

Dott. Federico Bartolomei, Ortottista

LA FIGURA DELL'ORTOTTISTA NEI MODERNI PERCORSI DI PREVENZIONE E RIABILITAZIONE VISIVA

Il ruolo dell'ortottista oggi rappresenta sempre più un'opportunità per la riabilitazione visiva

In un quadro di crescente domanda di servizi di cura e riabilitazione per la vista, ricorrere alla professione sanitaria dell'ortottista assistente di oftalmologia presenta molti vantaggi ed ha il potenziale per ispirare una varietà di modelli innovativi di presa in carico.

Per capire di più su questa figura professionale è stato intervistato il Dott. **Federico Bartolomei**, Ortottista, componente del Gruppo di lavoro che si occupa di ipovisione all'interno dell'Unione Italiana ciechi e ipovedenti.

Leggendo il profilo dell'ortottista apprendiamo che "Tratta i disturbi motori e sensoriali della visione ed effettua le tecniche di semeiologia strumentale-oftalmologica", che cosa significa questo?

Come chiarito dal Ministero della Salute, l'ortottista si occupa di prevenzione, valutazione e riabilitazione dell'handicap visivo oltre che dell'esecuzione di esami oculistici.

La sua figura, oggi parte integrante delle professioni sanitarie, ha quindi un ruolo centrale nella riabilitazione visiva, come ribadito nel DM 10 Novembre 1999 e svolge le proprie mansioni in strutture sanitarie sia pubbliche che private, in regime di dipendenza o di libero-professionista.

Nelle iniziative di prevenzione dove trova maggior impiego la figura dell'ortottista?

Innanzitutto la valutazione ortottica è una prestazione ambulatoriale codificata che viene regolarmente richiesta da diversi specialisti, per l'influenza che, turbe della visione binoculare, possono avere su diverse funzioni del nostro corpo.

Nell'ambito delle iniziative di prevenzione visiva, sicuramente l'età prescolare rappresenta un momento importante per la possibile presenza di fattori di rischio ambliopigeno che devono essere riconosciuti e trattati per tempo. Durante l'età scolare è importante escludere anomalie ortottiche che potenzialmente potrebbero riversarsi nelle attività di letto-scrittura con ovvie ripercussioni sugli apprendimenti. L'attività di prevenzione trova sempre più spazio anche in età adulta grazie all'introduzione di moderne apparecchiature come, ad esempio, fundus camera particolarmente adatte alla diagnosi precoce di malattie come la degenerazione maculare senile o la retinopatia diabetica. In questi casi, l'immagine raccolta dall'ortottista verrà trasmessa all'oculista.

Quali cambiamenti sta apportando l'introduzione di nuove tecnologie?

In un'epoca contraddistinta da una medicina sempre più improntata al digitale, nello studio di protocolli procedurali supportati anche da intelligenza artificiale, gli ortottisti, in quanto professionisti sanitari adeguatamente formati, possono rappresentare una opportunità per permettere l'alleggerimento di una parte del carico di lavoro degli oftalmologi contribuendo così a garantire cure adeguate ad una sempre più ampia fetta di popolazione.

Come si diventa quindi ortottisti?

Il percorso formativo dell'ortottista prevede il conseguimento di una Laurea triennale in Ortottica ed assistenza oftalmologica abilitante all'esercizio della professione. È possibile, dopodiché, proseguire gli studi in ambito universitario sia presso il Corso di Laurea Magistrale delle professioni sanitarie della Riabilitazione, sia frequentando un Master di 1° livello. È prevista, inoltre, la possibilità di accedere a Dottorati di ricerca.



a cura di IAPB Italia

INTERVISTA ALLA PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE DELL'ALBO NAZIONALE DEGLI ORTOTTISTI LUCIA INTRUGLIO

La Dottoressa Lucia Intruglio, presidente della Commissione d'albo nazionale degli Ortottisti, ha approfondito con un'intervista come si è sviluppata la professione e come questa interagisca con le altre figure professionali sanitarie, in particolar modo all'interno dell'ambito oftalmologico

Dottoressa, possiamo parlare dell'ortottista come sinonimo di operatore della riabilitazione visiva?

Si. Prima di tutto possiamo sintetizzare le sue competenze con prevenzione, valutazione e riabilitazione dell'handicap visivo ed esecuzione di tecniche di semeiologia strumentale-oftalmologica. Ma proprio riguardo alla riabilitazione visiva abbiamo vinto, nel 1999, un ricorso al TAR che ha stabilito che l'operatore della riabilitazione visiva è sinonimo di ortottista. Il nostro è un profilo sintetico ma ampio ed è in linea con quello che è l'ortottista a livello europeo.

Quando nasce la professione dell'ortottista e qual è stata la sua evoluzione?

La professione di ortottista esiste dal 1955 e dal 1968 è stata rappresentata con l'associazione AIOrAO.

Per molto tempo abbiamo richiesto di poter essere riconosciuti in un albo e all'interno dell'ordine professionale: la legge 43/2006 prevedeva già gli ordini ma il governo fece cadere il disegno delega. Si è arrivati



così al gennaio 2018 con la legge di riordino di tutte le professioni sanitarie includendo anche quella dell'Ortottista. Grazie a tale legge, le 17 professioni sanitarie non facenti parte di un ordine (come quella degli ortottisti) e gli assistenti sanitari (fino ad allora compresi nella Federazione degli Infermieri), sono rientrati all'interno di un unico grande organismo: la Federazione Na-

zionale dei Ordini tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (FNO TSRM e PSTRP) con 61 Ordini territoriali e 220000 iscritti.

All'interno della Federazione troviamo quindi oggi 19 albi, uno per ogni professione, tra i quali anche l'Albo Nazionale degli Ortottisti, che conta oggi circa 3500 professionisti.

L'ingresso all'interno della Federazione ha apportato dei cambiamenti?

A differenza delle altre Federazioni, convergere in 19 albi prevede un grande impegno di collaborazione.

Ogni attività richiede una consultazione e una decisione condivisa, ma ciò si è tradotto in un'opportunità gratificante e costruttiva soprattutto nell'interesse della salute dei pazienti. Ogni persona deve infatti essere valutata ed inquadrata nella sua globalità e non più in modo differenziato dai singoli organi.

Possiamo quindi dire che ne sono stati tratti dei benefici?

Assolutamente. Questa convergenza ha permesso alle diverse figure professionali di conoscersi reciprocamente e creare progetti ed eventi formativi all'interno dei quali ognuno ha portato le proprie competenze e specificità. Inoltre, neanche la pandemia ha fermato questo percorso e ci ha visti occupati in congressi organizzati da remoto.

Spesso si sente parlare di “sovrapposizione di ruoli professionali” all'interno di uno stesso ambito: pensa che il problema vi riguardi?

Per prima cosa dobbiamo chiarire che, nell'ambito oftalmico, noi troviamo il medico specialista in oftalmologia, l'ortottista assistente di oftalmologia come pro-

*L'Albo Nazionale
degli Ortottisti
conta oggi 3500
professionisti*

fessioni sanitarie e, come arte ausiliaria delle professioni sanitarie, l'ottico.

Come tali, ognuno di noi tratta solo ed esclusivamente quello che prevede la norma rispetto alla propria figura. La legge 42/1999 stabilisce,

infatti, che il campo di attività è dato dal profilo professionale, dall'ordinamento e dal codice deontologico di ogni professione e il limite è contenuto dagli altri profili regolamentati nel nostro Paese.

Ad ogni modo, la legge 43 del 2006 chiarisce l'impedimento di sovrapposizioni e parcellizzazioni nell'individuazione di altri profili.

L'autonomia è quindi dettata dalla legge e dalle competenze. Se non abbiamo competenze non potremmo avere autonomia d'azione. Autonomia significa essere responsabili in quello che si fa e lo si fa secondo un'ottica di lavoro in equipe. Più sono responsabile più gli altri possono stare tranquilli nel loro lavoro: questo non significa usurpare o sovrapporsi ad altri ruoli, significa lavorare insieme per raggiungere il miglior risultato per il soggetto con handicap visivo.

La collaborazione sta proprio nell'interesse del paziente: è questo il fine ultimo che ci deve spingere ad agire insieme.

