

NUOVE PROFESSIONI SANITARIE: OSTEOPATA E CHIROPRACTICO ... MA NON E' TUTTO...

Merito e percorso sono corretti?

Al Sig. Ministro della Salute
On. Beatrice Lorenzin

Ai Sigg.ri On.li della Camera dei Deputati

Ai Sigg.ri On.li Senatori del Senato della Repubblica

Preg. mi Onorevoli,

come è noto, in queste ultime settimane attraverso i canali di informazione è stata ripetutamente rivolta attenzione al DDL 1324 per porre in evidenza i commenti fortemente critici nei confronti dell'istituzione di nuove figure professionali in esso contenuta.

In via preliminare, ci preme sottolineare che questo provvedimento legislativo porta in sé una forte essenza riformatrice, condivisa dalla Società Italiana di Fisioterapia e Riabilitazione-SIFiR per quanto attiene l'istituzione degli ordini per le professioni sanitarie.

La SIFiR, tuttavia, rappresenta alle SS. LL. il proprio fermo dissenso nei confronti degli artt. 4 "Istituzione e definizione della professione dell'osteopata" e 12 "Figura e profilo della professione sanitaria del chiropratico" per tre motivi a nostro avviso sostanziali:

- giuridico: contravvenzione al dettato della legge 43/2006, che aveva già normato il percorso necessario alla istituzione di nuove figure professionali;
- scientifico: insufficienza scientifica delle discipline cui afferirebbero le nuove figure professionali;
- etico.

Riteniamo opportuno motivare di seguito quanto indicato in premessa.

1. Giuridico:

Con incomprensibile atteggiamento contraddittorio il legislatore sconfessa quanto disposto precedentemente dalla propria stessa legge, la n. 43/2006, stravolgendone il disegno previsto. In modo particolare, si scavalca la necessità del parere tecnico-scientifico del Consiglio Superiore di Sanità, degli esperti del Ministero della salute, delle regioni e delle associazioni di categoria, richiesto dalla legge al fine di evitare la frammentazione dei profili professionali già esistenti, determinando proprio ciò che si intendeva evitare!

A tale proposito ci pare utile evidenziare che la Conferenza delle Classi di Laurea delle Professioni Sanitarie, con posizione della Giunta del 04/2015, così si esprimeva nei confronti della ipotizzata istituzione di un corso di laurea in osteopatia:

Esprime contrarietà alla creazione dei corsi di laurea in osteopatia e alla creazione di una figura professionale autonoma per la pratica di questa tecnica.

Chiede agli organi preposti (MIUR – Ministero SALUTE – Parlamento) di farsi parte attiva per emendare il ddl attualmente in discussione al Parlamento, rendendosi disponibile a collaborare per l'individuazione di una soluzione al problema.

Comunica il tanto al Ministro dell'Istruzione e dell'Università, al Ministro della Salute ed al Presidente delle Commissioni XII Igiene e Sanità del Senato ed al Presidente della Commissione XII Affari Sociali Camera."

Perché, Sig. Ministro, Sigg.ri Onorevoli non si è tenuto conto di questo autorevole e qualificato parere sulla questione?

2. Scientifico

Vista la determinazione, che potrebbe apparire autoreferenziale, con cui il Ministero si è attivato, questa Società scientifica Le domanda: Sig. Ministro, ma ha verificato se l'osteopatia è supportata da sufficienti prove scientifiche di efficacia?

Solo a titolo di esempio due importanti revisioni, una del 2011¹ nel trattamento del dolore muscolo-scheletrico e l'altra del 2013² nella lombalgia cronica non specifica, non evidenziano l'efficacia dell'intervento osteopatico.

L'insufficienza di evidenze non deve indurre d'altra parte a rigettare l'osteopatia totalmente, anche altre tipologie di approcci in Riabilitazione si trovano nell'area "grigia" dell'EBM; deve invece supportare la necessità di ricondurre l'osteopatia tra le pratiche di professioni che hanno la titolarità e la competenza per poterla utilizzare.

3. Etico:

E' dovere del Ministero della Salute, del SSN e nostra, in quanto operatori della riabilitazione, offrire agli utenti una risposta alla domanda di salute, fondata oltre che su linee guida, efficacia scientifica, anche su rigore, identificabilità e tracciabilità del profilo professionale

Da più parti e da molto tempo si denuncia l'abusivismo nell'ambito delle attività sanitarie della riabilitazione. Questo fenomeno deve essere combattuto ed eradicato, come patto d'onore tra pazienti ed operatori! Si stigmatizza, pertanto, la mancata tracciabilità del percorso formativo ed il tentativo di attribuire, in maniera opaca, un profilo di operatore dell'area della riabilitazione a chi non ha maturato una formazione specifica.

Si ricorda, per altro, che Ella stessa, Sig. Ministro, nel marzo 2014, rispondeva alla interrogazione dell'On. Binetti in merito al "Profilo professionale dell'osteopata e del chiropratico" che: *"... Per quanto concerne l'osteopata, questo Ministero si è più volte espresso, anche verso l'Ente Nazionale Italiano di Unificazione di Normazione, affermando che le attività svolte dall'osteopata rientrano nel campo delle attività riservate alle professioni sanitarie..."*.

Nel corso della risposta evidenziava inoltre svariate criticità, legate anche alla possibile compatibilità economica circa l'istituzione di nuovi corsi di laurea.

Qualcuno, a favore degli emendamenti di cui ai sopra richiamati articoli, sostiene che questo è un modo per "fare chiarezza" e lo presenta come una soluzione al problema di chi oggi svolge tale attività non avendone titolo.

Perdonate Sigg.ri Onorevoli, ma questa posizione appare paradossale specie se assunta da esponenti della politica.

Chiunque potrebbe essere incoraggiato a svolgere da domani una qualsiasi attività sprovvisto di titolo abilitante, certo che prima o poi potrà contare su una norma di "recupero" dell'illecito commesso, senza neanche dover rispondere del periodo pregresso.

Le chiediamo ancora, Sig. Ministro: qual è il bisogno di salute che giustifica l'istituzione di due nuove professioni sanitarie che non sia già soddisfatto dalle professioni sanitarie esistenti?

Proprio così si rischia di generare la temuta frammentazione delle numerose professioni sanitarie, fenomeno che produrrebbe differenti tipi di specialisti delle tecniche piuttosto che delle condizioni di salute delle persone, per la cura delle quali le tecniche devono invece rappresentare lo strumento.

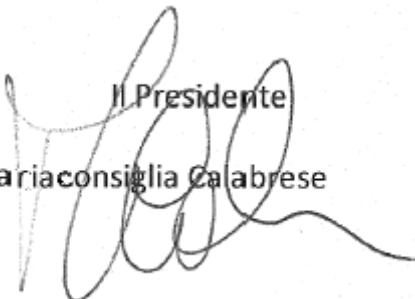
In riferimento a quanto sopra esposto e tenuto conto che:

- l'osteopatia rappresenta forme di terapia manuale rientrante nell'attività del fisioterapista;
- il DM 29-03-2001 "Definizione delle figure professionali di cui all'art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, da includere nelle

fattispecie previste dagli articoli 1, 2, 3 e 4, della legge 10 agosto 2000, n. 251 (art. 6, comma 1, legge n. 251/2000)" all'art. 3 individua tra le "professioni sanitarie riabilitative" il fisioterapista;

- l'art. 1 comma 2 del D.M. 741/1994 "Profilo professionale del fisioterapista" recita "... b) *pratica autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali ...*";
- numerosissimi fisioterapisti si sono specializzati in "terapia manuale" al termine di percorsi formativi accreditati da un'apposita organizzazione internazionale, l'IFOMPT;
- numerose Università italiane offrono Master in "terapia manuale" rivolti a fisioterapisti, secondo standard qualitativi elevati;
- le tecniche osteopatiche che sono state scientificamente verificate sono utilizzate con responsabile consapevolezza dai fisioterapisti specializzati in "terapia manuale";
- i fisioterapisti specializzati in "terapia manuale" possono responsabilmente assicurare la corretta applicazione della "terapia manuale" discriminando in quali casi si rende indicata e garantendo così la sicurezza del paziente;
- la lotta all'abusivismo passa attraverso la certificazione di percorsi chiari e coerenti e non attraverso la frammentazione delle professioni sanitarie esistenti.

In riferimento a quanto sopra espresso la scrivente Società scientifica invita il Ministro e le SS. LL. a prendere in considerazione il parere qui espresso e manifesta la propria totale disponibilità qualora vogliate coinvolgere le componenti scientifiche della questione al fine di meglio approfondire gli aspetti qui esaminati.

Il Presidente

Mariaconsiglia Calabrese

Il Consigliere
Orazio Meli


(1) *Clin Rheumatol.* 2011 Feb; 30(2):285-91
Osteopathy for musculoskeletal pain patients: a systematic review of randomized controlled trials.
Posadzki P, Ernst E.

(2) *BMC Musculoskeletal Disord.* 2013; 14:129
Osteopathic intervention in chronic non-specific low back pain: a systematic review
Paul J Orrock and Stephen P Myers