

DOSSIER
PER LA REGOLAMENTAZIONE DELL'OSTEOPATA
COME NUOVA PROFESSIONE SANITARIA

A cura del Registro Osteopati d'Italia

Giugno 2014

Richiesta di regolamentazione dell'osteopatia come professione sanitaria autonoma

Il presente documento delinea le motivazioni per cui il Registro Osteopati d'Italia, associazione professionale di categoria fondata nel 1989, auspica la regolamentazione dell'osteopatia come professione sanitaria autonoma. Il documento è stato redatto da un gruppo di lavoro di osteopati professionisti, esperti nell'ambito clinico, formativo e scientifico, e dai rappresentanti della Commissione Didattica e della Commissione Ricerca ROI, organi ufficiali del Registro.

Il documento è stato successivamente sottoposto alla valutazione di professionisti esperti nell'ambito clinico-scientifico, formativo universitario e politico-legislativo.

L'obiettivo del documento è quello di definire l'osteopatia sotto l'aspetto clinico e scientifico, e di delineare il profilo professionale sanitario dell'osteopata, in accordo con le normative internazionali ed europee. Inoltre definisce come essa possa rientrare a pieno titolo nelle professioni sanitarie riconosciute dal Ministero della Salute del Governo Italiano.

Premessa

Il disinteresse dell'ordinamento ad un riconoscimento dell'attività posta in essere dall'osteopata provoca la mancata tutela di un numero sempre più crescente di cittadini che si rivolgono agli osteopati per ricevere prestazioni che hanno una indubbia valenza sanitaria, come dimostrato dalle evidenze scientifiche presenti attualmente in letteratura scientifica. In assenza di un inquadramento normativo in termini di professione sanitaria, i cittadini sono potenzialmente esposti al ricorso ad operatori che potrebbero essere privi di una formazione idonea a sortire concretamente gli effetti terapeutici richiesti.

Attualmente, nel nostro ordinamento la professione di osteopata è priva di una regolamentazione giuridica e di uno specifico riconoscimento. Oggi l'esercizio di tale professione non necessita del conseguimento di un apposito titolo abilitante, né dell'iscrizione ad albi, elenchi o registri. Infatti, non è previsto un corso universitario specifico, e l'osteopatia non rappresenta una materia di insegnamento nelle facoltà di medicina e chirurgia o di altri corsi di laurea sanitaria. Oggi l'osteopatia è una professione non regolamentata, ma liberamente esercitabile.

Nella società globalizzata in cui viviamo, il Sistema Sanitario Nazionale si avvale, dal punto di vista terapeutico, di protocolli validati dall'OMS e attestati da evidenze scientifiche. Tra i quattro obiettivi principali della strategia 2002 – 2005, relativa alla medicina tradizionale, l'OMS ha previsto di sostenere gli Stati nell'integrazione della medicina tradizionale nei rispettivi sistemi sanitari e nel 2003 con la Risoluzione

AMS56.31 ha invitato gli Stati Membri a formulare e dare attuazione a politiche e normative nazionali su medicina tradizionale, medicina complementare e alternativa per sostenerne il corretto utilizzo. Nel 2009 con la Risoluzione OMS (AMS62.13) in materia di medicina tradizionale ha inoltre invitato gli Stati Membri a considerare, se necessario, l'inclusione della medicina tradizionale nei propri sistemi sanitari nazionali e la costituzione di sistemi per la qualifica, l'accreditamento o l'abilitazione dei soggetti che praticano la medicina tradizionale. Recentemente, nell'aprile 2010, è stato pubblicato il documento dell'OMS "Benchmark per la Formazione in Osteopatia", che definisce l'osteopata "professionista laureato con diritto alla diagnosi neuro-muscolo-scheletrica. La richiesta di riconoscere l'osteopatia tra le pratiche mediche e l'osteopata fra le professioni sanitarie trova fondamento e validazione nelle Risoluzioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. La rilevanza del fenomeno delle cosiddette medicine complementari è tale da aver indotto all'approvazione della risoluzione del Parlamento Europeo della risoluzione A4-0075/97 del 27 maggio 1997 recante lo *statuto delle medicine non convenzionali*. In particolare, tra le premesse di detta risoluzione si fa riferimento, all'esistenza di un largo spettro di discipline mediche non convenzionali con la precisazione che alcune di esse, come l'osteopatia, beneficiano di un riconoscimento giuridico solo in alcuni Stati Membri. La risoluzione evidenzia, che l'eterogeneità in materia di status e di riconoscimento di ciascuna delle medicine non convenzionali nell'ambito dell'UE rappresenta un ostacolo alla libera circolazione delle persone e alla libertà di stabilimento tutelate dal trattato istitutivo e che occorre garantire ai pazienti la più ampia libertà di scelta terapeutica e la tutela da operatori non qualificati. Sulla base di tali premesse, la risoluzione impegna la Commissione ad avviare un processo di riconoscimento delle medicine non convenzionali e di elaborare una legislazione da parte degli Stati Membri sulle varie forme di medicine non convenzionali.

L'osteopatia nel mondo: dati epidemiologici

1. Il documento dell'Osteopathic International Alliance (OIA) del 2013, redatto come frutto di un sondaggio svolto in 33 paesi, ha rilevato che nel mondo esistono circa 43.000 osteopati, il 70% di questi si è formato negli ultimi 10 anni. In Europa, i paesi con il maggior numero di osteopati sono Francia, Germania, Italia, Inghilterra, Australia, Belgio e Canada. In questi Stati sono presenti complessivamente circa 38.000 osteopati e in Italia, nello specifico, sono stimati tra i 5.000 e i 6.000¹.

2. L'osteopatia tratta pazienti di tutte le età, dal neonato all'anziano. Da un sondaggio sempre dell'OIA svolto nel 2012, emerge che 1/3 dei pazienti che afferiscono agli ambulatori osteopatici hanno un'età compresa tra 31-50 anni. Circa il 23.4% hanno 18 anni o più giovani e di questi il 8.7% è al di sotto dei 2 anni

di età. Sempre da questo documento emerge che il principale motivo di consulto negli ambulatori di osteopatia sono i disturbi cronici e sub-acuti. Circa un paziente su cinque richiede un controllo posturale generale².

3. In Italia, purtroppo, non si hanno dati aggiornati sull'utilizzo dell'osteopatia. Gli ultimi dati ISTAT risalgono al 2005 e dichiarano che il 13,6% della popolazione utilizza la medicina non convenzionale, nello specifico il 6,4% utilizza l'osteopatia e la chiropratica. Tra il 1991 e il 1999 l'aumento dell'uso di tali terapie è stato sensibile, raggiungendo un livello pressoché costante nel corso degli ultimi 5 anni (1999-2005)³.

4. I dati più recenti sono quelli di Eurispes. Dal Rapporto Italia del 2010 emerge un sensibile aumento nell'utilizzo della medicina "non convenzionale" che è stata utilizzata dal 18,5% degli italiani, di questi il 21,5% si è sottoposto almeno una volta al trattamento manipolativo osteopatico⁴.

La definizione di osteopatia

5. L'osteopatia è definita dall'*Organizzazione Mondiale della Sanità* come una professione sanitaria di contatto primario con competenze di diagnosi, gestione e trattamento dei pazienti, esclusivamente manuale, che si indirizza a tutti i cittadini, dal neonato all'anziano. Essa si basa sull'evidenza che nell'organismo umano l'integrità della struttura e l'efficienza della funzionale sono strettamente legate e che l'organismo umano dimostra in varie condizioni una tendenza intrinseca verso il raggiungimento di un nuovo livello omeostatico il più prossimo possibile a quello in cui si trovava prima dell'evento⁵.

6. Sulla base di questi principi, l'osteopatia ha individuato 5 modelli di intervento, biomeccanico, respiratorio-circolatorio, metabolico-energetico, neurologico e comportamentale, che possono essere utilizzati in modo coordinato tra di loro. Nel 2006 tali modelli sono stati ufficialmente riconosciuti dall'*Organizzazione Mondiale della Sanità*. Al centro di tali modelli viene posto il sistema muscoloscheletrico a livello del quale si possono riconoscere segnali di sofferenza in alcuni casi anche ad origine dagli organi interni. La alterazione di struttura corporea viene definita **disfunzione somatica**⁶.

7. Gli osteopati si avvalgono di un'ampia serie di tecniche manuali finalizzate a correggere la **disfunzione somatica**. Essa è definita come l'alterazione della funzionalità delle componenti del sistema somatico quali ossa, articolazioni, fasce e muscoli considerate come un unico elemento insieme ai vasi ematici e linfatici e alle componenti del sistema nervoso periferico che le compongono⁵. La disfunzione somatica è codificata a

livello internazionale all'interno dell'International Classification of Diseases (ICD-10) e denominata nel glossario AACOM. La sua correzione ha la finalità di migliorarne transitoriamente la funzionalità lasciando poi al sistema omeostatico dell'organismo l'onere di trovare un nuovo livello di equilibrio più prossimo al livello di salute⁷.

La ricerca scientifica

8. L'osteopatia si è sempre impegnata nel creare evidenze scientifiche a supporto della propria pratica clinica. In particolare negli ultimi 10 anni c'è stata un'importante espansione dell'attività di ricerca, che ha consentito di ottenere risultati tangibili. Il numero delle pubblicazioni scientifiche che hanno evidenziato l'efficacia del trattamento manipolativo osteopatico, è notevolmente aumentato negli ultimi 15 anni. Infatti il primo studio sperimentale risale al 1999, prima di quella data erano presenti solo lavori di ricerca narrativa. Dal 1999 ad oggi, si è alzata notevolmente la qualità metodologica dei lavori, con la pubblicazione di studi clinici randomizzati e controllati, revisioni sistematiche e una meta-analisi. Questo accelerato sviluppo dell'attività di ricerca ha portato alla stesura delle prime linee guida per il trattamento manipolativo osteopatico nella riduzione del dolore nella lombalgia cronica aspecifica. L'aumento delle pubblicazioni scientifiche ha avuto come risultato parallelo quello di determinare un aumento tangibile del numero di osteopati che si sono dedicati all'attività di ricerca nel mondo, Italia compresa.

9. La ricerca scientifica in ambito osteopatico ha sempre avuto l'obiettivo di dimostrare l'efficacia del trattamento manipolativo osteopatico, inteso nella sua globalità di approccio clinico al paziente basato sui 5 modelli per la diagnosi e il trattamento della disfunzione somatica, e non sulla semplice applicazione di tecniche manuali. In questo differisce dalla terapia manuale ortopedica e dai suoi studi di efficacia che di sovente si concentrano su singole tecniche. A conferma di questo, è stato pubblicato nel 2007 da Kuchera ML sul Journal of American Osteopathic Association un lavoro scientifico, in cui veniva definito l'algoritmo per l'integrazione dei principi osteopatici alla pratica clinica per la diagnosi, la gestione e il trattamento del dolore cronico⁸.

10. Per quanto riguarda gli studi di efficacia, il primo studio sperimentale, di buona qualità metodologica in ambito osteopatico, risale al 1999, scritto da Andersson et al, in cui emergono i primi risultati significativi dell'efficacia del trattamento manipolativo osteopatico nella diminuzione del dolore in pazienti affetti da lombalgia cronica aspecifica, con una significativa riduzione dell'uso di farmaci antinfiammatori⁹. Da quel momento si sono sviluppati molti lavori scientifici atti a dimostrare l'efficacia del trattamento manipolativo

osteopatico nei dolori muscoloscheletrici, in particolare nella lombalgia cronica aspecifica, fino ad arrivare a definire le prime linee guida sull'efficacia del trattamento manipolativo in questo specifico disturbo, pubblicato dal Journal of American Osteopathic Association nel 2010¹⁰.

11. In parallelo alla pubblicazione di studi di efficacia sul sistema muscoloscheletrico, gli osteopati hanno iniziato a pubblicare anche lavori scientifici di efficacia su patologie organiche come il reflusso gastroesofageo¹¹, la sindrome del colon irritabile¹², la polmonite¹³, la BPCO¹⁴ e l'asma bronchiale¹⁵. A questi si aggiungono gli studi di concordanza palpatoria per la diagnosi di disfunzione somatica¹⁶. In entrambe le tipologie di studio sono emersi risultati confortanti e spesso significativi sull'efficacia del trattamento manipolativo osteopatico e sui livelli di concordanza.

12. Allo stato attuale dalla letteratura possiamo affermare che il trattamento manipolativo osteopatico, è efficace nelle problematiche muscolo-scheletriche e in alcune patologie organiche. Quello che sta emergendo attualmente da alcuni studi è che parte dell'efficacia terapeutica del trattamento manipolativo osteopatico risiede nell'interazione con i processi biochimici che stanno alla base della generazione e della percezione del dolore e del funzionamento del sistema immunitario^{17,18,19}.

13. Le evidenze scientifiche riportate precedentemente delineano chiaramente come il trattamento manipolativo osteopatico sia differente dalla terapia manuale, nei termini di approccio clinico, inteso come diagnosi e trattamento di disturbi cronici e subacuti a carico del sistema muscoloscheletrico, ma anche degli altri sistemi organici. Per raggiungere tali competenze tecnico-scientifiche è necessaria una formazione autonoma e indipendente e la definizione di un profilo professionale sanitario specifico dell'osteopata.

14. Per acquisire le conoscenze scientifiche, le competenze tecniche e le abilità manuali di cui ha bisogno l'osteopata è necessaria una formazione sanitaria a ciclo unico autonoma e indipendente, che parta dalla definizione di uno specifico profilo professionale.

La sicurezza

15. Il Registro Osteopati d'Italia ha creato un codice deontologico a cui i propri associati sono obbligati ad adeguarsi, come forma di sicurezza verso i propri pazienti. In letteratura non esistono studi in cui vengano evidenziati eventi avversi conseguenti al trattamento manipolativo osteopatico. Le controindicazioni al

trattamento manipolativo osteopatico rimangono quelle identificate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, ovvero in tutte quelle condizioni cliniche in cui è presente una lesione tissutale dell'organo o dell'apparato⁵.

Le normative nel mondo sul riconoscimento dell'osteopatia

16. Attualmente l'osteopatia è riconosciuta legalmente in Stati Uniti, Inghilterra, Australia, Nuova Zelanda, Francia, Finlandia, Malta, Svizzera, Islanda and Sud Africa con un proprio profilo sanitario e un percorso formativo autonomo. Riconosciuta senza regolamento in Italia, Belgio, Portogallo e Brasile. Non riconosciuta e non regolamentata, ma che può essere liberamente praticata in Norvegia, Irlanda, Canada e Germania².

17. In Europa, sotto il controllo del European Register for Osteopathic Physicians (EROP), si sono creati dei documenti per la stesura del profilo professionale sanitario dell'osteopata, in cui venivano definiti le competenze e le abilità della pratica clinica, nonché gli standard per la formazione. Il Forum for Osteopathic Regulation in Europe (FORE) ha sviluppato e pubblicato il European Framework for Standards of Osteopathic Practice (EFSOP) and il European Framework for Codes of Osteopathic Practice (EFCOP), in aggiunta agli standard sull'educazione e la formazione in osteopatia. Questi documenti sono stati redatti dall'European Federation of Osteopaths (EFO). Essi non hanno nessuna base legale e non sono destinati a scavalcare le leggi nazionali, ma sono stati sviluppati per creare degli standard della pratica osteopatica condivisi in Europa e per aiutare la professione osteopatica a raggiungere il riconoscimento e la regolamentazione dove esse ancora non esiste²⁰.

18. Sulla base delle evidenze scientifiche appena riportate, l'osteopatia può essere annoverata tra le discipline di assistenza sanitaria prettamente generaliste. Gli osteopati lavorano nell'assistenza sanitaria di base, sia a livello diagnostico che terapeutico ed agiscono come mediatori per il mantenimento e/o il ripristino della salute.

19. Su questi basi, è necessario individuare a livello legislativo il profilo professionale dell'osteopata, ricondotto nel novero delle professioni sanitarie, come operatore di contatto primario con competenze di diagnosi, trattamento e gestione dei pazienti che sia in possesso di una laurea abilitante e che possa svolgere in via autonoma o in collaborazione con altre figure sanitarie, gli interventi di prevenzione, cura e mantenimento della salute.

Riferimenti bibliografici

1. Osteopathy and Osteopathic Medicine. Report OIA 2013.
2. Osteopathic Internal Alliance (2012). History and Current Context of the Osteopathic Profession, Status Report on Osteopathy Stage 1. Chicago: OIA.
3. Dati ISTAT 2007.
4. Eurispes, Rapporto Italia 2010.
5. World Health Organization (2010). Benchmarks for Training in Osteopathy. Geneva: WHO.
6. Chila AG. Foundation of osteopathic medicine. 3rd ed. Lippincott Williams & Wilkins.
7. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) (M99.0-M99.9.).
8. Kuchera ML. Applying osteopathic principles to formulate treatment for patients with chronic pain. JAOA 2007; 107 (10 Suppl 6): ES28-38.
9. Andersson GB et al. A comparison of osteopathic spinal manipulation with standard care for patients with low back pain. N Engl J Med 1999; 341 (19): 1426-31.
10. Clinical Guideline Subcommittee on Low Back Pain; American Osteopathic Association. American Osteopathic Association guidelines for osteopathic manipulative treatment (OMT) for patients with low back pain. JAOA 2010; 110 (11): 653-66.
11. Da Silva RC, et al. Increase of lower esophageal sphincter pressure after osteopathic intervention on the diaphragm in patients with gastroesophageal reflux. Dis Esophagus 2013; 26 (5): 451-6.
12. Attali TV, et al. Treatment of refractory irritable bowel syndrome with visceral osteopathy: short-term and long-term results of a randomized trial. J Dig Dis 2013; 14 (12): 654-61.
13. Noll DR, et al. Efficacy of osteopathic manipulation as an adjunctive treatment for hospitalized patients with pneumonia: a randomized controlled trial. Osteopath Med Prim Care 2010; 19; 4:2.
14. Noll DR, et al. Immediate effects of osteopathic manipulative treatment in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease. JAOA 2008;108 (5): 251-9.
15. Guiney PA, et al. Effects of osteopathic manipulative treatment on pediatric patients with asthma: a randomized controlled trial. JAOA 2005; 105 (1): 7-12.
16. Pattyn E, et al. Anatomical landmark position--can we trust what we see? Results from an online reliability and validity study of osteopaths. Man Ther 2014 Apr; 19(2): 158-64.
17. Degenhardt BF, et al. Role of osteopathic manipulative treatment in altering pain biomarkers: a pilot study. JAOA 2007; 107(9): 387-400.

18. Licciardone JC, et al. Associations of cytokine concentrations with key osteopathic lesions and clinical outcomes in patients with nonspecific chronic low back pain: results from the OSTEOPATHIC Trial. *JAOA* 2012; 112(9): 596-605.
19. Walkowski S, et al. Osteopathic manipulative therapy induces early plasma cytokine release and mobilization of a population of blood dendritic cells. *PLoS One* 2014; 9(3): e90132.
20. EFSOET: european framework for standards of osteopathic education and training. Forum for Osteopathic Regulation in Europe 2008.

PROFILO PROFESSIONALE DELL'OSTEOPATA

Art. 1

1) É individuata la figura dell'osteopata con il seguente profilo professionale: l'osteopata è l'operatore sanitario di contatto primario che, in possesso di Laurea abilitante o titolo equipollente, svolge in via autonoma o in collaborazione con altre figure sanitarie, gli interventi di prevenzione, promozione, cura e mantenimento della salute, seguendo i principi osteopatici fondamentali.

2) In riferimento alla diagnosi di patologia inerente alle prescrizioni del medico, o in maniera autonoma nell'ambito delle proprie competenze, l'osteopata, attraverso un esclusivo approccio manuale, individua e normalizza le disfunzioni somatiche delle strutture corporee coinvolte nei processi patologici a varia eziologia, congenita o acquisita.

3) L'osteopata conduce un'anamnesi completa attraverso:

- a) la storia clinica che tiene conto delle aspettative e preoccupazioni del paziente, identificandone bisogni, esigenze, problemi, sintomi e patologie;
- b) raccoglie ed utilizza i dati derivanti da esami diagnostici di varia natura e da consulenze di altre figure sanitarie.

4) L'osteopata elabora la "diagnosi osteopatica" attraverso:

- a) un dettagliato esame obiettivo svolto con procedure di osservazione posturale, palpazione percettiva e "test di mobilità osteopatici";
- b) l'individuazione delle "disfunzioni somatiche", definite come alterazioni della mobilità e della funzione relative al sistema somatico (scheletrico, articolare, mio-fasciale, viscerale, craniale, vascolare, linfatico, endocrino e neurologico) e denominate con una terminologia specifica.
- c) il ragionamento clinico basato sui modelli struttura-funzione: biomeccanico-posturale, neurologico, biopsicosociale-comportamentale, circolatorio-respiratorio, energetico-metabolico

5) L'osteopata elabora l'eventuale "diagnosi differenziale" individuando o sospettando dati clinici che possono controindicare in parte o totalmente il trattamento osteopatico e/o portarlo ad indirizzare il paziente verso una integrazione diagnostica e/o la consulenza di un'altra figura sanitaria.

6) L'osteopata formula la prognosi, predisporre il piano di cura stabilendone obiettivi, modalità e tempi e realizza l'intervento terapeutico sul paziente:

a) basandosi sulle conoscenze, competenze, abilità e tecniche specifiche della formazione professionale dell'osteopata;

b) eseguendo le "normalizzazioni osteopatiche" che consistono nel risolvere le disfunzioni somatiche ovvero ripristinare la corretta mobilità e funzionalità delle strutture corporee interessate;

c) ristabilendo le corrette relazioni tra sistemi e apparati secondo i modelli struttura-funzione;

d) verificando 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.

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

Art. 2

1) Con apposito decreto del ministro della salute di concerto con il ministro dell'istruzione, università e ricerca sono individuati i certificati e gli attestati, che sono equipollenti al titolo di cui all'art. 1 ai fini dell'esercizio della relativa attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici.

**Proposta piano didattico formativo in osteopatia
LAUREA MAGISTRALE IN OSTEOPATIA A CICLO UNICO
5 ANNI – 300 CREDITI FORMATIVI (ECTS)**

L'esperienza formativa Europea e Internazionale, suggerisce che il piano didattico più adatto per la formazione in Osteopatia, è quello di una Laurea Magistrale a ciclo unico in 5 anni con 300 crediti formativi ECTS. Questo ricalca la proposta dell'OMS che prevede un piano didattico quinquennale di 300 crediti formativi, che in base all'attuale ordinamento italiano dovrebbe prevedere una Laurea Magistrale a Ciclo Unico. Il modello didattico proposto è quello che meglio si all'osteopatia, intesa come una pratica sanitaria di contatto primario con competenze di diagnosi, gestione e trattamento dei pazienti.

Per disciplinare la pratica osteopatica ed evitare l'esercizio della professione da parte di soggetti non qualificati è necessario istituire un corretto sistema di formazione, esame e abilitazione. I parametri per la formazione sono i seguenti:

1. contenuto formativo;
2. metodologia formativa;
3. soggetti a cui si rivolge la formazione e soggetti che la forniscono;
4. ruoli e responsabilità del futuro osteopata;
5. livello di istruzione richiesto per intraprendere la formazione.

Per acquisire un'adeguata padronanza delle competenze osteopatiche e per essere in grado di esercitare la professione come operatori sanitari di contatto primario, in forma autonoma o in qualità di membri di un team sanitario in vari contesti, è previsto un programma di 4200 ore, comprese almeno 1000 ore di formazione e pratica clinica con supervisione. Le competenze osteopatiche e la formazione per l'esame fisico prevedono necessariamente un contatto diretto.

La formazione osteopatica si basa su argomenti e competenze che costituiscono le fondamenta dell'approccio osteopatico e le sue basi razionali in ambito scientifico. Tutti gli elementi del piano di studi vengono impartiti tenendo conto della centralità del paziente piuttosto che della malattia, considerando il paziente come un soggetto che cerca di favorire il raggiungimento di uno stato di salute ottimale, e sottolineando l'importanza della collaborazione terapeutica che si deve instaurare tra paziente e operatore.

Le competenze in ambito osteopatico

Gli osteopati condividono una serie di competenze chiave che li guidano nella diagnosi, nella gestione e nel trattamento dei propri pazienti e che costituiscono le fondamenta dell'approccio osteopatico all'assistenza sanitaria. Quelle che seguono sono le competenze essenziali per la pratica osteopatica in tutti i programmi formativi:

- una solida base di conoscenze dei principi osteopatici e il loro approccio all'assistenza sanitaria;
- contestualizzazione delle scienze di base all'interno dei principi osteopatici e dei cinque modelli di struttura-funzione. Più specificatamente, ciò dovrebbe comprendere il ruolo degli elementi vascolari, neurologici, linfatici e biomeccanici svolgono nel mantenere le funzionalità biochimiche, cellulari e di strutture anatomiche macroscopiche fisiologiche e di adattamento, in condizioni di salute e malattia;
- capacità di formulare una diagnosi differenziale e un piano di trattamento appropriati;
- comprensione dei meccanismi di azione alla base degli interventi terapeutici manuali, nonché la risposta biochimica, cellulare e a livello di anatomia macroscopica alla terapia;
- capacità di valutare la letteratura medico-scientifica in modo critico e di integrare le relative informazioni nella pratica clinica;
- competenza in ambito palpatorio e clinico necessaria per diagnosticare disfunzioni nei sistemi e tessuti corporei sopra citati, con particolare riferimento alla diagnosi osteopatica;
- padronanza di una vasta gamma di competenze connesse al trattamento manipolativo osteopatico;
- abilità nel condurre un esame fisico e nell'interpretare i relativi test e dati, compresi i risultati di esami di laboratorio e di immagine diagnostica;
- la comprensione della biomeccanica del corpo umano compresi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, i sistemi articolare, fasciale, muscolare e dei liquidi in arti, rachide, cranio, pelvi, addome e tronco;
- esperienza nella diagnosi e nel trattamento manipolativo osteopatico di disturbi neuromuscoloscheletrici;
- conoscenza approfondita delle indicazioni e controindicazioni relative al trattamento osteopatico;
- una conoscenza di base di tecniche di medicina tradizionale

Formazione clinica

È essenziale che l'esperienza dell'apprendimento clinico fornisca adeguate opportunità affinché gli studenti sviluppino non solo la competenza necessaria per la valutazione e il trattamento del paziente, ma anche la

capacità di riconoscere con sicurezza le patologie per cui occorre rinviare il paziente a consulto, nonché le controindicazioni a specifiche tecniche osteopatiche.

L'ambiente dell'apprendimento clinico deve essere un punto centrale per l'integrazione e l'applicazione pratica di tutte le conoscenze e competenze di tipo teorico, pratico e tecnico apprese nel corso dell'intero programma.

Deve fornire allo studente un ambiente di supporto, ampio, avanzato e ottimamente supervisionato, all'interno del quale sviluppare le competenze cliniche.

È previsto che lo studente intraprenda un percorso di pratica osteopatica clinica sotto attenta supervisione all'interno di una clinica didattica dedicata dove fin dall'inizio del percorso formativo può osservare gli studenti degli anni superiori e altri operatori qualificati, per poi assumendosi gradualmente sempre maggiori responsabilità nei confronti dei pazienti a lui assegnati, man mano che sviluppa l'esperienza e la conoscenza.

Nella tabella 1 sono riassunti gli aspetti formativi principali che caratterizzano il piano di studio di Osteopatia secondo gli standard europei ed italiani già sperimentato ed attuato da istituti esistenti sul territorio.

Aspetti Formativi principali	CREDITI ECTS						%	Monte Ore
	I anno	II anno	III anno	IV anno	V anno	Totale		
								4472
Crediti Formativi	60	60	60	60	60	300	100	
Anni accademici						5		
Attività di Base	24	15	8	4	4	55	18.3	660
Attività caratterizzanti	34	26	26	22	22	130	58.7	1950
Attività Integrative e affini	1	3	13	20	9	46		552
Tirocinio	--	15	12	13	10	50	16.6	1250
Altre attività formative e prova finale	1	1	1	1	15	19	6.3	60

La tabella 2 è stata realizzata per meglio comprendere la suddivisione oraria del singolo credito formativo (ECTS) tra ore di lezione di didattica frontale e ore di approfondimento e studio individuale dello studente.

La tabella è riferita ad una formazione in Osteopatia con Laurea Magistrale a ciclo unico di 5 anni e 300 crediti formativi.

Tab. 2 – FORMAZIONE IN OSTEOPATIA IN 5 ANNI SU 300 CREDITI ECTS			
Rapporto orario tra ore di insegnamento frontale e ore di studio individuale dello studente			
Attività	% crediti ECTS	Ore di didattica	Studio individuale
Base	55	12	13
Caratterizzanti	130	15	15
Integrative e affini	46	12	13
Prova finale	14	0	25
Tirocinio	50	25 (attività tutoriale)	0
Lingua straniera	5	12	13
TOTALE	300	4472 ore di formazione	

Piano didattico in Osteopatia e differenze con altre professioni sanitarie

Nella tabella 3 sono sintetizzate le principali differenze nella formazione delle professioni di Osteopatia, Fisioterapia e Medicina.

Tab. 3 - Differenze principali nella formazione tra Osteopatia, Fisioterapia e Medicina			
Professione	OSTEOPATIA	FISIOTERAPIA	MEDICINA
Formazione	Corso 5 anni a ciclo unico (300CF)	Laurea 3 anni (180CFU)(abilitante alla professione) + LM di 2 anni (120CFU) in scienze riabilitative	LM a ciclo unico di 6 anni (360CFU)
Diagnosi	Diagnosi osteopatica	Diagnosi fisioterapica	Diagnosi medica
Terapia	Trattamento manipolativo osteopatico	Esercizio terapeutico, tecniche manuali e mezzi fisici	Atti medico/chirurgici
CFU dedicati alla diagnosi e terapia manuale	115-130	13-27 (solo una parte)	0
Tirocinio	Cliniche e centri di osteopatia + Strutture sanitarie	Cliniche e centri di riabilitazione + Strutture sanitarie	Strutture sanitarie
Aule e strutture per la formazione	Scuole con aule attrezzate con lettini al posto dei banchi per lezioni integrate teorico/pratiche.	Aule universitarie classiche	Aule universitarie classiche

Laurea Magistrale in Osteopatia a ciclo unico di 5 anni (300 ECTS)

1. Un ciclo di studi di 5 anni in 300 crediti ECTS è necessario per l'apprendimento delle conoscenze di base e specifiche, per l'adeguata acquisizione delle molteplici capacità diagnostiche e terapeutiche necessarie e per l'apprendimento delle innumerevoli abilità e procedure pratiche richieste all'osteopata per il corretto utilizzo dei modelli struttura-funzione.
2. Un corso di studi in 5 anni garantirebbe una formazione di alto livello pari agli standard europei e internazionali a tutto vantaggio di una integrazione efficace dell'osteopatia nell'offerta sanitaria italiana, sia nel panorama nazionale che internazionale.
3. Agevolerebbe le procedure di regolamentazione dei titoli pregressi degli osteopati già esistenti sul territorio nazionale, con meccanismi di valutazione dei crediti formativi.
4. Agevolerebbe le procedure di scambio dei titoli di osteopatia con le nazioni europee che hanno già normato l'osteopatia come una pratica sanitaria indipendente.

In base alle competenze richieste alla figura professionale sanitaria dell'osteopata, il piano di studi più adatto e completo è quello previsto nella Laurea Magistrale a ciclo unico di 5 anni e 300 crediti formativi ECTS. Tale piano di studi garantirebbe, inoltre, una normazione della figura sanitaria dell'osteopata simile a quella di altri paesi europei ed internazionali, a tutto vantaggio di una più equa e agevole regolarizzazione del pregresso e validazione reciproca dei titoli esteri.

**CONFRONTO SINOTTICO che evidenzia le differenze tra
il Profilo Professionale del Fisioterapista (DM Ministero Sanità 14.set.1994, n. 741) e
quello proposto dell'Osteopata**

<p>Art. 1</p> <p>1. E' individuata la figura del fisioterapista con il seguente profilo: il fisioterapista è l'operatore sanitario, in possesso del diploma universitario abilitante, che svolge in via autonoma, o in collaborazione con altre figure sanitarie, gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori, e di quelle viscerali conseguenti a eventi patologici, a varia eziologia, congenita od acquisita.</p>	<p>In riferimento a: Art. 1</p> <p>L'Osteopata non si occupa di riabilitazione e pertanto non orienta il proprio intervento alla cura di una patologia specifica, ma rivolge la propria competenza a valutare e rilanciare il potenziale di autoregolazione (omeostasi) ed adattamento (allostasi) intrinseco nei tessuti umani.</p> <p>Le competenze dell'Osteopata sono inquadrare sulla base dei modelli di relazione Struttura/Funzione e con i Ritmi Biologici Involontari riflessi implicati (WHO 2010):</p> <p>Modello Biomeccanico-Posturale (Chen CS, Ingber DE, 1999; Ingber DE, 1997; Norré ME, 1995);</p> <p>Modello Neurologico (Heinricher MM, Ingram SL, 2009; Ren, K, Dubner, R, 2009; Van Buskirk RL, 1990; Donnerer J, 1992; Willard FH, 1997);</p> <p>Modello Energetico-Metabolico (McPartland JM, 2008; Norré ME, 1995; Winter DA, 1990);</p> <p>Modello Circolatorio/Respiratorio (Degenhardt HF, Kuchera ML, 1996);</p> <p>Modello Biopsicosociale-Comportamentale (Melzack R. 2001; Gatchel RJ. 2004; Drossman DA 2004; Flor H, Hermann C. 2004; Quintner J. L, et al. 2008).</p> <p>L'Osteopata svolge in via autonoma, o in collaborazione con altre figure sanitarie, gli interventi di prevenzione, cura e normalizzazione</p>
---	---

	<p>nei tessuti umani duri e molli ove, mediante palpazione percettiva (Allen TW 1993, Di Giovanna, E. Schiowitz S 2004, Ward R.C. 2003, Kimberly P.E. 2000) è stata rilevata la presenza di disfunzione somatica (ICD 10 M99,00/M99,09 ISTAT 2010; Van Buskirk R.L. 1990, Fryer G. 1999), conseguente ad asimmetrie di struttura e/o restrizione di mobilità e/o di funzione, a varia eziologia, congenita od acquisita.</p>
<p>2. In riferimento alla diagnosi ed alle prescrizioni del medico, nell'ambito delle proprie competenze, il fisioterapista:</p> <p>a) elabora, anche in équipe multidisciplinare, la definizione del programma di riabilitazione volto all'individuazione ed al superamento del bisogno di salute del disabile;</p>	<p>L'Osteopata effettua mediante palpazione percettiva e test di diagnostica differenziale, diagnosi funzionale sui tessuti e non diagnosi di patologia. L'Osteopata non elabora un programma di riabilitazione, ma agisce nel ripristino del potenziale di autoregolazione tessutale e del ripristino dei ritmi biologici involontari riflessi implicati, collaborando con altre figure sanitarie.</p>
<p>b) pratica autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali;</p>	<p>L'Osteopata pratica autonomamente la palpazione percettiva, la diagnosi differenziale ed applica tecniche rivolte ad applicare i principi caratterizzanti dell'osteopatia ai diversi ambiti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Approccio Osteopatico in ambito Muscolo-Scheletrico 3) Approccio Osteopatico ai Tessuti Molli 4) Approccio Osteopatico ai Ritmi Biologici Involontari
<p>c) propone l'adozione di protesi ed ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia;</p>	<p>L'Osteopata non adotta protesi ed ausili, né fa uso di mezzi fisici, in quanto le sue competenze si estrinsecano esclusivamente mediante test e tecniche che utilizzano la palpazione percettiva</p>

	manuale
d) verifica le risposdenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale.	L'Osteopata verifica le risposdenze della metodologia osteopatica agli obiettivi di ripristino del potenziale di autoguarigione tessutale e del ripristino dei ritmi biologici involontari, sempre utilizzano la palpazione percettiva manuale e la diagnostica differenziale
3. Svolge attività di studio, didattica e consulenza professionale, nei servizi sanitari ed in quelli dove si richiedono le sue competenze professionali;	L'Osteopata può svolgere attività di studio, didattica e consulenza professionale nei servizi sanitari ed in quelli dove si richiedono le sue competenze professionali
4. Il fisioterapista, attraverso la formazione complementare, integra la formazione di base con indirizzi di specializzazione nel settore della psicomotricità e della terapia occupazionale:	L'Osteopata esercita le proprie competenze professionali in maniera globale mediante un approccio multidimensionale e multiprospettico della persona secondo i modelli di relazione struttura / funzione, svolgendo diagnosi funzionale, trattamento manuale e servizio di consulenza per la promozione della salute, che difficilmente si prestano a indirizzi di specializzazione.
a) la specializzazione in psicomotricità consente al fisioterapista di svolgere anche l'assistenza riabilitativa sia psichica che fisica di soggetti in età evolutiva con deficit neurosensoriale o psichico;	Le competenze professionali dell'osteopata, non riabilitative, si applicano a: a) neonati e/o soggetti in età evolutiva e/o con disagio neurosensoriale o psichico; b) soggetti adulti o anziani e/o con disabilità; c) donne in stato di gravidanza o puerperio; d) soggetti attivi in ambito sportivo; e) soggetti con diagnosi di malattie autoimmunitarie, metaboliche, degenerative, tumorali;

	<p>f) soggetti con dolore e disfunzione riferite al sistema muscolo-scheletrico o ai tessuti molli; laddove viene individuata la disfunzione somatica e/o l'alterazione dei principi di autoregolazione (omeostasi) e adattamento (allostasi) dei ritmi biologici involontari riflessi implicati nei processi fisiologici, nei tessuti duri e molli, a varia eziologia, congenita o acquisita.</p>
<p>b) la specializzazione in terapia occupazionale consente al fisioterapista di operare anche nella traduzione funzionale della motricità residua, al fine dello sviluppo di compensi funzionali alla disabilità, con particolare riguardo all'addestramento per conseguire l'autonomia nella vita quotidiana, di relazione (studio-lavoro-tempo libero), anche ai fini dell'utilizzo di vari tipi di ausili in dotazione alla persona o all'ambiente.</p>	<p>Il percorso formativo sarà definito con decreto del Ministero della sanità e si conclude con il rilascio di un attestato di formazione che costituisce titolo preferenziale per l'esercizio delle funzioni specifiche nelle diverse aree, dopo il superamento di apposite prove valutative.</p>
<p>6. Il fisioterapista svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero professionale.</p>	<p>L'Osteopata svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero professionale.</p>
<p>Art. 2</p> <p>1. Il diploma universitario di fisioterapista conseguito ai sensi dell'art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, abilita all'esercizio della professione.</p>	<p>In riferimento a: Art. 2</p> <p>Il titolo di osteopata, abilita all'esercizio della professione.</p>
<p>Art. 3</p> <p>1. Con decreto del Ministro della sanità di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica sono individuati i diplomi e</p>	<p>Art. 3</p> <p>1. Con decreto del ministro della salute di concerto con il ministro dell'istruzione, università e ricerca sono individuati i certificati e gli attestati, che sono</p>

<p>gli attestati, conseguiti in base al precedente ordinamento, che sono equipollenti al diploma universitario di cui all'art. 2 ai fini dell'esercizio della relativa attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici.</p>	<p>equipollenti al diploma di cui all'art. 2 ai fini dell'esercizio della relativa attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici.</p>
--	--