previsto e richiesto dalla norma (art. 1, comma 2, legge 42/1999), l'Ortottista acquisisce adeguate conoscenze e sviluppa o aggiorna competenze per rispondere ai bisogni di salute attuali e futuri, nel rispetto delle altre figure professionali, in perfezionamento ed adeguamento rispetto al costante mutare tecnologico, epidemiologico, demografico, socio-economico, socio-sanitario e organizzativo. La formazione post-base delle professioni sanitarie esistenti concorre a perseguire il fine ordinamentale di limitare la creazione di nuove professioni, che avrebbero comunque il vincolo di non sovrapporsi a quelle esistenti: *“La definizione delle funzioni caratterizzanti le nuove professioni avviene evitando parcellizzazioni e sovrapposizioni con le professioni già riconosciute o con le specializzazioni delle stesse”* (art. 5, comma 4, legge 43/2006). La formazione post base dell'Ortottista, anche prima dell'avvento del programma di educazione continua in medicina, era praticata per effetto dei CCNL e dei rispettivi codici di comportamento.

### 2.4 Codice deontologico

L'Ortottista agisce secondo le regole di autodisciplina deontologica vincolanti, contenute nel codice deontologico, conformando ad esse la propria condotta<sup>7</sup>; inoltre avendo partecipato alla stesura dei valori contenuti nella [Costituzione etica della Federazione nazionale Ordini tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della Prevenzione \(FNO TSRM e PSTRP\)](#)<sup>8</sup>, li rispetta e li promuove.

### 2.5 Iscrizione all'albo

Per l'esercizio della professione di Ortottista è obbligatoria l'iscrizione all'albo professionale dell'Ordine TSRM e PSTRP territorialmente competente<sup>9</sup>.

### 2.6 Timbro e firma professionale

Il professionista sanitario iscritto all'Ordine rilascia la propria rendicontazione delle valutazioni e/o trattamenti; quindi le valutazioni e i trattamenti compiuti in virtù della professione di Ortottista vanno firmate con il titolo di Ortottista secondo le indicazioni espresse dalla circolare FNO TSRM e PSTRP 111/2020 sul timbro professionale<sup>10</sup>. Altri titoli professionali, parimenti ai titoli di studio acquisiti,

<sup>6</sup> DM 24 luglio 1996 Approvazione della tabella XVIII-ter recante gli ordinamenti didattici universitari dei corsi di diploma universitario dell'area sanitaria, in adeguamento dell'art. 9 della legge 19 novembre 1990, n. 341

<sup>7</sup> [Nuovo codice deontologico dell'Ortottista](#)

<sup>8</sup> [Costituzione etica FNO TSRM e PSTRP](#)

<sup>9</sup> legge 3/2018, art.2 comma 3 legge 43/06, DM 13 marzo 18 (Costituzione degli Albi delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione)

<sup>10</sup> [Circolare 111/2020 FNO TSRM e PSTRP](#)



**Ordine**  
dei tecnici sanitari di radiologia medica  
e delle professioni sanitarie tecniche,  
della riabilitazione e della prevenzione  
**Cagliari Oristano**



ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI  
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983,  
n. 25 e 11.1.2018, n. 3

possono essere inseriti nello spazio apposito nel frontespizio per le informazioni curricolari della carta intestata professionale. Il professionista iscritto all'Ordine nell'esercizio della professione non usa titoli accademici o professionali non attinenti all'oggetto della professione, con particolare attenzione a titoli di professioni non regolamentate in Italia.

## 2.7 Linee guida

Le competenze riservate all'Ortottista non possono essere attribuite ad altre professioni da linee guida nazionali e internazionali; infatti, eventuali distorsioni nella individuazione, in seno al dibattito dottrinale e culturale, del professionista abilitato non sovvertono le norme dello Stato applicabili in materia.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> In talune linee guida esistenti (per esempio quelle della retinopatia diabetica del 2015 o quelle dell'autismo 2019) il personale sanitario preposto è indicato in maniera generica e non specifica



**Ordine**  
dei tecnici sanitari di radiologia medica  
e delle professioni sanitarie tecniche,  
della riabilitazione e della prevenzione  
**Cagliari Oristano**



ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI  
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983,  
n. 25 e 11.1.2018, n. 3

### 3. Competenze dell'Ortottista

L'individuazione delle competenze e degli atti tipici e/o riservati all'esercizio della professione di Ortottista viene operata mediante l'approfondita analisi delle norme che disciplinano la professione, nonché di quelle di carattere generale contenuti nei Codici civile e penale. La legge 251/2000, all'art. 2, comma 1, prevede: *“Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area della riabilitazione svolgono con titolarità e autonomia professionale, nei confronti dei singoli individui e della collettività, attività dirette alla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione e a procedure di valutazione funzionale, al fine di espletare le competenze proprie previste dai relativi profili professionali”*. Entro tale cornice, questa Federazione intende favorire prassi uniformi nel territorio italiano, descrivendo gli ambiti di responsabilità ed autonomia di detta professione, nel rispetto delle competenze delle altre figure professionali sanitarie. Ciò, in conformità al principio di reciproca collaborazione dei professionisti sanitari in seno all'*équipe* multiprofessionale e in coerenza con la migliore scienza ed esperienza quotidiana, nonché in armonia con i contenuti della Costituzione etica della Federazione nazionale degli Ordini TSRM e PSTRP.

#### 3.1 Prevenzione

Tale competenza dell'Ortottista è menzionata nel chiarimento del Ministero della Salute, ove si afferma che la prevenzione dell'handicap visivo è compresa nel termine “tratta” del DM 743/94; il concetto viene ribadito dalla legge 251/2000, all'art. 2, comma 1. Alla stregua delle norme vigenti, gli interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, sono rivolti a tutte le fasce di età, da quella neonatale a quella senile.

L'Ortottista è stato coinvolto da sempre nelle attività di oftalmologia sociale, molto intense negli anni '70 e negli screening scolastici. A conferma di questo ruolo, la figura sanitaria dell'Ortottista viene nominata anche nel Piano nazionale di prevenzione 2014-2019 del Governo tra quelle coinvolte nella prevenzione secondaria in età evolutiva ed è nominata nei Quaderni della Salute (n.11, settembre-ottobre 2011, Ministero della Salute, *“Le sfide dell'oftalmologia: tra prevenzione primaria e malattie dell'invecchiamento”*) tra le figure di prevenzione terziaria per tutte le misure che hanno lo scopo di controllare l'andamento di malattie croniche e per evitare o limitare la comparsa di complicanze e di esiti invalidanti. Gli screening sono previsti dal documento *“Potenziamento e riorganizzazione della rete di assistenza territoriale”* della FNO TSRM e PSTRP.

#### 3.2 Valutazione

La valutazione è sempre stata alla base dell'attività dell'Ortottista (il primo corso di diploma aveva per obiettivi una preparazione completa, sia teorica che pratica, sui problemi dei difetti di rifrazione, sui disturbi oculomotori e sull'ambliopia). La valutazione ortottica è presente nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) fin dalla loro prima introduzione nel 2001 e, in precedenza, nel nomenclatore tariffario del 1996, con codice 93.02; tra le competenze dell'Ortottista rientra quella di consigliare alla persona assistita, alla fine della propria valutazione, la consulenza di altre professioni sanitarie oppure il ricorso ad indagini di semiotica strumentale oftalmica o diagnostica per immagini.



**Ordine**  
dei tecnici sanitari di radiologia medica  
e delle professioni sanitarie tecniche,  
della riabilitazione e della prevenzione  
**Cagliari Oristano**



ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI  
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983,  
n. 25 e 11.1.2018, n. 3

## 3.3 Riabilitazione

### 3.3.1 L'Ortottista "tratta"<sup>12</sup> (i disturbi motori e sensoriali della visione ecc.)

È un termine ampio, che comprende sia la valutazione (declinato nel diploma europeo come assessment and diagnosis) necessario alla therapy/management dei disturbi motori e sensoriali della visione (compreso l'uso di strumenti o dispositivi medici inerenti alla propria attività professionale), sia l'utilizzo di allenamento - training -, tanto di tipo oculomotorio, quanto di stimolazione sensoriale e neuro-sensoriale della visione. Il termine "tratta" è stato, infatti, declinato nella nota di chiarimento del Ministero della salute (Mds) alla Corte dei conti, prot. 900.6/PR.IIAG 100/3507<sup>13</sup>, quale comprensivo dell'attività di valutazione, prevenzione e riabilitazione. La concezione che la riabilitazione visiva appartenga al profilo dell'Ortottista risulta rafforzata dal pronunciamento dell'Avvocatura di Stato a seguito del ricorso al TAR Lazio promosso nel 1997 da AIOraO, Associazione maggiormente rappresentativa di riferimento, in cui l'Amministrazione, Ufficio I-Dipartimento della Prevenzione, individua nella locuzione "riabilitatore visivo" un sinonimo di Ortottista.

### 3.3.2 "Disturbi motori e sensoriali della visione"

Questo plesso di termini contenuti nel profilo professionale non si limita all'aspetto motorio e sensoriale della visione binoculare, bensì ricomprende tutti i disturbi (sensoriali e motori) della visione, con vari livelli di attività dell'Ortottista, a seconda che lo stesso sia dedicato o solo coinvolto nelle varie tappe del processo visivo.

Sempre per una chiara individuazione e suddivisione delle responsabilità, l'Ortottista, considerato che *tratta i disturbi motori e sensoriali della visione*, è tenuto a fornire indicazioni specifiche, relative a lenti refrattive, lenti a contatto, lenti prismatiche, ausili ottici, e a qualsiasi altro mezzo scientificamente adatto allo scopo del trattamento a ciò riservato.

Le lenti diottriche inserite negli occhiali, i prismi e le lenti a contatto sono dispositivi medici su misura. Il Decreto legislativo n. 46 del 24 febbraio 1997, a mezzo del quale si è avuta l'"Attuazione della direttiva 93/42/CEE, concernente i dispositivi medici", con particolare riferimento ai "dispositivi medici su misura" definiti, in tale normativa, "*qualsiasi dispositivo fabbricato appositamente, sulla base della*

<sup>12</sup> Termine contenuto nel profilo professionale

<sup>13</sup> Prot. 900.6/PR.IIAG 100/3507 "... per quanto riguarda il rilievo concernente la mancata previsione tra le competenze dell'ortottista assistente in oftalmologia, della *valutazione dei disturbi motori e sensoriali della visione e della prevenzione e riabilitazione dell'handicap visivo*, si fa presente che, sul piano interpretativo, tali competenze sono comprese nell'ampia formulazione utilizzata nel comma 1 dell'art. 1 (tratta i disturbi motori e sensoriali della visione ed effettua le tecniche di semeiotica strumentale oftalmologica). Per quanto attiene, infine alla mancata previsione, tra le competenze della stessa figura dell'ortottista assistente in oftalmologia, dell'attività di didattica e di quella finalizzata alla propria formazione, già contemplata dal DPR 821/84, occorre da un lato considerare il diverso ambito di operatività del citato DPR rispetto al decreto in questione, che individua e descrive la figura dell'ortottista assistente in oftalmologia anche ai fini dell'esercizio dell'attività libero-professionale e di regime privatistico, dall'altro evidenziare che la stessa scelta di non menzionare l'attività didattica e finalizzata alla formazione è stata operata da questo ministero anche per altre figure, alcune delle quali già inquadrate nella disciplina del DPR 821/84 in ordine alla quale codesta corte non ha formulato rilievi, mostrando così, di non voler interferire nel merito di valutazioni tecniche"



**Ordine**  
dei tecnici sanitari di radiologia medica  
e delle professioni sanitarie tecniche,  
della riabilitazione e della prevenzione  
**Cagliari Oristano**



ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI  
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983,  
n. 25 e 11.1.2018, n. 3

*prescrizione di un medico debitamente qualificato e indicante, sotto la responsabilità del medesimo, le caratteristiche specifiche di progettazione del dispositivo e destinato ad essere utilizzato solo per un determinato paziente. La prescrizione può essere redatta anche da altra persona la quale vi sia autorizzata in virtù della propria qualificazione professionale” stabilisce in modo inappuntabile che l’Ortottista possa prescrivere i predetti dispositivi, in ragione della propria “qualificazione professionale”.*

### 3.3.3. Circa la riabilitazione

Da sempre nei Livelli essenziali di assistenza accanto alla valutazione ortottica è presente il *training* ortottico (trattamento delle alterazioni motorie e sensoriali della visione cod. 95.35 afferente alla branca di oculistica) e dal 2018 la riabilitazione della funzione visiva negli ipovedenti (cod.93.78.3 afferente alla branca medicina fisica e riabilitazione).

Qualsiasi trattamento deve avere come partenza la valutazione ortottica, a cui segue il piano terapeutico, che deve essere comunicato e condiviso con la persona assistita o l’assistito e/o con i *caregiver*, secondo le espresse previsioni contenute nel Codice deontologico. Nei master specialistici varati dall’Osservatorio delle Professioni sanitarie del MUR, quello per l’ipovisione ha tra le sue tematiche anche la prescrizione di ausili minori funzionali alla terapia riabilitativa (es. lenti ingrandenti).

### 3.3.4 Abilitazione.

Con riferimento ai bambini affetti da ipovisione non si può parlare di recupero di competenze perse, giacché mai formatesi; è necessario fare apprendere nuove competenze, abilità, strategie che permettano uno sviluppo funzionale quanto più possibile adeguato all’età, per non compromettere l’evoluzione cognitiva. In questa direzione, la riabilitazione in età evolutiva diventa “trattamento abilitante”.

## 3.4 Tecniche di semeiologia strumentale-oftalmologica

Il profilo professionale stabilisce che l’Ortottista **effettua le tecniche di semeiologia strumentale-oftalmologica**; si intendono qui tutti gli esami di semeiologia strumentale oftalmologica<sup>14</sup>, compresa l’optometria, che significa, appunto, misurazione della vista, dal greco ὄψις (opsis = vista) e μέτρον (metron = misura). Per alcune di queste tecniche è necessario che l’Ortottista somministri colliri farmacologici che rappresentano il mezzo attraverso il quale la prestazione può essere erogata.

A titolo esemplificativo e non esaustivo:

- la tonometria a contatto, che necessita di previa instillazione di colliri anestetici;

<sup>14</sup> Non può essere posto il limite di tecniche strumentali non a contatto. Le indagini strumentali a contatto (es. tonometria, tonografia, utilizzo di elettrodi corneali...) contengono, anche se basso, il rischio di lesioni alla persona assistita (abrasioni corneali, tossicità corneale da anestetico...) se non correttamente eseguite ma anche se correttamente eseguite (es. fragilità dell’epitelio corneale in alcuni pazienti); pertanto questa complicità potrebbe essere indipendente dalla qualifica dell’esecutore (oftalmologo, ortottista). Tale rischio, se colposo, sarebbe iscrivibile ad imperizia o a negligenza e rientra nella responsabilità professionale, ma non interferisce con il perimetro di competenze della professione

Esami diagnostici che possono provocare reazioni avverse devono essere eseguiti solo in strutture che possano essere in grado di intervenire adeguatamente.

Via Montanaru, 49 – 09047 Selargius (Località Su Planu) - CA

Tel 070300873 - Sito Internet: [www.tsrcagliarioristano.it](http://www.tsrcagliarioristano.it)

Posta elettronica: [cagliarioristano@tsrm.org](mailto:cagliarioristano@tsrm.org) - [ordine.cagliari.oristano@tsrm-pstrp.org](mailto:ordine.cagliari.oristano@tsrm-pstrp.org) PEC: [cagliarioristano@pec.tsrm.org](mailto:cagliarioristano@pec.tsrm.org)

C.F. 92005590929



**Ordine**  
dei tecnici sanitari di radiologia medica  
e delle professioni sanitarie tecniche,  
della riabilitazione e della prevenzione  
**Cagliari Oristano**



ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI  
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983,  
n. 25 e 11.1.2018, n. 3

- l'elettoretinogramma ed altre indagini del segmento posteriore dell'occhio (retinografia, tomografia a coerenza ottica (OCT), fluorangiografia), che implicano l'uso di colliri midriatici;
- la valutazione dello stato refrattivo obiettivo, che implica l'uso di colliri ad azione cicloplegica, con la particolare attenzione dovuta in età pediatrica nell'utilizzo di farmaci contenenti ciclopentolato;
- ogni procedura che richiede l'uso di colliri nel pre, intra e post indagine.

Nell'ambito della sua attività, se adeguatamente formato, l'Ortottista può esercitare tutte le competenze che non siano oggetto di attività riservate di altre professioni sanitarie.

Il codice deontologico con l'art. 55 definisce che : “L'Ortottista, nel caso sia richiesta la sua consulenza, fornisce una relazione tecnica con l'indirizzo terapeutico ritenuto più opportuno, unitamente all'indicazione degli obiettivi raggiungibili o la descrizione dell'esame come parte integrante dello stesso”.



## 4. Inquadramento normativo e medico-legale relativi alla cecità civile

Lo status giuridico e i benefici economici relativi alla cecità civile sono disciplinati da specifiche disposizioni normative (Leggi n. 382/1970, n. 508/1988, D.Lgs. n. 509/1988, Legge n. 138/2001).

Ai fini dell'accertamento, le Linee guida INPS prevedono la valutazione congiunta di:

- acutezza visiva
- campo visivo

In particolare, la valutazione del deficit perimetrico si basa su esame del campo visivo di tipo binoculare mediante metodica computerizzata, riconosciuta come valida ai fini medico-legali.

Le ulteriori istruzioni operative INPS evidenziano che il giudizio conclusivo non si fonda su un singolo accertamento, ma sulla coerenza complessiva dei dati clinici e strumentali, che devono essere integrati in un percorso logico-valutativo.

### 4.1 Descrizione della metodica Gandolfo (CV%)

La metodica del campo visivo binoculare secondo Gandolfo (CV%) rappresenta una procedura di campimetria computerizzata finalizzata alla valutazione quantitativa del residuo visivo periferico.

Il sistema prevede:

- la rilevazione dei punti percepiti e non percepiti;
- l'attribuzione di punteggi standardizzati (1, 0,5, 0);
- l'elaborazione del risultato mediante una formula matematica codificata ("visti + difetti/2").

Tale procedura consente di ottenere un dato numerico oggettivo e riproducibile, utile alla successiva valutazione complessiva del deficit visivo.

### 4.2 Natura del dato prodotto

Il risultato dell'esame consiste in una rappresentazione numerica del campo visivo e in una percentuale di residuo visivo ottenuta mediante applicazione della formula prevista.

Tale elaborazione:

- deriva direttamente dai dati strumentali acquisiti;
- non comporta formulazione di diagnosi;
- non esprime una valutazione clinica complessiva;
- non coincide con il giudizio medico-legale.

Si configura pertanto come una elaborazione tecnica dei dati generati dall'indagine strumentale.



### 4.3. Competenze dell'Ortottista nell'ambito specifico

Ai sensi del DM 14 settembre 1994, n. 743, l'Ortottista assistente di oftalmologia è il professionista sanitario che, tra le altre attività, effettua tecniche di semeiologia strumentale oftalmologica.

In tale ambito rientra la tecnica di conduzione della campimetria computerizzata, quale indagine finalizzata alla valutazione funzionale del sistema visivo.

Pertanto, l'Ortottista:

- esegue l'esame secondo standard tecnici riconosciuti;
- garantisce la qualità e l'affidabilità del dato;
- descrive le modalità di esecuzione e le condizioni di attendibilità;
- riporta i risultati derivanti dall'indagine.

Tali attività si collocano pienamente nel perimetro delle competenze professionali proprie della figura sanitaria.

#### 4.3.1. Elaborazione del dato e ambiti di competenza

L'elaborazione della percentuale di residuo visivo mediante la formula prevista dalle Linee guida INPS costituisce una fase intrinsecamente connessa alla metodica strumentale.

Essa si basa su criteri standardizzati e su un procedimento matematico che consente la traduzione dei dati rilevati in un valore numerico sintetico.

In questo contesto:

- l'elaborazione del dato rappresenta una naturale estensione dell'indagine strumentale;
- non si configura come attività riservata agli atti esclusivi della professione medica;
- non sostituisce la valutazione clinica complessiva, che resta di competenza dello specialista.

A supporto di tale inquadramento, si richiama inoltre quanto previsto dal Codice Deontologico, che riconosce al professionista la responsabilità diretta nella produzione, gestione e certificazione dei dati derivanti dalla propria attività professionale.

In particolare:

- l'art. 70 prevede che l'Ortottista rilasci direttamente alla persona assistita, per quanto di competenza, attestazioni contenenti dati clinici e relative valutazioni, che sottoscrive con titolarità;
- l'art. 71 individua nella documentazione sanitaria ortottica lo strumento attraverso il quale viene garantita la presa in carico della persona assistita e certificato l'intervento professionale in ogni sua fase, richiedendo che essa sia redatta con chiarezza, completezza, coerenza e tracciabilità, riportando i dati oggettivi rilevati e le attività poste in essere.

Alla luce di tali disposizioni, la produzione, descrizione ed elaborazione dei dati derivanti dall'indagine strumentale, nei limiti delle competenze professionali, si inseriscono nel quadro delle responsabilità proprie dell'Ortottista e della corretta documentazione dell'attività svolta.



Tale impostazione risulta coerente con i principi di responsabilità professionale, tracciabilità e trasparenza del processo assistenziale, nonché con i modelli organizzativi multiprofessionali, nei quali ciascun professionista è chiamato a garantire la qualità, la completezza e la riconducibilità delle attività di propria competenza, contribuendo in modo integrato alla costruzione del percorso valutativo complessivo.

In questa prospettiva, la corretta attribuzione e documentazione delle attività professionali non assume un valore meramente formale, ma rappresenta elemento essenziale per la tutela della persona assistita, per la qualità del processo valutativo e per il corretto funzionamento del sistema sanitario.

#### **4.3.2 Inquadramento della valutazione complessiva**

La determinazione del grado di invalidità visiva non deriva dal singolo esame, ma dalla valutazione integrata di:

- dati clinici
- dati strumentali
- inquadramento diagnostico

Tale valutazione, finalizzata al riconoscimento dello status giuridico, rientra negli ambiti di competenza medico-legale e viene effettuata dalle Commissioni preposte.

In questo processo, il dato derivante dal campo visivo rappresenta uno degli elementi utili alla costruzione del giudizio complessivo.

Le Linee guida INPS prevedono specifiche modalità formali per la documentazione da produrre ai fini dell'accertamento della cecità civile, inclusa la refertazione del campo visivo con firma e timbro dello specialista oftalmologo.<sup>15</sup>

Tale previsione riguarda il processo certificativo e la documentazione destinata alla Commissione, e deve essere letta nell'ambito delle procedure medico-legali previste.

#### **4.5 Posizionamento**

Alla luce del quadro normativo e tecnico sopra richiamato, si ritiene che:

- il campo visivo binoculare computerizzato secondo metodica Gandolfo costituisca indagine di semeiologia strumentale oftalmologica;
- la sua conduzione rientri nelle competenze dell'Ortottista;
- l'elaborazione della percentuale di residuo visivo mediante formula standardizzata rappresenti una elaborazione dei dati strumentali e non rientri tra gli atti esclusivi della professione medica;
- l'Ortottista possa legittimamente condurre l'esame, descriverne le modalità, riportare i risultati ed elaborare il dato percentuale nell'ambito della propria rendicontazione professionale;

<sup>15</sup> linee guida inps per l'accertamento degli stati invalidanti, pag 99



- la valutazione complessiva ai fini dell'accertamento dell'invalidità visiva resti di competenza medico-legale;
- la documentazione prodotta per le finalità INPS debba rispettare le specifiche indicazioni previste dalle relative Linee guida.

## 5. Conclusioni

Alla luce del quadro normativo, tecnico e professionale richiamato, il campo visivo binoculare computerizzato secondo metodica Gandolfo si configura come un'indagine di semeiologia strumentale oftalmologica finalizzata alla produzione di un dato oggettivo e standardizzato relativo alla funzione visiva periferica.

Il valore di tale indagine risiede nella sua capacità di generare informazioni quantitativamente definite, ottenute attraverso procedure codificate e riproducibili, che trovano piena collocazione all'interno del percorso valutativo complessivo previsto ai fini dell'accertamento dell'invalidità visiva.

In questo contesto, l'elaborazione della percentuale di residuo visivo mediante la formula prevista dalle Linee guida INPS rappresenta una naturale estensione della metodica stessa, in quanto operazione intrinsecamente connessa ai dati acquisiti e fondata su criteri matematici standardizzati. Tale elaborazione, proprio per la sua natura, non comporta l'espressione di un giudizio clinico né una valutazione di carattere medico-legale, ma si configura come sintesi tecnica del risultato dell'indagine.

Ne deriva che la conduzione dell'esame, la produzione del dato, la sua descrizione e la sua elaborazione rientrano nel perimetro delle competenze professionali dell'Ortottista, in coerenza con il profilo professionale e con le responsabilità connesse alla documentazione dell'attività svolta.

Parallelamente, la definizione del quadro clinico, l'inquadramento diagnostico e la valutazione complessiva della condizione visiva della persona assistita si collocano negli ambiti di competenza dello specialista oftalmologo, mentre la determinazione del grado di invalidità e il riconoscimento dello status giuridico restano prerogative del processo medico-legale e delle Commissioni preposte.

La corretta distinzione tra questi diversi livelli non risponde a una logica di separazione, bensì a un principio di integrazione funzionale tra competenze, nel quale ciascun professionista contribuisce, per la propria parte, alla costruzione di un percorso valutativo completo, coerente e scientificamente fondato.

In tale prospettiva, la chiarezza nell'attribuzione delle attività e la corretta documentazione delle stesse assumono un ruolo centrale, non solo ai fini della legittimità dell'azione professionale, ma anche in termini di qualità, tracciabilità e trasparenza del processo assistenziale e valutativo.

Infine, si ritiene opportuno evidenziare come il dato prodotto e documentato dall'Ortottista, nei limiti delle proprie competenze professionali, assuma piena rilevanza nell'ambito del procedimento valutativo, concorrendo alla formazione del giudizio complessivo da parte della Commissione.

In un sistema sanitario fondato sul riconoscimento delle professioni sanitarie e sulla valorizzazione delle rispettive competenze, non può configurarsi una gerarchia di valore intrinseco del dato in ragione della



**Ordine**  
dei tecnici sanitari di radiologia medica  
e delle professioni sanitarie tecniche,  
della riabilitazione e della prevenzione  
**Cagliari Oristano**



ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI  
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983,  
n. 25 e 11.1.2018, n. 3

qualifica del professionista che lo ha prodotto, bensì una diversa collocazione dello stesso all'interno del processo assistenziale e valutativo.

Il dato tecnico derivante da indagine strumentale, se correttamente eseguito, documentato e riconducibile alle competenze del professionista che lo ha prodotto, mantiene la propria validità e affidabilità indipendentemente dalla figura professionale coinvolta, fermo restando il ruolo specifico dei diversi professionisti nelle fasi di inquadramento clinico e di valutazione medico-legale.

Una diversa interpretazione, fondata su una presunta maggiore o minore “valenza” del dato in relazione alla qualifica del professionista, risulterebbe non coerente con il quadro normativo vigente in materia di professioni sanitarie, oltre che potenzialmente idonea a determinare distorsioni nei percorsi assistenziali e valutativi, con possibili ricadute in termini di appropriatezza, trasparenza e tutela della persona assistita.

Il presente documento, pertanto, intende fornire un riferimento interpretativo coerente con il sistema normativo vigente e con l'organizzazione multiprofessionale delle attività sanitarie, contribuendo a favorire prassi operative uniformi e orientate all'appropriatezza, nel pieno rispetto delle competenze professionali e a tutela della persona assistita. Esso si pone altresì come base di riferimento per eventuali ulteriori momenti di confronto istituzionale e professionale, nell'ottica del continuo miglioramento dei percorsi assistenziali e valutativi.