

OSTEOPATIA E OSTEOPATI - PROFILI E STATUS

IL PROFILO DELL'OSTEOPATIA DEFINITO DA WHO E OIA

Secondo il WHO Traditional Medicine Strategy 2014 - 2023, i termini “medicina complementare” o “medicina alternativa” (CM) si riferiscono a una vasta serie di pratiche di cura della salute che non fanno parte della tradizione o della medicina convenzionale di un paese e che non sono completamente integrate nel suo sistema sanitario predominante (Ibidem, Punto 1, Box 1: T&CM Definitions – Complementary medicine CM).

La WHO, da sempre, considera formalmente l'osteopatia una forma di “medicina complementare” (CM) (Ibidem, Punto 3.1 e WHO Traditional Medicine Strategy 2002 -2005, P. 1.1).

Secondo il WHO Benchmarks for Trainig in Osteopathy 2010, l'osteopatia si fonda sui seguenti principi (Ibidem, Punto 1): **1)** L'essere umano è un'unità funzionale dinamica, il cui stato di benessere è influenzato da corpo, mente e spirito. **2)** Il corpo possiede meccanismi di auto-regolazione ed è naturalmente auto-guaribile. **3)** Struttura e funzione sono correlate a tutti i livelli del corpo umano. **4)** L'analisi strutturale e il trattamento manipolativo osteopatico sono componenti essenziali dell'osteopatia. **5)** Il trattamento manipolativo osteopatico è sviluppato come mezzo per facilitare i normali meccanismi di auto-regolazione / auto-guarigione del corpo intervenendo su aree di tensione dei tessuti, di affaticamento o di disfunzione che possono ostacolare i normali meccanismi neurali, vascolari e biochimici. **6)** L'osteopatia si occupa del modo in cui i meccanismi biologici del sistema muscoloscheletrico sono integrati con l'intera fisiologia del corpo e la supportano. **7)** Anche se le tecniche manuali vengono utilizzate da varie professioni di terapia con manipolazione, il modo unico in cui le tecniche manipolative osteopatiche sono integrate nella gestione dell'assistito, così come la durata, la frequenza e la scelta della tecnica, sono aspetti peculiari dell'osteopatia. **8)** Il trattamento manipolativo osteopatico impiega molti tipi di tecniche manipolative, ivi comprese le tecniche di spinta e impulso spinale così come anche le tecniche delicate.

La OIA, nel suo History and Current Context of the Osteopathic Profession 2012, ai Punti 1 e 3, e nel suo Osteopathy and Osteopathic Medicine 2013, al Capitolo I, precisa che l'osteopatia può essere descritta, in semplici, laici termini, come “medicina olistica con una componente manuale forte”. È un sistema persona-centrato di cura del benessere nell'ambito del quale i praticanti osteopati usano un senso estremamente sviluppato di contatto nell'analisi e trattamento dei loro assistiti. Essi usano la loro comprensione della relazione tra struttura e funzione per ottimizzare le capacità di auto-regolazione, auto-guarigione del corpo umano. Una componente essenziale del benessere osteopatico è la terapia manuale osteopatica, specificatamente definita Trattamento Manipolativo Osteopatico (OMT). Più semplicemente, l'osteopatia, volendo raggiungere l'equilibrio tra struttura e funzione, assiste la persona nel suo complesso per ottimizzare il suo potenziale.

Dunque è pacifico, perché universalmente riconosciuto, che l'osteopatia sia una medicina complementare (CM), centrata sull'unità funzionale dinamica del corpo umano, caratterizzata da un Trattamento Manipolativo Osteopatico (OMT) e finalizzata alla eliminazione delle disfunzioni somatiche che ostacolano i normali e naturali meccanismi neurali, vascolari e biochimici che auto-regolano e auto-guariscono il corpo umano.

In quanto medicina complementare (CM), l'osteopatia si distingue nettamente dalla medicina allopatrica e, rispetto ad essa, mantiene ferma la propria indipendenza filosofica, culturale e metodologica, evitando qualsiasi promiscuità professionale e formativa.

IL PROFILO DELL'OSTEOPATA DEFINITO DA WHO, OIA E FORE

L'osteopata è un esperto che pratica l'osteopatia al fine di eliminare, con il Trattamento Manipolativo Osteopatico (OMT), quelle disfunzioni somatiche che ostacolano i normali e naturali meccanismi neurali, vascolari e biochimici che auto-regolano e auto-guariscono il corpo umano.

In riferimento alla diagnosi del medico allopatrico o in maniera autonoma nell'ambito delle proprie competenze, l'osteopata individua e normalizza le disfunzioni somatiche delle strutture corporee con un esclusivo approccio manuale.

L'osteopata elabora la valutazione osteopatica attraverso:

- a) Un dettagliato esame obiettivo svolto con procedure di osservazione posturale, con la palpazione percettiva e con prove di mobilità.
- b) L'individuazione delle disfunzioni somatiche, definite come alterazioni della mobilità e della funzione del sistema somatico, scheletrico, articolare, mio-fasciale, viscerale, craniale, vascolare, linfatico, endocrino e neurologico, tutte denominate con una terminologia specifica.
- c) Il ragionamento dell'intervento osteopatico basato sui modelli del rapporto tra struttura e funzione: biomeccanica e posturale; neurologica; biopsicosociale e comportamentale; circolatoria e respiratoria; energetica e metabolica.

L'osteopata realizza una valutazione differenziale individuando o sospettando, a partire da tutti i dati disponibili, condizioni che possano controindicare anche solo in parte il trattamento osteopatico, nel quale caso indirizza l'assistito verso un approfondimento diagnostico da parte delle competenti figure sanitarie.

L'osteopata, nell'ambito della sua competenza, formula la previsione, predisporre il piano di intervento stabilendone obiettivi, modalità e tempi e lo realizza sull'assistito:

- a) Basandosi sulle conoscenze, abilità, tecniche e competenze specifiche della formazione professionale in osteopatia.
- b) Eseguendo le normalizzazioni osteopatiche, che consistono nel risolvere le disfunzioni somatiche nel ripristinare le corrette micro mobilità e funzionalità delle strutture corporee interessate.
- c) Ristabilendo le corrette relazioni tra sistemi e apparati secondo i modelli del rapporto tra struttura e funzione.

d) Verificando l'evoluzione dello stato psicofisico dell'assistito e l'efficacia dell'intervento osteopatico, aggiornando la previsione e modificando ove necessario il piano d'intervento.

L'osteopata pratica l'osteopatia e svolge la sua attività di ricerca, didattica e consulenza anche nei servizi sanitari e nelle strutture pubbliche o private ove siano richieste le sue competenze professionali, in regime di dipendenza o libero professionale.

L'osteopata pratica l'osteopatia solo nell'ambito delle proprie competenze e si astiene dalla prescrizione e dalla somministrazione di terapie farmacologiche nonché dal praticare interventi di tipo chirurgico, indirizzando l'assistito, ove necessario, alle figure sanitarie competenti con un approccio di tipo interdisciplinare adeguato al caso concreto.

L'osteopata si forma secondo il piano formativo stabilito dal WHO Benchmarks for Training in Osteopathy 2010 e dal FORE European Framework For Standards Of Osteopathic Education And Training 2008 e rispetta tutte le prescrizioni stabilite dalla WHO, dalla OIA e dal FORE per l'esercizio dell'osteopatia.

L'ATTUALE STATUS DELL'OSTEOPATA IN ITALIA

L'osteopata esercita in Italia una mera attività economica, volta alla prestazione di servizi a favore di terzi, esercitata abitualmente e prevalentemente mediante lavoro intellettuale, o comunque con il concorso di questo. L'attività dell'osteopata non è regolamentata in quanto nessuna norma prevede o regola, neppure indirettamente o per analogia, l'osteopatia o l'attività dell'osteopata.

Certamente l'osteopata non esercita una "professione sanitaria", in quanto il riconoscimento dello *status* di "professione sanitaria" è riservato esclusivamente al Ministero della Salute o al Parlamento ma nessuno dei due organi ha mai, neppure indirettamente o per analogia, riconosciuto all'osteopatia lo *status* di "professione sanitaria" né ha mai regolamentato l'attività dell'osteopata.

Conseguentemente all'attività dell'osteopata non può in alcun modo essere attribuita la qualità di "professione sanitaria" e l'aggiunta del predicato "non riconosciuta" è una contraddizione in termini in quanto giuridicamente e lessicalmente non può essere attribuita la qualifica di "professione sanitaria" ad una attività se essa non è stata espressamente riconosciuta come tale dalla competente Autorità.

Quanto poi alle attuali iniziative legislative, così come impostate, hanno solo un evidente carattere demagogico, tanto è vero che nessuna di esse è risultata efficace.

IL FUTURO STATUS DELL'OSTEOPATA IN ITALIA

L'osteopata ha ragione di esistere solo se resta fedele ai principi della medicina osteopatica e alla sua indipendenza filosofica, culturale e metodologica, evitando qualsiasi promiscuità professionale e formativa con la medicina allopatrica. Diversamente opinando l'osteopatia sarebbe inevitabilmente destinata a diventare una delle tante specializzazioni della medicina allopatrica, con tutte le ovvie conseguenze degenerative e distruttive dei principi, delle valenze e dei valori dell'osteopatia in quanto tale.

Non è infatti un caso che la WHO abbia individuato, istituito e regolamentato la categoria delle medicine complementari (CM), nella quale ha giustamente inserito anche l'osteopatia, proprio per evidenziare, distinguere e preservare le peculiarità proprie di tali medicine rispetto a quella allopatrica globalmente dominante.

In merito vale la pena di ricordare che l'Italia sia un membro effettivo della WHO e che, in quanto tale, abbia già approvato e sia tenuta a recepire la categoria delle medicine complementari (CM) istituita dalla WHO.

L'obiettivo unitario degli osteopati dovrebbe quindi essere quello di indurre il Governo ad adempiere al suo obbligo di osservare quanto stabilito internazionalmente dalla WHO, istituendo, nell'ambito delle così dette professioni sanitarie, una autonoma area delle medicine complementari (CM) nella quale fare confluire e regolamentare, in modo autonomo e peculiare, tutte le relative attività professionali senza creare alcun conflitto ideologico o sovrapposizione sistematica con le altre professioni sanitarie già regolamentate e inquadrate nelle rispettive aree di competenza.

Medio tempore, gli osteopati dovrebbero unitariamente utilizzare gli strumenti messi a disposizione dalla normativa vigente per cominciare ad acquisire uno *status* che consenta loro di esercitare l'osteopatia in modo regolamentato e protetto da una norma statale o regionale e non da una autoreferenzialità ormai assolutamente inefficace e inopportuna.

IL RICONOSCIMENTO DELLO STATUS DELL'OSTEOPATA SECONDO LA NORMATIVA VIGENTE

A livello Governativo.

Il D.Lgs. 30 dicembre 1992 n° 502 e il D.L. 12 novembre 2001 n° 402 conferiscono al Ministro della Salute il potere di istituire e regolamentare con decreto la figura e il relativo profilo professionale di figure professionali operanti nell'area socio-sanitaria.

Il Ministro della Salute dovrebbe quindi istituire e regolamentare con decreto la figura e il relativo profilo professionale dell'osteopata, definendo il suo profilo professionale e il suo percorso formativo secondo i sopra descritti criteri internazionalmente stabiliti da WHO e OIA, il tutto preservando le peculiarità proprie della osteopatia ed evitando qualsiasi promiscuità

professionale e formativa con la medicina allopatrica dalla quale deve essere tenuta distinta in quanto medicina complementare e non specialistica.

Il carattere complementare della medicina osteopatica, la sua indipendenza da quella allopatrica e la peculiarità del suo Trattamento Manipolativo Osteopatico (OMT), determinano la necessità dell'osteopata di essere inquadrato nel sistema socio sanitario in un'area diversa e autonoma rispetto a quelle pertinenti alla medicina allopatrica.

Tale area è quella attualmente denominata *Operatore di interesse sanitario* che potrebbe anche essere più opportunamente rinominata *Operatore delle medicine complementari* ma forse sarebbe più opportuno creare una nuova area *ad hoc* nella quale inquadrare in modo autonomo e distinto tutte le professioni relative alle medicine complementari (CM).

A livello Regionale.

La Legge 1 febbraio 2006 n° 43 ribadisce la competenza delle regioni nell'individuazione e formazione dei profili di operatori di interesse sanitario non riconducibili alle professioni sanitarie. La Corte Costituzionale ha più volte statuito che tale competenza si deve riferire solo a profili di operatori e di attività aventi carattere "servente" ed "ausiliario" rispetto a quelle pertinenti alle professioni sanitarie e che, nella materia delle "professioni", la potestà legislativa regionale si esercita solo sulle professioni individuate e definite dalla normativa statale.

Atteso ciò la Regione può individuare profili di operatori di interesse sanitario non riconducibili alle professioni sanitarie e definire la loro formazione a condizione che: l'operatore non si occupi della salute di un paziente ma solo del benessere della persona; non siano istituiti registri professionali che abbiano di per sé una funzione individuatrice della professione; non si sostituisca allo Stato nella regolamentazione di una professione.

Conseguentemente la Regione può riconoscere all'osteopata lo *status* di operatore di interesse sanitario, definendo il suo profilo operativo e formativo individuale come sopra descritto, caratterizzandolo solo operativamente e prevedendo solo l'istituzione di elenchi d'accreditamento.

A livello Nazionale.

L'osteopata non esercita una "professione sanitaria" in quanto il MIS non ha mai neppure riconosciuto la sua attività. L'osteopata esercita dunque una mera attività economica non regolamentata, volta alla prestazione di servizi a favore di terzi ed esercitata abitualmente e prevalentemente mediante lavoro intellettuale, o comunque con il concorso di questo.

La fattispecie è regolamentata dalla Legge 14 gennaio 2013 n° 4.