



IL

PROFESSIONISTA

Newsletter a cura di FNCM e EOA

L'OPINIONE

È un'abitudine, un'usanza, parte integrante di un retaggio culturale del nostro Paese far proprie le competenze, le conoscenze, le abilità di una professione o di una attività che non ci appartiene? Qualcuno dirà che è così da sempre ed è estesa a tanti lavori.

Limitandoci al "nostro" di lavoro, i numeri dicono che a fronte di circa 70 mila fisioterapisti, quasi 5 mila massofisioterapisti iscritti negli ESE e in attesa d'inserire osteopati e chiropratici, vi siano più del doppio di persone prive di titolo che svolgono abusivamente un'attività riconducibile ad una professione del settore riabilitativo.

A questi si aggiungano quelli che "sconfinano" nelle competenze di altri.

Appartengono alla storia (o sono ancora attuali?) le diatribe tra fisioterapisti e scienze motorie...qualcuna più recente potrebbe diventare fisioterapista/osteopata? Osteopata /fisioterapista?

Le cronache parlano di denunce, segnalazioni agli organi ispettivi, visite della guardia di finanza ma è poco rispetto a tutto ciò che ruota attorno a questo mondo.

La cura della persona per motivi di salute o più semplicemente per uno stato di benessere psicofisico da sempre attira un notevole interesse professionale ed economico.

Sfogliando le norme e le competenze proprie di ogni professione si evidenzia come spesso siano legate ad un passato (forse) troppo remoto o addirittura mancanti di elementi importanti che ne delineano in modo chiaro l'ambito d'azione.

L'ultima in ordine di cronaca la posizione dei massofisioterapisti iscritti agli ESE.

Forse servirebbe un'azione coraggiosa dove tutti coloro che rappresentano le "professioni della riabilitazione" si siedono attorno ad un tavolo, magari ministeriale, lasciando a casa interessi di parte, formativi, economici e insieme si confrontano, cercando di far capire all'altro che nessuno vuole impossessarsi del lavoro altrui. Potrebbe essere la base per porre le prime semplici regole dove tutti possono trovare lo spazio per lavorare serenamente e un'occasione per rivedere i profili adattandoli all'oggi che corre veloce.

Potrebbe essere un passo importante per restringere il campo all'abusivo.

Utopia?

Forse ...ma nulla è impossibile.

Luciano Zeli
Segretario Nazionale FNCM

IN PRIMO PIANO

- ◆ L'istituzione della professione sanitaria dell'osteopata: il nodo dell'equipollenza
- ◆ Interrogazione al Ministro della salute: facciamo chiarezza



In questi primi mesi del 2024 stiamo assistendo a molteplici "movimenti" che a diverso titolo coinvolgono alcune tra le principali figure professionali che popolano il mondo della riabilitazione italiana.

Ha sicuramente fatto rumore la risposta del Sottosegretario alla salute On. Gemmato all'interrogazione presentata dall'On. Ciocchetti riguardante i massofisioterapisti iscritti negli elenchi speciali ad esaurimento (ESE).

Rumore generato più che dalla pochezza dei contenuti della risposta dall'aver finalmente portato all'attenzione parlamentare un problema che riguarda la classificazione delle professioni sanitarie derivante da un mancato adeguamento all'evoluzione normativa avvenuta in questi ultimi decenni.

A replica non sono mancati i commenti dei soliti "nostalgici" i quali, proclamandosi depositari del "sapere riabilitativo", si sono risvegliati da un polveroso passato per sventolare le bandiere di uno stato del sapere scientifico che esiste solo nella loro convinzione.

Doveva invece far rumore (almeno nelle intenzioni) la sentenza del TAR Lazio riguardante l'iniziativa di alcuni massofisioterapisti iscritti agli ESE che chiedevano la modifica della dicitura sul sito del Ministero della salute (massofisioterapista = operatore di interesse sanitario). Il pronunciamento in realtà non dà alcun esito risolutivo, si limita a disporre al Ministero della salute di rispondere entro 30 giorni alla domanda degli appellanti. Possiamo considerare questa una soluzione positiva oppure nasconde in sé qualche insidia?

Intanto FNOFI, il neo ordine dei fisioterapisti, è occupato ad inviare notifiche nella quali ribadisce che solo il fisioterapista e figure abilitate dal Ministero della salute, sono autorizzate all'uso delle terapie fisiche strumentali e cerca di far chiarezza su quali siano le competenze del fisioterapista in materia di rieducazione delle disfunzioni del pavimento pelvico.

Auspichiamo che arrivi quanto prima anche un chiarimento sull'attività del massaggiatore capo bagnino degli stabilimenti idroterapici (MCB).

Sul fronte dell'osteopatia (professione recentemente inserita tra quelle sanitarie) si sta vivendo un periodo di delicata transizione.

Le istituzioni sono alle prese con la definizione del nuovo ordinamento didattico destinato alla formazione universitaria e relative competenze da attribuire alla figura e con la spinosa questione del riconoscimento dei titoli rilasciati da scuole private e mai normate dalle leggi dello stato (interessati circa 30 mila operatori). Equiparare i titoli pregressi alla neo laurea in osteopatia non sarà semplice per tantissimi motivi. La speranza è che venga quanto prima definito con chiarezza il percorso normativo e il campo operativo; è necessario per chi svolgerà questa attività e per il bene di tutta la collettività. Purtroppo il passato insegna e non vorremmo che il mondo della riabilitazione sia ancora una volta popolato da "operatori indefiniti".

Noi attraverso European Osteopathic Association (sezione di FNCM che si occupa del settore osteopatico) intendiamo proporci come l'unico ente privo d'interessi formativi ed economici a rappresentare l'osteopata presso le sedi competenti e in tal senso abbiamo già preso parte al tavolo tecnico (per i dettagli rimandiamo al relativo articolo).

Nel grande fermento spicca il silenzio di quella istituzione chiamata a rappresentare i massofisioterapisti iscritti negli ESE e destinata in futuro a diventare la casa degli osteopati; una presa di posizione da parte di questo organo a tutela della figura sarebbe un utile supporto per i massofisioterapisti e soprattutto un contributo importante per giungere ad un chiarimento definitivo con il Ministero della salute.

Le strade che ci troviamo davanti sono varie e di non facile percorrenza, ognuna presenta della difficoltà, delle salite culturali o dei terreni sconnessi da riordinare.

Come associazione non abbiamo mai perso il coraggio e la consapevolezza dei nostri mezzi; con il sostegno di tutti possiamo arrivare e conquistare traguardi (spesso dovuti) per il bene e la salvaguardia professionale di ognuno di noi.

Insieme possiamo farcela.

Donato Cavalluzzo
Presidente FNCM



LE PAROLE DELL'AVVOCATO

di Fabrizio Mastro consulente legale FNCM e EOA

L'istituzione della professione sanitaria dell'osteopata: il nodo dell'equipollenza

Tavolo tecnico sull'osteopatia

In data 11 gennaio abbiamo preso parte ad un incontro, presso il Ministero della salute, di concertazione in merito ai titoli di osteopatia pregressi all'individuazione della figura stessa all'interno delle professioni sanitarie.

Per concretizzare parliamo di tutti quei professionisti che si sono diplomati in osteopatia prima dell'entrata in vigore della legge n. 3/2018 la quale, all'art. 7, ha individuato e istituito la professione sanitaria dell'osteopata e del chiropratico e demandato a successivo intervento la definizione dell'ordinamento didattico del relativo corso universitario, dei criteri di valutazione dell'esperienza professionale e dei criteri per il riconoscimento dei titoli equipollenti.

Al tavolo, oltre alla nostra, erano sedute altre associazioni rappresentative e gli enti formatori. Tutti hanno espresso in maniera chiara e diretta le loro osservazioni e aspettative avendo in seno tanti figli che esercitano da anni la professione.

Le istituzioni presenti, coordinate dalla Dott.ssa Mainolfi dirigente del Dipartimento delle professioni sanitarie, si sono dimostrate attente alla delicata problematica in particolare al riconoscimento dei titoli rilasciati in questi anni da scuole con sede sul territorio italiano nel corso del lungo periodo di "vacatio legis".

Da questo confronto si è posto un primo obiettivo in termini di censimento numerico e di tipologia di percorso formativo dei professionisti attualmente attivi sul territorio. Tale censimento riteniamo sia utile e necessario per avere un quadro preciso e dettagliato dal quale partire per gettare le basi di equipollenza al D.U. in osteopatia.

Le premesse, a fronte di una dimostrata disponibilità e professionalità delle istituzioni, appaiono positive e siamo quindi fiduciosi si possa presto giungere ad una risoluzione ottimale.

Siamo lieti di essere parte attiva del tavolo tecnico e auspichiamo che il nostro contributo possa essere di aiuto in questa fase storica di regolamentazione per l'osteopatia.

A. Quarti
Responsabile E.O.A.

Come noto la legge 3/2018 (cd. legge Lorenzin) ha definito il percorso per giungere alla istituzione della professione sanitaria dell'osteopata.

I primi due fondamentali passaggi sono stati compiuti: il decreto del Presidente della Repubblica 131/2021 ha stabilito l'ambito di attività e le funzioni caratterizzanti (profilo professionale) ed il decreto interministeriale 1563/2023 (emanato dal Ministero dell'Università e della Ricerca di concerto con il Ministero della Salute) ha definito l'ordinamento didattico della formazione universitaria in osteopatia.

Resta da fare l'ultimo passo, probabilmente il più irto di ostacoli.

La legge 3/2018 chiarisce, infatti, che devono essere normati i criteri per il riconoscimento dei titoli equipollenti.

L'equipollenza (cioè, lessicalmente, eguaglianza di valore e di efficacia) dipende da una valutazione comparativa tra l'ordinamento didattico del corso di laurea e quello dei titoli pregressi.

In passato per altre professioni sanitarie si poté agevolmente effettuare tale comparazione perché le professioni sanitarie per le quali fu prevista una formazione universitaria (con legge 251/2000) erano esercitate sulla base di corsi già riconosciuti nell'ordinamento giuridico, a livello nazionale o regionale.

Non è così per la maggior parte degli osteopati che operano in Italia.

Infatti la quasi totalità delle scuole di formazione sono istituti privati, non riconosciuti dall'ordinamento, che al termine del corso (di varia durata a seconda delle scuole) rilasciano un attestato finale che, in sé, non ha alcun valore giuridico.

La tappa finale del viaggio per l'istituzione della professione di osteopata pare, dunque, aprire uno scenario complesso che pone molte domande.

Quali saranno i criteri (qualitativi e quantitativi) per il riconoscimento dei titoli equipollenti?

In sostanza, quale sarà la soglia formativa indispensabile per ottenere l'equipollenza?

Come verranno organizzati gli eventuali percorsi formativi integrativi?

Il professionista osteopata che dovrà colmare un debito formativo potrà continuare a lavorare?

Sarà fissato un riferimento temporale oltre il quale i titoli pregressi non potranno più essere valutati, come già accaduto per il decreto che ha istituito gli elenchi speciali dei professionisti sanitari privi dei requisiti per iscriversi ai rispettivi albi?

E in tal caso sarà possibile mettere uno stop alle scuole private che continuano a pubblicizzare i loro corsi e a reclutare nuovi studenti?

Si attende con fiducia mista a preoccupazione una soluzione a tali (ed altre) questioni per far sì che la professione sanitaria di osteopata raggiunga finalmente una piena, condivisa ed efficace istituzione, nel rispetto del fondamentale obiettivo di tutela della salute dei cittadini.

Scoliosi e PosturalSpine®: nuovi orizzonti terapeutici

Dal punto di vista etimologico il termine SCOLIOSI deriva dal greco, "Skoliòs" vuol dire "curvo, obliquo". La letteratura attuale definisce la Scoliosi una curva che si sviluppa nello spazio, dovuta a un movimento di torsione generalizzato a tutto il rachide.

La letteratura mondiale fa anche un netto distinguo tra "Atteggiamento Scoliotico" e "Scoliosi". Quando si parla di atteggiamento scoliotico si fa riferimento a quegli atteggiamenti posturali non corretti che il bambino assume giornalmente; alcuni studiosi riferiscono che questo atteggiamento è il primo stadio dell'evoluzione di una scoliosi vera. E' proprio in questo stadio che si deve attuare la prevenzione.

Tali atteggiamenti non sono delle vere e proprie alterazioni dello scheletro osseo o del sistema muscolo-legamentoso, ma sono dei vizi posturali che, a lungo andare, se non corrette, possono trasformarsi in danni non solo estetici ma anche scheletrici.

La letteratura ortopedica definisce gli atteggiamenti suddetti con il termine "Paramorfismi", ossia alterazioni delle forme corporee caratterizzate da un modesto allontanamento dalla norma. Essi, se individuati in tempo, possono essere corretti e riducibili mediante la kinesiterapia - ginnastica posturale o ancor meglio neuromodulazione posturale.

I paramorfismi sono caratteristici dell'età scolare, dal periodo prepuberale alla pubertà vera e propria; in termini anagrafici coincide con il periodo che va dagli 8 ai 12 anni, età in cui i bambini purtroppo si allontanano dai controlli del medico pediatra ed i genitori, più rilassati, ignorano il pericolo della scoliosi non sottoponendo i ragazzi al controllo medico periodico ed anzi spesso si affidano alle mode del momento creando così dei danni spesso irreversibili alla colonna vertebrale. Può essere imprudente, infatti, sottovalutare l'importanza del paramorfismo: anche il paramorfismo deve essere curato da personale altamente specializzato.

Pertanto una alterazione posturale che insorge nel periodo delicatissimo della crescita, richiede molta competenza. Sarebbe opportuno una visita medica o almeno una seria valutazione posturale periodica per capire se il bambino cresce con una postura armoniosa o meno.

La prevenzione dei paramorfismi nell'età scolare assume, pertanto, un ruolo importante nella profilassi della salute generale dell'organismo.

Secondo la legge del carico di Delpech, le forme paramorfiche non trattate, possono costituire il presupposto di una anomalia della distribuzione del carico stesso, con l'alterazione dell'osteogenesi nelle zone di accrescimento dello scheletro.

Il rischio che consegue a tutto ciò è che l'atteggiamento scoliotico si strutturi creando delle gravi alterazioni scheletriche dette "Dismorfismi". In altre parole, un vizio posturale non idoneamente curato può diventare una vera e propria deformità con danno non solamente estetico ma anche scheletrico. Quando si parla di "Scoliosi" non si può non citare il Prof. René Pedriolle, tra i più grandi studiosi al mondo di tutti i tempi; studioso che mi pregio di aver conosciuto personalmente.

René Pedriolle nel suo studio tridimensionale riferisce che "la Scoliosi" è una deformazione antero-posteriore in lordosi, generata da un movimento di torsione. Questa deformazione che si esprime lateralmente, è una curva tridimensionale, in altre parole, la scoliosi è una curva che si sviluppa nello spazio ed è dovuta ad un movimento di torsione generalizzato a tutto il rachide, questo movimento è generato da una perturbazione localizzata che provoca una rottura dell'equilibrio del rachide.

Il movimento di torsione crea un dorso cavo e lo fa sembrare una deformazione laterale.

In un secondo tempo, questo dorso cavo sarà proiettato posteriormente a seconda dell'aggravamento della curva, creando una cifosi paradossa.

Tutte le vertebre sono in estensione le une in rapporto alle altre. Gli spazi intervertebrali si aprono in avanti, esse iniziano egualmente un movimento di inclinazione laterale.

Sul piano assiale, le vertebre attuano uno spostamento.

Per le scoliosi non più posturali, ma strutturali il solo trattamento correttivo con la ginnastica è limitato e non sempre soddisfacente perciò bisogna ricorrere ad una diagnosi precoce Ortopedica o Fisiatrica e spesso risulta necessario l'uso di un corsetto ortopedico che deve essere confezionato come un abito su misura, il corsetto diventa dunque un attrezzo da ginnastica.

La kinesiterapia dentro il corsetto deve mirare ai principi ortopedici consolidati nel tempo e deve essere strutturata nelle 4 dimensioni, la quarta dimensione è il tempo senza mai trascurare l'aspetto motivazionale del piccolo paziente che se non adeguatamente stimolato con delle posture propriocettive - correttive, spesso abbandona precocemente il trattamento con conseguenze biomeccaniche disastrose e un senso di fallimento e frustrazione da parte del terapeuta e del medico. Inoltre come dice la letteratura occorre lavorare sul sistema antigravitario ed è proprio il sistema antigravitario che permette di stimolare e mantenere una correzione nel tempo. Seguendo tali principi alcuni anni fa ho brevettato "PosturalSpine®" neuromodulatore posturale polisensoriale che in breve tempo permette, la riduzione angolare di alcune scoliosi.

Prof. Dott. Carmelo D'Amanti

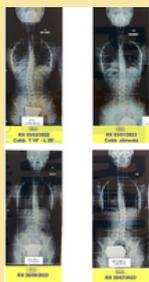
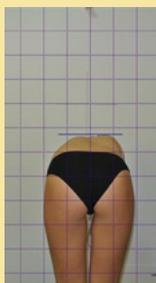
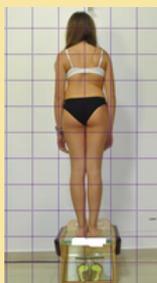


13/14 aprile 2024

NAPOLI

Quota corso 350,00 + IVA
Quota riservata soci FNCM 250,00 + IVA

Programma: www.posturalspine.com



news

news

■ Trasmissione dati al STS: confermato l'invio semestrale anche per il 2024

■ Fatturazione elettronica: prorogato fino al 31/12/2024 il divieto per le prestazioni sanitarie rese alla persona fisica

■ Mancato assolvimento crediti ECM: scade il 30/6/2024 il termine per sanare i debiti formativi triennio 2022/22

■ Osteopatia: FNCM - EOA partecipa al tavolo tecnico istituzionale

■ Interrogazione al Ministro: la risposta del Sottosegretario alla salute

L'APPROFONDIMENTO

Interrogazione al Ministro della salute: facciamo chiarezza

Riguardo alla risposta del sottosegretario On. Marcello Gemmato all'interrogazione presentata in data 28 febbraio 2024 dall'On. Ciocchetti per conto di FNCM, riteniamo si debba fare chiarezza sui passaggi che hanno portato alla scelta di presentare una interrogazione a risposta immediata.

► 4 luglio 2023 FNCM, accompagnata dall'On. Ciocchetti, incontra la nuova Direttrice del Dipartimento delle professioni sanitarie del Ministero della salute Dott.ssa Mariella Mainolfi.

Sul tavolo vengono poste le seguenti questioni:

- cambio dicitura sul sito ministeriale
- aspetto soggettivo e oggettivo delle prestazioni emerso dalle circolari dell'Agenzia delle Entrate

► 3 settembre 2023 l'On. Ciocchetti invia al Ministro della salute una richiesta di intervento sulle tematiche ancora aperte.

► 22 gennaio 2024 viene presentato un emendamento da inserire nel decreto mille proroghe che però non passa l'esame della Commissione parlamentare.

Nel frattempo si ritiene che una soluzione definitiva della questione IVA potrebbe portare automaticamente il Ministero della salute a rivedere la dicitura sul sito ministeriale.

► 31 gennaio 2024 FNCM incontra il Vice ministro dell'economia e finanze On. Maurizio Leo. L'esito è positivo, il ministero non pone alcun veto/ostacolo per definire la questione IVA dei massofisioterapisti in elenco speciale tuttavia ritiene necessaria una comunicazione ufficiale da parte del Ministero della salute per procedere all'estensione della normativa in oggetto.

► 27 febbraio 2024 FNCM, attraverso l'On. Ciocchetti, presenta una interpellanza al Ministro alla salute alla quale risponde il Sottosegretario alla salute On. Gemmato.

In seguito alla risposta:

► 4 marzo 2024 FNCM esprime le proprie convinzioni attraverso la rivista "Quotidiano Sanità" elencando le basi normative per una modifica del sito ministeriale e l'inclusione dei massofisioterapisti iscritti agli ESE tra le figure beneficiarie della normativa sull'applicazione dell'IVA.

► 7 marzo 2024 FNCM chiede un nuovo incontro con la Dott.ssa Mainolfi del Dipartimento delle professioni sanitarie.

Nei giorni a seguire in sinergia con FNCM anche l'Unione Italiana Ciechi e Ipovedenti chiede d'essere ricevuta al Ministero della salute per un incontro chiarificatore sugli argomenti oggetto della risposta del sottosegretario.

Auspichiamo quanto prima in un colloquio risolutivo con il Ministero della salute.

Luciano Zeli
Segretario Nazionale FNCM

