



DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del senatore SCILIPOTI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 22 MARZO 2013

Riconoscimento dell'osteopatia come professione sanitaria primaria

ONOREVOLI SENATORI. - Nel campo delle professioni sanitarie non può sfuggire all'attenzione del legislatore il crescente interesse dei cittadini per le nuove tecniche terapeutiche. 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 nascita sul territorio nazionale di corsi di insegnamento che non offrono alcuna garanzia di serietà e di sicurezza, approfittando dell'attuale incertezza giuridica. L'osteopatia nacque come professione libera e separata negli Stati Uniti d'America (USA) intorno all'anno 1882 con l'«*American School of Osteopathy*» (ASO) prima scuola al mondo.

Nacque come una professione di fatto separata, ma non ancora «alternativa» alla medicina tradizionale in generale, e soprattutto non ancora riconosciuta sul piano legislativo né da parte dello Stato federale né da parte della legislazione di uno Stato membro. Fu riconosciuta, nel 1952, l'*American Osteopathy Association* come associazione accreditata per la formazione medica osteopatica, dal Dipartimento della salute degli USA.

Il grande cambiamento si ebbe con la nascita delle prime scuole finanziate dallo Stato. Nel 1973 l'*University College of Osteopathic Medicine* del Michigan diplomò la prima classe e nello stesso anno il 97 per cento degli studenti ottennero il «*Bachelor's degree*», laurea osteopatica titolo Diploma Osteopati (D.O.).

John Littlejohn tornato nel 1913 definitivamente in Inghilterra, fondò a Londra, il

7 marzo 1917, la *British School of Osteopathy* (BSO), istituto che rimane tuttora un riferimento internazionale nel campo dell'insegnamento e della clinica osteopatici.

L'educazione osteopatica, a seconda dei Paesi, viene a collocarsi in un sistema di organizzazione universitaria statale (Regno Unito), in un sistema misto di *college* privato affiliato a un'università statale (Regno Unito e Francia) oppure in un sistema di organizzazione di studi universitari di tipo privatistico in cui sono dominanti le istituzioni dei *college* (USA e Canada). I *college* sono a loro volta riconosciuti dall'ordinamento generale e riconosciuti sono anche i diplomi di laurea rilasciati dagli stessi istituti di educazione universitaria. Dopo gli USA, altri ordinamenti giuridici generali hanno legislativamente riconosciuto la professione dell'osteopata: Stati federati degli USA, province del Canada, Messico, Venezuela, Australia, Nuova Zelanda, Hong Kong, Sudafrica, Botswana, Lesotho, Namibia, Swaziland, Zimbabwe, Cipro, Giordania, Arabia Saudita, Israele, Svizzera (dove esistono specifiche leggi sanitarie dei singoli cantoni), Liechtenstein, Norvegia, Svezia, Finlandia e più recentemente Danimarca, Gran Bretagna, Belgio, Francia, Malta e Russia hanno ritenuto opportuno disciplinare la professione dell'osteopata.

La professione dell'osteopata, negli Stati in cui è legislativamente riconosciuta, si caratterizza per alcuni tratti comuni fondamentali:

a) per essere una professione primaria (cioè per laureati) comportante il diretto contatto con il paziente;

b) per essere una professione con il diritto e con il dovere di diagnosi;

c) per essere una professione con il diritto di far uso della radiologia diagnostica.

Negli stessi Stati è ammessa da parte dei pazienti la scelta dell'osteopata come operatore sanitario alla medesima stregua del medico chirurgo (nel nostro ordinamento, il medico di base convenzionato con l'azienda sanitaria locale), e il relativo costo è previsto e riconosciuto in tutto o in parte nella programmazione economica sanitaria nazionale.

Negli USA le potenti organizzazioni sindacali delle professioni sanitarie scatenarono in passato una vera e propria battaglia giudiziaria per contrastare la crescita di favore e il successo che gli osteopati andavano acquistando sempre più nella società americana; peraltro tali vertenze giudiziarie hanno dato un esito favorevole e legittimante per la professione dell'osteopata.

A seguito di queste vertenze i conflitti di una volta tra medici e osteopati sono stati sostituiti dal rispetto reciproco e dalla cooperazione, incoraggiati dai precetti etici delle società mediche, quali il seguente: «Non esistono limitazioni di tipo etico o collettivo nei confronti di una piena collaborazione tra medici e osteopati». Detta collaborazione include: invio di pazienti, associativismo professionale, partecipazione in qualsiasi sistema sanitario, trattamenti offerti nelle e attraverso le strutture ospedaliere, scambio reciproco di studenti tra i diversi college, collaborazione nei programmi di ricerca o di aggiornamento professionale.

Il 29 maggio 1997 il Parlamento europeo, riunito in sessione plenaria a Bruxelles, vota a favore della risoluzione sullo statuto delle medicine non convenzionali. Il Parlamento europeo dichiara ufficialmente: che la legislazione europea costituisce una garanzia per i pazienti e che ogni professione è in grado di organizzarsi a livello europeo; che la regolamentazione e la coordinazione dei criteri di formazione imposti ai praticanti di discipline mediche non convenzionali co-

stituiscono una garanzia indispensabile per i cittadini e che è imperativo che questa armonizzazione avvenga a un elevato livello di qualificazione e che sia preteso in ogni caso un diploma di Stato che risponda alle esigenze specifiche di ogni disciplina.

Il Parlamento europeo chiede pertanto alla Commissione di intraprendere un processo di riconoscimento delle medicine non convenzionali, tra cui l'osteopatia, e, a tale fine, di prendere le misure necessarie tese a favorire la costituzione di appositi comitati.

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 Francia da luglio 2007 l'osteopatia, attraverso l'approvazione dei decreti-legge: n. 2007/435 e n. 2007/437 del 25 marzo 2007, è stata finalmente riconosciuta. Nel mese di novembre 2010 l'Organizzazione mondiale della scienza (OMS) ha pubblicato le linee guida per la formazione in «osteopatia», che propongono alle scuole dei vari Stati un programma didattico e formativo uguale e conforme alle stesse linee guida.

Per quel che riguarda l'Italia, dobbiamo dire che non esiste alcuna normativa statale sull'individuazione di un insegnamento universitario sotto il nome di «osteopatia». Tale scienza e arte non risulta prevista quale materia di insegnamento in una facoltà di medicina e chirurgia né di un ateneo statale né di un'università privata. Pertanto non esistono né laureati né diplomati in osteopatia e tanto meno esiste una norma che faccia riferimento al personale medico sanitario includendovi la figura dell'osteopata. Trovandosi in un «limbo», non essendo riconosciuta

giuridicamente, la professione di osteopata ricerca, in collaborazione con la politica istituzionale, europea, nazionale e regionale, normative sull'esercizio professionale osteopatico, collezionando, in grandi quantità, progetti di legge, audizioni nelle Commissioni parlamentari, progetti di legge quadro, collaborazioni istituzionali, eccetera, utili al principio, ma inconsistenti ai fini pratici.

Tuttavia, in Italia svolgono la loro attività «professionale» numerosi osteopati, con molte associazioni o accademie deputate alla loro formazione.

Tale situazione dà origine a due filoni di indagine e di intervento:

- a) da parte dell'autorità amministrativa;
- b) da parte dell'autorità giudiziaria.

Quanto all'autorità amministrativa, essa sembrava voler trovare una soluzione più che altro in riferimento alla posizione degli osteopati in Italia; le autorità locali, con in testa sindaci e aziende sanitarie locali, hanno ritenuto l'attività dell'osteopata come «abusiva» in quanto coloro che la esercitano non risultano in possesso del titolo di abilitazione all'esercizio professionale in contrasto quindi con l'articolo 100 del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265. Una siffatta impostazione del problema risulta giuridicamente errata, come di seguito esposto.

La Corte costituzionale si limita a dire che la professione dell'osteopata non necessita né di speciale abilitazione né di iscrizione in appositi albi o elenchi. Ma non ci dice - e giustamente - che il ricondurre la professione dell'osteopata agli articoli 35 e 41 della Costituzione significa negare che la professione dell'osteopata 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 o incidenti sul mondo sanitario e, principalmente, nel campo della salute dei *cives*, sono disciplinate dalla legge ordinaria, la constata-

zione 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 libertà d'iniziativa economica, ma siamo alla presenza di una «libertà di fatto» che si proietta nel mondo della tutela del lavoro in tutte le sue forme ai sensi dell'articolo 35, primo comma, della Costituzione. In quanto libertà di fatto non ha però la tutela specifica di una normazione ordinaria, riceve tutela per normazione di grado costituzionale nei limiti della sua individuazione o configurazione e nulla più. Se manca la norma ordinaria che la preveda e ne disciplini l'attività, questa non può essere proceduralizzata. Da tale angolo visuale, la constatazione che in Italia l'attività dell'osteopata è configurabile come libertà di fatto viene a dequalificare l'attività stessa che non è ascrivibile a professione intellettuale per la quale è necessaria l'iscrizione in appositi albi o elenchi. L'iscrizione assolve a funzione fondamentale: quella di garanzia per i *cives* circa la professionalità dell'operatore-lavoratore in date materie.

Questo disinteresse della legislazione ordinaria, cioè la mancata attuazione della riserva di legge di cui all'articolo 2229 del codice civile nei confronti dell'attività dell'osteopata, è una lacuna del nostro ordinamento positivo, specie se si constata l'attenzione dimostrata da altri ordinamenti giuridici statali nei confronti dell'osteopatia. Sul piano giuridico, la conseguenza più rilevante è che il sempre crescente numero di italiani che in Italia esercitano l'attività di osteopata, abbiano o non abbiano conseguito il diploma di osteopata, sono semplicemente «lavoratori» cui non è possibile, per diritto positivo, attribuire la qualifica di «operatori sanitari», né tanto meno quella di esercenti una professione intellettuale primaria (in quanto in possesso di diploma di laurea) nel vasto mondo della cura della salute dei cittadini. Non è per caso che la Corte costituzionale

non abbia fatto alcun richiamo all'articolo 32 della Costituzione che sancisce e garantisce la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività nel parlare dell'attività dell'osteopata: questi non esercita, sempre stando al nostro diritto positivo, un'attività definibile in termini di «cura» o di «trattamento sanitario» nel senso dell'articolo 32 della Costituzione.

Siamo alla presenza di meccanismi e di procedimenti non lineari e neppure trasparenti, posti in essere per ovviare a un vuoto della legge ordinaria che non prefigura l'osteopata disciplinandone l'attività.

Tutto ciò accade perché in Italia la cura della salute - fondamentale diritto dell'individuo - è ancora appannaggio della medicina tradizionale e delle corrispondenti organizzazioni mediche, le quali sono per principio, se non contrarie, certo non propense a individuare nell'osteopatia una scienza e un'arte afferente alla cura della salute. Oltretutto, poiché l'osteopatia si propone come scienza e arte distinta dalla medicina tradizionale, in quanto i suoi fondamenti originano da presupposti differenti, nonostante l'*iter* formativo di base presenti similitudini con quello dei medici, e nonostante il diritto-dovere di entrambe alla diagnosi e alla proposta di un piano di cure, il «conflitto», se così può dirsi, risulterebbe inevitabile non fosse altro che per una ragione «costante»: l'osteopata ha fatto la scelta di curare senza farmaci e senza chirurgia (essendo tali compiti di competenza medica). Per ovviare al «conflitto» e per colmare la

«lacuna» legislativa, può essere utile ricordare la direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, che concede tale riconoscimento, tra l'altro, in caso di esercizio di una professione per tre anni consecutivi.

D'altronde lo stesso articolo 45, del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea, nell'assicurare la libera circolazione dei lavoratori, implica segnatamente la facoltà di esercitare una professione, a titolo indipendente o dipendente, in uno Stato membro diverso da quello nel quale gli interessati hanno acquistato le loro qualifiche professionali. Recentemente, come già rilevato, alcuni Paesi membri dell'Unione europea hanno riconosciuto legislativamente l'osteopatia come professione sanitaria primaria, accogliendo pienamente le attese dei professionisti e del vasto pubblico dei pazienti. Si tratta della Danimarca, della Gran Bretagna, del Belgio e della Francia, cui si devono aggiungere i Paesi che hanno da poco fatto il loro ingresso nella Comunità, Svezia e Finlandia. Fermo restando che alcuni Stati membri dell'Unione europea hanno se non altro già una regolamentazione generale delle metodiche curative non convenzionali, altri Stati sono prossimi all'approvazione di provvedimenti analoghi. Proprio alla luce della citata direttiva 2005/36/CE e dell'attenzione favorevole che gli ordinamenti giuridici di sempre più numerosi Stati membri dell'Unione europea mostrano, s'impone una disciplina normativa per l'osteopatia.

DISEGNO DI LEGGE

CAPO I

DEFINIZIONE DELL'OSTEOPATIA E SUO INSEGNAMENTO

Art. 1.

1. L'osteopatia è una disciplina scientifica olistica e un'arte curativa che ha come scopo primario di ottimizzare la salute dell'individuo, nell'ambito dei diritti stabiliti dall'articolo 32 della Costituzione.

Art. 2.

1. L'osteopatia fornisce una vasta gamma di approcci per il mantenimento della salute, per la gestione della malattia e per il trattamento e la gestione del paziente. L'osteopatia si fonda sui seguenti principi:

a) l'essere umano è un'unità funzionale dinamica, sul cui stato di salute influiscono il corpo, la mente e lo spirito;

b) il corpo è dotato di meccanismi di auto-regolazione ed è naturalmente in grado di guarire se stesso;

c) all'interno del corpo umano, a tutti i livelli, esiste un'intercorrelazione tra la struttura e la funzione.

Art. 3.

1. Fermi restando i principi di cui all'articolo 2, gli osteopati, ai fini della cura dei pazienti, si avvalgono anche di conoscenze mediche e scientifiche e, riconoscendo che i segni e i sintomi clinici di ciascun paziente

sono una conseguenza dell'interazione di molti fattori fisici e non fisici, tengono conto dell'intercorrelazione dinamica di questi fattori e dell'importanza del rapporto tra paziente e operatore, basando la terapia sul paziente piuttosto che sulla malattia.

Art. 4.

1. L'osteopatia concerne la patogenesi, la diagnosi, la cura, la terapia e la profilassi di disturbi funzionali; essa si occupa, altresì, delle sindromi del dolore e degli effetti neurofisiologici relativi a disordini statici e dinamici del sistema neuro-muscolo-scheletrico.

2. L'individuazione, la diagnosi e il trattamento corretti delle sublussazioni sono attività specifiche di alto contenuto professionale di competenza esclusiva degli osteopati.

3. Per sublussazione si intende il complesso di mutamenti funzionali, strutturali, cranio-sacrali, patologici, intra ed extra-articolari che alterano l'integrità o la corretta funzionalità del sistema neuro-muscolo-scheletrico, con potenziali danni sul corretto funzionamento dell'organismo e della salute dell'individuo.

Art. 5.

1. L'osteopatia forma oggetto di insegnamento delle associazioni, accademie, società ed enti accreditati ai sensi dell'articolo 15. L'accesso al relativo corso di laurea è disciplinato dalla normativa vigente in materia di studi di livello universitario.

2. La durata del corso di laurea in osteopatia non può essere inferiore a cinque anni accademici.

3. Le materie di insegnamento del corso di laurea in osteopatia sono individuate ai sensi dei parametri di riferimento per la formazione in osteopatia pubblicati dall'Orga-

nizzazione mondiale della sanità il 9 novembre 2010.

4. Al compimento del corso di studi è rilasciata la laurea in osteopatia. Tale laurea è riconosciuta dall'ordinamento statale a tutti gli effetti di legge e abilita all'esercizio della libera professione sanitaria di osteopata su tutto il territorio nazionale, previo superamento di un apposito esame di Stato e iscrizione all'albo professionale di cui al capo III.

5. La denominazione di osteopata è equivalente a quella di dottore in osteopatia.

CAPO II

COMPETENZE DELL'OSTEOPATA

Art. 6.

1. L'osteopata esercita le sue mansioni liberamente come professionista sanitario di grado primario nel campo del diritto alla salute, ai sensi della normativa vigente. L'osteopata può essere dipendente o convenzionato con le strutture del Servizio sanitario nazionale nei modi e nelle forme previsti dall'ordinamento.

Art. 7.

1. Ai sensi dell'articolo 4, l'osteopata può esaminare, analizzare, diagnosticare, curare, manipolare, aggiustare e trattare il corpo umano con metodiche manuali, meccaniche, energetiche e nutrizionali riconosciute da istituti, università o enti accreditati.

2. L'osteopata è altresì abilitato all'utilizzo degli strumenti e delle apparecchiature di radiologia diagnostica sulla base della formazione conseguita presso gli istituti, le università o gli enti accreditati.

3. Sono comunque espressamente proibite sia la prescrizione di farmaci sia l'effettuazione di interventi chirurgici.

CAPO III

ISTITUZIONE DELL'ORDINE E DELL'ALBO PROFESSIONALI DEGLI OSTEOPATI

Art. 8.

1. È istituito l'ordine professionale degli osteopati, incaricato della tenuta dell'albo professionale degli osteopati.

Art. 9.

1. L'iscrizione all'albo professionale è consentita a coloro che sono in possesso della laurea in osteopatia rilasciata da associazioni, accademie, società o enti accreditati ai sensi dell'articolo 15 e dell'abilitazione all'esercizio professionale conseguita con il superamento di un apposito esame di Stato.

Art. 10.

1. L'iscrizione all'albo professionale è obbligatoria per l'esercizio della professione.

Art. 11.

1. L'osteopata iscritto all'albo professionale ha facoltà di esercitare la professione in tutto il territorio della Repubblica.

Art. 12.

1. L'uso del titolo di osteopata è esclusivamente riservato a coloro che sono iscritti all'albo professionale degli osteopati.

Art. 13.

1. Alla prima formazione dell'albo professionale e alla sua tenuta provvede una commissione composta da osteopati scelti tra i soggetti di cui all'articolo 14, comma 1, lettere *a)* e *b)*.

CAPO IV

DISCIPLINA TRANSITORIA
E ACCREDITAMENTO

Art. 14.

1. I soggetti in possesso di laurea in osteopatia rilasciata da associazioni, accademie, società o enti accreditati ai sensi dell'articolo 15, per poter esercitare la professione e iscriversi all'albo professionale degli osteopati devono, altresì, superare l'esame di Stato, ad esclusione di coloro che:

a) hanno conseguito il diploma di osteopata presso associazioni, accademie, società o enti riconosciuti ai sensi della disciplina vigente prima della data di entrata in vigore della presente legge;

b) hanno già svolto l'attività di osteopata ininterrottamente per un periodo di due anni prima della data di entrata in vigore della presente legge, in un Paese membro dell'Unione europea in cui l'esercizio dell'osteopatia è disciplinato per legge.

2. I soggetti di cui al comma 1, lettere *a)* e *b)*, del presente articolo, possono essere iscritti all'albo professionale degli osteopati previa domanda da presentare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del regolamento di cui all'articolo 15, comma 1.

Art. 15.

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute stabilisce, con proprio regolamento, da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, i requisiti per l'accreditamento al rilascio del diploma di laurea in osteopatia delle associazioni, accademie e società scientifiche, nonché degli enti privati di formazione che ne fanno richiesta, nel rispetto dei seguenti criteri:

a) possono essere accreditati le associazioni, le accademie e le società scientifiche nonché gli enti privati di formazione, costituiti da professionisti qualificati con competenze curriculari specifiche nelle discipline osteopatiche che, alla data della richiesta, hanno svolto in modo continuativo la loro attività da almeno tre anni in Italia;

b) le associazioni, le accademie e le società scientifiche, nonché gli enti privati di formazione che richiedono l'accreditamento devono produrre idonea documentazione che attesta lo svolgimento, a partire dal momento della loro fondazione, di attività di informazione, divulgazione, ricerca scientifica e clinica nella disciplina osteopatica di riferimento e devono produrre i *curricula* dei docenti di cui alla lettera a);

c) le associazioni, le accademie e le società scientifiche nonché gli enti privati di formazione che richiedono l'accreditamento devono annualmente dichiarare e comprovare l'assenza di conflitto di interessi;

d) le associazioni, le accademie e le società scientifiche, nonché gli enti privati di formazione che richiedono l'accreditamento devono essere legalmente registrati quali organismi senza scopo di lucro.

2. Il Ministro della salute, con proprio decreto da emanare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del regolamento di cui al comma 1, provvede all'accreditamento delle

associazioni, delle accademie e delle società scientifiche nonché degli enti privati di formazione.

3. Il Ministro della salute sottopone a revisione annuale l'accreditamento delle associazioni, delle accademie e delle società scientifiche, nonché degli enti privati di formazione. L'accreditamento può essere revocato qualora vengano a mancare i requisiti stabiliti dal regolamento di cui al comma 1.