



Medicine non convenzionali Una disciplina che all'estero è «normata» da tempo e con precisione

Osteopati italiani alla ricerca di riconoscimento professionale

Per dare più garanzie ai pazienti

In oltre trent'anni, ne ha fatta di strada l'osteopatia italiana. Da iniziativa personale di pochi pionieri, entusiasti degli studi seguiti in Inghilterra o in Francia soprattutto, la disciplina manuale nata negli Stati Uniti a fine Ottocento si è organizzata in scuole e associazioni di categoria e ha conquistato sempre maggiori spazi e considerazione tra il pubblico: dati Istat ed Eurispes dicono che circa il 7-8% della popolazione si rivolge agli osteopati, con un grado di soddisfazione del 78%. Adesso l'osteopatia tenta il «grande salto» del riconoscimento come professione sanitaria.

Sì, perché, ancora oggi, i circa 5 mila osteopati (7 mila, secondo alcune stime) che operano nel nostro Paese non hanno un inquadramento specifico. E la strada appare ancora accidentata (vedi articoli sotto, ndr).

«Questo del riconoscimento è il nodo fondamentale rispetto al quale ci stiamo muovendo — spiega Paola Sciomachen, presidente del Registro degli osteopati d'Italia (ROI), il primo, nel 1989, a introdurre una serie di criteri di autoregolamentazione del settore —. A fine luglio sono stati presentati tre emendamenti al Disegno di legge del ministro Lorenzin sul riordino delle professioni sanitarie, che prevedono l'inserimento dell'osteopata con un profilo professionale sanitario specifico e un percorso formativo di 5 anni paragonabile a quello di odontoiatria».

Cerchiamo di capire meglio. Allo stato attuale, la professione di osteopata non è regolamentata dalla legge italiana, se non per quanto riguarda il regime fiscale, e rientra tra le professioni non riconosciute.

«C'è un vuoto legislativo — sottolinea Carlo Broggin, presidente dell'Associazione professionale degli osteopati (APO), una settantina di soci, nata due anni fa per coordinare gli osteopati e fissare requisiti formativi, deontologici e professionali adeguati a garantire uno standard elevato nel servizio —. Chiunque può aprire una scuola e rilasciare un diploma di osteopata con criteri che più o meno può inventarsi lui. Certo, ci sono i riferimenti agli standard europei e dell'Organizzazione mondiale della sanità, ma non sta scritto da nessuna parte che uno debba per forza osservarli. In realtà, da noi basta ottemperare alle leggi esistenti per l'apertura di uno studio professionale».

In mancanza di uno status giuridico, è stato appunto il Registro in prima battuta a cercare di mettere i «paletti» e a fornire gli orientamenti per la formazione e lo svolgimento della professione. «Tutti i nostri iscritti hanno un percorso certificato, a garanzia dell'utente — specifica Paola Sciomachen —. Però l'iscrizione è facoltativa. Quindi ci sono scuole che sicuramente hanno standard formativi ottimi, ma c'è stato anche un proliferare di situazioni un po' fuori controllo». Così, accanto alle nove Scuole a tempo pieno e alle diciannove a tempo parziale riconosciute e accreditate dallo stesso ROI, ce ne sono almeno una ventina non meglio identificate.

Una situazione di incertezza e di ambiguità, che forse a una parte del mondo dell'osteopatia ha anche fatto — e continua a fare — comodo. «Nell'osteopatia c'è chi agisce in modo serio e chi invece lo fa solo come business — ammette Carmine Castagna, direttore generale dell'Istituto superiore di osteopatia di Milano, la prima scuola a tempo pieno in Italia, nata nel

1993 —. Il sentore è che anche tra gli osteopati qualcuno volesse mantenere la situazione in un limbo. Chi guarda solo agli affari ha tutto l'interesse a rifiutare un profilo professionale delineato e adeguato. Questo ha creato un enorme danno di immagine a tutti noi».

L'obiettivo dichiarato delle associazioni che spingono per un pieno riconoscimento è dunque la trasparenza e la chiarezza. A partire dalla formazione, dove si punta a far crescere il livello di preparazione delle scuole fino a quello raggiunto dalle 4 o 5 che possono competere con le migliori in Europa.

Oggi, nel nostro Paese, chi vuole diventare osteopata può seguire l'iter della laurea in campo sanitario e poi frequentare un master specifico. Oppure, se sceglie la scuola privata, ha due possibilità: il percorso a tempo pieno o quello a tempo parziale. Il primo, al quale si accede dopo la maturità, dura 5 anni. «Gli insegnamenti prevedono tutte le scienze biomediche di base e poi le scienze di tipo osteopatico — racconta Marco Giardino, direttore dell'Accademia italiana di medicina osteopatica di Saronno, una delle associate all'APO —. Si tratta di circa 3.000-3.500 ore di lezioni frontali, più altre 1.200 ore di tirocinio clinico su pazienti, come è richiesto dai documenti internazionali e dagli standard europei. Il tirocinio deve essere svolto in un centro attrezzato e la pratica degli studenti deve svolgersi sotto la supervisione di personale medico e soprattutto di tutor osteopati».

Il percorso a tempo parziale è invece riservato a chi ha già una laurea in campo sanitario, quantomeno triennale e prevede 1.500 ore di lezione più 1.000 ore di tirocinio clinico in sei anni. Le scuole più serie

hanno poi accordi di gemellaggio con alcune scuole di formazione estere a livello universitario, principalmente in Inghilterra e in Francia, che consentono agli studenti italiani di ottenere oltre al diploma in osteopatia anche un titolo accademico (bachelor).

«Dal punto di vista legale — tiene a precisare Broggin — il diploma italiano è carta straccia, purtroppo». La certificazione di università o istituti esteri è un titolo accademico, «ma sotto l'aspetto dell'abilitazione professionale in Italia — dice Paola Sciomachen — non aggiunge nulla di più». Le famiglie degli studenti dei corsi a tempo pieno, dunque, oltre a un investimento consistente (dai 35 ai 40 mila euro in tutto), devono così affrontare anche le incertezze e i rischi legati alla situazione di vuoto normativo.

«La speranza è che finalmente l'osteopatia venga riconosciuta — ribadisce Alfonso Mandara, presidente della Federazione sindacale italiana osteopati (FeSIOs) —. Se gli emendamenti al ddl Lorenzin dovessero finire in un nulla di fatto, allora proporremmo lo studio di una legge ad hoc per l'Osteopatia e la Chiropratica, che possa in tempi brevi normare entrambe le professioni».

Unica «consolazione» è che, secondo gli addetti, nessuno resta disoccupato. «I nostri studenti si rendono tutti autonomi entro tre anni dal diploma e il settore offre spazi enormi» assicura Castagna. Il lavoro poi è ben retribuito: «Non abbiamo un tariffario di riferimento — spiega Marco Giardino —. In media però il costo di un trattamento, dai 30 minuti a un'ora, può variare dai 40-50 euro ai 100, a seconda del professionista. Un osteopata con uno studio avviato, come minimo visita dai 40 ai 50 pazienti alla settimana». Il conto è presto fatto.

Operatori

Per sopperire all'assenza di norme è stato creato un Registro del settore

Ammissione

Anche in questo campo c'è chi agisce in modo serio e chi lo fa solo come business

La richiesta

L'obiettivo è l'inserimento tra i profili sanitari, dopo cinque anni di formazione

L'origine del nome

Il 'padre' dell'osteopatia è Andrew Taylor Still, medico della Virginia (USA). Secondo Still, molte malattie possono essere curate senza l'utilizzo di farmaci e la chiave sta nel trovare e correggere le malposizioni anatomiche che interferiscono con la circolazione sanguigna e l'attività nervosa. Still comincia a trattare i suoi pazienti con successo utilizzando questa metodica e il 22 giugno 1874 enuncia i principi dell'osteopatia. Spiega lui stesso il perché del nome: «Le ossa sono il punto di partenza che ritengo sia la causa delle condizioni patologiche. Ho combinato ostèon (osso) con pathos (sofferenza) e ho ottenuto come risultato osteopatia». Nel 1892, Still fonda la prima scuola di osteopatia.

Ruoli Si discute dei confini fra diverse competenze

Secondo i medici il nodo è la diagnosi

La «linea Maginot» è la diagnosi. **Amedeo Bianco**, presidente della Federazione nazionale ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (FNOMCeO) non ha dubbi: «La competenza della diagnosi è esclusivamente medica, perché i medici sono preparati a questo sulla base di una metodologia cognitiva che è diversa da quella degli osteopati e attraverso una formazione che dura dagli 11 ai 12 anni».

Insomma, secondo Bianco, il paziente può rivolgersi a un'osteopata solo dopo una valutazione clinica della patologia e dei sintomi da parte di un me-

dico. «Dobbiamo decidere chi vogliamo preparare alla diagnosi e come lo prepariamo — aggiunge —. Se pensiamo che esistano 50 mila modi di fare una diagnosi, che possano essere attribuiti a figure diverse, poi prepariamoci anche a qualche brutta sorpresa».

Insomma, sull'osteopatia l'approccio dell'ente che disciplina la professione medica è di estrema cautela: «Andiamoci coi piedi di piombo, — ribadisce Bianco — non per spirito conservatore, perché ci siamo spesi molto anche per l'omeopatia, la fitoterapia e l'agopuntura, ma per un principio di garanzia del cittadino».

L'invito alla cautela riguarda anche il riconoscimento dell'osteopatia come professione sanitaria. «Sono molto perplesso sull'eventualità che l'osteopata diventi una figura di primo approccio per i cittadini. Lo dico nell'interesse dei cittadini stessi» aggiunge **Amedeo Bianco**.

Quanto al ddl Lorenzin, la posizione della Federazione sarà di cercare di migliorare la proposta degli emendamenti «in senso garantista — dice il presidente **FNOMCeO** —, evitando di creare situazioni che ci facciano tornare indietro nel tempo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Indicazioni Al di là delle «evidenze» pratiche ora ci sono anche studi scientifici che ne valutano l'efficacia

Quando (e con quali prove) si fanno le manovre

A beneficiarne sono soprattutto le patologie muscolo-scheletriche

Che cos'è l'osteopatia e soprattutto a cosa serve? L'Organizzazione mondiale della sanità la definisce una «medicina manuale», ne riconosce il valore al fine del mantenimento della salute, la inserisce fra le Medicine non convenzionali e ne auspica l'integrazione nei Sistemi sanitari nazionali.

Gli osteopati concordano nel definire l'osteopatia una medicina: «Perché — spiega Alfonso Mandara, fondatore e presidente dell'Icom College di Milano — come le altre discipline che usano la manipolazione dei tessuti per ripristinare la corretta funzione delle strutture, l'osteopatia pur non utilizzando farmaci e apparecchiature elettromedicali innesca processi di autoguarigione, propri dell'essere umano o animale».

L'osteopatia considera l'uomo come un'unità di corpo, mente e spirito, in cui ogni singola parte interagisce con l'insieme. La connessione tra le diverse parti è assicurata dal movimento. La qualità del movimento rispecchia quindi la qualità della vita e della salute. Attraverso un'analisi della postura del corpo e la palpazione, l'osteopata valuta la presenza di disturbi, che interessano non

solo l'apparato neuromuscoloscheletrico, ma anche craniosacrale (legame tra il cranio, la colonna vertebrale e l'osso sacro) e viscerale (azioni sulla mobilità degli organi viscerali). Si interviene quindi su un eventuale squilibrio con manipolazioni e manovre specifiche, con l'obiettivo di ristabilire le condizioni fisiologiche del movimento.

Gli osteopati inoltre rivendicano alla propria disciplina l'esistenza di una «diagnosi osteopatica». Quello della diagnosi è uno dei punti più controversi della «querelle» con fisioterapisti e medici, contrari al riconoscimento dell'osteopatia come professione sanitaria. Secondo questi ultimi, la diagnosi è atto medico per eccellenza e gli osteopati non hanno le competenze per farlo. «In realtà l'osteopata non è in grado di fare una diagnosi perfetta del problema, ma di accorgersene — puntualizza Carmine Castagna, direttore generale dell'Istituto superiore di osteopatia di Milano —. Poi però demanda alla figura medica competente. Possiamo prendere atto di alcune condizioni patologiche presenti, ma dobbiamo fare un'analisi della funzione, cioè di come il corpo eventualmente compensa determinate patologie, per poi intervenire sulle di-

sfunzioni. Quindi facciamo diagnosi in quella zona d'ombra che sta tra la fisiologia e la patologia».

Con quali risultati? Negli ultimi 15 anni, l'osteopatia ha imboccato a pieno titolo la strada della ricerca sia in Italia che all'estero per avere validazioni ed essere ben accettata nel mondo scientifico e anche per crescere all'interno della stessa professione. Se gli ambiti di applicazione sono svariati (vedi grafico, ndr) le «prove scientifiche» sull'efficacia riguardano al momento un numero ristretto di disturbi.

«I campi dove abbiamo ormai molte evidenze — risponde Marco Giardino, direttore dell'Accademia italiana di medicina osteopatica — sono nell'ambito muscoloscheletrico, soprattutto sulla lombalgia e sulla cervicalgia. Dobbiamo ancora dimostrare l'efficacia su altre patologie come ad esempio la cefalea, patologie di tipo infiammatorio o irritativo come la gastrite o la sindrome del colon irritabile o altre patologie come l'incontinenza urinaria».

«Ci sono moltissimi campi di applicazione in cui la ricerca va avanti — continua Giardino —. Ancora non si è raggiunto il risultato, non perché non si è efficaci, ma perché stiamo raccogliendo i dati. L'osteopatia è ormai piena-

mente inserita, anche nell'ambito scientifico. Non siamo in un angolino, anzi. Penso che la nostra sia una delle discipline sanitarie dove è più fervente l'attività di ricerca a livello internazionale. È molto interessante quello che sta succedendo nel mondo e noi italiani siamo pienamente inseriti in questo contesto».

L'osteopatia sta anche entrando negli ospedali: «Ci sono grossi studi e grosse collaborazioni, che iniziano nell'ambito neonatale — dice Carlo Broggin, presidente dell'Associazione professionale degli osteopati — nei reparti di pediatria, anche su patologie gravi. Non si ha la pretesa di curare, ma si può aiutare».

In alcuni Stati dove la pratica osteopatica è inserita come professione sanitaria, è stata anche misurata la sua efficacia in termini di costo-beneficio. «Si è riscontrata una riduzione dei giorni di assenza dal lavoro per dolore muscoloscheletrico — sottolinea Alfonso Mandara —. Nel Regno Unito, c'è un risparmio del Sistema sanitario nazionale, nella sola Inghilterra, stimato in circa 3 mila sterline annue per cittadino con lombalgia, relativo all'uso della terapia osteopatica in termini di miglioramento dell'indice QALY (*quality adjusted life years, durata della vita e qualità della stessa*, ndr)».

Basi teoriche

La qualità del movimento rispecchia quella della vita e della salute

Il trattamento

Con particolari manipolazioni si mira a ristabilire le condizioni fisiologiche

I fisioterapisti La Settimana di iniziative a difesa della loro specificità

Il rischio di creare doppioni che possono generare confusione

Assicurano che la loro non è una chiusura preconcepita, né un'opposizione dettata da interessi di bottega: «L'osteopatia è già materia di approfondimento professionale e quindi di formazione avanzata per quanto riguarda medici e fisioterapisti. Perciò ne riconosciamo il valore dal punto di vista clinico, osteggiamo invece la figura dell'osteopata, perché non è regolamentata».

Così Antonio Bortone, presidente dell'Associazione italiana fisioterapisti (AIFI), precisa il senso della battaglia contro il riconoscimento dell'osteopatia come professione sanitaria.

«Oggi la formazione è fatta da enti privati e quindi non è certificabile — aggiunge — né accreditata sul piano istituzionale. Di fatto c'è un business di strutture private che erogano questa formazione e soprattutto ne fanno un cammino aperto a tutti, anche a studenti che hanno finito il liceo».

Secondo AIFI, la via maestra della formazione deve passare dall'università. I fisioterapisti sono convinti che anche il loro percorso, tuttavia, debba essere riformato, passando dagli attuali tre anni ai quattro anni, come avviene nell'80% dei Paesi europei. «Proprio martedì scorso — dice Bortone — abbiamo

sottoposto una proposta formale al ministro dell'Istruzione Stefania Giannini e intendiamo presentare un disegno di legge».

Il riconoscimento dell'osteopatia come figura professionale in ambito sanitario, a detta di AIFI, rischierebbe poi di creare doppioni e sovrapposizioni in contrasto con le leggi vigenti. «Il rischio è che il cittadino si perda in una vera e propria giungla — aggiunge Bortone —. Da tempo auspichiamo invece un disegno di legge che istituisca un albo definito per tutte le professioni sanitarie, fisioterapista incluso. Speravamo che ciò avvenisse con il ddl Lorenzin. Se però que-

sto dovesse contemplare storture e devianze, come la creazione di nuove professioni, preferiremmo fosse cancellato». Sulla stessa linea, anche il Sindacato italiano fisioterapisti e professioni area riabilitativa (Spif AR).

Intanto, dall'8 al 12 settembre, AIFI rilancia la campagna «Giù le mani», contro il fenomeno dell'abusivismo. I cittadini potranno ricevere informazioni chiamando il numero verde 800.03.60.77 (orario 15-17). La campagna si concluderà il 13 settembre con il «Fisio-day», con l'apertura degli studi fisioterapici per consulti gratuiti con prenotazione al numero verde.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



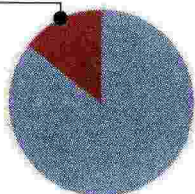
Nel nostro Paese, come in altri Paesi europei, l'osteopatia non è vietata ma il processo di riconoscimento è ancora in corso



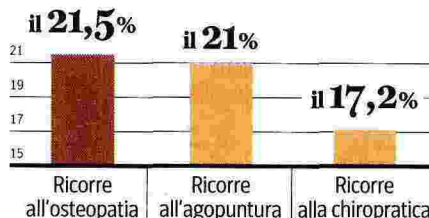
È già riconosciuta, invece, in questi Paesi: Francia, Regno Unito, Belgio, USA, Canada, Australia, Nuova Zelanda, Svizzera, Norvegia, Finlandia, Russia

14,5%

La quota di italiani che ricorre a medicine non convenzionali



Di questi



Fonte: EURISPES - RAPPORTO ITALIA 2012



4-5 mila

Gli osteopati in Italia



Circa 3 mila

Quelli inseriti nell'elenco delle associazioni di settore (iscrizione non obbligatoria)



Circa 50

Le Scuole italiane di osteopatia (di cui 30 di associazioni di settore)



Da 3 a 6 anni

La durata dei corsi formativi (riservati a medici e infermieri, o per persone con laurea non sanitaria, o per chi ha solo diploma di scuola superiore)



Da 40 a 100 euro

Il costo di una seduta di osteopatia



Da 30 a 60 minuti

La durata di una seduta



DARLU

I CAMPI DI APPLICAZIONE

L'osteopatia è utilizzata per trattare i seguenti disturbi

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Cervico e lombo algie | <input checked="" type="checkbox"/> Otitis |
| <input checked="" type="checkbox"/> Colpo di frusta | <input checked="" type="checkbox"/> Sinusiti |
| <input checked="" type="checkbox"/> Colpo della strega | <input checked="" type="checkbox"/> Disfunzioni circolatorie periferiche |
| <input checked="" type="checkbox"/> Nevralgie, artralgie e dolori reumatici | <input checked="" type="checkbox"/> Disfunzioni temporo-mandibolari |
| <input checked="" type="checkbox"/> Spasmi e crampi muscolari | <input checked="" type="checkbox"/> Prolapsi o spasmi del pavimento pelvico |
| <input checked="" type="checkbox"/> Capsulite adesiva | <input checked="" type="checkbox"/> Dolori mestruali |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sindrome dell'intestino irritabile | <input checked="" type="checkbox"/> Lombalgie di gravidanza |
| <input checked="" type="checkbox"/> Costipazione | <input checked="" type="checkbox"/> Cistiti |
| <input checked="" type="checkbox"/> Asma | <input checked="" type="checkbox"/> Incontinenza |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cefalee | <input checked="" type="checkbox"/> Disfunzioni endocrine |
| <input checked="" type="checkbox"/> Eemicranie | |

L'efficacia è provata con evidenza scientifica soltanto per:



Problemi muscolo-scheletrici
(lombalgia, cervicalgia)

Studi di efficacia sono in corso per questi disturbi:



Cefalee, patologie di tipo infiammatorio o irritativo
(come la gastrite o la sindrome del colon irritabile)



Incontinenza urinaria

