

Prot. 02/AS/2026/I

Roma, 10 Agosto 2026

Dott. Guido Bertolaso

Assessore al Welfare della Regione Lombardia

segreteria.bertolaso@regione.lombardia.it

Oggetto: Delibera Regione Lombardia n. XII/6692

ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE AGLI INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE DEL SSR PER L'ANNO 2026 - PROGETTI SPECIALI: Progetto sperimentale di riorganizzazione dei percorsi oculistici tramite l'ortottista per la riduzione delle liste di attesa.

Egregio Assessore,

L'Associazione Sindacale Medici Oculisti e Ortottisti Italiani (ASMOOI) è l'unica associazione che rappresenta le due sole professioni sanitarie nel campo della visione: il medico oculista e l'ortottista assistente di oftalmologia.

L'ortottista assistente di oftalmologia ha una formazione universitaria di primo ciclo (Laurea Triennale). La normativa di riferimento per l'attività dell'ortottista è stabilita dal DM 743/1994 che ne definisce il profilo professionale e le competenze. La professione è inoltre inquadrata dalle leggi di riforma e riordino delle professioni sanitarie (Legge 42/1999, Legge 251/2000 e Legge 3/2018) che individuano autonomie e limiti. Nella pratica clinica l'ortottista coadiuva il medico oculista nell'esecuzione di indagini non invasive di semiotica strumentale

1

Il progetto della Regione Lombardia di impiegare gli ortottisti per ridurre le liste d'attesa per le visite mediche oculistiche offre alcuni punti di riflessione.

L'area pediatrica è, da sempre, oggetto di attività di screening che vedono al centro l'ortottista. Su questo versante il progetto sperimentale della Regione Lombardia non offre alcuna novità in un'area che, per semplici fatti numerici legati alla denatalità, non è una criticità. Comunque, è opportuno considerare che in questo contesto anche la prescrizione di una correzione ottica o il suo aggiornamento dev'essere condotto sotto il controllo del medico oculista data la necessità di impiegare farmaci.

La presa in carico degli adulti da parte dell'ortottista è molto più complessa e pericolosa per la salute visiva della popolazione. Il progetto prevede che *"l'ortottista effettua la valutazione, verifica la presenza di eventuali segni o sintomi suggestivi di patologia oculare e, qualora il quadro risulti compatibile con un semplice difetto refrattivo, fornisce all'utente le indicazioni necessarie per la correzione e per eventuali controlli periodici."* Sostanzialmente si chiede all'ortottista - pur privo di formazione e competenze - di eseguire una visita medica oculista - che è l'unico modo per individuare la presenza *"di segni e sintomi suggestivi di patologia oculare"*. Il risultato che si otterrebbe sarebbe un'impennata delle richieste di esami di approfondimento (OCT, topografia, tonometria, campo visivo) e l'inevitabile rinvio del paziente a visita oculistica con grave disagio e costi per il paziente e per il SSR. Il paziente si troverebbe a fare un esame del visus (credendo di fare

una visita oculistica) a seguito del quale non otterrebbe una diagnosi e una terapia ma solo il rinvio ad altri esami per poi, infine, giungere comunque alla visita oculistica.

Anche il ruolo attribuito al medico prescrittore è inidoneo: in base a quali elementi potrà scegliere se prescrivere una visita ortottica o una visita oculistica? Sulla base di *“specifiche azioni formative rivolte ai prescrittori”* e demandate agli Enti?

La prevista azione formativa rivolta ai medici prescrittori e demandata agli Enti non risulterà omogenea e, in ogni caso, non sarà in grado di trasformare il medico prescrittore in un esperto di patologia oculare tanto da potergli consentire di scegliere - a ragion veduta - il livello di visita da prescrivere al paziente.

Al medico prescrittore si chiede anche di assumersi la responsabilità di spiegare al paziente perché non gli prescrive una visita oculistica ma solo una visita ortottica. Come potrà il medico prescrittore attestare di aver fornito al paziente le informazioni necessarie a motivare la sua scelta? Attraverso un consenso informato?

Le risorse professionali ed economiche in oculistica sono pesantemente sbilanciate a favore di prestazioni ad altissimo consumo di risorse e scarsissimi benefici per i pazienti. Si dovrebbe ripensare la distribuzione delle risorse verso prestazioni in grado di favorire la diagnosi precoce delle malattie oculari e di ottenere risultati funzionali realmente riabilitativi con basso consumo di risorse.

Il Presidente
Pasquale Troiano