



Osteopatia? Una domanda a cui non siamo riusciti a dare la corretta risposta.

Marco Di Gesù

*Responsabile Ambulatorio di Fisiatria e Fisioterapia Poliambulatorio Mya Salute - Palermo.
Presidente ANFI (Associazione Nazionale Fisiatria Interventistica).*

Sono in tanti a parlare di Osteopatia.

Ne parlano i Medici, troppo spesso sdegnati da pseudodiagnosi con cui i pazienti, quando va bene, giungono in ambulatorio dopo avere effettuato già una “visita osteopatica”.

Ne parlano i fisioterapisti, divisi tra chi la condanna e chi la adora a tal punto da rinnegare la Laurea conseguita per privilegiare il titolo di “Osteopata” (che, notoriamente fa più fico di “Fisioterapista”).

Ne parlano gli Osteopati, un corteo di voci dissonanti che proviene da un’ammucchiata di figure provenienti da percorsi molto differenti tra loro (nessuno che preveda la frequenza di un Corso di Laurea statale universitario) ma che conduce tutti inevitabilmente all’appropriazione di un titolo di “Dottore” che mai come in questi anni è stato abusato. In realtà in Sicilia i parcheggiatori abusivi conferiscono già da anni il titolo di “Dottore” a chiunque parcheggi l’auto indossando una giacca, ma questa è un’altra storia.

E vorrei parlarne anche io. L’ho già fatto, sinteticamente e bruscamente sui miei canali social, ma scrivere per una rivista primariamente rivolta al mondo dei Fisiatri mi impone riflessioni sul rapporto che la Fisiatria ha e dovrebbe avere con l’Osteopatia, in Italia.

E non serve che aggiunga nulla, non riuscirei, alla descrizione (molto utile ai pazienti) che ha già condiviso su questa rivista il Dott. Salvo Di Grazia su quanto vi sia di “scienza o cialtroneria”.

Così come non occorre che aggiunga altro alle considerazioni già fatte dalla Dott.ssa Valeria Coco sui pasticci normativi che hanno contribuito a fomentare il caos in cui ci ritroviamo, “un problema tutto italiano”.

Vorrei invece provare a rispondere a una tanto semplice quanto scomoda domanda: perché alcuni pazienti preferiscono rivolgersi a una figura non sanitaria piuttosto che rivolgersi ad un Medico specializzato in Fisiatria?



Le motivazioni possono essere numerose, ma preferisco concentrarmi su quelle che conducano me e i miei colleghi verso doverose riflessioni.

L'osteopata mi visita e mi aggiusta.

Per molti pazienti la visita medica è talvolta percepita, in una società che sempre meno tempo lascia alle reali necessità ("non ho tempo per stare con i miei figli, figurati se ne ho per curarmi"), come una perdita di tempo. Il medico visita, spesso richiede esami, prescrive farmaci, poi fisioterapia... e io non ho tempo.

Vado, aggiustatina e torno al lavoro.

Inutile sottolineare quanto pericoloso sia "nascondere" il sintomo quando non si conosce l'origine (nota: riconoscere l'origine di un sintomo equivale a far Diagnosi).

Utile enfatizzare il ruolo del "toccare" (come anche il massaggiare o manipolare) nella gestione dei sintomi. Del resto, la medicina è riuscita a spiegare tempo fa il ruolo terapeutico che la carezza della mamma sulla bua abbia e le basi neurofisiologiche su cui si fonda.

L'osteopata mi dedica tempo.

Quante visite fisiatriche realizzate in 15 minuti (comprensivi di anamnesi, visita, prescrizione e... avanti un altro) sono responsabili delle fughe verso l'Osteopatia?

L'osteopata mi ascolta.

Sapere ascoltare, parlare, comprendere... Comunicare. Chi lo insegna ai Medici? Siamo figli di un nozionismo medico che ha abbandonato da anni semeiotica, clinica e comunicazione con il paziente.

Alcuni validi corsi durante il percorso di laurea sulla comunicazione di una grave diagnosi, nessuno su come si accoglie il paziente, come si crea il contatto e come si affrontano i correlati psicologici delle patologie che vediamo ogni giorno.

Tanta propensione ad imparare come si esegue un'infiltrazione di ginocchio, nessuna o poca rivolta ad imparare come si instaura un rapporto di fiducia con il paziente.

Io sono il medico, è il paziente che deve ascoltarmi. No. È esattamente il contrario. Il paziente lo sa. Noi ce ne dimentichiamo.

L'osteopata non usa farmaci (o almeno così dovrebbe sempre essere).

Il populistico odio verso le industrie farmaceutiche (maledetti social!) trascina nel girone dei dannati anche coloro che hanno per anni studiato come, quando e perché somministrare un farmaco.

Uno strumento a nostra disposizione che a volte rende il percorso riabilitativo più rapido e più efficace, ma a volte allontana il paziente.

L'osteopata costa meno.

No, questo no.

A volte un trattamento osteopatico può costare più di una visita medica (e quest'ultima è detraibile in quanto spesa sanitaria, la prima no!).

Tutto ciò deve indurci a rivedere il ruolo che il Fisiatra ha avuto (e tuttora spesso ha) nella gestione delle patologie muscoloscheletriche.



Vi è una domanda, rivolta dai pazienti, a cui occorre saper rispondere. E la risposta non può essere una saccente presa di posizione derivante dall'indossare un camice bianco (come per il "Dottore" anche lui ha perso la valenza che aveva in origine) che pone il Medico su una superiorità innata che non comporta alcun passo indietro.

Occorre fare un passo indietro per poter andare avanti.

- Occorre che torniamo ad educare il paziente.

A sensibilizzare verso i corretti percorsi. Troppi slogan di chi aggiusta tutto e promuove magiche soluzioni, nessuna parola da chi ogni giorno cura con la "normale" Medicina. Diamo per scontato che il paziente sappia cosa fare dinanzi a un sintomo.

Molto spesso non è così. Ed è costantemente indotto a far cronicizzare le patologie che giungono, solo poi, a noi.

- Occorre che torniamo a visitare, a dare la giusta attenzione ai nostri pazienti.

Così come i miei figli traggono insegnamenti più dai miei comportamenti che dalle mie prediche, allo stesso modo la fiducia del paziente la otteniamo curandoli realmente piuttosto che sostenendo di essere gli unici a poter curare. Dimostrando, con i fatti, che anche noi teniamo all'unico possibile percorso corretto quando si parla di Salute: Diagnosi e Terapia.

Diagnosi non è "periartrite". Diagnosi non è "lombalgia". Terapia non è 10 US+10 Laser +10 meccano qualcosa.

La difesa della figura del fisiatra non può passare da accorati appelli di entusiasti specializzandi che sorridendo alla videocamera invitando i giovani medici a iscriversi alla scuola di specializzazione in Fisiatria, unica branca specialistica che ha bisogno di "promuoversi".

E non basta neanche l'impegno sindacale (prezioso per tanti altri motivi) di chi ritiene che la tutela del paziente passi dal rivendicare al fisiatra il ruolo di "regista" del Piano Riabilitativo.

Ai pazienti non servono registi. Servono attori. Attori protagonisti in uno staff coeso.

Ai pazienti non serve la prescrizione, serve la soluzione. Ai pazienti non servono indicazioni su come "altri" cureranno. Al paziente servono le cure.

La difesa della Fisiatria deve passare dalla formazione.

- Occorre "mettere mano" sul paziente.

Occorre che tutte le "medicine complementari", quell'insieme di tecniche e procedure che contribuiscono al percorso di cura, tornino nelle mani di chi è in grado di aggiungere alla Medicina, non sottrarre. Come l'agopuntura anche la Medicina Manuale, quella che si fonda su "materiali e metodi" intelligibili dalla scienza, deve integrare le competenze del medico fisiatra, nel processo diagnostico e in quello terapeutico.

È la Fisiatria Interventistica una possibile risposta alla domanda dei pazienti.

È la visita che si associa ad atti terapeutici (più o meno invasivi) la risposta.

È una reale e fattiva collaborazione con i nostri alleati, i Fisioterapisti, che consente la migliore gestione del paziente.

Poniamoci più domande. Iniziamo a dare le giuste risposte.

Solo così diventeremo indispensabili per il resto del team riabilitativo.



Solo così sarà chiaro che per Curare e Riabilitare non serve nient'altro che la Medicina. Solo così elimineremo la malsana abitudine di concepire le patologie muscoloscheletriche delle patologie di “serie b” su cui chiunque possa dire la sua.