

Anno 2011 - Aprile (1.b)

Quaderno Scientifico: Fondazione L.U.Me.N.Oli.S.



**Estratto ad uso interno:
Corso Permanente di Formazione dei Formatori
Scuola di Osteopatia A.A. 2010-2011**

Il Campo di Applicazione della Pratica Osteopatica in Europa *The Scope of Osteopathic Practice in Europe*

FORE - EFO - 2010



Collaborazione con:

A.I.R.O.P. - Associazione Italiana per la Rieducazione Occluso-Posturale

Scuola e Master di Posturologia Integrata

www.scuoladiposturologia.it - www.masterposturologia.it (Università Tor Vergata)

C.R.O.M.O.N. srl - Centro Ricerche Olistiche per la Medicina Osteopatica e Naturale

Scuola di Osteopatia - www.scuoladiosteopatia.it

Il Campo di Applicazione della Pratica Osteopatica in Europa

Gruppo di Lavoro sul Campo di Applicazione della Pratica Osteopatica

European Federation of Osteopaths (EFO)
Forum for Osteopathic Regulation in Europe (FORE)

Draft

Contenuto

Prefazione e riconoscimenti	4
Introduzione al documento	5
1 Storia dell'Osteopatia	6
2 Definizione di Osteopatia	6
3 Concetti, principi e caratteristiche dell'Osteopatia	6
3.1 Concetti ed i principi dell'Osteopatia	6
3.2 Gli aspetti caratteristici dell'Osteopatia	8
4 La posizione dell'Osteopatia all'interno della sanità pubblica	11
5 Pratica Osteopatica	13
5.1 Consultazione Osteopatica	13
5.2 Anamnesi	13
5.3 Osservazione ed esame clinico	14
5.4 Valutazione, trattamento e gestione	14
5.5 Trattamento	15
5.6 Gestione continuativa del caso	16
6 Adeguatezza del trattamento	16
7 Controindicazioni	17
7.1 Tecniche dirette	17
7.1.1 Controindicazioni assolute a qualsiasi tecnica diretta (condizioni sistemiche)	17
7.1.2 Controindicazioni relative alla tecnica diretta	17
7.1.3 Controindicazioni assolute nel praticare tecniche dirette soprattutto a livello locale	18
7.1.4 Controindicazioni assolute nel praticare tecniche dirette che includano soprattutto thrust ed impulsi applicate a livello locale	18
7.1.5 Controindicazioni relative nel praticare tecniche dirette che usino thrust o impulsi applicate a livello locale	18
7.2 Tecniche indirette basate sui fluidi, sul bilanciamento e sul riflesso	19
7.2.1 Controindicazioni assolute alla tecniche indirette basate sui fluidi, sul bilanciamento o sul riflesso applicate a livello locale	19
7.2.2 Controindicazioni relative a qualsiasi tecnica indiretta basata sui fluidi, sul bilanciamento o sul riflesso applicata a livello locale	19
8 Suggerimenti	19
Bibliografia	20
Appendice I	21
Appendice II	22
Appendice III	24
Appendice IV	30
Appendice V	31
Appendice VI	32

The Scope of Osteopathic Practice in Europe

European Federation of Osteopaths (EFO)

Adress:

Telephone:

Fax:

Web site: <http://www.efo.eu>

E-mail:

Forum for Osteopathic Regulation in Europe (FORE)

Adress:

Telephone:

Fax:

Web site: <http://www.forewards.eu>

E-mail:

Copyright © European Federation of Osteopaths (EFO), Brussels, June 2010

Tutti i diritti riservati.

Questo materiale può essere riprodotto integralmente solo per scopi educativi, personali o pubblici non commerciali. E' necessario il permesso scritto dall'European Federation of Osteopaths per ogni altro uso.

L'European Federeation of Osteopaths non garantisce che le informazioni contenute in questo progetto sono complete e corrette e non è responsabile per eventuali danni derivanti dal loro uso.

Come fare riferimento a questo documento:

(ed.), 2010, Scope of Osteopathic Practice in Europe, SOPE, Brussels, European Federation of Osteopaths

Nota: Porzioni di questo documento derivano da: WHO Draft

Traduzione in italiano a cura di Cristiano De Simone, Christian Lunghi, Flavio Zampini, *Dipartimento Ricerca e Tesi C.R.O.M.O.N. (Centro Ricerche Olistiche per la Medicina Osteopatica e Naturale)*.

Prefazione e riconoscimenti

Settembre 2009, durante un incontro tra il consiglio EFO e una delegazione del FORE a Bruxelles, fu formato un comitato deputato a scrivere il documento "Il Campo di Applicazione della Pratica Osteopatica in Europa" (The Scope of Osteopathic Practice in Europe - SOPE). L'iniziativa di SOPE nasce dal consiglio EFO. Hanno preso parte al comitato del SOPE rappresentanti delle organizzazioni di Inghilterra, Francia, Italia, Belgio, Finlandia, Spagna, Svezia, Irlanda e Paesi Bassi (vedi Appendice V). Il consiglio EFO ha avuto un rappresentante nel gruppo SOPE.

EFO e FORE sono due organizzazioni europee che lavorano per l'osteopatia e per gli osteopati. I Membri EFO sono le associazioni per l'osteopatia provenienti da diversi paesi europei. EFO ospita un registro europeo per osteopati già registrati nel loro paese di origine con un registro nazionale che soddisfa gli standard minimi utilizzati dall'EFO.

FORE è un forum per la regolamentazione. I rappresentanti di associazioni e registri europei di osteopatia sono invitati a riunirsi per lavorare sul consenso riguardo la professione e il lavoro sugli standards minimi per i professionisti.

Sia EFO che FORE hanno prodotto "framework and code" che sono stati presi in considerazione per scrivere il Campo di applicazione (Bibliografia).

"SOPE" sarà il primo documento prodotto in collaborazione dalle due organizzazioni e dai loro rappresentanti.

Il "Gruppo SOPE" (Working Group on Scope of Practice) si è riunito a Stoccolma, Londra, Amsterdam (2 volte), Milano e Parigi. Gran parte del lavoro è fatto via e-mail.

Lo scopo del documento è quello di informare gli osteopati in tutta Europa, i governi, il pubblico, le scuole, gli altri operatori sanitari, assicurazioni, ecc circa l'osteopatia e per informare su ciò che ci si può aspettare dalla pratica osteopatica.

Il Gruppo SOPE contribuirà ad una maggiore trasparenza.

I ringraziamenti, a nome del gruppo SOPE vanno al Consiglio di Amministrazione della EFO per la loro fiducia nel nostro lavoro.

Ancora grazie, a nome mio, va ai membri del gruppo per la loro dedizione e competenza. Tutti erano a favore e hanno lavorato con integrità.

Vogliamo ringraziare i nostri colleghi in tutta Europa per essersi presi il tempo di leggere questo documento e valutare. Attendo i responsi che arriveranno tramite le vostre organizzazioni. Abbiamo cercato di raggiungere un livello accademico sostenendo le parole che abbiamo scritto. Per favore, se vi sono comunicazioni rispetto al testo, si prega di fornire anche le relative referenze.

Ton Kouwenberg, presidente della commissione.

Introduzione al documento

Per molti non è chiaro quello che sta accadendo nella pratica osteopatica e come l'osteopata pensa e lavora. Ci auguriamo che questo documento possa contribuire a chiarire questo e mostrare la serietà della professione osteopatica.

Abbiamo cercato di essere il più comprensivi e sintetici possibile. In appendice si possono trovare ulteriori approfondimenti al testo.

L'osteopatia in Europa è a un diverso livello di sviluppo nei differenti Stati Membri Europei. I dati relativi all'osteopatia in Europa si trovano in appendice VI. EFO e FORE hanno lavorato entrambi sul consenso. Come affermato in precedenza le organizzazioni stanno lavorando per uniformarsi. SOPE è il risultato di una buona collaborazione. Troverete un capitolo sulla storia dell'osteopatia in Europa. Viene descritto il percorso dagli Stati Uniti al Regno Unito ed in seguito nel resto del continente europeo.

Più osteopati affermati hanno provato a dare una Definizione di osteopatia. In una definizione dettagliata è difficile includere tutto. Daremo una breve definizione generale e troverete più definizioni di altre organizzazioni in appendice I.

Il capitolo sui concetti, i principi e le caratteristiche dell'osteopatia è molto importante. Quest'ultimo assieme al capitolo sulla pratica osteopatica renderà l'osteopatia in Europa molto più trasparente.

Abbiamo esaminato i riferimenti per l'efficacia del trattamento osteopatico, anche menzionato nell'appendice III.

L'Osteopatia merita una posizione nel sistema sanitario. Nel capitolo 4 si esplora questo argomento.

Il capitolo 8 delinea i progetti futuri. Durante il lavoro sul documento sono nate nuove idee. Abbiamo inserito questi suggerimenti nell'ultimo capitolo.

1 Storia dell'Osteopatia

2 Definizione di Osteopatia ¹

La Medicina Osteopatica è una professione di assistenza sanitaria di primo contatto (primary contact healthcare profession) che diagnostica e tratta le disfunzioni della mobilità dei tessuti corporei che influenzano lo stato di salute.

La medicina osteopatica promuove la salute, favorisce il recupero e la prevenzione di sintomi ricorrenti, attraverso il suo trattamento non-chirurgico, non farmacologico (Milano, gennaio 2010).

3 Concetti, principi e caratteristiche dell'Osteopatia

3.1 Concetti e principi dell'Osteopatia

La pratica dell'osteopatia usa conoscenze mediche e scientifiche attuali, per applicare i principi dell'osteopatia alla cura del paziente. La plausibilità scientifica e i risultati basati sull'evidenza hanno un'alta priorità nel trattamento dei pazienti e nella gestione dei casi.

L'osteopatia fornisce una vasta gamma di approcci per il mantenimento della salute e la gestione della malattia. Essa abbraccia il concetto di unità della struttura (anatomia) e della funzione (fisiologia) dell'individuo; ad esempio l'osteopatia è un sistema di assistenza sanitaria centrato sul paziente, piuttosto che sulla malattia.

L'Osteopatia sottolinea i seguenti principi:

- Il corpo possiede meccanismi di autoregolazione deputati all'auto-guarigione.
- Struttura e funzione sono in relazione di interdipendenza su ogni livello.
- L'essere umano è un'unità dinamica funzionale, il cui stato di salute è influenzato dal corpo e la mente.
- Il trattamento razionale si basa sui suddetti principi.

¹ Altre definizioni sono elencate nell'Appendice I

Una componente essenziale della medicina osteopatica è la diagnosi strutturale e il trattamento manuale osteopatico. Il trattamento osteopatico è stato sviluppato come un mezzo per facilitare i meccanismi di autoregolazione-autoguarigione (self-regulating/self-healing) naturali del corpo, affrontando le zone di strain tissutale, stress o disfunzioni che possono ostacolare normali meccanismi neurali, vascolari e biochimici.

L'applicazione pratica dei concetti e dei principi è stata descritta da vari modelli di relazione struttura-funzione che gli osteopati utilizzano per influenzare la raccolta di informazioni diagnostiche e l'interpretazione del significato dei risultati neuromuscoloscheletrici nella salute generale del paziente.

L'osteopatia, non si limita alla diagnosi e cura delle problematiche muscolo-scheletriche, né enfatizza l'allineamento articolare e l'evidenza radiografica di relazioni strutturali. Piuttosto, l'osteopatia è più interessata al modo in cui la biomeccanica del sistema muscolo-scheletrico è integrata e a sostegno della fisiologia del corpo intero.

L'Osteopatia riconosce che ogni corpo umano è costituito dagli stessi componenti e dalle funzioni ad essi correlate, ma è anche consapevole del fatto che ogni individuo sviluppa i propri adattamenti biomeccanici come una risposta a tutti gli eventi fisici, chimici, emotivi e psicologici che potrebbero influenzarlo.

In genere sarà appropriata una combinazione di modelli per un determinato paziente. La combinazione scelta è modificata in base alla diagnosi differenziale del paziente, alle comorbidità, e agli altri regimi terapeutici.

I seguenti cinque modelli di struttura e funzione guidano l'osteopata nella diagnosi e nel trattamento del paziente. I modelli descrivono gli effetti dei fattori posturali e biomeccanici sulla capacità del paziente di compensare i fattori di stress o malattia, l'influenza del sistema nervoso in materia di salute fisico-cognitivo-emotiva; l'importanza del sistema respiratorio-circolatorio nel corretto mantenimento della funzione di cellule e tessuti; il ruolo dei fattori psicosociali nella prevenzione e nel trattamento delle malattie; e fattori che influenzano le esigenze bioenergetiche come l'ossigeno e il consumo di nutrienti.

Questi modelli² sono:

- *Modello Biomeccanico*: Questo modello vede il corpo come un'integrazione delle componenti somatiche che si riferiscono alla postura e ai meccanismi di equilibrio. Stress o squilibri all'interno di questo meccanismo avranno un effetto sulla funzione dinamica comportando un dispendio energetico maggiore, alterata propriocezione³, cambiamenti nella struttura articolare, impedimenti della funzione neuro-vascolare e alterazioni del metabolismo. Il trattamento osteopatico all'interno di questo modello consente il ripristino della postura e dell'equilibrio, e l'uso efficiente delle componenti muscolo-scheletriche.

² Riferimenti a supporto di tali modelli sono elencate nell'appendice II

³ La propriocezione è il senso della posizione relativa di parti adiacenti del corpo.

- *Modello Neurologico*: Il modello neurologico considera gli effetti di facilitazione spinale (segmentale), la funzione propriocettiva, l'equilibrio tra le componenti del sistema nervoso autonomo, e l'attività dei nocicettori (fibre del dolore) sulla funzione della rete neuroendocrino-immunitaria. Di particolare importanza è l'interrelazione dei sistemi muscolo-scheletrico e viscerale attraverso il sistema nervoso autonomo. Il trattamento osteopatico all'interno di questo modello si concentra sulla riduzione delle sollecitazioni meccaniche, l'equilibrio degli input neurali e l'eliminazione delle unità nocicettive.
- *Modello Respiratorio/Circolatorio*: Questo modello si occupa del supporto di ambienti extra ed intracellulari incoraggiando l'approvvigionamento di ossigeno e nutrienti e la rimozione dei residui cellulari. Ogni stress che interferisce con il flusso o la circolazione di qualsiasi fluido corporeo può influenzare la salute dei tessuti. Il trattamento osteopatico all'interno di questo modello affronta la disfunzione nella meccanica respiratoria, la circolazione e il flusso dei liquidi corporei.
- *Modello Bio-psicosociale*: Questo modello esamina le varie reazioni psicologiche e le sollecitazioni che affliggono i pazienti. La Salute può essere influenzata da fattori ambientali, socio-economici, culturali, fisiologici e psicologici. La disfunzione Somatica⁴ nel sistema muscolo-scheletrico può essere una reazione alle condizioni ambientali, socio-economiche, culturali o psicologiche, ma può a sua volta, rafforzare i livelli di stress fisiologico.
- *Modello Bio-energetico*: Il corpo cerca di mantenere un equilibrio tra produzione, distribuzione, e dispendio di energia. Questo aiuta nella sua capacità di adattamento a diversi fattori di stress: immunologici, nutrizionali, psicologici, ecc. Il trattamento osteopatico all'interno di questo modello affronta la disfunzione somatica, che ha il potenziale di deregolamentare la produzione, distribuzione o il dispendio di energia.

È comunque irrinunciabile nella formazione osteopatica, un adeguato insegnamento dedicato alla conoscenza approfondita dei meccanismi fisiologici che sottostanno a questi modelli.

3.2 Gli aspetti caratteristici dell'osteopatia.

Anche se i principi di cui sopra non possono più essere visti come esclusivi dell'osteopatia, sono ancora parte del suo quadro concettuale e una distinzione potrebbe essere trovata nel livello di considerazione e nella profondità con cui sono applicati nella pratica quotidiana.

Sebbene le tecniche manuali sono utilizzate da molti professionisti, come i chiropratici, fisioterapisti, ecc., il modo unico in cui le tecniche manipolative osteopatiche sono integrate nella gestione del paziente, così come la durata, frequenza e la scelta della tecnica, sono tutti aspetti distintivi dell'osteopatia. L'osteopatia non si limita alle tecniche di thrust vertebrale spesso associate con la medicina manuale. Molte forme di tecniche manuali vengono insegnate e usate dagli osteopati. Si tratta di tecniche di thrust o di impulso, nonché tecniche non invasive (vedi capitolo 5).

⁴ Disfunzione somatica: funzione alterata o modificata di componenti correlate del sistema somatico (quadro corporeo); strutture scheletriche, artrodiali, miofasciali e dei loro relativi elementi vascolari, linfatici e nervosi. La disfunzione somatica è trattabile mediante trattamento manipolativo osteopatico.

Nonostante le diverse forme di medicina manuale abbiano ciascuna il proprio arsenale tecnico ed il proprio metodo di applicazione, il progresso continuo nello scambio interprofessionale ha fatto sì che nella ricerca di un approccio terapeutico manuale efficace, siano state selezionate le tecniche considerate più appropriate.

Nel tempo, questo darwinismo tecnico (technical Darwinism) ha portato ad un considerevole trasferimento di tecniche da una professione all'altra. Sullo sfondo di questa trasmissione di tecniche, è fondamentale ricordare che l'arsenale di tecniche osteopatiche applicate non definisce l'osteopatia stessa. Esse sono solo una parte della pratica osteopatica. Il concetto alla base, il processo sottostante il modo di pensare e le modalità di attuazione osteopatiche, in pratica, sono ciò che distingue la medicina osteopatica da altre forme di medicina manuale, molto più che le sue tecniche e il modo in cui vengono effettuate.

Anche se la gamma di tecniche, come sopra indicato, non è uno dei tratti caratteristici dell'osteopatia in confronto all'arsenale delle altre forme di medicina manuale, all'interno della professione noi facciamo riferimento al "osteopathic touch"⁵ (vedi anche capitolo 5.3). Questo è un concetto ben distinto dalle tecniche manuali pratiche e che il nostro gruppo di lavoro afferma essere specifico .

Altre caratteristiche, quali la natura olistica⁶ dell'osteopatia e il rispetto dei modelli salutogenetico⁷ e/o igiogenetico⁸, non sono esclusive dell'osteopatia e possono anche essere ricondotte rispettivamente al principio di unità e al potenziale di auto-regolazione.

Un altro concetto importante nell'ambito dell'osteopatia è quello di "funzione"⁹. Le funzioni sono a tutti i livelli contestualizzate e relazionate, dalla funzione locale di una parte del corpo alla funzione dell'intera persona nel suo ambiente fisico e sociale.

⁵ Vorremmo definire "osteopathic touch", così spesso chiamato in letteratura osteopatica, come una capacità aptica molto sviluppata accoppiata con la competente abilità tecnica.

⁶ Il termine "olistico" è qui utilizzato per trasmettere il concetto ventilato all'inizio del secolo scorso nel campo della biologia, da un lato come alternativa al concetto che la vita può essere spiegata per mezzo di principi puramente meccanicistici, e dall'altro l'idea che per spiegare la vita dobbiamo assumere il concetto di forza vitale. La prospettiva olistica concepisce tutti i fenomeni in termini di un tutto organico e non attraverso separazione degli elementi fisici e chimici, come descritto dal pensiero meccanicistico per cui la teoria di una forza vitale caratteristica, come ad esempio quella descritta dal vitalismo, è considerata superflua e non scientifica. In sostanza, l'olismo considera l'organismo come più di un semplice aggregato meccanico: è piuttosto un insieme autentico e unificato, gerarchicamente organizzato e visualizzabile su vari livelli di complessità. Ad ogni livello il tutto è più della semplice somma delle parti. Il comportamento di ogni livello è determinato da principi che non possono essere semplicemente ridotti alle leggi che regolano le sue componenti. Lo studio dei livelli inferiori è necessario ma non sufficiente per capire i livelli superiori. "Nuovo", "emergente" sono caratteristiche che possono essere trovate, o meglio "si rivelano" ad ogni nuovo livello di complessità.

Gli organismi viventi si adoperano per la realizzazione e la conservazione della normalità di questo insieme. Le anomalie sono controbilanciate ove possibile, come è evidente durante l'embriogenesi e l'omeostasi fisiologica (Willemsen H. (ed.), Dictionary of Philosophy, entry on The Vitalism vs. Mechanism Debate, Assen, Van Gorcum, 1992, p. 457-461)

⁷ La "salutogenesi", come definito dal sociologo israeliano Aaron Antonovsky, può essere vista come una contropartita di "patogenesi". Il termine descrive un approccio incentrato sui fattori che sostengono la salute umana ed il benessere, piuttosto che da fattori che causano la malattia. Più specificamente, il "modello salutogenetico" è incentrato sulla relazione tra salute, stress e reazione (coping).

⁸ Hartmut Heine ha suggerito "termine alternativo hygiogenesis" come contropartita per la patogenesi, definendolo come l'attivazione di forze di autoguarigione.

⁹ Tyreman S.J., The Concept of Function in Osteopathy and Conventional Medicine: A Comparative Study, 2001, PhD Project, BSO, London

Le decisioni cliniche dipendono dal modo in cui questo contesto si genera e da come è compreso. L'Osteopatia adotta un approccio specifico rispetto al carattere contestuale e relazionale della funzione. Da un lato, valutazione e diagnosi osteopatica sottolineano l'importanza del tutto per raggiungere una migliore comprensione delle parti. Dall'altro sono individuati in modo del tutto specifico i sistemi disfunzionali locali.

Uno studio della letteratura¹⁰ ci mostra che le caratteristiche di cui sopra non sono solo appannaggio dell'osteopatia, ma che la combinazione ed in particolare la loro realizzazione pratica certamente ne definisce l'identità.

Per riassumere: la pratica osteopatica corrente si è lasciata dietro le dottrine metafisiche del suo fondatore. Ciò che rimane è una pratica clinica unica incentrata essenzialmente verso l'utilizzo di tecniche manuali per realizzare un obiettivo diagnostico o terapeutico. La maggior parte delle indicazioni osteopatiche si trovano nella sfera del dolore funzionale dell'apparato locomotore. Lo scopo del trattamento osteopatico - e forse questa è l'unica cosa che resta degli insegnamenti di Still - è quello di riportare l'organismo a funzionare normalmente e quindi limitare la necessità di farmaci o interventi chirurgici. E' possibile che altre motivazioni per la consultazione di un osteopata, legate ad altre funzioni come il sistema digestivo e circolatorio, alla fine raggiungerà lo stesso livello scientifico grazie a ulteriori attività di ricerca clinica e di base e sarà quindi elevata al rango di vera e propria indicazione del trattamento osteopatico¹¹. Tali ricerche dovranno essere condotte nel contesto universitario e la cooperazione con le specializzazioni mediche sarà vitale.

Gli Osteopati sono attivi nelle cure sanitarie primarie, sia per la diagnosi che per il trattamento fungendo da mediatori nella manutenzione e/o nel ripristino della salute, lavorando a stretto contatto con il paziente, soprattutto attraverso il tatto; a questo si aggiunge una tecnica manuale che è volta a ripristinare la funzione persa, a tutti i livelli del corpo.

¹⁰ Wagner C., Exploring a European osteopathic identity: analysis of professional profiles of European osteopathic organizations, 2009, WSO-DUK, master thesis, Vienna.

¹¹ Vi rinviamo alle linee guida di recente pubblicazione NICE Guidelines (National Institute for Health and Clinical Excellence): Early management of persistent non-specific low back pain, 2009.

4 La posizione dell'Osteopatia all'interno della sanità pubblica

Oggi l'osteopata professionista è situato all'interno del settore di cure sanitarie di prima linea. Infatti, nella definizione della professione, gli osteopati hanno rivendicato questo ruolo. I pazienti non devono essere indirizzati da un medico generico o specialista, al fine di fissare un appuntamento con un osteopata. Quando possibile, l'osteopata lavorerà a fianco di medici, specialisti e/o altre discipline sanitarie, nella misura in cui questa si incontra con il consenso del paziente.

La professione osteopatica è indipendente in termini di azioni (competenza, diagnostica, sicurezza, assistenza), atteggiamento (rispetto, trattamento delle informazioni, rapporto di fiducia e consapevolezza delle responsabilità) e organizzazione del lavoro (efficienza, protezione, diritto di lamentarsi).

A quale settore all'interno dell'assistenza sanitaria primaria appartiene l'osteopatia?

L'Osteopatia può essere sia complementare sia alternativa ai trattamenti (medici) standard. Oltre alla sua funzione curativa, l'osteopatia è anche, in virtù del suo sfondo concettuale, arruolabile all'interno della medicina preventiva.

L'osteopatia è usata per trattare sia le condizioni muscolo-scheletriche che non muscolo-scheletriche. Come tale, ha un ruolo chiaro nella medicina curativa e preventiva.

La medicina osteopatica è meno interessata alle condizioni e malattie che non hanno compromesso la salute, quindi non presenta un elenco delle condizioni che il trattamento osteopatico può aiutare. Di conseguenza, l'elenco seguente è offerto solo come guida generale per la vasta gamma di motivi di consultazione che i pazienti potrebbero portare al loro osteopata. E non è esaustivo:

- Problemi relativi ai sistemi meccanici e nervoso, come il dolore, disagio e disfunzione dei muscoli e delle articolazioni e le loro strutture associate.
- Cadute, lesioni e tensioni, effetti della cattiva postura, tensione, stress emotivo e mal di testa.
- Ridotta funzionalità dei sistemi del corpo come problemi digestivi, disturbi circolatori, malattie respiratorie, orecchio, naso o gola, problemi soprattutto nei giovani, condizioni legate allo stress e alle malattie infettive. È stato anche dimostrato che il trattamento osteopatico contribuisce efficacemente alla cura di ricovero e convalescenza post-operatoria.
- Problemi riguardanti lo sport a tutti i livelli, compresi gli atleti d'élite.
- Problemi connessi con la gravidanza, le donne incinte, i neonati e l'infanzia.
- Quando i pazienti non hanno un vero motivo di consultazione, ma non si sentono in equilibrio.

Recenti studi hanno dimostrato che l'osteopatia può essere efficace in una serie di condizioni e malattie. Alcuni studi suggeriscono che il trattamento osteopatico è in un rapporto vantaggioso costo-efficacia. Può ridurre l'esigenza del paziente verso il trattamento farmacologico, può esporre il paziente a meno test diagnostici e in molti casi abbassare il rischio di complicazioni¹².

¹² Un elenco non esaustivo di studi può essere consultato in appendice III

Accanto al suo ruolo curativo, l'osteopatia sostiene anche di avere una funzione di prevenzione nel campo sanitario. Gli scopi della medicina preventiva sono quelli di promuovere e mantenere una buona salute, prevenire le malattie, combattere la progressione della malattia e prevenire le malattie croniche.

La funzione preventiva dell'osteopatia è determinata dalla visione osteopatica di malattia e salute come fenomeni graduali dove la disfunzione del paziente si creda essere prodromica¹³ alla patologia. L'essenza di questa visione osteopatica di malattia e salute è che l'organismo porta in sé il potenziale di salute. Questa visione porta ad una forma di prevenzione che si differenzia da quello che la società di oggi intende con prevenzione.

In generale, gli osteopati sono autonomi, a volte insieme ad altri praticanti. L'osteopata può anche essere impiegato in ospedali ed in qualsiasi altro tipo di struttura di assistenza.

Gli Osteopati non pretendono l'autorizzazione completa a tutti i settori della salute e della malattia, tuttavia lavorano sull'intero spettro della salute e della malattia, insieme ad altri professionisti sanitari, quindi non si limitano ad una certa area di assistenza sanitaria.

Gli Osteopati esercitano la loro professione in assoluta indipendenza. Lavorano con diagnosi così come con un trattamento osteopatico. Sono professionisti di prima linea con un alto grado di responsabilità: una formazione specializzata in patologia neurologica e dell'apparato locomotore, così come in semiologia generale, consente loro di individuare quelle patologie che possono (o non) essere trattate direttamente utilizzando le loro competenze. Essi sono consapevoli delle possibilità ma anche dei limiti della loro professione e agiscono di conseguenza.

¹³ Prodromico è un sintomo precoce (o un insieme di sintomi) che potrebbero indicare l'inizio di una malattia prima che i sintomi specifici si verificano.

5 Pratica Osteopatica

5.1 Consultazione Osteopatica

Una consultazione osteopatica consiste nella presa in carico del paziente da parte dell'osteopata, la registrazione di un'anamnesi ("case history") presente e remota e la conduzione di appropriati esami clinici osteopatici per aiutare nella valutazione del paziente.

L'osteopata formula una diagnosi e prognosi, comunica in modo efficace ai suoi pazienti e prevede pertanto un trattamento osteopatico in modo appropriato alle risultanze cliniche, esegue il trattamento e ne rivaluta i risultati.

5.2 Anamnesi (Case history)

L'osteopata prende nota della storia medica passata e attuale del paziente, compresa la storia familiare e i dettagli relativi al motivo di consultazione. Questo permette al paziente di esprimere le sue valutazioni, e occasionalmente di elicitare dettagli inerenti a zone importanti. Chiede inoltre una serie di domande pertinenti, compresi referti e conclusioni di altri specialisti, utili ad identificare eventuali red flags¹⁴ (bandiere rosse) o yellow flags¹⁵ (bandiere gialle) ed a formulare una diagnosi di esclusione, una diagnosi differenziale e una diagnosi di lavoro. Notevole attenzione è data ai fattori predisponenti e di mantenimento che possono aver causato (o mantenuto) il problema, ad esempio fattori professionali, ricreativi o stress.

L'osteopata manterrà una registrazione scritta esauriente della consultazione e dei successivi contatti con il paziente. Queste informazioni saranno trattate come strettamente confidenziali.

A questo punto l'osteopata potrà tranquillamente continuare con l'osservazione e l'esame clinico.

¹⁴ Greenhalgh S. Red flags: a guide to identifying serious pathology of the spine. Greenhalgh S, Selfe J, editors. Philadelphia: Elsevier; 2006.

Sizer PS, Brismée JM, Cook C. Medical Screening for Red Flags in the Diagnosis and Management of Musculoskeletal Spine Pain. *Pain Practice* 2007;7(1):53-71.

¹⁵ Kendall N.A.S., Linton S.J., Main C., Psychosocial Yellow Flags for acute low back pain: 'Yellow Flags' as an analogue to 'Red Flags', *European Journal of Pain*, 1998, 2: 87-89

N.A.S. KENDALL, S.J. LINTON AND C. MAIN Newton-John T., Ashmore J., McDowell M. Early intervention in acute back pain: Problems with flying the Yellow Flag, 2001, *Physiotherapy*, 87, 8, 397-401

Sowden M., Hatch A., Gray S.E., Coombs J., Can four key psychosocial risk factors for chronic pain and disability (Yellow Flags) be modified by a pain management programme? A pilot study, *Physiotherapy* 92 (2006) 43-49

5.3 Osservazione ed esame clinico ¹⁶

Sulla base della storia del caso, viene generata una gamma di possibili diagnosi, che vengono esplorate mediante un dettagliato esame clinico osteopatico, su misura per il singolo paziente e sul suo problema.

Quando necessario, l'osteopata utilizzerà le procedure di esame clinico che sono familiari alla maggior parte delle persone ed ampiamente utilizzate da operatori sanitari, al fine di esaminare tutti i sistemi del corpo. In più, però l'osteopata utilizza le tecniche specifiche di esame osteopatico come l'osservazione e la palpazione per valutare la qualità, lo stato, la mobilità e la salute della meccanica delle articolazioni, muscoli e altri tessuti del corpo. Ciò porterà ad una diagnosi iniziale di lavoro di ciò che l'osteopata considera rilevante per spiegare e risolvere il problema del paziente. L'osteopata poi individua le opzioni più importanti per affrontarli e li comunica al paziente.

La diagnosi può essere vista come la raccolta di una serie di conclusioni dalla storia e dall'esame ed utilizza questi solo per identificare il nome di una condizione di malattia, o sindrome. Ciò è utile nel comunicare predeterminate patologie, segni e sintomi. L'osteopata, tuttavia, si sforza di raggiungere una comprensione ed una spiegazione completa ed esaustiva dei vari fattori coinvolti, piuttosto che fornire una semplice etichetta. Inoltre, l'interpretazione osteopatica del problema del paziente può evolvere con il progredire del trattamento e con una maggiore comprensione delle condizioni. A questo punto l'osteopata ha risultati sufficienti per identificare le bandiere rosse o gialle e quindi procedere o meno al trattamento.

Palpazione

La palpazione è il senso altamente qualificato e praticato del tatto, un marchio di garanzia dell'osteopata. È noto che si ottengono informazioni sul mondo attraverso i cinque sensi: vista, udito, tatto, gusto e olfatto. È anche noto, inoltre, che siamo in grado di formare questi sensi, come facciamo con il senso della vista, quando impariamo a leggere, che un degustatore di tè o vino allena il senso del gusto, un profumiere allena l'olfatto, un musicista allena l'orecchio. Allo stesso modo, fin dall'inizio della loro formazione, gli osteopati sviluppano il loro senso del tatto, per essere in grado di sentire le informazioni che non sono immediatamente percepibili ad una mano non addestrata. Questi sono tutti sensi primari, che non possono essere descritti semplicemente confrontandoli fra loro o con altri sensi.

5.4 Valutazione, trattamento e gestione

Gli osteopati sintetizzano le loro valutazioni dall'osservazione all'esame per confermare o rivedere la diagnosi di lavoro.

L'osteopata quindi correla e dà la priorità alla disfunzione somatica (o a più di una) di tutti i sistemi del corpo del paziente e progetta un piano di trattamento di conseguenza.

A questo punto l'osteopata discute del piano di diagnosi e cura nel dettaglio con il paziente. Infine si formula una prognosi per il paziente.

¹⁶ Metodi diagnostici più comunemente utilizzati da osteopati e metodi di valutazione della disfunzione somatica sono elencati nell'appendice IV

5.5 Trattamento

Il trattamento osteopatico è incentrato sulla mobilità dei tessuti corporei del paziente, correlata con lo stato di salute generale. L'osteopatia offre una gamma di tecniche manuali che possono essere classificate come dirette, indirette, combinate, fluidiche e riflesse.¹⁷

- Le tecniche dirette possono essere applicate in modo specifico ad un'articolazione o in modo non specifico per una zona del corpo. Le tecniche dirette impegnano la barriera in restrizione di movimento e impiegano una forza attiva per correggere la disfunzione somatica. Le tecniche dirette possono utilizzare spinta, impulso, contrazione muscolare, loading fasciale, o una gamma di movimenti passivi per ottenere la risposta dei tessuti.
- Le tecniche Indirette, fluidiche, di bilanciamento, o riflesse possono essere applicate in modo specifico a un'articolazione o in modo non specifico ad una zona del corpo. Queste tecniche non impegnano la barriera restrittiva. Queste tecniche possono utilizzare massaggio fasciale, loading or unloading di tessuti molli o del sistema fasciale, pressioni idrauliche, fasi della respirazione, regolazioni craniche o posturali come parte della applicazione della tecnica.

Le tecniche di manipolazione sono utilizzate per influenzare la salute del paziente in conformità con i modelli sopra elencati (capitolo 3.1).

Queste tecniche si possono applicare a diversi livelli del corpo, ad esempio, specifiche tecniche dei tessuti molli dei muscoli e dei legamenti; tecniche articolatorie o di posizionamento per migliorare la gamma e la qualità del movimento articolare; rapide spinte controllate per articolazioni (thrusts); tecniche manuali per ristabilire la funzione di strutture viscerali, ecc.

Le scelte di tecniche di trattamento o modalità, sono influenzate da molti fattori quali:

- Motivo di consultazione
- Malattia
- Età
- Benessere generale
- Salute generale
- Precedente storia medica
- Risultati dell'esame osteopatico
- Consumo di droga
- ...

A questo punto il piano di trattamento e la successiva scelta di tecniche saranno specifiche per il paziente.

Il campo di applicazione del trattamento si estende a responsabilizzare il paziente a mantenere la sua salute attraverso l'educazione e la consulenza sullo stile di vita generale.

¹⁷ Ulteriori dettagli sul trattamento manuale osteopatico sono elencati nell'appendice IV

È importante che il paziente sia costantemente aggiornato ed informato in modo chiaro della diagnosi e del protocollo di trattamento, di strategie di trattamento o di modalità di trattamento alternativo, ed in tal caso essere consigliato. Il paziente viene informato dei rischi potenziali, degli effetti collaterali e dei tempi per il trattamento. Il paziente deve dare il consenso prima di iniziare qualsiasi trattamento.

5.6 Gestione continuativa del caso

All'inizio di ogni consultazione il paziente è invitato a segnalare qualsiasi progresso o cambiamento relativo al suo motivo di consultazione. L'osteopata esegue poi un nuovo esame e inizia un ulteriore trattamento di conseguenza. La diagnosi iniziale è riesaminata alla fine di ogni trattamento. La durata e la frequenza del piano di trattamento dipendono dai progressi del paziente. Il paziente viene tenuto informato nel corso di questo processo e sarà avvisato di eventuali necessità di rinvio.

6 Adeguatezza del trattamento ¹⁸

L'indicazione per il trattamento osteopatico è la presenza di disfunzione somatica che è clinicamente significativa. Il significato clinico è determinato utilizzando i modelli di pratica osteopatica ed è descritto nel capitolo 3.1.

Quando impiegati da personale qualificato e competente, i principi dell'osteopatia e il modello osteopatico di assistenza sanitaria possono essere applicati in particolari condizioni cliniche.

Come fornitori di assistenza sanitaria primaria, agli osteopati spetta il compito di diagnosticare ed eventualmente di sottoporre i pazienti al consulto medico, chirurgico o di altro intervento terapeutico, quando le condizioni del paziente lo richiedono o quando il caso non rientra nel campo della formazione dell'osteopata.

L'Osteopata necessita di riconoscere quando approcci e tecniche specifiche possono essere controindicate in particolari condizioni.

È importante capire che una controindicazione al trattamento manipolativo osteopatico in una zona del corpo non può precludere il trattamento osteopatico in una zona diversa.

Allo stesso modo, una controindicazione per qualsiasi tecnica specifica non nega l'opportunità di un diverso tipo di tecnica nello stesso paziente. Controindicazioni assolute e relative al trattamento osteopatico sono di solito basate sulla tecnica impiegata. È responsabilità dell'osteopata discernere quali tipi di tecniche sono al sicuro e appropriate in una situazione clinica.

¹⁸ WHO Draft: Guidelines on safety and practice of osteopathy and osteopathic medicine

Tecniche dirette, come l'energia muscolare, il thrust e le manovre articolatorie, presentano diversi rischi rispetto a tecniche indirette, fluidiche e riflesse. Ci sono pochi dati pubblicati sulle condizioni in cui le tecniche dovrebbero essere evitate. La comprensione della fisiopatologia della condizione del paziente ed il meccanismo d'azione della tecnica, permette di stabilire la plausibilità biologica per le controindicazioni assolute e relative elencate di seguito.

7 Controindicazioni ¹⁹

Il rifiuto del paziente o l'assenza di consenso informato (verbale e/o scritto) è una controindicazione assoluta per l'applicazione di qualsiasi tecnica o trattamento.

7.1 Tecniche dirette

7.1.1 Controindicazioni assolute a qualsiasi tecnica diretta (condizioni sistemiche)

- disturbi della coagulazione incontrollata o sospetta
- tempo di sanguinamento prolungato
- trattamento con terapia farmacologica anticoagulante senza recente valutazione del livello terapeutico
- alterazioni della coagulazione
- malattie congenite o acquisite del tessuto connettivo che si traducono in integrità dei tessuti compromessi
- stabilità ossea, di tendini, legamenti o articolare compromessa, come potrebbe accadere nei disturbi metabolici, malattia metastatica, malattie reumatoidi

7.1.2 Le controindicazioni relative alle tecniche dirette

- osteoporosi
- osteopenia
- pazienti pediatrici che non hanno raggiunto la pubertà
- pazienti anziani

¹⁹ WHO Draft: Guidelines on safety and practice of osteopathy and osteopathic medicine

7.1.3 Controindicazioni assolute nel praticare tecniche dirette soprattutto a livello locale

- aneurisma aortico
- idrocefalo acuto
- idrocefalo non diagnosticato
- emorragia intracerebrale acuta
- ischemia cerebrale acuta, e transitoria
- sospetta malformazione artero-venosa
- aneurisma cerebrale
- colecistite acuta con perdita sospetta o rottura
- appendicite acuta con perdita sospetta o rottura
- acuto o subacuto trauma cranico chiuso
- Ernia del disco acuta con segni neurologici progressivi
- evidenza di compromissione vascolare:
 - soffio carotideo
 - bruit aortico
 - bruit oculare
- sospetta compromissione dell'arteria vertebrale
 - sincope
 - vertigine
 - nota malformazione congenita
- sindrome acuta della cauda equina
- impianto oculare di lente (primo periodo post-operatorio)
- glaucoma incontrollato
- neoplasma
- sospetto o rischio di compromissione ossea come l'osteomielite, tubercolosi ossea, ecc

7.1.4 Controindicazioni assolute nel praticare tecniche dirette che includano soprattutto thrust ed impulsi applicate a livello locale

- tecnica specifica nel sito di fissazione interna
- osso compromesso o stabilità articolare come potrebbe accadere in neoplasia focale, malattia metastatica, artrite suppurativa, artrite settica, malattie reumatoidi, osteomielite, tubercolosi ossea, ecc
- fratture acute
- ematoma intramuscolare

7.1.5 Controindicazioni relative nel praticare tecniche dirette che usino thrust o impulsi applicate a livello locale

- ernia del disco vertebrale, senza segni neurologici progressivi
- legamenti lesi
- lesione cervicale acuta da trauma da accelerazione-decelerazione (whiplash)

7.2 Tecniche indirette basate sui fluidi, sul bilanciamento e sul riflesso

Controindicazioni relative a tecniche indirette di solito riguardano l'acutezza del problema.

7.2.1 Controindicazioni assolute alla tecniche indirette basate sui fluidi, sul bilanciamento o sul riflesso applicate a livello locale

- idrocefalo acuto non diagnosticato
- emorragia acuto cerebrale
- incidente vascolare intracerebrale acuto (o ipossia ischemica)
- sospetta malformazione artero-venosa
- aneurisma cerebrale
- sospetta peritonite acuta
- appendicite acuta o altre patologie viscerali con sospetta fuoriuscita o rottura
- recente trauma cranico chiuso con sospetto di derangement interno

7.2.2 Controindicazioni relative a qualsiasi tecnica indiretta basata sui fluidi, sul bilanciamento o sul riflesso applicata a livello locale

- malattia metastastatica
- neoplasma
- trauma cranico chiuso acuto

8 Suggerimenti

Diversi paesi della UE hanno descritto l'osteopatia in una legge. Quindi l'osteopatia gli osteopati sono protetti in questi paesi da organizzazioni governative (GO). Nella maggior parte degli Stati membri dell'UE non è questo il caso. In questi paesi, solo il titolo DO MRO[®] è protetto. Per essere in grado di lavorare insieme l'osteopatia ha bisogno di un sistema volontario di organizzazioni non governative (ONG) installate dalla stessa professione. Questo sistema ha bisogno di un riconoscimento reciproco. Queste GO e ONG possono lavorare insieme nell'interesse dell'osteopatia per creare un istituto europeo in cui sia descritta l'osteopatia e a cui gli osteopati possano fare riferimento.

Questo documento SOPE non può essere utile da solo. Anche se ci sono buoni documenti prodotti dalla EFO e FORE non sono sufficienti. Noi, del gruppo SOPE, pensiamo che sia necessario per descrivere le competenze di un osteopatia pura.

Noi speriamo che EFO e FORE prenderanno in considerazione questa proposta del gruppo SOPE. Speriamo che EFO e FORE discuteranno questa proposizione con i loro membri. Naturalmente i membri del gruppo continueranno a lavorare con i feedback provenienti dagli osteopati in Europa.

Bibliografia

Seffinger M.A.; King H.B.; Ward R.C.; Jones III J.M.; Rogers F.J.; Patterson M.M.

Osteopathic Philosophy, in Ward R.C. (Ed.), *Foundations for Osteopathic Medicine*, second edition, 1997, pp. 4, 11-12, American Osteopathic Association, Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia

GOsC, Draft UK Scope of Osteopathic Practice Framework

BOA; Sutherland Cranial College; Foundation for Paediatric Osteopathy; Sutherland Society; Osteopathic Pelvic and Abdominal Association; Institute of Classical Osteopathy; Society of Osteopaths in Animal Practice, Draft UK Scope of Osteopathic Practice

van Dun P.L.S., (ed.) 2009, Beroepscompetentieprofiel Osteopathie, Brussel: Groepering Nationaal en Representatief van de Professionele Osteopaten vzw. (GNRPO) [Professional Competence Profile for Osteopathy, Brussels: National and Representative Group of Professional Osteopaths, non-profit group] (in progress)

Jansen T.; van Wolde H., and others (ed.) 2009, Beroepscompetentieprofiel Osteopathie Nederlandse Vereniging voor Osteopathie (NVO) en Nederlandse Register voor Osteopathie (NRO)

WHO Guidelines on basic training and safety in osteopathy: revised draft, 2007 (hopefully we can put in the final WHO document that is supposed to be published June 2010)

EFO documents (2008), Framework of professional activity of the European osteopath; The deontological code of the European osteopath; The European charter of ethics of the professional associations; The European charter of osteopathic ethics
FORE documents (2007/2008), European Framework for Codes of Osteopathic Practice (EFCOP); European Framework for Standards of Osteopathic Practice (EFSOP); European Framework for Osteopathic Education and Training (EFSOET)

Appendice I

Altre definizioni di osteopatia

"L'osteopatia è un sistema di medicina che enfatizza la teoria per cui il corpo possiede i suoi rimedi, date le normali relazioni strutturali, condizioni ambientali, e la nutrizione. Si differenzia dall'allopattia principalmente nella sua maggiore attenzione alla meccanica del corpo e per i metodi di manipolazione nella diagnosi e terapia ."

World Health Organization (WHO)

"L'osteopatia è un sistema stabilito riconosciuto di assistenza sanitaria che si basa sul contatto manuale di diagnosi e cura. Rispetta la relazione tra corpo, mente e spirito nella salute e nella malattia, e pone particolare attenzione all'integrità strutturale e funzionale del corpo e alla tendenza intrinseca del corpo all'auto-guarigione. Il trattamento osteopatico è visto come una influenza che facilita e incoraggia questo processo di auto-regolamentazione. Il dolore e il grado di disabilità vissuto dai pazienti sono visti come il risultato di un rapporto di reciprocità tra le componenti muscolo-scheletriche e viscerali di una malattia o di un disagio."

World Osteopathic Health Organization (WOHO)

"La medicina osteopatica è una scienza, un'arte e una filosofia di cura della salute sostenuta da conoscenze scientifiche applicate. La sua filosofia abbraccia il concetto di unità del vivente, in quanto a struttura e funzione. La sua arte è l'applicazione dei suoi concetti nella pratica sanitaria in tutti i suoi rami e specialità. La sua scienza comprende tra gli altri il comportamento, i fattori chimici, fisici e biologici e le conoscenze relative alla creazione ed al mantenimento della salute, nonché la prevenzione e l'attenuazione di una malattia. I concetti Osteopatici sono sottolineati nei seguenti principi:

- *Il corpo umano attraverso un complesso sistema di equilibrio tende all'auto-regolamentazione ed auto-guarigione a fronte di processi di malattia;*
- *Il corpo umano è un'unità in cui la struttura e la funzione sono reciprocamente interdipendenti;*
- *Un regime di trattamento razionale si basa su questa filosofia e questi principi. Esso favorisce un approccio diagnostico e una terapia manuale."*

European Convention of Osteopathy, Brussels 1987

Appendice II

The biomechanical model:

Hruby R.J., Pathophysiologic models and the selection of osteopathic manipulative techniques, *The Journal of Osteopathic Medicine*, 1992; 6 (4): 25-30

Hruby R.J., Pathophysiologic models: aids to the selection of manipulative techniques, *The AAO Journal*, 1991; 1 (3): 8-10

The neurological model:

Donnerer J. Nociception and the neuroendocrine-immune system. In: Willard F.H., Patterson M., editors. *Nociception and the Neuroendocrine-Immune Connection*. Indianapolis: American Academy of Osteopathy; 1992, p. 260-73

Emrich H.M., Millan M.J., Stress reactions and endorphinergic systems., *J Psychosom Res*, 1982; 26: 101-4

Ganong W., The stress response - a dynamic overview, *Hosp Prac*, 1988; 23 (6): 155-71

Kiecolt-Glaser J.K, Glaser R., Stress and immune function in humans. In: Ader R., Felton D.L., Cohen N., editors. *Psychoneuroimmunology*. 2nd ed. San Deigo, CA: Academic Press; 1991, p. 849-95

McEwan B., Glucocorticoid-biogenic amine interactions in relation to mood and behavior, *Biochem Pharm*, 1987; 36: 1755-63

Van Buskirk R.L., Nociceptive reflexes and the somatic dysfunction: a model, *J Am Osteopath Assoc*, 1990, September 90 (9): 792-809

Willard F.H., Mokler D.J., Morgane P.J., Neuroendocrine-Immune System and Homeostasis. In: Ward RC, editor. *Foundations for Osteopathic Medicine*. 1st ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 1997, p. 107-35

The respiratory/circulatory model:

Degenhardt B.F., Kuchera M.L., Update on osteopathic medical concepts and the lymphatic system, *J Am Osteopath Assoc*, 1996; 96: 97-100

Downey H.F., Durgam P., Williams A.G. Jr, Rajmane A., King H.H., Stoll S.T., Lymph flow in the thoracic duct of conscious dogs during lymphatic pump treatment, exercise, and expansion of extracellular fluid volume, *Lymphat Res Biol.*, 2008; 6 (1): 3-13

Hodge L.M., King H.H., Williams A.G., Reder S.J., Belavadi T., Simecka J.W., Stoll S.T., Downey H.F., Abdominal Lymphatic Pump Treatment Increases Leukocyte Count and Flux in Thoracic Duct Lymph, *Lymphatic Research and Biolog.*, June 2007, Vol. 5, No. 2: 127-134

The bio-psycho-social model:

Quintner J. L, Cohen ML, Buchanan D, Katz JD, Williamson OD. Pain medicine and its models: Helping or hindering? *Pain Medicine* 2008; 9(7):824-34.

Gatchel RJ. Co morbidity of chronic pain and mental health disorders: the biopsychosocial perspective. *Am Psychol* 2004; 59(8):795-805.

Melzack R. Pain and the neuromatrix in the brain. *J Dent Educ* 2001 December 1, 2001; 65(12):1378-82.

Flor H, Hermann C. Biopsychosocial Models of Pain. In: Dworkin RH, Breitbart WS, editors. *Psychosocial Aspects of Pain: A Handbook for Health Care Providers, Progress in Pain Research and Management*. Seattle: IASP Press; 2004. p. 47-76.

Drossman DA. Biopsychosocial Issues in Gastroenterology. [Book chapter]. In press 2010. Asmundson GJG, Wright KD. *Biopsychosocial Approaches to Pain*. In: Hadjistavropoulos T, Craig KD, editors. *Pain: Psychological Perspectives*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates Inc; 2004.

The bio-energetic model:

Winter D.A., Patia A.E., Frank J.S., Wait S.E., Biomechanical walking pattern changes in the fit and healthy elderly, *Phys Ther*, 1990; 70 (6): 340-7

Rimmer K.P., Ford G.T., Whitelaw W.A., Interaction between postural and respiratory control of human intercostal muscles, *J Appl Physiol*, 1995; 79 (5): 1556-61

Norre M.E., Head extension effect in static posturography, *Ann Otol Rhino Laryngol*, 1995; 104: 570-3

Allen T.W., D'Alonzo G.E., 23 The Scope of Osteopathic Practice in Europe Investigating the role of osteopathic manipulation in the treatment of asthma. *J Am Osteopath Assoc* 1993 June; 93(6): 654-6, 659

Appendice III

- Allen T.W., D'Alonzo G.E.,
Investigating the role of osteopathic manipulation in the treatment of asthma. *J Am Osteopath Assoc* 1993 June; 93(6): 654-6, 659
- Andrews E.C.,
The application of osteopathic principles in the management of arthritis, *JAOA* 1956; 55(6): 355-7
- Anderson R.E., Seniscal C.,
A comparison of selected osteopathic treatment and relaxation for tension-type headaches, *Headache*, 2006 September; 46(8): 1273-80
- Andersson G.B.J., Lucente T., Davis A.M., Kappler R.E., Lipton J.A., Leurgans S.,
A comparison of osteopathic spinal manipulation with standard care for patients with low back pain, *N Engl J Med*, 1999, 341: 1426-1431
- Arbuckle B.,
The CP Patient: I. Rehabilitation through occupational and manipulative therapy, *Journal of Osteopathy* 1962; 69(11): 24-39
- Baird R.E., Cullom S., Deedman R., Feeney J., Kellogg J., Simning P.,
Osteopathic manipulation and tension-type headaches, *Am Fam Physician*, 1993, November 1; 48(6): 1023-4
- Biondi D.M.,
Physical treatments for headache: a structured review, *Headache*, 2005, June; 45(6): 738-46
- Biondi D.M.,
Cervicogenic headache: a review of diagnostic and treatment strategies, *J Am Osteopath Assoc*, 2005 April; 105(4 Suppl 2): 16S-22S
- Bischoff A., Nürnberger A., Voight P., Schwerla F.,
Osteopathy alleviates pain in chronic non-specific neck pain: A randomized controlled trial, *Abstracts ICAOR, IJOM*, 2006, 9: 27-46.
- Blood S.D., Hurwitz B.A.,
Brain wave pattern changes in children with ADD/ADHD following osteopathic manipulation: A pilot study, *American Academy of Osteopathy Journal*, 2000; 10(1): 19-20
- Boesler D., Warner M., Alpers A., Finnerty E.P., Kilmore M.A.,
Efficacy of high-velocity low-amplitude manipulative technique in subjects with low-back pain during menstrual cramping [see comments], *J Am Osteopath Assoc*, 1993, February; 93(2): 203-4
24 The Scope of Osteopathic Practice in Europe
- Bonfort G., Assendelft W., Evans R., Haas M., Bouter L.,
Efficacy of spinal manipulation for chronic headache: a systematic review, *Journal of Osteopathic Medicine (Australia)* 2001; 4(2): 66

Cameron M.,

A financial analysis of osteopathic manual therapy as adjunct to typical medical care in an Indonesian hospital, *Majalah Kerdokteran Indonesia* 2000; 50(12): 549-54.

Carey T.S., Motyka T.M., Garrett J.M., Keller R.B.,

Do osteopathic physicians differ in patient interaction from allopathic physicians? An empirically derived approach, *J Am Osteopath Assoc*, 2003, July; 103(7): 313-8

Carreiro J.E.,

Osteopathic evaluation of 1600 neonates. 1993, Unpublished Work

Celander E., Koenig A.J., Celander D.R.,

Effect of osteopathic manipulative therapy on autonomic tone as evidenced by blood pressure changes and activity of the fibrolytic system, *JAOA*, 1968; 67: 1037-8

Cipolla V.T., Dubrow C.M., Schuller E.A.,

Preliminary study: An evaluation of the effects of osteopathic manipulative therapy on intraocular pressure, *JAOA*, 1975; 74: 433-7.

Clymer D.H., Levin F.L., Sculthorpe R.H.,

Effects of osteopathic manipulation on several different physiologic functions: Part III. Measurement of changes in several different physiological parameters as a result of osteopathic manipulation, *JAOA*, 1972; 72: 204-7

Crow W.T., Willis D.R.,

Estimating cost of care for patients with acute low back pain: a retrospective review of patient records, *Am. Osteopath. Assoc.*, 2009; 109 (4): 229-33

Degenhardt BF, Kudo S., Efficacy of osteopathic evaluation and manipulative treatment in reducing the morbidity of otitis media in children, *JAOA*, 1994; August: 673.

Fitzgerald M., Stiles E.,

Osteopathic hospital's solution to DRG's may be OMT, *DO*, 1984; 97-101

Gamber R.G., Shores J.H., Russo D.P., Jimenez C., Rubin B.R.,

Osteopathic manipulative treatment in conjunction with medication relieves pain associated with fibromyalgia syndrome: results of a randomized clinical pilot project, *JAOA*, 2002; 102(6): 321-5.

Gerhardt K., Montag G., Ruetz M., Schwerla F.,

Osteopathic treatment of women suffering from urinary incontinence following an injury to the perineum during delivery: A randomized controlled trial, *Abstracts ICAOR, IJOM*, 2008, 11: 158-25
The Scope of Osteopathic Practice in Europe

Grimshaw D.N.,

Cervicogenic headache: manual and manipulative therapies, *Curr Pain Headache Rep*, 2001, August; 5(4): 369-75.

Greenman P.E., McPartland J.M.,

Cranial findings and iatrogenesis from craniosacral manipulation in patients with traumatic brain syndrome, *J Am Osteopathic Assoc*, 1995; 95: 182-91

Gurry B., Hopkins M., Peers C., Anderson S., Watts M.A.,
Musculoskeletal Medicine in Practice 5 Years of the Acute Low Back Pain Service for Plymouth:
Results of a Survey, *J. Orthop. Med.*, 2004; 26 (1): 3-8

Hart L.G., Deyo R.A., Cherkin D.C.,
Physician office visits for low back pain: frequency clinical evaluation and treatment patterns,
Spine, 1995; 20(1): 11-9

Hayden C., Mullinger B.,
Reprint of: a preliminary assessment of the impact of cranial osteopathy for the relief of infantile
colic, *Complement. Ther. Clin. Pract.*, 2009; 15 (4): 198-203

Hoving J.L., de Vet H.C., Koes B.W., Mameren H., Deville W.L., van der Windt D.A., et al.
Manual therapy, physical therapy, or continued care by the general practitioner for patients with
neck pain: long-term results from a pragmatic randomized clinical trial, *Clin J Pain*, 2006; 22: 370-
377

Howell R.K., Allen T.W.,
The influence of osteopathic manipulative therapy in the management of patients with chronic
lung disease, *JAOA*, 1974; 75: 757-60

Huff J., Schander A., Stoll S., Simecka J., Downey H., King H., Hodge L.,
Lymphatic pump treatment enhances immunity and reduces pulmonary disease during
experimental pneumonia infection, *International Journal of Osteopathic Medicine*, 2008; 11(4):
150-150

Hundscheid H.W.C., Pepels M.J.A.E., Engels L.G.J.B., Loffeld R.J.L.F.,
Treatment of irritable bowel syndrome with osteopathy: Results of a randomized controlled pilot
study, *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 2007; 22 (9): 1394-8

Jarski R.W., Loniewski E.G., Williams J., Bahu A., Shafinia S., Gibbs K., Muller M.,
The effectiveness of osteopathic manipulative treatment as complementary therapy following
surgery: a prospective, match-controlled outcome study, *Altern. Ther. Health Med.*, 2000; 6 (5):
77-81

Kaschowicz G., Besse J.P., Schweing G.,
Osteopathic treatment for uterine leiomyomas: a randomized controlled clinical trial,
Dissertation, 2005

Korthals-de Bos IBC, Hoving JL, van Tulder MW, Rutten van Mólken MPMH, Adèr H, de Vet HCW,
Koes BW, Vondeling H et Bouter LM, 26 The Scope of Osteopathic Practice in Europe
Cost effectiveness of physiotherapy, manual therapy and general practitioner care for neck pain:
an economic evaluation alongside a randomised controlled trial, *BMJ*, 2003; 326: 911-6

Lewis M.A.,
Colorado Workers compensation Annual report presented to the Colorado General Assembly.
Workers Compensation. Colorado: State forms-Central Stores, 1993, Report No.: 395-10-09-0440

Licciardone J.C., Herron K.M.,
Characteristics, satisfaction, and perceptions of patients receiving ambulatory healthcare from
osteopathic physicians: a comparative national survey, *JAOA*, 2001; 101 (7): 374-85

Licciardone J.C., Brimhall A.K., King L.N.,
Osteopathic manipulative treatment for low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials, *BMC Musculoskeletal Disorders*, 2005, 6:43

Licciardone J.C., Buchanan S., Hensel K.L., King H.H., Fulda K.G., Stoll S.T.,
Osteopathic manipulative treatment of back pain and related symptoms during pregnancy: a randomized controlled trial, *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 2010; 202 (1): 43e.1-8

Lombardini R., Marchesi S., Collebrusco L., Vaudo G., Pasqualini L., Ciuffetti G., Brozzetti M., Lupattelli G., Mannarino E.,
The use of osteopathic manipulative treatment as adjuvant therapy in patients with peripheral arterial disease, *Manual Therapy*, 2009; 14 (4): 439-443

Malone D.G., Baldwin N.G., Tomecek F.J., et al.,
Complications of cervical spine manipulation therapy: 5-year retrospective study in a single-group practice, *Neurosurg Focus*, 2002, December 15; 13(6): ecp1.

Marx S.,
Does osteopathic treatment have an influence on the symptoms of patients with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome (CPPS)? A randomized controlled trial, *Abstracts ICAOR, IJOM*, 2006, 9: 27-46

Mills M.V., Henley C.E., Barnes L.L.B., Carreiro J.E., Degenhardt B.F.,
The use of Osteopathic Manipulative Treatment as Adjuvant Therapy in Children with Recurrent Acute Otitis Media, *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.* 2003, 157: 861-866

Misko I.S.,
The evaluation of intraocular tension following osteopathic manipulation, *JAOA*, 1981; 80: 750

Monaco A., Cozzolino V, Cattaneo R, Cutilli T, Spadaro A.,
Osteopathic manipulative treatment (OMT) effects on mandibular kinetics: kinesiographic study, *Eur. J. Paediatr. Dent.*, 2008; 9(1):37-42

Noll D.R., Shores J., Bryman P.N., Masterson E.V.,
Adjunctive osteopathic manipulative treatment in the elderly hospitalized with pneumonia: A pilot study, *JAOA*, 1999; 99(3): 143-52 27 *The Scope of Osteopathic Practice in Europe*

Noll D.R., Johnson J.C., Baer R.W., Snider E.J.,
The immediate effect of individual manipulation techniques on pulmonary function measures in persons with chronic obstructive pulmonary disease, *Osteopath. Med. Prim. Care*, 2009; 8(3): 9

O'Neal M.L.,
The pediatric spine: anatomical and dynamic considerations preceding manipulation, *Compr Ther*, 2003; 29(2-3): 124-9

Pasquarello G., Johnson K.,
Cervical Spine Manipulation, *American Osteopathic Association*, 2004

Philippi H., Faldum A., Schleupen A., Pabst B., Jung T., Bieber I., Kaemmerer C., Dijs P., Reitter B.,
Infantile postural asymmetry and osteopathic treatment: a randomized therapeutic trial, *Developmental Medicine and Child Neurology*, 2006, 48: 5-9

- Richardson B.S., Way B.V., Speece A.J.,
Osteopathic manipulative treatment in the management of notalgia paresthetica, *JAOA*, 2009; 109 (11): 605-608
- Schander A., Bearden M., Huff J., Williams Jr. A., Stoll S., Simecka J., King H., Downey H., Hodge L.,
Lymphatic pump treatment mobilizes leukocytes from the gut associated lymphoid tissue into thoracic duct lymph, *International Journal of Osteopathic Medicine*, 11(4): 149-149
- Shekelle P.G., Coulter I.,
Cervical spine manipulation: summary report of a systematic review of the literature and a multidisciplinary expert panel, *J Spinal Disord*, 1997, June; 10(3): 223-8
- Stoll S.T., Mitra M.,
Post-traumatic headache of cervical origin, *The AAO Journal*, 2002; 12(3): 38-41
- Sucher B.M.,
Palpatory diagnosis and manipulative management of carpal tunnel syndrome [see comments], *J Am Osteopath Assoc*, 1994 August; 94(8): 647-63.
- Sucher B.M.,
Palpatory diagnosis and manipulative management of carpal tunnel syndrome: Part 2. 'Double crush' and thoracic outlet syndrome, *J Am Osteopath Assoc*, 1995 August; 95(8): 471-9
- Sucher B.M., Hinrichs R.N.,
Manipulative treatment of carpal tunnel syndrome: biomechanical and osteopathic intervention to increase the length of the transverse carpal ligament [see comments]. *J Am Osteopath Assoc*, 1998, December; 98(12): 679-86
- Stevinson C., Honan W., Cooke B., Ernst E.,
Neurological complications of cervical spine manipulation, *J R Soc Med*, 2001, March; 94(3): 107-10
28 The Scope of Osteopathic Practice in Europe
- Tarsuslu T., Bol H., Simsek I.E., Toyhan I.E., Cam S.,
The effects of osteopathic treatment on constipation in children with cerebral palsy: a pilot study, *J. Manip. Physiol. Ther.*, 2009; 32 (8): 648-653
- UK BEAM Trial Team. United Kingdom back pain exercise and manipulation (UK BEAM) randomised trial: cost effectiveness of physical treatments for back pain in primary care. *BMJ*. 2004, 329: 1381
- van Dun P.L.S., Dillies P., Dobbelaere E., Inghelbrecht F., Van Eeghem P., Steyaert L., Danse L., Rosseel Y.,
Influence of a mobilization of the mesentery upon the capacity of the portal vein, reported by echo-Doppler, *International Journal of Osteopathic Medicine*, 11(4): 160-161
- Wells M.R., Giantinoto S., D'Agate D. et al.,
Standard osteopathic manipulative treatment acutely improves gait performance in patients with Parkinson's disease, *JAOA*, 1999; 99(2): 92-8
- Williams N.H., Wilkinson C., Russell I., Edwards R.T., Hibbs R., Linck P., Muntz R.,
Randomized osteopathic manipulation study (ROMANS): pragmatic trial for spinal pain in primary

care, *Family Practice*, 2003; 20(6): 662-9

Williams N.H., Edwards R.T., Linck P. et al.,
Cost-utility analysis of osteopathy in primary care: results from a pragmatic randomized
controlled trial, *Family Practice*, 2004, December; 21(6): 643-50

Draft

Appendice IV

Strumenti diagnostici maggiormente utilizzati dagli osteopati:

- Ispezione.
- Range di movimento (Range of Motion – ROM).
- Tests ortopedici classici.
- Tests neurologici classici.
- Percussione ed auscultazione.
- Palpazione (di posizione e di movimento/statica e dinamica).
- Tender points (tecniche di Jones) e trigger point.
- Analisi della funzione muscolare.
- Analisi fasciale.
- Esaminazione della mobilità viscerale.
- Esaminazione del cranio (neurocranio e viscerocranio).
- Esaminazione dei riflessi neurolinfatici (riflessi di Champan).
- ...

Valutazione della disfunzione somatica:

- Ispezione morfologica statica e dinamica (con una valutazione del movimento qualitativa e quantitativa).
- Valutazione della funzione.
- Valutazione del dolore.
- Valutazione dell'asimmetria.
- Valutazione della trama tissutale.

Il trattamento consiste principalmente di atti manuali come:

- Strutturale “High Velocity Low Amplitude” (tecniche HVLA, mobilizzazione con impulso).
- Tecniche toggle.
- Tecniche di percussione vibratoria.
- Tecniche ad energia muscolare (tecniche in cui sono utilizzati i riflessi neuromuscolari)
- Mobilizzazioni generali osteopatiche (General Osteopathic Treatment (GOT), Total Body Adjustment (TBA)).
- Tecniche funzionali (Sutherland, Hoover, Jones, o tecniche counterstrain, bilanciamento delle tensioni legamentose).
- Inibizione progressiva delle strutture neuromuscolari (Progressive inhibition of neuromuscular structures (PINS)).
- Tecniche fasciali (rilascio miofasciale, srotolamento fasciale).
- Tecniche sui tessuti molli.
- Tecniche riflesse neuroviscerali e neurolinfatiche.
- Tecniche fluidiche (pompa linfatica, ...).
- Manipolazione viscerale.
- Tecniche del neurocranio e del viscerocranio.
- ...

Appendice V

Membri della commissione:

José Apeztegia Fiel DO, president of the Consejo Espanol de Osteopatas

Phil Austin B.Sc (Hons), M.Sc, DO, Swedish Osteopathic Association

Patrick van Dun DO, Expert Beroepscompetentieprofiel, Groepering Nationaal en Representatief der Professionele Osteopaten (GNRPO, vzw)
Director of the Belgische Vereniging voor Osteopathie (BVO), department for education and research (SBO-BVO)

Marcus Dye Professional Standards Manager, General Osteopathic Council UK

Marco Giardino DO BSc. Ost. UK, representing FESIOS and CSdO (Italy)

Aisling Harmon DO, Ireland

Aila Kemppinen DO, Finland

Ton Kouwenberg DO MRO®NL, president NVO (Dutch osteopathic association)
NVO is member of the EFO; the Dutch osteopaths registered with the Dutch register NRO are registered with the EFO register and Ton represents NVO and NRO in FORE.
Chair of the Scope of Osteopathic Practice in Europe committee.

Philippe Sterlingot DO, France

Michael Watson member of the board of the EFO, representing the BOA (British Osteopathic Association) in the EFO. Representing the EFO at FORE meetings.

Appendice VI

Qui puoi trovare i dati relativi l'Osteopatia in Europa:

- Numero di osteopati registrati
- Registri
- Associazioni
- Scuole
- Regolamentazione
- etc...

Draft

