



DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del senatore DE POLI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 27 APRILE 2016

Istituzione dell'albo della figura professionale dell'osteopata

ONOREVOLI SENATORI. - Il presente disegno di legge è finalizzato al riconoscimento giuridico e alla regolamentazione dell'osteopatia quale disciplina medica e dell'osteopata quale professione sanitaria: ad oggi gli osteopati in Italia operano all'interno di un vuoto legislativo, senza un riconoscimento giuridico e in assenza di una regolamentazione che ne certifichi il percorso accademico e le competenze acquisite negli anni.

Si rende pertanto necessario colmare urgentemente una grave lacuna normativa, la mancata regolamentazione della professione dell'osteopata, che permette il manifestarsi di molteplici fenomeni degenerativi quali l'abuso della credulità popolare, l'indubbia ciarlataneria di operatori non qualificati, la proliferazione di corsi di insegnamento che non offrono alcuna garanzia di serietà e di sicurezza, approfittando dell'attuale incertezza giuridica.

L'osteopatia fu fondata in America nel 1874 dal dottor Andrew Taylor Still convinto, dopo numerosi studi sull'anatomia umana, che molti disturbi fossero curabili intervenendo per correggere le scorrette posizioni anatomiche che interferiscono con l'attività nervosa e la circolazione sanguigna e linfatica.

Il nome stesso della nuova disciplina sintetizza il concetto che l'osso (*ostèon*) è il punto di partenza delle condizioni patologiche e quindi della sofferenza (*pathos*). Essa considera l'essere umano come una unità di corpo, mente e spirito: ogni singola parte del corpo interagisce con l'insieme in un equilibrio armonico e funzionale: mediante una valutazione obiettiva (analisi della postura e palpazione) è possibile individuare gli eventuali disturbi sui quali inter-

venire con tecniche manuali in grado di correggere le disfunzioni e ripristinare condizioni fisiologiche equilibrate e salutari.

Un osteopata, pur non utilizzando farmaci, rimedi naturali e strumenti medicali o elettromedicali, è in grado di innescare, soltanto attraverso la manipolazione dei tessuti, quei processi di autoguarigione di cui è naturalmente dotato l'organismo. L'osteopatia non può essere inserita tra gli interventi riabilitativi, poiché non interviene nel recupero di mobilità persa in seguito a patologie neurologiche od ortopediche, traumi o interventi chirurgici: essa però ne può essere il complemento perché i disturbi sui quali può agire interessano l'apparato neuro-muscoloscheletrico, cranio-sacrale e viscerale. Quindi, oltre ad essere un valido contributo e supporto nella cura di molte patologie, si dimostra efficace anche nella prevenzione e nel mantenimento dello stato di salute.

Diversi studi ne dimostrano l'efficacia rivelando in modo chiaro e inequivocabile come il ricorso a trattamenti osteopatici determini una importante diminuzione nella richiesta di esami strumentali e nella prescrizione di farmaci a tutto vantaggio della salute dei cittadini e della spesa sanitaria.

A questa diminuzione diretta dei costi per la sanità pubblica, corrisponderebbe inoltre una diminuzione dei costi indiretti: il ricorso a trattamenti osteopatici ha consentito in molti casi un più veloce rientro a lavoro, che si può quantificare in una riduzione delle giornate di assenza per malattia pari al 40 per cento.

Il suo valore terapeutico, oltre ad essere testimoniato dagli stessi pazienti (circa il 78 per cento della popolazione ricorre all'osteopatia secondo i dati Istat ed Eurispes

2012), è dimostrato dalle evidenze emerse dalla ricerca scientifica: in Italia ci sono circa seimila osteopati, di cui circa 2.500 iscritti al Registro degli osteopati d'Italia (ROI).

Quindi è oltremodo necessario, per tutelare la salute dei cittadini, garantire un alto livello dei percorsi formativi e dei professionisti: il riconoscimento dell'osteopata quale professione sanitaria rappresenta una novità per la legislazione italiana, a differenza di quanto accade in altri Paesi quali Stati Uniti, Regno Unito, Finlandia, Islanda, Malta, Confederazione Svizzera, Francia, Portogallo eccetera, dove l'osteopatia è già regolamentata. In questi Paesi l'osteopatia è praticata, in maniera esclusiva, da professionisti che seguono un percorso di studi indipendente dalle altre professioni sanitarie e mai inteso come una specializzazione di una di queste. L'Organizzazione mondiale della sanità riconosce l'osteopatia, fin dal 2007, come una medicina basata sul contatto primario manuale nella fase di diagnosi e trattamento: un sistema di cura che attraverso la valutazione, la diagnosi e il trattamento, può essere applicato ad una vasta varietà di condizioni cliniche, entrando a pieno titolo nel concetto di cura della salute supportato da conoscenze scientifiche.

Negli Stati Uniti essa è riconosciuta e regolamentata fin dagli anni Cinquanta ed in Europa, Svizzera (con specifiche leggi sanitarie dei singoli cantoni), Liechtenstein, Norvegia, Svezia, Finlandia e più recentemente Danimarca, Gran Bretagna, Belgio, Francia, hanno ritenuto opportuno disciplinare la professione dell'osteopata quale professione primaria (cioè per laureati) comportante il diretto contatto con il paziente e con il diritto e con il dovere di diagnosi.

Nel 1997 il Parlamento europeo, riunito in sessione plenaria a Bruxelles, ha votato a favore della risoluzione sullo statuto delle medicine non convenzionali e invitando la commissione di avviare un *iter* di riconoscimento di tali medicine, tra cui l'osteopatia.

Nel novembre 1999, durante la sessione plenaria del Consiglio d'Europa a Strasburgo, la commissione per le questioni sociali della sanità e della famiglia ha adottato una risoluzione sullo statuto delle medicine non convenzionali: tale risoluzione, sulla scia della cosiddetta risoluzione Lannoye del 29 maggio 1997, adottata dal Parlamento europeo, conferma il desiderio delle nazioni europee di legalizzare l'osteopatia come professione sanitaria indipendente e autonoma.

In Italia, nel difficile percorso per il riconoscimento quale come professione sanitaria, l'osteopatia ha trovato resistenze per il timore di creare doppioni e sovrapposizioni con l'attività fisioterapica in contrasto con le leggi vigenti, rischio facilmente evitabile se si definiscono bene le peculiari e reciproche competenze del fisioterapista e dell'osteopata, che riguardano ambiti di intervento diversi: i primi si occupano di riabilitazione, soprattutto post-traumatica, ed i secondi di ristabilire l'equilibrio funzionale del corpo.

Ad oggi però, giova ripetere, gli osteopati in Italia operano senza un riconoscimento giuridico, in assenza di una regolamentazione che ne certifichi il percorso accademico e le competenze acquisite negli anni. In assenza di un'adeguata regolamentazione gli osteopati non qualificati potrebbero operare senza possedere gli *standard* indispensabili per una corretta pratica clinica, mettendo a rischio la salute del paziente.

L'esigenza di colmare e regolamentare tale vuoto normativo è quindi ancora più improcrastinabile per la tutela della salute del cittadino, per il contenimento delle spese sanitarie ed in ambito più generale per la finanza pubblica: si pensi infatti alle giornate lavorative che si potrebbero risparmiare con i lavoratori in buona salute.

I punti fondamentali sui quali si basa il presente disegno di legge riguardano il riconoscimento dell'osteopata come professione sanitaria indipendente, la laurea magistrale (cinque anni) quale percorso accademico più appropriato per formare gli osteopati di

domani ed, infine, un percorso chiaro che porti al riconoscimento dei titoli pregressi da parte degli osteopati praticanti o che hanno già intrapreso il loro percorso di studi.

L'uniformità degli *standard* garantisce ai pazienti lo stesso grado di professionalità da parte dei professionisti, dei quali al momento in Italia se ne contano circa seimila.

La nostra Corte costituzionale si limita a affermare che la professione dell'osteopata non necessita né di speciale abilitazione né di iscrizione in appositi albi o elenchi, ma non ci dice che il ricondurre la professione dell'osteopata agli articoli 35 e 41 della Costituzione significa negare che essa sia oggi in Italia una professione inserita nel mondo sanitario e nel correlato sistema giuridico-normativo: in altri termini, se le professioni intellettuali e non, comunque gravitanti nel mondo sanitario e, soprattutto, nel campo della salute della cittadinanza, sono disciplinate dalla legge ordinaria, la constatazione che l'attività dell'osteopata non è, al contrario, disciplinata dalla normativa statale in materia sanitaria sta a dimostrare che tale attività è libera ai sensi dell'articolo 41 della Costituzione, quale espressione della libera iniziativa economica, ed è tutelata per normazione di grado costituzionale nei limiti della sua individuazione o configurazione e nulla più. Appare conseguente ed ovvia, allora, la constatazione che in Italia l'attività dell'osteopata è configurabile soltanto come libertà di fatto ed è quindi dequalificata la sua attività stessa che non è ascrivibile a professione intellettuale per la quale è necessaria l'iscrizione in appositi albi o elenchi. L'istituzione di albi professionali e la conseguente iscrizione assolve ad una funzione fondamentale: quella di garanzia per i cittadini circa la professionalità dell'operatore-lavoratore in determinate materie; e proprio alla luce della direttiva 2005/36/CE e dell'attenzione favorevole che gli ordinamenti giuridici di sempre più numerosi Stati mem-

bri dell'Unione europea mostrano, s'impone una disciplina normativa per l'osteopatia.

Nonostante le ovvie differenze di accoglimento nei singoli ordinamenti legislativi, l'osteopatia conserva una propria identità di diagnosi e trattamento nell'ambito del sistema neuro-muscolo-scheletrico (NMS) che mira ad individuare e a intervenire sulle cause e non sulle manifestazioni sintomatiche dei disturbi corporei.

L'intervento terapeutico prevede approcci manuali sul sistema NMS, attraverso manipolazioni, mobilizzazioni, trazioni manuali, interventi sui tessuti molli (muscoli, legamenti e altro), nonché tecniche dolci d'inibizione della muscolatura e degli apparati di sostegno del sistema viscerale; il tutto supportato da esercizi terapeutici, educazione, consulenza e prevenzione della salute. La pratica osteopatica, ove necessario a fini diagnostici, prevede la richiesta di esami radiografici e biologici, ma esclude la prescrizione di farmaci o interventi di tipo chirurgico.

Ogni persona che intenda sottoporsi a una terapia manuale osteopatica ha il pieno diritto di poter essere seguita da un osteopata qualificato e non dovrebbe incorrere nel rischio di vedere minate le sue condizioni di salute da trattamenti non competenti effettuati all'interno di strutture sanitarie prive dei requisiti necessari.

In assenza di un'adeguata regolamentazione, gli osteopati non qualificati potrebbero non possedere gli *standard* indispensabili per una corretta pratica clinica e questa situazione creerebbe dei rischi per la salute del paziente: ogni utente ha diritto a servizi osteopatici di qualità che presentino uno *standard* equivalente agli Stati in cui la pratica osteopatica è già pienamente regolamentata. Le qualità che debbono essere soddisfatte, in estrema sintesi: sono le seguenti:

- il riconoscimento del significato del proprio ruolo professionale, conoscendo le reali possibilità operative della pratica osteo-

patica effettuata nel rispetto della totale sicurezza del paziente, con la consapevolezza della propria competenza e dei propri limiti e nel rispetto della normativa vigente;

- una conoscenza delle patologie umane necessaria per formulare una valutazione clinica basata su evidenze cliniche e palpatorie, sufficiente per riconoscere i disturbi non risolvibili con il trattamento osteopatico e pertanto di esclusiva competenza medica o chirurgica;

- l'impegno a considerare il paziente nel suo insieme e la capacità di vagliare e di utilizzare criticamente le osservazioni e gli approcci di altre figure professionali sanitarie;

- la capacità di registrare accuratamente la valutazione osteopatica del paziente, le aspettative di trattamento e le linee di condotta che riflettono l'interpretazione dei dati clinici e delle informazioni ricevute;

- la capacità di illustrare al paziente le ipotesi che sostengono il proprio piano d'azione (previsione del ciclo di trattamenti) o la necessità di un ulteriore consulto;

- la capacità di formulare un piano di trattamento e una prognosi verosimile, che si basi su processi decisionali razionali, che consideri senza sopravvalutazioni i propri limiti di competenza, i probabili effetti del trattamento osteopatico e le aspettative del paziente;

- la capacità di valutare se assumere in carico un paziente, di decidere se trattarlo e, qualora lo si faccia, di verificare se la strategia attuata risulti essere la più conveniente e la più efficace.

In Italia le professioni sanitarie sono classificate in due categorie: professione del ruolo sanitario, come medici, veterinari e al-

tri, e professione sanitaria, come infermieri, ostetrici, operatori dell'area socio-sanitaria e altri. La qualifica di un osteopata prevede un *iter* di studio di almeno 300 crediti formativi, come avviene negli Stati esteri già citati, pari a quelli necessari per conseguire i titoli di studio delle professioni del ruolo sanitario. Dal momento in cui lo Stato italiano provvederà a regolamentare questa disciplina, in modo uniforme ai Paesi dell'Unione europea con riconoscimento legale dell'osteopatia, la qualifica e le competenze che il professionista dovrà possedere lo porteranno a far parte di una categoria autonoma per definizione.

Attualmente nel territorio italiano vi sono differenze sostanziali tra chi pratica la professione osteopatica in ordine all'*iter* formativo e alle relative competenze acquisite, tuttavia la professione dovrebbe inquadrare il ruolo sanitario dell'osteopata secondo le seguenti competenze:

- acquisizione dei concetti e dei principi osteopatici e sviluppo della collaborazione e della cooperazione intra- e interdisciplinare;

- individuazione della propria identità professionale, in relazione alle competenze di altre discipline, e individuazione delle implicazioni e delle responsabilità etiche;

- acquisizione e miglioramento delle abilità palpatorie e delle conoscenze pratiche necessarie per la sicurezza del paziente; elaborazione delle linee guida di intervento e impostazione del trattamento osteopatico in base a esse;

- sviluppo delle attitudini professionali, individuali e comunicative;

- gestione dei dati e delle informazioni relativi al paziente.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Definizione di osteopatia)

1. L'osteopatia è una disciplina medico-scientifica che riconosce l'unità organica di corpo, mente e spirito come un sistema integrato e che come tale richiede un unitario approccio terapeutico.

2. L'osteopatia ha come scopo principale la cura delle patologie attraverso un approccio terapeutico integrato che interviene sulle disfunzioni organiche e funzionali degli apparati dell'organismo umano per ristabilire lo stato di salute.

Art. 2.

(Formazione degli osteopati)

1. Le università degli studi statali e non statali, nell'ambito e nei limiti della propria autonomia didattica e finanziaria, anche in regime di compartecipazione con istituti di formazione in osteopatia pubblici o privati accreditati dallo Stato, istituiscono, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, corsi per il rilascio del diploma di laurea magistrale in osteopatia in conformità alla normativa vigente in materia di studi di livello universitario.

2. Le università degli studi rilasciano i diplomi di laurea magistrale ai sensi del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270.

3. Ai corsi di laurea magistrale di cui al comma 1 si accede con prove di ammissione.

4. Per il conseguimento della laurea magistrale è prevista l'attività di tirocinio pratico su pazienti.

5. Il corso di laurea magistrale in osteopatia abilita il laureato all'esercizio della professione di osteopata.

6. L'esame di laurea ha valore di esame di Stato ed è organizzata su base nazionale in due sessioni che prevedono la dimostrazione di abilità tecniche e di competenze specifiche e la discussione di un elaborato di tesi redatto dallo studente sotto la supervisione di un relatore.

Art. 3.

(Istituzione della professione sanitaria di osteopata)

1. La professione sanitaria di osteopata è esercitata esclusivamente dai laureati in osteopatia.

2. La denominazione di osteopata è equivalente a quella di laureato in osteopatia.

3. Il corso di laurea magistrale in osteopatia rientra tra quelli propri delle professioni sanitarie primarie con laurea magistrale a ciclo unico.

4. L'osteopata, attraverso un esclusivo approccio manuale, individua e normalizza le disfunzioni somatiche, definite come alterazioni della mobilità e della funzione, relative a tutti i sistemi organici ed apparati muscolo-scheletrici del corpo umano.

Art. 4.

(Ordine e albo professionali degli osteopati)

1. Con il presente disegno di legge si istituisce, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, l'ordine e l'albo professionale degli osteopati, ai quali si applicano le disposizioni del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946,

n. 233, ratificato ai sensi della legge 17 aprile 1956, n. 561.

2. Possono iscriversi all'albo professionale istituito ai sensi del comma 1 del presente articolo i laureati di cui all'articolo 2 che hanno conseguito il diploma di laurea rilasciato dalle università degli studi, statali o non statali, di cui al comma 1 dell'articolo 2.

3. L'iscrizione all'albo professionale di cui al comma 1 del presente articolo è obbligatoria per l'esercizio della professione di osteopata, in regime sia libero professionale sia di lavoro subordinato.

Art. 5.

(Profilo e competenze professionali degli osteopati)

1. L'osteopata è l'operatore sanitario di contatto primario che, in possesso della laurea abilitante o titolo equipollente di cui all'articolo 2, svolge in via autonoma o in collaborazione con altre figure sanitarie gli interventi di prevenzione, promozione, cura e mantenimento della salute, secondo i principi fondamentali dell'osteopatia riconosciuti dall'Organizzazione mondiale della sanità.

2. In riferimento alla diagnosi di patologia effettuata dal medico, 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.

3. L'osteopata elabora la valutazione osteopatica del paziente attraverso:

a) un'anamnesi condotta secondo la migliore pratica medica;

b) un dettagliato esame obiettivo svolto con procedure di osservazione posturale, palpazione percettiva e prove di mobilità funzionale;

c) un'individuazione delle disfunzioni somatiche, definite come alterazioni della mobilità e della funzione relative al sistema

somatico, scheletrico, articolare, miofasciale, viscerale, craniale, vascolare, linfatico, endocrino e neurologico, e denominate con una terminologia specifica;

d) un ragionamento clinico basato sui modelli del rapporto tra struttura e funzione: biomeccanico-posturale, neurologico, biopsicosociale e comportamentale, circolo-respiratorio ed energetico-metabolico.

4. L'osteopata, formulata una diagnosi, compie una valutazione differenziale, ove individui o sospetti, a partire da tutti i dati clinici disponibili, condizioni che possano controindicare in parte o totalmente il trattamento osteopatico, e indirizza il paziente verso un approfondimento diagnostico in collaborazione con altre figure sanitarie.

5. L'osteopata definisce la prognosi e predisporre il piano di cura stabilendo obiettivi, modalità e tempi per intervenire sul paziente:

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 e nel ripristinare le corrette micromobilità 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) valutando l'evoluzione clinica del paziente e l'efficacia della terapia osteopatica, aggiornando la prognosi e modificando ove necessario la strategia terapeutica prevista nel piano di cura.

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

7. L'osteopata assiste il paziente, nell'ambito delle proprie competenze, e si astiene dalla prescrizione e dalla somministrazione di terapie farmacologiche nonché dal praticare interventi di tipo chirurgico, o con l'ausilio di macchinari elettromedicali non espressamente previsti dal protocollo osteopatico, indirizzando il paziente, ove necessario, ad altre figure sanitarie competenti con un approccio preferibilmente di tipo interdisciplinare.

Art. 6.

(Disposizioni transitorie. Riconoscimento ed equipollenza dei titoli in osteopatia conseguiti precedentemente all'istituzione della laurea in osteopatia)

1. Ai fini dell'equipollenza del proprio titolo di studio al diploma di laurea magistrale di cui agli articoli 2, 3 e 4, su richiesta degli interessati, è effettuato il riconoscimento dei titoli:

a) conseguiti prima della data di entrata in vigore della presente legge in Italia, nei Paesi membri dell'Unione europea o in Paesi terzi;

b) conseguiti entro i sei anni successivi alla data di entrata in vigore della presente legge, da parte di studenti già iscritti e regolarmente frequentanti scuole di osteopatia italiane. Il riconoscimento è effettuato con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute.

2. I soggetti che hanno ottenuto l'equipollenza al diploma di laurea magistrale di cui all'articolo 2 del titolo di studio conseguito prima della data di entrata in vigore della presente legge possono iscriversi all'ordine e all'albo professionali degli osteopati di cui all'articolo 4; coloro che conseguano il titolo di studio equipollente in Italia dopo tale data dovranno comunque sostenere un

esame di abilitazione per l'iscrizione all'ordine e all'albo professionali degli osteopati.

3. Presso il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca è istituita, senza nuovi o maggiori oneri per il bilancio dello Stato, un apposita commissione per la valutazione dei titoli, ai sensi del comma 1. Per l'equipollenza, particolare attenzione deve essere posta alla formazione in osteopatia di almeno 120 crediti formativi equivalenti, o da almeno cinque anni di ininterrotta professione di osteopata attestata dalla relativa documentazione fiscale e contributiva.

4. La commissione di cui al comma 3, stabilite le modalità per la presentazione delle richieste, assolve i seguenti compiti:

a) verifica la sussistenza dei requisiti richiesti ai fini del riconoscimento del titolo di cui al comma 1;

b) valuta i titoli posseduti e l'attività professionale svolta;

c) valuta il *curriculum* professionale, i corsi di studi frequentati e le pubblicazioni scientifiche prodotte;

d) qualora non ritenga sufficienti i requisiti posseduti di cui alle lettere b) e c), stabilisce la necessaria integrazione da conseguire presso le università degli studi, statali o non statali, o presso gli istituti di formazione pubblici o privati accreditati.

5. La commissione di cui al comma 3 è composta da un rappresentante del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, un rappresentante del Ministero della salute e tre membri designati dall'ordine professionale degli osteopati di cui all'articolo 4, nominati con decreto del Ministro dell'istruzione dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

6. Il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca provvede, con proprio decreto, al riconoscimento e all'equipollenza dei titoli di cui al comma 1.

7. La commissione di cui al comma 3 dura in carica sei anni.

8. Le funzioni di segretario della commissione sono svolte da un funzionario del Ministero della salute.

9. L'attività e il funzionamento della commissione di cui al comma 3 sono disciplinati da un regolamento interno approvato dalla commissione stessa.

10. La commissione di cui al comma 3 presenta al Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca e al Ministro della salute un rapporto annuale sul lavoro svolto.

11. La commissione di cui al comma 3, stabilite le modalità per la presentazione delle richieste di valutazione, svolge il proprio compito secondo i seguenti principi:

a) considerare equipollenti i titoli di studio conseguiti con corsi di formazione in osteopatia il cui percorso didattico sia articolato in un *curriculum* di studi non inferiore a 300 crediti formativi equivalenti;

b) sono da considerare equipollenti i titoli di laurea di primo livello che, oltre alla formazione di base, abbiano acquisito almeno 120 crediti equivalenti in formazione specifica osteopatica;

c) è fatto salvo il diritto, per i soggetti che alla data di entrata in vigore della presente legge abbiano intrapreso il percorso formativo in osteopatia, di terminare il corso di studi per il conseguimento di almeno 300 crediti equivalenti con le caratteristiche di cui alle lettere a) e b) e di accedere alla professione.