

Commento

Osteopatia: profilo professionale italiano. Un commento professionale di un gruppo di esperti della comunità clinica europea

F. Cerritelli^{a,*}, C. Lunghi^{b,c}, J.E. Esteves^{a,c,m}, P. Vaucher^{d,e}, P.L.S. van Dun^{f,g}, G. Alvarez^{h,i}, M. Biberschick^j, A. Wagner^k, O. Merdy^k, M. Menard^k, P. Tavernier^k, C. Clouzeau^k, A. Risch^l, Nuria Ruffini^l, A. Nunes^m, R. Santiago^m, P. Marettⁿ, R. Grechⁿ, O.P. Thomson^o

^a Clinical-based Human Research Department, Foundation COME Collaboration, Pescara, Italia

^b Italian National Centre, Foundation COME Collaboration, Pescara, Italia

^c Malta ICOM Educational, 95, St. Georges Beach Complex, San Gorg Street, STJ001, San Giljan, Malta

^d HES-SO University of Applied Sciences and Arts Western Switzerland, Fribourg, Svizzera

^e Switzerland National Centre, Foundation COME Collaboration, Fribourg, Svizzera

^f Belgium National Centre, Foundation COME Collaboration, Mechelen, Belgio

^g Commission for Osteopathic Research, Practice and Promotion vzw (CORPP), Kon. Astridlaan 148/002, 2800, Mechelen, Belgio

^h Spain National Centre, Foundation COME Collaboration, Barcelona, Spagna

ⁱ Iberoamerican Cochrane Centre - Biomedical Research Institute Sant Pau (IIB Sant Pau) Barcelona, Spagna

^j Austria National Centre, Foundation COME Collaboration, Austria

^k France National Centre, Foundation COME Collaboration, Parigi, Francia

^l Germany National Centre, Foundation COME Collaboration, Berlin, Germania

^m Portugal National Centre, Foundation COME Collaboration, Lisbona, Portogallo

ⁿ Malta Association of Osteopaths, Ta' Xbiex, Malta

^o Research Centre, University College of Osteopathy, 275 Borough High Street, Londra, SE1 1JE, UK

ABSTRACT

Recentemente l'osteopatia è stata regolamentata come professione sanitaria in Italia. La legislazione italiana classifica l'osteopatia come professione sanitaria, incentrata sulla prevenzione e il mantenimento della salute, con un ruolo nella riabilitazione e nel recupero psicosociale funzionale. Il quadro legislativo prevede anche il profilo professionale osteopatico. Gli osteopati sono descritti come operatori sanitari che forniscono cure osteopatiche centrate sulla persona focalizzandosi sul sistema muscoloscheletrico e sul concetto di disfunzione somatica. Nonostante questi sviluppi positivi nella legislazione per l'osteopatia, la legge italiana presenta punti di criticità in merito alla validità dei modelli di cura osteopatici, specie relativamente al concetto di disfunzione somatica e al ruolo degli osteopati nella promozione e prevenzione della salute. Gli sviluppi legislativi attualmente in atto in tutto il mondo devono essere basati su informazioni ricavate da una valutazione critica dei modelli concettuali osteopatici e su una solida ricerca. In quest'articolo un gruppo di osteopati europei impegnati nella pratica clinica e accademica, nella ricerca e nella regolamentazione, offre un commento professionale per promuovere una discussione critica sul ruolo, le competenze e l'ambito di attività (*scope of practice*) degli osteopati alla luce del profilo professionale dell'osteopata italiano, recentemente pubblicato.

Parole chiave:

Manipulation, Osteopathic Professional role, Health occupations, Politics/standards [manipolazione, ruolo professionale degli osteopati, professioni sanitarie, politiche/normative]

Introduzione

In Italia, l'Osteopatia è stata recentemente riconosciuta dalla Legge del Marzo 2018 e regolamentata come professione sanitaria [1]. Come in altri paesi europei, anche in Italia gli operatori sanitari regolamentati possono esercitare solo se in possesso di un determinato o specifico livello di formazione. Per operare in Italia potrà essere previsto il superamento di un esame di stato, la richiesta di riconoscimento delle qualifiche professionali e l'iscrizione a un ordine professionale [1]. La normativa italiana regola la disciplina osteopatica come professione sanitaria, i cui operatori devono essere in possesso di laurea triennale abilitante o titolo equipollente. Secondo quanto indicato nella normativa, le competenze, le funzioni e le attività fondamentali sono state definite nell'apposito documento riguardante il profilo professionale. Tutti gli operatori sanitari italiani fanno riferimento a specifici documenti relativi al rispettivo profilo professionale, che

descrivono il ruolo della professione. Il profilo professionale degli osteopati italiani (Tabella 1) è stato elaborato al fine di evitare che l'ambito di attività (*scope of practice*) si sovrapponesse a quello delle professioni sanitarie esistenti (es. fisioterapisti) e/o alle relative specializzazioni (es. terapia manuale) [2]. La legge italiana riconosce gli osteopati come professionisti sanitari autonomi per gli interventi riguardanti la prevenzione e il mantenimento della salute attraverso il trattamento osteopatico delle disfunzioni somatiche presenti nell'apparato muscoloscheletrico [2]. Inoltre il profilo professionale italiano prevede provvedimenti per la formazione interprofessionale degli osteopati, allo scopo di raggiungere gli obiettivi riabilitativi e di recupero funzionale psicossiale [2].

L'osteopatia è praticata in più di 50 paesi [3]; in tutto il mondo viene considerata come un sistema di valutazione, diagnosi, comunicazione e trattamento manuale che può essere applicato a un'ampia gamma di condizioni mediche. Il Glossario della terminologia osteopatica ("*Glossary of Osteopathic Terminology*") definisce gli "osteopati" come persone che hanno ottenuto il riconoscimento secondo le norme accademiche e professionali previste a livello nazionale nel loro paese di appartenenza, per poter somministrare in modo indipendente la diagnosi e il trattamento basati sui principi della filosofia osteopatica [4].

I capisaldi dell'osteopatia sono i seguenti: 1) l'essere umano è un'unità dinamica di funzione adattiva; 2) il corpo possiede meccanismi di autoregolazione; 3) struttura e funzione sono interrelate a tutti i livelli; 4) il trattamento razionale abbraccia la conoscenza scientifica e si basa su questi principi [4].

I singoli paesi stabiliscono le norme accademiche e professionali valide a livello nazionale per gli osteopati che esercitano all'interno dei rispettivi confini. Per esempio: mentre negli Stati Uniti gli osteopati sono medici abilitati con licenza illimitata alla pratica medica, nella maggior parte dei paesi europei gli osteopati sono operatori sanitari di primo contatto con accesso limitato o nullo alla prescrizione di farmaci o agli esami complementari, né possono fornire certificati medici [3].

I principi chiave per la gestione del paziente, la promozione della salute e la prevenzione sono integrati in un quadro condiviso di competenze osteopatiche di base [3,5,6].

I capisaldi dell'osteopatia sono suscettibili di modifiche e possono evolversi uniformandosi ai modelli aggiornati degli approcci basati sulle evidenze, in modo da definire meglio le competenze fondamentali che guidano gli osteopati nella diagnosi, nella gestione e nel trattamento dei loro pazienti [3,7]. Uno dei modi per meglio definire la modalità di cura osteopatica è osservare e analizzare l'ambito dell'attività professionale (*scope of practice*) [8-14]. L'attività professionale varia leggermente da paese a paese. Secondo un recente sondaggio i pazienti italiani si rivolgono alle cure osteopatiche principalmente per disturbi legati all'apparato muscoloscheletrico [15]. Inoltre, i pazienti riconoscono che l'osteopata ha un ruolo nel fornire consulenza, formazione e sostegno biopsicosociale mirati alla promozione della salute, alla prevenzione e al trattamento: un'esperienza terapeutica nel rispetto dell'unità fra corpo, mente e spirito [16]. La promozione della salute e la prevenzione sono considerate una componente cruciale della sanità pubblica. Per quanto riguarda il profilo professionale italiano, l'osteopatia sembra essere la professione che meglio rispecchia la missione di promozione della salute [2]. Tuttavia, la normativa italiana, che potrebbe essere specifica a livello nazionale in termini di competenze osteopatiche, apre una serie di interrogativi per quanto concerne le conseguenze sull'identità professionale in altri paesi. Fino a che punto è necessario che sussista compatibilità fra gli osteopati dei vari paesi europei [5] per promuovere la mobilità? Anche negli altri paesi sono state incluse la promozione della salute e la prevenzione come caratteristiche distintive della pratica osteopatica? Quali potrebbero essere i cambiamenti o le ripercussioni apportati da questa nuova definizione sugli attuali sistemi sanitari? Pertanto, attualmente restano sconosciute le conseguenze che la normativa italiana e il relativo profilo professionale osteopatico potrebbero avere sul ruolo degli osteopati italiani e le future differenze della loro pratica professionale rispetto ai colleghi europei. Sembra quindi essenziale comprendere e identificare i principi fondamentali che potrebbero potenzialmente portare a cambiamenti nel nostro sistema sanitario. Per promuovere la discussione su questo argomento, la Fondazione COME Collaboration lancia un appello ai professionisti, formatori e accademici europei affinché esprimano un commento professionale, per avviare un dibattito sul profilo professionale dell'osteopata italiano pubblicato di recente. Finora, gli investigatori principali (FC, CL) hanno raccolto le informazioni fornite da esperti osteopati internazionali [17,18] circa i processi di riconoscimento, regolamentazione e normazione dell'osteopatia nel loro paese, al fine di redigere il presente commento professionale (Tabella 2).

Contributi degli esperti internazionali

Nei paragrafi seguenti sono riportate le risposte a 9 domande, poste a ciascuno dei 16 soggetti intervistati, raggruppati a seconda del paese che rappresentavano: 1 soggetto rappresentava l'Austria; 1 il Belgio; un gruppo di lavoro formato da 5 soggetti rappresentava la Francia; 1 soggetto rappresentava la Germania; 2 Malta; 3 il Portogallo; 1 la Spagna; 1 la Svizzera; 1 il Regno Unito.

Austria

"In Austria l'osteopatia non è una professione riconosciuta. Si stima che vi siano 500-600 osteopati, soprattutto professionisti con formazione sanitaria, inclusi fisioterapisti e medici che hanno conseguito la qualifica di osteopata tramite master post-laurea [3]. La lobby degli osteopati austriaci sta conducendo una campagna per l'accreditamento dell'osteopatia con l'intento di ottenere standard universali e regolamentati per la formazione osteopatica e la pratica della professione osteopatica [7]. Il servizio sanitario pubblico austriaco non copre i trattamenti osteopatici, nemmeno parzialmente. Alcune assicurazioni integrative private prevedono opzioni per il rimborso parziale o totale dei costi sostenuti per questi trattamenti, a seconda dei termini della polizza [3,19]. Attualmente diversi autori dei Dipartimenti austriaci di Medicina Fisica e Riabilitazione, nonché di Neonatologia, Pediatria e Medicina dell'adolescenza hanno pubblicato alcuni articoli di ricerca su riviste indicizzate [20-22]. Questi articoli sono incentrati sulle condizioni muscoloscheletriche legate alla disabilità fisico-psicologica e al dolore (p.es. disturbi temporomandibolari), nonché sulla neonatologia e la pediatria. Si può quindi dedurre che i sopra citati contesti clinici siano quelli che più frequentemente vengono ritenuti di competenza degli osteopati in Austria".

Belgio

"L'osteopatia è stata riconosciuta come pratica medica non convenzionale il 29 aprile 1999 a seguito della legge Colla [23]. Sebbene questa legge sia stata emanata più di 20 anni fa, non è ancora entrata in vigore a causa della mancanza dei regi decreti attuativi. La qualifica richiesta per esercitare l'osteopatia, proposta dalla Camera dell'Osteopatia, nella quale sono rappresentate le associazioni professionali osteopatiche e le diverse facoltà di medicina di lingua fiamminga e francese, è una laurea specialistica (*Master of Science*) in osteopatia rilasciata da un'università pubblica accreditata dallo stato [24]. La maggior parte degli osteopati in Belgio possiede una laurea in fisioterapia e la stragrande maggioranza lavora in modo autonomo in cliniche private. L'osteopata è stato descritto come specialista dei disturbi funzionali, dell'algia e dei sintomi patologici. Il tipo di approccio diagnostico e terapeutico è prevalentemente manuale. Oltre alla maggior parte delle indicazioni riguardanti il sistema muscoloscheletrico [25], l'osteopata può essere consultato anche per disturbi funzionali di natura non muscoloscheletrica [25-27]. Il concetto di "disfunzione somatica" non è menzionato nel Profilo delle competenze professionali per l'osteopatia, ma solo nel testo introduttivo [26].

Il trattamento osteopatico comprende l'anamnesi medica, le indagini e la visita, il trattamento terapeutico e preventivo, l'educazione sanitaria e la consulenza [26]. Nell'elenco del profilo di competenza, la prevenzione viene menzionata come competenza nel ruolo dell'"osteopata esperto". Oltre all'attività puramente terapeutica, ogni osteopata deve fornire informazioni su questioni sanitarie a livello individuale e sociale, tenendo conto degli aspetti preventivi e formativi [26]; invece le attività riabilitative sono considerate una competenza riservata alla professione del fisioterapista." [28].

Francia

"In Francia l'osteopatia è stata riconosciuta dalla legge. I decreti del 2007 e del 2014 ne regolamentano la pratica e la formazione [29,30]. Gli osteopati non sono inquadrati come professionisti della salute, tuttavia sono accreditati per eseguire manipolazioni manuali di tipo muscoloscheletrico e miofasciale allo scopo di prevenire o correggere disturbi funzionali del corpo umano, purché non si tratti di patologie organiche che richiedono interventi terapeutici, medici, chirurgici, farmacologici o di tipo fisico [1]. L'osteopata adotta un approccio sistemico e, dopo aver formulato una diagnosi osteopatica, effettua mobilizzazioni e manipolazioni per gestire le disfunzioni somatiche del corpo umano [31]. L'aspetto della prevenzione è incluso nella descrizione del ruolo professionale [30]. Tutti i trattamenti osteopatici devono essere conformi alle raccomandazioni di buona pratica stabilite dall'Alta Autorità francese per la salute. Tuttavia, i trattamenti osteopatici non rientrano nel sistema sanitario pubblico: l'accesso alle cure non è vincolato alla prescrizione di un medico di base e solo le compagnie di assicurazione private possono rimborsare le cure osteopatiche [32]. Il piano di studi per la formazione osteopatica è regolamentato dal 2014: l'osteopatia può essere insegnata solo da istituzioni private accreditate, con un percorso di studio a tempo pieno della durata di cinque anni (4860 h) [30]. Se in possesso di bagaglio formativo precedente, gli operatori sanitari possono beneficiare di percorsi abbreviati: ad esempio, il numero di ore di formazione richieste per i fisioterapisti è 1900 h. La formazione osteopatica comprende 7 Unità Didattiche. Gli studenti devono completare 1500 ore di pratica clinica e presentare una tesi." [30].

Germania

"La pratica della scienza medica, così come pure quella della medicina complementare e alternativa (CAM), è riconosciuta in Germania da un'unica legge che consente ai medici di praticare entrambe, mentre i naturopati possono praticare la CAM [33]. Entrambe queste professioni sono legalmente autorizzate a praticare l'osteopatia in quanto arte di guarigione, come cura di primo contatto e nel pieno ambito di competenza, come descritto nei parametri di riferimento dell'osteopatia [34]. In questo contesto l'osteopatia viene considerata una medicina complementare e alternativa, non una specifica professione sanitaria. Quindi da un punto di vista legale in Germania non esistono

osteopati, bensì diversi professionisti che praticano l'Osteopatia. Sebbene ancora considerati con un certo occhio critico dai medici, i citati colleghi che praticano l'Osteopatia stanno iniziando ad affermarsi nel sistema sanitario, facendo da ponte tra i medici specialisti nei singoli campi e i terapeuti delle cure alternative o complementari [35]. Anche le assicurazioni sanitarie obbligatorie hanno iniziato nel 2012 a rimborsare parzialmente i trattamenti osteopatici ai sottoscrittori delle polizze. Le associazioni osteopatiche non mediche vogliono istituire l'osteopatia come singola professione sanitaria indipendente, accanto alle professioni del medico e del naturopata, autorizzata a fornire assistenza osteopatica nel suo pieno ambito di competenza, in collaborazione con altre professioni sanitarie [3,36]. Invece le associazioni di fisioterapisti vogliono che l'Osteopatia entri a far parte del loro ambito di competenza professionale.”

Malta

“A Malta l'osteopatia è una professione sanitaria riconosciuta, regolamentata dal Consiglio per le professioni complementari alla medicina (*Council for Professions Complementary to Medicine*) [37]. La regolamentazione è conforme alla Legge sulle professioni sanitarie, emanata nel 2003 [38]. Questa regolamentazione raggruppa tutte le professioni, inclusa l'osteopatia, definendole "Complementari alla Medicina" in tal modo implicando che queste non sono esercitate dai medici ma sono completari al loro lavoro [38]. Non sussistono limitazioni né specifiche di sorta relativamente al fatto che l'osteopata possa fare trattamenti o "prevenzione". Si fa riferimento al documento del Codice di condotta [38] a cui il professionista registrato è deontologicamente tenuto ad attenersi. Questo documento recita altresì che: "In qualità di operatore sanitario di primo contatto, l'osteopata dovrebbe effettuare il rinvio ad altri operatori sanitari se lo ritiene necessario. Non vi è alcun riferimento alla 'disfunzioni somatiche' in nessuna parte della legislazione. Non sono nemmeno state pubblicate delle linee guida riguardanti specificamente la pratica osteopatica. Il sottocomitato sta lavorando su un documento che stabilisca i parametri, ma tale documento è ancora in via di elaborazione.

Il documento del Codice di condotta [39] recita quanto segue: "Sulla base di un'anamnesi e di un'analisi clinica dettagliata, l'osteopata dovrebbe formulare una diagnosi di lavoro e un piano di trattamento. Inoltre, la diagnosi di lavoro dovrebbe essere basata sugli studi clinici e sugli speciali test effettuati". Si possono evidenziare le seguenti analogie: 1. collaborazione con altre professioni sanitarie, 2. Piano di trattamento/cura 3. Riferimento a indagini cliniche e test speciali."

Portogallo

“Nel 2013 l'osteopatia è stata riconosciuta in Portogallo come professione sanitaria di primo contatto [40]. L'Osteopatia appartiene a un gruppo di professioni definite "Terapie Non Convenzionali", in cui sono comprese Agopuntura, Omeopatia, Naturopatia, Medicina Tradizionale Cinese, Chiropratica e Fitoterapia. L'osteopatia è stata definita a vocazione precipuamente neuromuscoloscheletrica, tuttavia non sono stati imposti limiti specifici. Secondo la teoria osteopatica, l'approccio al sistema muscoloscheletrico è da considerarsi uno dei punti d'accesso per migliorare la salute olistica. Gli osteopati sono liberi di lavorare in qualsiasi area della pratica clinica, incluse la prevenzione, la riabilitazione o la pediatria. Tuttavia, l'osteopatia non è ancora integrata nel sistema sanitario pubblico portoghese, e quindi gli osteopati lavorano principalmente nel settore privato, ivi inclusi ospedali e cliniche multidisciplinari. La procedura di legittimazione prevede che in futuro l'ingresso alla professione sia subordinato al completamento di un corso di laurea a tempo pieno della durata di 4 anni con l'acquisizione di 240 crediti ECTS. Sono state definite quattro aree di studio principali: scienze fondamentali (45 ECTS), scienze tecniche cliniche (45 ECTS), principi dell'osteopatia (90 ECTS) e pratica dell'osteopatia (60 ECTS). Inoltre per il completamento del corso sono obbligatorie almeno 1000 h di pratica clinica supervisionata. I corsi di laurea riconosciuti dal governo produrranno i primi laureati a luglio 2020. Per quanto riguarda gli operatori già professionalmente attivi nella pratica clinica prima dell'approvazione della legge in parlamento, il governo ha introdotto un periodo transitorio che si protrarrà fino al 2025 per tutte le Terapie Non Convenzionali – ad alcuni professionisti che già soddisfacevano i criteri approvati è stata concessa una licenza professionale permanente, altri hanno ricevuto una licenza provvisoria e altri nessuna licenza. Nel caso specifico dell'Osteopatia questo periodo terminerà nel luglio 2020, dopodiché solo i laureati a pieno titolo potranno conseguire la licenza professionale. In ogni modo, il governo deve ancora pronunciarsi riguardo ai criteri che i possessori di una licenza provvisoria dovranno rispettare per poter acquisire una licenza permanente". [40].

Spagna

“Ad oggi, l'osteopatia non è riconosciuta come professione sanitaria in Spagna in quanto non è inclusa nella Legge quadro delle professioni sanitarie [41]. L'osteopatia viene menzionata come una tecnica che i laureandi devono conoscere solo nel Decreto Ministeriale (2135/2008) [42] che stabilisce il piano di studi del corso di laurea in fisioterapia. Quindi, in Spagna manca un riconoscimento formale nei domini normativi e legislativi sia per quanto concerne gli standard che le competenze professionali dell'osteopatia [42]. Questa situazione 'fuori legge' ha quindi favorito la nascita di numerose qualifiche e associazioni professionali che rappresentano diversi gruppi di osteopati, sebbene i più rappresentati siano quelli con una laurea in fisioterapia [8,43]. Il tipico paziente che riceve cure osteopatiche in Spagna è di mezza età e cerca di sua iniziativa il

trattamento osteopatico. Tuttavia, anche altri professionisti sanitari come medici generici, fisioterapisti, consulenti ortopedici o podologi possono inviare i loro pazienti. I sintomi più frequenti riguardano disturbi vertebrali, sia in fase acuta che cronica [8,43]. La Federazione Spagnola degli Osteopati (*Spanish Federation of Osteopaths*, FOE) [44], un organismo che riunisce tre associazioni professionali i cui membri devono rispettare gli standard internazionali ed europei, rappresenta la Spagna all'interno del Forum Europeo e Federazione degli Osteopati (*European Forum and Federation of Osteopaths*, EFO) [45]. Sebbene l'osteopatia non sia riconosciuta come professione sanitaria in Spagna, gli osteopati (la maggior parte dei quali sono anche fisioterapisti) trattano i pazienti come operatori di primo contatto [8,43]. Le condizioni muscoloscheletriche sono le più frequentemente osservate dagli osteopati spagnoli [8,43]. Gli osteopati in Spagna sono impegnati nella consulenza informativa e in altre attività complementari al trattamento osteopatico. Mostrano la volontà di collaborare con altri professionisti sanitari al fine di offrire ai pazienti cure multidisciplinari." [3,8]

Svizzera

"Nel 2017 l'osteopatia è stata inclusa nella nuova legge federale sulle professioni sanitarie associate in Svizzera [46]. L'osteopatia è riconosciuta come una professione di primo contatto, in grado di gestire i pazienti indipendentemente dalle loro condizioni bio-psico-sociali. La qualifica richiesta per esercitare è laurea specialistica (*Master of Science*) in osteopatia rilasciata da un'università pubblica accreditata dallo stato. Come quelli odontoiatrici, i trattamenti osteopatici sono coperti da un'assicurazione sanitaria complementare privata. Gli osteopati lavorano principalmente in modo autonomo e hanno un ruolo importante nella gestione dei disturbi muscoloscheletrici e funzionali all'interno del sistema sanitario pubblico svizzero [47]. Secondo la legge svizzera, i trattamenti osteopatici non sono limitati al sistema muscoloscheletrico e gli osteopati sono autorizzati a curare altre condizioni, quali ad esempio pianto inconsolabile, reflusso gastroesofageo, dismenorrea, emicrania, fatica, ecc. [47]. Inoltre, la legge non circoscrive i trattamenti esclusivamente al sistema somatico ma specifica che gli osteopati possono gestire anche le dimensioni psicosociali della salute. Le cure osteopatiche comprendono indagini e visite mediche, trattamenti manuali, educazione sanitaria, prevenzione e consulenza. Si parte dal presupposto che questi professionisti sappiano perché e quando indirizzare i pazienti ad altre cure mediche. Un osteopata è in grado di gestire i pazienti in condizioni di salute che richiedono cure preventive o conservative, sia in modo autonomo che in collaborazione con altri professionisti della salute. L'ambito di competenza professionale (*scope of practice*) include cure preventive o conservative, purché migliorino o consolidino l'integrazione funzionale e strutturale del paziente. Come tutti gli altri professionisti della salute, gli osteopati sono tenuti a verificare che il loro trattamento sia efficiente e in linea con le conoscenze scientifiche aggiornate."

Regno Unito

"Nel Regno Unito, la professione dell'Osteopatia è riconosciuta dalla legge come una professione sanitaria associata [48]. Il Consiglio generale osteopatico (*General Osteopathic Council*) regola la pratica dell'osteopatia per promuovere la sicurezza del paziente, tenendo un registro dei professionisti qualificati e adoperandosi per stabilire, mantenere e sviluppare l'esercizio professionale dell'osteopatia e gli standard deontologici [49]. Gli standard della pratica osteopatica (*osteopathic practice standards*, OPS) [50] descrivono dettagliatamente le aspettative, il codice deontologico e le competenze: comunicazione e collaborazione con il paziente; conoscenze, abilità e prestazioni; sicurezza e qualità nella pratica; professionalità [50]. L'attività professionale osteopatica è incentrata sui principi e sulle applicazioni dell'indagine scientifica, della filosofia osteopatica, dei principi e concetti di salute, malattia e patologia. I professionisti devono comprendere la struttura e la funzione umana, i principi della biomeccanica, gli influssi biologici, psicologici e sociali sulla salute [50]. È necessario che le cure osteopatiche non invasive siano basate su abilità palpatorie ben sviluppate, sulla capacità di interpretare i reperti clinici e di valutare con spirito critico le informazioni e i dati scientifici [50]. A differenza del profilo professionale italiano, l'OPS non menziona esplicitamente la Disfunzione Somatica in quanto segno clinico dell'apparato muscoloscheletrico. Gli osteopati sono ritenuti idonei a occuparsi della prevenzione e del mantenimento della salute e a diagnosticare e trattare un'ampia varietà di condizioni mediche [48]. Sono operatori sanitari di primo contatto che possono indirizzare i pazienti a un altro operatore sanitario qualificato quando necessario [50]. Nel Regno Unito un paziente si rivolge a un osteopata principalmente per il dolore muscoloscheletrico acuto e cronico, ma anche per alcuni sintomi sistemici aggiuntivi e comorbilità." [51].

Discussione

Gli osteopati hanno in comune una serie di competenze cruciali che li guidano nel formulare la diagnosi di un paziente, nella gestione e nel trattamento della struttura e funzione di una persona, e tali competenze possono essere applicate per migliorare il benessere individuale, nonché in varie condizioni mediche [3]. Basate su reiterate evidenze che affermano i modelli centrati sulla persona e basati sulle evidenze, le cure osteopatiche promuovono il funzionamento dei sistemi corporei per mantenere l'equilibrio e prevenire la malattia [52]. Una recente revisione sistematica [53] e uno studio di indagine [54] hanno evidenziato come i pazienti osteopatici riferiscono di aver avuto un'esperienza positiva e si dichiarano soddisfatti. I risultati riportati negli studi citati [54,55] sono coerenti con un modello concettuale di cura centrata sulla persona, attualmente a rischio

nell'osteopatia europea [7]. Tuttavia, i valori, le esigenze e le aspettative dei pazienti devono tenuti in maggiore considerazione nel processo delle cure osteopatiche, soprattutto se il ruolo primario della professione in Italia sarà la prevenzione; vi devono essere incluse la promozione della salute, la fornitura di servizi di sostegno adeguati per ridurre le recidive o le esacerbazioni delle condizioni del paziente, la minimizzazione della morbilità e la massimizzazione della qualità della vita. L'osteopatia viene oggi considerata una pratica da raccomandare ai pazienti con lombalgia, allo scopo di alleviare il dolore, migliorare la funzione e ridurre il ricorso ai farmaci [55,56]. Sono stati anche osservati effetti, da medi a grandi, per quanto concerne il trattamento nel terzo trimestre di gravidanza, per la prevenzione delle progressive disfunzioni specifiche della schiena [56,57]. I risultati sono potenzialmente significativi in termini di spese sanitarie dirette e di costi indiretti per disabilità lavorativa durante la gravidanza. Nonostante i risultati incoraggianti in diversi contesti clinici, i dati disponibili non raggiungono la significatività necessaria per imporne l'applicazione altamente raccomandata in condizioni diverse dalla lombalgia. Uno studio di coorte indica che il trattamento manipolativo osteopatico può modificare la progressione dell'otite media ricorrente [58]. Un altro studio di coorte ha registrato una diminuzione statisticamente significativa dell'incidenza cumulativa annuale di fratture da stress tra gli atleti di corsa campestre di sesso maschile, ma non femminile, sottoposti al trattamento manipolativo osteopatico [59]. Una revisione sistematica ha suggerito che l'osteopatia può ridurre gli episodi di dolore da riattivazione secondaria e la relativa disabilità negli adulti con cefalea [60]. Uno studio non randomizzato ha mostrato che potrebbe essere applicata nella prevenzione secondaria dei disturbi cardiovascolari: i pazienti affetti da ipertensione hanno registrato un miglioramento dell'intima-media, e la pressione arteriosa sistolica si è mantenuta anche un anno dopo la conclusione del trattamento manipolativo osteopatico [61]. Inoltre, l'osteopatia viene attualmente proposta come metodo di trattamento per abbassare i carichi allostatici, in quanto può contribuire a promuovere l'omeostasi e ridurre il rischio di accelerazione della malattia, o l'evoluzione della malattia, nella maggior parte dei pazienti che lamentano stress nella vita quotidiana [62-68].

La prevenzione e il mantenimento della salute risultano essere le principali competenze della recente bozza del profilo professionale dell'osteopata italiano. Il processo di riconoscimento italiano sembra essere caratterizzato da alcuni punti di forza: riconosce un ruolo essenziale delle cure osteopatiche all'interno del sistema sanitario pubblico, integrando anche i capisaldi osteopatici, nonché la diagnosi e il trattamento delle disfunzioni somatiche, come risorse della sanità pubblica. La codifica delle disfunzioni somatiche nella Classificazione Internazionale delle Malattie [69] potrebbe rappresentare tanto un'ottima opportunità quanto uno svantaggio nella definizione del ruolo delle cure osteopatiche. Da un lato, i contenuti del documento sono strumenti diagnostici utilizzati a livello globale per l'epidemiologia, la gestione della salute e per scopi clinici. Dall'altro lato, non esiste una definizione chiara di questa entità clinica diagnostica osteopatica [70]. È pertanto necessario un modello aggiornato, basato sulle evidenze, per meglio definire e condividere un nuovo concetto di disfunzione somatica nella comunità professionale mondiale. Tutte le professioni sanitarie devono esserne edotte al fine di migliorare la pratica interprofessionale. Grazie alla regolamentazione della professione, gli osteopati potrebbero fornire supporto alla popolazione trattando i disturbi muscoloscheletrici prima che questi influiscano sulla qualità della vita a lungo termine.

Vanno tuttavia anche menzionati alcuni punti di debolezza, come l'aumento dei costi sanitari dovuto a politiche di prevenzione inefficaci, prima di tutto perché mancano evidenze certe sui reali benefici delle cure osteopatiche nella prevenzione delle condizioni croniche.

Il profilo professionale proposto, incentrato principalmente sulla prevenzione, tende a limitare la pratica osteopatica ai pazienti esenti da patologie. Questo potrebbe circoscrivere l'ambito della pratica professionale (*scope of practice*) alla sola promozione della salute, senza fornire un chiaro razionale per giustificare la specificità della professione. Esiste un consenso condiviso che definisce l'osteopatia come un approccio centrato sul paziente, finalizzato a trattare l'intera persona anziché solo i sintomi. Concentrandosi sull'assistenza sanitaria preventiva, gli osteopati aiutano i pazienti a sviluppare abitudini e comportamenti che vincono la malattia e aiutano a prevenirla. Per rafforzare tale ruolo per la professione, la comunità clinica deve concentrarsi su una tabella di marcia articolata in diverse fasi che metta al primo posto la ricerca, producendo studi accuratamente progettati [7]. I risultati potranno chiarire il contributo che gli osteopati professionisti possono offrire in tutto il campo della prevenzione, compresa la prevenzione secondaria e terziaria per le persone fragili affette da gravi condizioni croniche [7]. Inoltre, la formazione osteopatica stabilita nel profilo professionale osteopatico italiano prevede un percorso triennale per conseguire il titolo di osteopata: questo non è coerente con l'indicazione degli standard europei [5] né con i parametri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità [6]. I pareri degli osteopati europei che hanno contribuito a redigere a questo commento hanno fatto emergere alcune differenze nello status e/o nel carattere della regolamentazione della professione nei diversi paesi europei. Tutti gli operatori sanitari italiani che hanno conseguito la laurea triennale italiana possono vedersi riconosciute le qualifiche professionali in altri paesi europei [71]. La stessa Direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento e alla disciplina delle qualifiche professionali verrà probabilmente applicata anche agli osteopati italiani [71]. La legislazione italiana potrebbe non influire sulla mobilità degli osteopati che lavorano in diverse giurisdizioni in Europa, tuttavia sarà fondamentale allineare il prossimo piano di studi degli osteopati italiani con quelli europei esistenti. Le università italiane che offriranno la formazione osteopatica in un prossimo futuro dovrebbero quindi allineare i piani di studio osteopatici con gli altri programmi europei di formazione osteopatica. I docenti e i ricercatori dovrebbero valutare se la durata della formazione, le strutture formative e il contenuto

dei programmi di formazione osteopatica esistenti in Europa forniscono le condizioni necessarie a promuovere l'acquisizione delle competenze richieste per la pratica clinica osteopatica. La ricerca dovrebbe, ad esempio, analizzare il contenuto dei piani di studi per quanto attiene ai determinanti sanitari che riguardano la prevenzione e il trattamento delle malattie non trasmissibili [72]. Sebbene gli osteopati siano in generale competenti nell'offrire ai pazienti consulenza sulla nutrizione di base, sull'attività fisica, sul sonno e sulla riduzione dello stress, è necessaria una maggiore attenzione alla promozione della salute basata sulle evidenze [72,73]. È altresì fondamentale che i formatori abbandonino concetti osteopatici non convalidati (ad esempio quello di lesione osteopatica) eliminandoli sia dalla formazione che dalla pratica osteopatica tradizionale [69, 74]; alcuni di questi vecchi concetti dovrebbero essere insegnati solo in una prospettiva storica e con un alto grado di valutazione critica. I formatori dovrebbero cercare di eliminare dai piani di studio osteopatici tutte le immagini di entità diagnostiche specifiche rilevabili esclusivamente dal professionista; invece dovrebbero cercare di integrare nella valutazione osteopatica la prospettiva del paziente riguardo al suo stato di salute e ai relativi determinanti [72]. Inoltre, è fondamentale sviluppare una definizione aggiornata e condivisa della disfunzione somatica e degli altri concetti osteopatici [7]. La comunità professionale degli osteopati clinici deve confrontarsi con le diverse ideologie e la carenza di ricerche di alta qualità sulla prevenzione e il mantenimento della salute in osteopatia. Gli osteopati devono implementare un processo decisionale condiviso e principi di cura incentrati sul paziente in ambito clinico per fornire attività di prevenzione primaria, secondaria e terziaria. Strumenti convalidati come le misure degli esiti riportate dai pazienti (*patient-reported outcome measures*) potrebbero aiutare la comunità clinica a esortare i pazienti a esprimere le loro opinioni sui sintomi, lo stato funzionale e la qualità della vita correlata alla salute [75]. Gli operatori sanitari delle discipline associate possono svolgere un ruolo cruciale nella gestione delle assenze per malattia e nella prevenzione, quando queste pratiche sono previste dalla legislazione [76].

Tuttavia, nei casi in cui tali pratiche non siano regolamentate, gli operatori non possono svolgere un ruolo ben integrato in quanto erogatori di pratiche di prevenzione. La cura di mantenimento tramite terapie manuali può essere considerata un mezzo per effettuare una prevenzione secondaria o terziaria nei pazienti con precedenti episodi di lombalgia, che avevano ottenuto buoni risultati dai trattamenti iniziali [77]. Tali risultati non dovrebbero, tuttavia, essere ritenuti un indicatore valido per tutti i pazienti che desiderano un trattamento manipolativo come cura preventiva. Nonostante alcuni risultati positivi in termini di prevenzione, gli studi pubblicati nel campo dell'osteopatia sono insufficienti sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo per fornire informazione riguardo alle politiche e alla pratica professionale. Se si desidera costruire una base di evidenze pragmatiche per l'osteopatia, è assolutamente necessaria una ricerca di alta qualità, ben progettata e in linea con le migliori pratiche internazionali.

Conclusione

Nel presente commento, alcuni soggetti in rappresentanza dei paesi europei hanno fornito il loro parere sulle somiglianze e le differenze tra il profilo professionale osteopatico italiano e quello della loro nazione. La legislazione che regola la professione osteopatica in Italia si concentra sulla prevenzione e il mantenimento della salute attraverso il trattamento osteopatico finalizzato alla correzione delle disfunzioni somatiche, non imputabili a patologie, all'interno del sistema muscoloscheletrico. Questa prospettiva potrebbe essere in contrasto con quella di altri paesi in cui la professione è regolamentata. Alcuni problemi sono legati alla limitazione della pratica professionale osteopatica ai soli disturbi muscoloscheletrici. Inoltre, la legge italiana presenta punti di criticità in merito alla validità dei modelli di cura osteopatici, in specie relativamente al concetto di disfunzione somatica e al ruolo degli osteopati nella promozione e prevenzione della salute. Gli sviluppi legislativi attualmente in atto in tutto il mondo devono essere basati su informazioni ricavate da una valutazione critica dei modelli concettuali osteopatici e su una solida ricerca. È necessario un allineamento dei piani di studi a livello paneuropeo per evitare ripercussioni sulla mobilità degli osteopati che lavorano nelle diverse giurisdizioni in Europa.

I risultati che emergeranno saranno utili a promuovere la discussione nelle comunità europee di professionisti, formatori, ricercatori e accademici per discutere un ruolo comune per la professione osteopatica, che "superi i confini".

Contributi degli autori

FC e CL hanno progettato la metodologia del dibattito e scritto l'introduzione del documento di Commento sulla professione. PV, PLSvD, GA, MB, AW, OM, MM, PT, CC, AR, AN, RS, JE, PM, RG, OT hanno scritto la propria parte della discussione del commento. FC e CL hanno scritto e rivisto la conclusione del documento introducendovi importanti contenuti teorici. Tutti gli autori hanno letto e approvato il manoscritto definitivo.

Dichiarazione di conflitto di interesse

Gli autori dichiarano di non avere interessi finanziari conflittuali o relazioni personali note che avrebbero potuto influenzare il lavoro riportato in questo documento.

Bibliografia

- [1] Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana (G.U.) anno 159° - numero 25. 3 Gennaio 2018, p. 10. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2018/01/31/25/sg/pdf>. [Accessed 25 September 2020].
- [2] Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano. Proposta di accordo ai sensi dell'articolo 4 del Decreto legislativo 28 Agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento di Bolzano concernente l'istituzione della professione sanitaria dell'Osteopatia ai sensi dell'articolo 7 comma 2 della Legge 11 gennaio 2018, n. vol. 3. [<http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato1162369.pdf> Accessed 25/09/2020].
- [3] Osteopathic International Alliance (OIA). Osteopathy and Osteopathic Medicine: a global view of practice, patients, education and the contribution to healthcare *International Journal of Osteopathic Medicine* xxx (xxxx) xxx delivery. 2020. <http://oialliance.org/wp-content/uploads/2014/01/OIA-Stage-2-Report.pdf>. [Accessed 25 September 2020].
- [4] American Association of Colleges of Osteopathic Medicine (AACOM). Glossary of Osteopathic Terminology. AACOM; 2017. <https://www.aacom.org/docs/default-source/default-document-library/glossary2017.pdf?sfvrsn=a41c3b97>. [Accessed 25 September 2020].
- [5] CEN. 1 vols. 1. Osteopathic healthcare provision EN 16686:2015, vol. 1. Bruxel: European Committee for Standardization; 2015. <https://www.osteopathy.org.uk/news-and-resources/document-library/about-the-gosc/council-may-2015-ite-m-15a-annex-a-final-draft-cen-standard/>. [Accessed 27 November 2020].
- [6] WorldHealthOrganisation. Benchmarks for training in traditional/complementary and alternative medicine: benchmarks for training in osteopathy. WB940. Geneva: WHO; 2010. <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17555en/s17555en.pdf>. [Accessed 25 September 2020].
- [7] Esteves JE, Zegarra-Parodi R, van Dun P, Cerritelli F, Vaucher P. Models and theoretical frameworks for osteopathic care – a critical view and call for updates and research. *Int J Osteopath Med* 2020;35:1–4. <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2020.01.003>.
- [8] Alvarez Bustins G, López Plaza PV, Carvajal SR. Profile of osteopathic practice in Spain: results from a standardized data collection study. *BMC Compl Alternative Med* 2018;18(1):1–10. <https://doi.org/10.1186/s12906-018-2190-0>.
- [9] Burke SR, Myers R, Zhang AL. A profile of osteopathic practice in Australia 2010–2011: a cross sectional survey. *BMC Musculoskel Disord* 2013;14(1):227. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-14-227>.
- [10] Cerritelli F, van Dun PLS, Esteves JE, Consorti G, Sciomachen P, Lacorte E, Vanacore N, OPERA-IT Group. The Italian Osteopathic Practitioners Estimates and Rates (OPERA) study: a cross sectional survey. *PLoS One* 2019;14(1):e0211353. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211353>.
- [11] Morin C, Aubin A. Primary reasons for osteopathic consultation: a prospective survey in Quebec. *PLoS One* 2014;9(9):e106259. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0106259>.
- [12] Fawkes CA, Leach CM, Mathias S, Moore AP. A profile of osteopathic care in private practices in the United Kingdom: a national pilot using standardised data collection. *Man Ther* 2014;19(2):125–30. <https://doi.org/10.1016/j.math.2013.09.001>.
- [13] Johnson JC, Degenhardt BF. Who uses osteopathic manipulative treatment? A prospective, observational study conducted by DO-Touch.NET. *J Am Osteopath Assoc* 2019;119(12):802. <https://doi.org/10.7556/jaoa.2019.133>.
- [14] Vogel S, Herrick R. Service delivery characteristics of UK osteopaths—a cross sectional survey. *Int J Osteopath Med* 2008;11(4):153. <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2008.08.007>.
- [15] Cerritelli F, Consorti G, van Dun PLS, Esteves JE, Sciomachen P, Valente M, Lacorte E, Vanacore N, OPERA-IT Group. The Italian osteopathic practitioners estimates and Rates (OPERA) study: how osteopaths work. *PLoS One* 2020;15(7):e0235539. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235539>.
- [16] Consorti G, Marchetti A, De Marinis MG. What makes an osteopathic treatment effective from a patient's perspective: a descriptive phenomenological study. *J Manip Physiol Ther* 2020;43(9):882–90. <https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2020.02.003>.
- [17] Maxwell JA. Designing a qualitative study. In: Bickman L, Rog DJ, editors. *The SAGE handbook of applied social research methods*. London: Sage; 2009.
- [18] Ericsson KA, Prietula MJ, Cokely ET. The making of an expert. *Harv Bus Rev* 2007; 85(7e8):114e21–93.
- [19] Austrian Association of Osteopathy (OEGO). 2020. [<https://www.oego.org/> Accessed 25/09/2020].
- [20] Haiden N, Pimpel B, Kreissl A, Jilma B, Berger A. Does visceral osteopathic treatment accelerate meconium passage in very low birth weight infants?—A prospective randomized controlled trial. *PLoS One* 2015;10(4):e0123530. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0123530>.
- [21] Raith W, Marschik PB, Sommer C, Maurer-Fellbaum U, Amhofer C, Avian A, Urlesberger B. General Movements in preterm infants undergoing craniosacral therapy: a randomised controlled pilot-trial. *BMC Compl Alternative Med* 2015;16(1):12. <https://doi.org/10.1186/s12906-016-0984-5>.
- [22] Gesslbauer C, Vavti N, Keilani M, Mickel M, Crevenna R. Effectiveness of osteopathic manipulative treatment versus osteopathy in the cranial field in temporomandibular disorders—a pilot study. *Disabil Rehabil* 2018;40(6):631–6. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1269368>.
- [23] Wet betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen. 2020. http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=1999042968&table_name=wet. [Accessed 25 September 2020].
- [24] Advies K3 van de Kamer voor osteopathie van 12 juni 2012 betreffende het opleidingsniveau om het vereiste profiel in de osteopathie te behalen. 2012. https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/paritaire_commissie_voor_de_niet-conventionele_praktijken/19083674.pdf. [Accessed 25 September 2020].
- [25] van Dun PLS, Nicolaie MA, Van Messem A. State of affairs of osteopathy in the Benelux: Benelux osteosurvey 2013. *Int J Osteopath Med* 2016;20:3–17. <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2016.01.003>.

- [26] van Dun PLS. Beroepscompetentieprofiel osteopathie. Brussel: Groepering Nationaal en Representatief van de Professionele Osteopaten vzw (GNRPO vzw); 2010. p. 19–35. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3413.3841>.
- [27] van Dun P, Dobbelaere E, Simons E. Une étude quantitative mesurant la connaissance et l'image de l'ostéopathie en Belgique pour le compte de l'Union Professionnelle des Ostéopathes de Belgique. Bruxelles: (UPOB-BVBO); 2020. 452.394.538/iVOX.2020.
- [28] Kamer osteopathie/2012/ADVIES-K5. Advies van de Kamer voor osteopathie betreffende de lijst met niet-toegestane en toegestane handelingen voor de osteopaten. 2012. https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/paritaire_commissie_voor_de_niet-conventionele_praktijken_fr/19083694_fr.pdf. [Accessed 25 September 2020].
- [29] D'ecret n°2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie. 2007. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000462001>. [Accessed 25 September 2020].
- [30] D'ecret n°2014-1505 du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie. 2014. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029894161&categorieLien=id>. [Accessed 25 September 2020].
- [31] Menard M, Draper-Rodi J, Merdy O, Wagner A, Tavernier P, Jacquot E, Mhadhbi H. Finding a way between osteopathic principles and evidence-based practices: response to Esteves et al. *Int J Osteopath Med* 2020;37:45–7. <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2020.07.006>.
- [32] Syndicat Français des Ostéopathes (SFDO). 2020. [<https://www.osteopathe-syndicat.fr/osteopathe-etudes> Accessed 25/09/2020].
- [33] Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung. (Heilpraktikergesetz). 2020. [<https://www.gesetze-im-internet.de/heilprg/BjNR002510939.html> Accessed 25/09/2020].
- [34] World Health Organization (WHO): Benchmarks for training in osteopathy. 2010. [<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/BenchmarksforTraininginOsteopathy.pdf> Accessed 25/09/2020].
- [35] Deutsche Gesellschaft für Osteopathische Medizin. 2020. [https://www.dgom.info/files/pdf/stellungnahme_facharzt_om.pdf Accessed 25/09/2020].
- [36] Forum for Osteopathic Regulation in Europe: Regulation of Osteopathy in Europe. 2020. [<https://www.forewards.eu/> Accessed 25/09/2020].
- [37] Council for Professions Complementary to Medicine. 2020. [<https://deputyprimeminister.gov.mt/en/regcounc/cpcm/Pages/cpcm.aspx> Accessed 25/09/2020].
- [38] Health Care Professions Act 2003. 2020. [<https://legislation.mt/eli/cap/464/eng/pdf> Accessed 25/09/2020].
- [39] Council for Professions Complementary to Medicine. Code of practice. Osteopathy. 2020. [<https://deputyprimeminister.gov.mt/en/regcounc/cpcm/Documents/Osteopathy%20Code%20of%20Practice.pdf> Accessed 25/09/2020].
- [40] Regulamenta a Lei n.º 45/2003, de 22 de agosto, relativamente ao exercício profissional das atividades de aplicação de terapêuticas não convencionais. 2003. <https://dre.pt/pesquisa/-/search/499569/details/maximized>. [Accessed 25 September 2020].
- [41] Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. 2020. http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l44-2003.html. [Accessed 25 September 2020].
- [42] European regulated profession database. 2020. https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/index.cfm?action=regprof&id_regprof=460. [Accessed 25 September 2020].
- [43] Alvarez G, Roura S, Cerritelli F, Esteves JE, Verbeeck J, van Dun PLS. The Spanish Osteopathic Practitioners Estimates and Rates (OPERA) study: a cross-sectional survey. Wilkinson J, ed. *PloS One* 2020;15(6):e0234713. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234713>.
- [44] Federation of Osteopaths of Spain. <http://www.federacionosteopatas.com/?lang=en>. [Accessed 25 September 2020].
- [45] European Federation and Forum for Osteopathy (EFFO). <https://www.effo.eu/>. [Accessed 25 September 2020].
- [46] Forum for Osteopathic Regulation in Europe: Regulation of Osteopathy in Switzerland. <https://www.forewards.eu/regulation/switzerland/>. [Accessed 25 September 2020].
- [47] Vaucher P, Macdonald RJ, Carnes D. The role of osteopathy in the Swiss primary health care system: a practice review. *BMJ open* 2018;8(8):e023770. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023770>.
- [48] National Health Service (NHS). The 14 allied health professions. Osteopaths 2020. <https://www.england.nhs.uk/ahp/role/#osteopaths>. [Accessed 24 September 2020].
- [49] General Osteopathic Council (GOC). <https://www.osteopathy.org.uk/home/>. [Accessed 25 September 2020].
- [50] General Osteopathic Council. Osteopathic practice standards. 2020. <https://standards.osteopathy.org.uk/>. [Accessed 25 September 2020].
- [51] Fawkes CA, Leach CM, Mathias S, Moore AP. A profile of osteopathic care in private practices in the United Kingdom: a national pilot using standardised data collection. *Man Ther* 2014;19(2):125–30. <https://doi.org/10.1016/j.math.2013.09.001>.
- [52] Bowers RJ. Somatic hygiene: osteopathic manipulative medicine as preventive treatment. *J Am Osteopath Assoc* 2013;113(3):251.
- [53] Lam MT, Banihashem M, Lam HR, Wan AB, Chow E. Patient experience, satisfaction, perception and expectation of osteopathic manipulative treatment: a systematic review. *Int J Osteopath Med* 2019;32:28–43. <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2019.04.003>.

- [54] Tramontano M, Martino Cinnera A, Petracca M, Gaeta A, Tamburella F, Audouard M, Caltagirone C. Outpatient satisfaction with osteopathic manipulative treatment in a hospital center: a survey. *Alternative Ther Health Med* 2018;24(5): 18–24.
- [55] Slattengren AH, Nissly T, Blustin J, Bader A, Westfall E. Best uses of osteopathic manipulation. *J Fam Pract* 2017;66(12):743–7.
- [56] Franke H, Franke JD, Fryer G. Osteopathic manipulative treatment for nonspecific low back pain: a systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskel Disord* 2014;15:286. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-15-286>.
- [57] Licciardone JC, Aryal S. Prevention of progressive back-specific dysfunction during pregnancy: an assessment of osteopathic manual treatment based on Cochrane Back Review Group criteria. *J Am Osteopath Assoc* 2013;113(10):728–36. <https://doi.org/10.7556/jaoa.2013.043>.
- [58] Degenhardt BF, Kuchera ML. Osteopathic evaluation and manipulative treatment in reducing the morbidity of otitis media: a pilot study. *J Am Osteopath Assoc* 2006;106(6):327–34.
- [59] Brumm LF, Janiski C, Balawender JL, Feinstein A. Preventive osteopathic manipulative treatment and stress fracture incidence among collegiate cross-country athletes. *J Am Osteopath Assoc* 2013;113(12):882–90. <https://doi.org/10.7556/jaoa.2013.066>.
- [60] Cerritelli F, Lacorte E, Ruffini N, Vanacore N. Osteopathy for primary headache patients: a systematic review. *J Pain Res* 2017;10:601–11. <https://doi.org/10.2147/JPR.S130501>.
- [61] Cerritelli F, Carinci F, Pizzolorusso G, Turi P, Renzetti C, Pizzolorusso F, Orlando F, Cozzolino V, Barlafante G. Osteopathic manipulation as a complementary treatment for the prevention of cardiac complications: 12-Months follow-up of intima media and blood pressure on a cohort affected by hypertension. *J Bodyw Mov Ther* 2011;15(1):68–74. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2010.03.005>.
- [62] Nun'o V, Siu A, Deol N, Juster RP. Osteopathic manipulative treatment for allostatic load lowering. *J Am Osteopath Assoc* 2019;119(10):646–54. <https://doi.org/10.7556/jaoa.2019.112>.
- [63] Nun'o V, Siu A, Pierce-Talsma S. Osteopathic manipulative treatment for allostatic load lowering. *J Am Osteopath Assoc* 2019;119(10):e38–9. <https://doi.org/10.7556/jaoa.2019.118>.
- [64] Saggio G, Docimo S, Pilc J, Norton J, Gilliar W. Impact of osteopathic manipulative treatment on secretory immunoglobulin a levels in a stressed population. *J Am Osteopath Assoc* 2011;111(3):143–7.
- [65] Sampath KK, Katare R, Tumilty S. Stress axis and osteopathy: a dual hormone approach. *Int J Osteopath Med* 2019;33:24–30. <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2019.05.001>.
- [66] Degenhardt BF, Darmani NA, Johnson JC, Towns LC, Rhodes DC, Trinh C, DiMarzo V. Role of osteopathic manipulative treatment in altering pain biomarkers: a pilot study. *J Am Osteopath Assoc* 2007;107(9):387–400.
- [67] Licciardone JC, Kearns CM, Hodge LM, Minotti DE. Osteopathic manual treatment in patients with diabetes mellitus and comorbid chronic low back pain: subgroup results from the OSTEOPATHIC Trial. *J Am Osteopath Assoc* 2013;113(6):468–78.
- [68] Henley CE, Ivins D, Mills M, Wen FK, Benjamin BA. Osteopathic manipulative treatment and its relationship to autonomic nervous system activity as demonstrated by heart rate variability: a repeated measures study. *Osteopath Med Prim Care* 2008;2:7. <https://doi.org/10.1186/1750-4732-2-7>.
- [69] World Health Organization (WHO). International classification of diseases 11th revision (ICD-11). 2020. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1652981832>. [Accessed 25 September 2020].
- [70] Fryer G. Somatic dysfunction: an osteopathic conundrum. *Int J Osteopath Med* 2016;22:52–63. <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2016.02.002>.
- [71] Directive 2013/55/EU of the European Parliament and of the Council. <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=L:2013:354:0132:0170:en:PDF>. [Accessed 22 November 2020].
- [72] Moran R. Somatic dysfunction—Conceptually fascinating, but does it help us address health needs? *Int J Osteopath Med* 2016;22:1–2. <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2016.11.001>.
- [73] Hawk C, Ndetan H, Evans Jr MW. Potential role of complementary and alternative health care providers in chronic disease prevention and health promotion: an analysis of National Health Interview Survey data. *Prev Med* 2012;54(1):18–22. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2011.07.002>.
- [74] Noy M, Macedo L, Carlesso L. Biomedical origins of the term 'osteopathic lesion' and its impact on people in pain. *Int J Osteopath Med* 2020;37:40–3. <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2020.06.002>.
- [75] Fleischmann M, Vaughan B. The challenges and opportunities of using patient reported outcome measures (PROMs) in clinical practice. *Int J Osteopath Med* 2018;28:56–61. <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2018.03.003>.
- [76] Stochkendahl MJ, Larsen OK, Nim CG, Ax'en I, Haraldsson J, Kvammen OC, Myburgh C. Can chiropractors contribute to work disability prevention through sickness absence management for musculoskeletal disorders? - a comparative qualitative case study in the Scandinavian context. *Chiropr Man Ther* 2018;26:15. <https://doi.org/10.1186/s12998-018-0184-0>.
- [77] Iben A, Lise H, Charlotte LY. Chiropractic maintenance care - what's new? A systematic review of the literature. *Chiropr Man Ther* 2019;27:63. <https://doi.org/10.1186/s12998-019-0283-6>.

Tabella 1 Profilo professionale dell'osteopata italiano [2].
Art. 1 (Definizione dei professionisti e del loro profilo) Gli osteopati sono professionisti sanitari in possesso di una laurea universitaria triennale o di titolo equipollente, e sono iscritti in un registro professionale riconosciuto a livello nazionale, e sono in grado di gestire autonomamente, o in collaborazione con altri professionisti sanitari, condizioni di salute che richiedono interventi di prevenzione e mantenimento della salute attraverso il trattamento osteopatico delle disfunzioni somatiche non imputabili a patologie, all'interno del sistema muscoloscheletrico.
Art. 2 (Aree di attività e competenza) L'osteopata, in riferimento alla diagnosi di competenza medica, e all'indicazione al trattamento osteopatico, dopo aver interpretato i dati clinici, riconosce l'indicazione o la controindicazione al trattamento osteopatico ed effettua la valutazione osteopatica mediante osservazione, palpazione percettiva e test osteopatici per individuare la presenza di segni clinici di disfunzione somatica nel sistema muscoloscheletrico. L'Osteopata opera nei seguenti modi: a. Pianifica il trattamento osteopatico e predispone i metodi di trattamento selezionando approcci e tecniche osteopatiche esclusivamente manuali, non invasive ed esterne, adeguate al paziente e al contesto clinico; b. Eseguisce il trattamento manipolativo osteopatico in sicurezza e nel rispetto della dignità e della sensibilità del paziente selezionando tecniche specifiche per il singolo paziente; c. Valuta i risultati del trattamento osteopatico, ne verifica l'adeguatezza, e pianifica il <i>follow-up</i> condividendo le informazioni con il paziente, con eventuali <i>caregiver</i> , e/o con altri operatori sanitari; e. Al fine di prevenire alterazioni del sistema muscoloscheletrico, promuove attività di informazione indirizzata al soggetto in trattamento, alla famiglia e alla comunità; informa il paziente riguardo alle capacità di autoregolazione dell'organismo e pianifica il percorso educativo anche in collaborazione con altri professionisti; al termine del trattamento verifica le corrispondenze tra la metodologia applicata e gli obiettivi riabilitativi e di recupero funzionale psicossiale; reindirizza il paziente al medico che glielo ha inviato quando i sintomi persistono oltre il tempo programmato oppure peggiorano.
Art.3 (Ambiti di competenza professionale) L'osteopata svolge attività professionale, di ricerca, di formazione pratica, di formazione continua per lo sviluppo professionale, nonché attività di consulenza in ambito sociale pubblico o privato e nei servizi sanitari, come lavoratore dipendente o libero professionista.
Art. 4 (Valutazione dell'esperienza professionale ed equipollenza dei titoli) 1. Con successivo accordo stipulato nella Conferenza Stato Regioni, sono stati individuati i criteri di valutazione dell'esperienza professionale nonché i criteri per il riconoscimento dell'equipollenza dei titoli di studio antecedenti al titolo universitario in osteopatia, il cui ordinamento didattico è definito nel decreto 'Università in accordo con il Ministero della Salute'

Tabella 2	
Raccolta dei dati relativi al commento professionale	
Fase di ricerca	Descrizione
Campionamento	È stato utilizzato il campionamento intenzionale [17]: durante il reclutamento, è stato stabilito il primo contatto con i potenziali partecipanti inviando una e-mail ai delegati dei Centri nazionali della COME Collaboration affinché arruolassero 'esperti' in rappresentanza dei diversi paesi europei (24 settembre 2020). Il gruppo di lavoro degli 'esperti' era composto da osteopati, con almeno 10.000 h di pratica professionale nei campi della formazione medica, della ricerca scientifica, della pratica clinica [18]. Tutti i potenziali esperti interessati a offrire un contributo al commento professionale su questo argomento sono stati esortati a contattare la Segreteria della COME Collaboration via e-mail (58 membri della Fondazione COME), comunicando anche le necessarie pezze giustificative per potersi definire esperti. La risposta alla prima e-mail, purché i rispondenti fossero in possesso della necessaria qualifica di esperti, è stata considerata come il consenso a essere arruolati nel dibattito. Una seconda mail (8 dicembre 2020) è stata poi inviata ai 16 soggetti che hanno dato il consenso a partecipare al commento professionale: gli esperti arruolati sono rappresentanti di Austria (n.1 partecipante), Belgio (n.1 partecipante), Francia (n.5 partecipanti), Germania (n.1 partecipante), Malta (n.2 partecipanti), Portogallo (n.3 partecipanti), Spagna (n.1 partecipante), Svizzera (n.1 partecipante), Regno Unito (n.1 partecipante).
Raccolta dei dati	È stata allegata una scheda informativa, riportante una traduzione in inglese del profilo professionale dell'osteopata italiano (Tabella 1). I ricercatori hanno anche chiesto ai partecipanti di rispondere a una singola domanda, che chiedeva se i punti principali del profilo professionale italiano fossero in linea con l'identità professionale osteopatica del loro paese. I partecipanti avevano un mese di tempo per inviare il loro contributo (massimo 200 parole) a questo commento. Tutti i partecipanti hanno rispettato la scadenza indicata. Dopo aver raccolto tutti i contributi, i principali ricercatori (FC, CL) hanno redatto il lavoro finale senza modificare i manoscritti ricevuti.