

# La formazione universitaria in osteopatia: quali riferimenti per il percorso italiano?

*Report della ricerca a cura del CeRGAS - SDA Bocconi*



## Indice

Executive Summary .....	2
1. Obiettivi, impostazione metodologica e struttura del documento .....	7
2. La figura professionale dell'osteopata.....	7
3. Ricognizione delle esperienze delle scuole di osteopatia internazionali.....	9
4. L'offerta formativa italiana in ambito osteopatico .....	11
5. Una proposta di contenuti formativi .....	15
6. Questioni aperte .....	19
7. Bibliografia .....	23

*La ricerca è stata realizzata dai ricercatori CeRGAS Michela Bobini, Alberto Ricci e Marco Sartirana con il contributo incondizionato del Registro Osteopati d'Italia.*

*La ricerca è stata svolta tra i mesi di marzo e dicembre del 2019. Il report della ricerca è stato quindi concluso prima dell'approvazione del profilo professionale dell'osteopata da parte della Conferenza Stato Regioni il 5 novembre 2020. Il team di ricerca conferma che i contenuti del documento sono tuttavia pienamente coerenti con quanto previsto dal profilo professionale con riferimento alla definizione dell'osteopata e ai suoi ambiti di attività, competenze specifiche e contesto operativo.*

*15 dicembre 2020*

## Executive Summary

### INTRODUZIONE

L'osteopatia è nata nel XIX negli Stati Uniti e si è sviluppata nel corso della seconda metà del XX secolo in tutto il mondo. Negli ultimi decenni, grazie allo sviluppo dell'attività di ricerca, la professione osteopatica ha rafforzato il proprio rigore scientifico, focalizzandosi sempre più su tecniche e trattamenti *evidence based* (Gaboury e Morin, 2017; Petracca, 2018). In letteratura sono presenti numerosi lavori scientifici che attestano l'efficacia dell'osteopatia come disciplina autonoma (ad es. Cerritelli *et al.*, 2016; Ruffini *et al.*, 2016; Cicchitti *et al.*, 2015).

Oggi, l'osteopatia è riconosciuta come disciplina medica o sanitaria autonoma in numerosi Paesi europei: Gran Bretagna (dal 1993), Finlandia (dal 1994), Lettonia-Estonia-Lituania (dal 2001), Francia (dal 2002, e ulteriormente determinata dal 2012), Svizzera (dal 2002 e nel 2016), Malta (dal 2003), Islanda (dal 2012), Portogallo (dal 2015), Danimarca (dal 2018).

In Italia, le cure osteopatiche sono erogate, presso studi privati o cliniche osteopatiche, da almeno 4.600-5.600 professionisti (Cerritelli *et al.*, 2019), stima che il ROI (Registro Osteopati d'Italia) considera ampiamente prudentiale. Sul piano normativo, la legge 3/2018 ha identificato l'osteopatia tra le professioni sanitarie. Queste ultime prevedono un percorso formativo di livello universitario articolato in specifiche classi di laurea, che dovrà essere delineato anche per la professione dell'osteopata in coerenza con il profilo professionale ad essa attribuito.

### OBIETTIVI DI RICERCA

In tale contesto, la ricerca si è posta tre obiettivi:

1. inquadrare le caratteristiche e i contenuti essenziali della formazione osteopatica attualmente offerta in Italia, confrontandola con percorsi formativi analoghi di livello universitario presenti nel Regno Unito e corsi di laurea delle professioni sanitarie in Italia;
2. individuare gli elementi imprescindibili per la trasmissione delle conoscenze osteopatiche all'interno dell'università italiana, identificando uno schema di classificazione dei contenuti formativi osteopatici essenziali che sia conciliabile con gli standard per la strutturazione dei corsi di laurea del MIUR;
3. evidenziare alcune tematiche di particolare rilevanza per la costruzione di un percorso universitario di osteopatia.

### METODOLOGIA

La ricerca ha previsto tre fasi, corrispondenti all'applicazione di diversi strumenti metodologici.

- Un'analisi desk della documentazione utile per rispondere in via preliminare alle domande di ricerca 1 e 2 e per identificare gli elementi da approfondire qualitativamente.

- Interviste semi-strutturate a un panel di esperti, composto da rappresentanti di alcune tra le più importanti scuole italiane di osteopatia e docenti universitari in corsi di laurea delle professioni sanitarie. Le interviste hanno permesso di validare e arricchire le evidenze derivanti dell'analisi documentale, di delineare lo schema dei contenuti formativi osteopatici essenziali (domanda di ricerca 2) e di identificare le principali questioni aperte.
- Tre riunioni con l'*advisory board* (AB) della ricerca, composto da componenti del direttivo ROI (Registro Osteopati d'Italia), che hanno permesso di arricchire e perfezionare l'interpretazione dei risultati ottenuti nelle precedenti fasi.

## PRINCIPALI RISULTATI

### *La ricognizione delle esperienze nazionali e internazionali*

Un punto di riferimento importante per la formazione osteopatica in Europa, Italia inclusa, è costituito dalla normativa CEN 16866. Per chi non è già in possesso di una laurea ad indirizzo sanitario, la norma CEN delinea un percorso formativo che, oltre a una solida formazione sulle scienze di base e cliniche, prevede una formazione specifica sulle scienze e tecniche osteopatiche ad opera di docenti osteopati qualificati, in contesti didattici specifici. Per acquisire un adeguato livello di preparazione professionale, il corso di studi in osteopatia dovrebbe articolarsi in almeno 4.800 ore di formazione e 240 crediti ECTS, e includere almeno 1.000 ore di tirocinio clinico.

Attualmente, in Europa e in Italia, non esistono realtà formative di durata triennale per l'osteopatia. Sono stati perciò confrontati i contenuti dei percorsi formativi per la professione di osteopata in Italia e in Gran Bretagna nonché per la professione di fisioterapista in Italia che nell'organizzazione del percorso offre interessanti termini di paragone in quanto altra professione sanitaria che prevede un approccio manuale al paziente. Sono state innanzitutto definite delle ampie "aree formative" coerenti con il Documento di Programmazione Didattica del ROI. A tale schema sono poi stati ricondotti gli insegnamenti di un campione di istituti di formazione sia in ambito osteopatico che fisioterapico. Per ciascuno dei tre percorsi analizzati (Osteopatia in GB, Osteopatia in Italia, Fisioterapia in Italia), è stata calcolata la distribuzione percentuale media dei crediti tra le diverse aree formative. La conversione in percentuale è necessaria per confrontare percorsi con un numero assoluto di crediti diverso, che riflette durate molto differenti: quattro anni per la laurea in osteopatia in Gran Bretagna, cinque anni per tutti i corsi di osteopatia analizzati in Italia, tre anni per la laurea in fisioterapia in Italia. Il risultato dell'analisi comparativa è riportato in Tabella A.

Tabella A. Ripartizione % dei crediti formativi tra le aree

Aree formative	Osteopatia GB (4 anni)	Osteopatia ITA (5 anni)	Fisioterapia ITA (3 anni)
Materie scientifiche e formative di base	20%	5%	5%
Materie biomediche di base		13%	8%
Scienze cliniche		17%	11%
Scienze caratterizzanti	47%	40%	22%
Tirocinio		14%	33%
Altre competenze professionali	21%	6%	12%
Tesi	13%	6%	3%
Esami a scelta dello studente	/	/	6%

<b>Totale</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
---------------	-------------	-------------	-------------

Le principali evidenze che emergono dal confronto in Tabella A sono le seguenti.

- I programmi di osteopatia in Italia garantiscono ampio spazio alle scienze caratterizzanti (40%). Si tratta sia di materie teoriche, quali i principi e la filosofia osteopatica o il razionale osteopatico, che di materie teorico-pratiche, quali l'anatomia palpatoria, l'anatomia topografica, l'approccio osteopatico in ambito craniale, muscolo scheletrico, mio-fasciale e viscerale. La percentuale di crediti caratterizzanti è doppia rispetto al corso di laurea in fisioterapia, che dall'altro lato alloca molto più tempo al tirocinio (33% versus 14%). Come emerso dalle interviste, questa differenza è in parte riconducibile alla specificità delle metodologie didattiche nell'insegnamento delle materie caratterizzanti: generalmente, le materie osteopatiche alternano lezioni teoriche e laboratori, in cui le tecniche manuali sono applicate tra pari, sotto la supervisione dei docenti<sup>1</sup>.
- La formazione osteopatica italiana tende inoltre a riservare ampio spazio alle materie scientifiche, biomediche e cliniche. Come sottolineato dalle interviste e dalle osservazioni dell'AB, per poter esercitare con competenza la professione è infatti fondamentale una conoscenza approfondita di biologia, anatomia, fisiologia dei tessuti e dei sistemi, oltre che delle principali cliniche mediche, che supportano il ragionamento clinico dell'osteopata.
- Le università britanniche riservano molto spazio (21% dei crediti) alle competenze professionali complementari, come psicologia, management, legislazione, *evidence based practice*, comunicazione con il paziente.

### *Una proposta di contenuti formativi*

Alla luce (i) dell'analisi dei percorsi formativi sopra riportata, (ii) del Documento di Programmazione Didattica del ROI, (iii) degli standard per la strutturazione di un corso di laurea delle professioni sanitarie (DI 19/02709) e (iv) delle osservazioni emerse dalle interviste agli esperti e dall'AB della ricerca, si presenta di seguito un possibile schema di contenuti formativi per la strutturazione di una laurea triennale in osteopatia (Tabella B):

Tabella B – Proposta di contenuti formativi per il corso di laurea in osteopatia

<b>Area</b>	<b>Possibile contenuto formativo</b>	<b>Proposta peso %</b>
Materie scientifiche e formative di base	Fisica, Chimica e biochimica, Biologia e genetica, Microbiologia, Statistica medica, Pronto Soccorso (BLS)	5%-7%
Scienze biomediche di base	Istologia e embriologia, Anatomia generale e del sistema nervoso, Fisiologia (generale, del sistema nervoso e articolare) e Clinica medica generale.	10%-15%

<sup>1</sup> La maggiore incidenza del tirocinio nel corso di laurea in fisioterapia è anche dovuta alla minore durata del percorso, che è triennale rispetto ai 5 anni dell'osteopatia, ma durante il quale 60 crediti sono obbligatoriamente da dedicare al tirocinio formativo, come da DI del 19/02/09.

Scienze cliniche	Clinica medica specialistica (ortopedia, reumatologia, neurologia, cardiologia, gastroenterologia, urologia, pneumologia, fisiatria e geriatria) fondamenti di ORL, oculistica, pediatria, ginecologia, NPI, Farmacologia, Radiologia, Bioterapia nutrizionale	12% - 18%
Scienze caratterizzanti	Principi e Filosofia Osteopatica, Anatomia topografica, Osteopatia in area craniale, Osteopatia in area muscolo scheletrica, Osteopatia in area miofasciale, Osteopatia in area viscerale, Razionale osteopatico	25%-35%
Tirocinio	Tirocini collegati alle materie caratterizzanti osteopatiche	25%-33%
Altre competenze professionali	Inglese, Psicologia e comunicazione, Metodologia di ricerca e journal club, Medicina legale e deontologia, Management sanitario	4%-6%
Tesi	Tesi di diploma	2%-3%
Esami a scelta dello studente		3%-4%
<b>TOTALE</b>		<b>100%</b>

Il percorso delineato prevede una solida preparazione in ambito di materie scientifiche e formative di base (5-7% del totale dell'impegno formativo) che potrebbe essere offerta soprattutto nel primo anno di corso, in maniera sinergica e congiunta con i percorsi di studio di altre professioni sanitarie. Ciò favorirebbe la conoscenza reciproca e la futura collaborazione secondo logiche multidisciplinari.

La formazione sulle scienze biomediche di base e sulle scienze cliniche mantiene il livello di approfondimento e lo spazio minimo necessario (12-18% dell'impegno formativo) per porre solide basi all'esercizio dell'attività osteopatica. A questo proposito, appare rilevante sviluppare contenuti formativi dedicati al corso di laurea in osteopatia, o specifici moduli formativi avanzati che consentano l'acquisizione di tali competenze.

Il percorso delineato prevede che le scienze caratterizzanti osteopatiche mantengano una quota rilevante del percorso di studi (25-35%). Come anticipato, questi contenuti, oltre che per il razionale osteopatico, si distinguono per il loro approccio didattico, di verifica, e per l'esigenza di *setting* laboratoriali propedeutici allo sviluppo di abilità palpatorie specifiche dell'osteopata, essenziali dalla valutazione del paziente e alla somministrazione del trattamento. A tali insegnamenti dovranno associarsi adeguate attività di tirocinio pratico sul paziente, da svolgersi sotto la presenza di tutor (osteopati), presso *setting* che offrano servizi strutturati di cure osteopatiche e che garantiscano elevati livelli di qualità assistenziali e didattiche. Ciò dovrà anche tenere conto delle prospettive future sulla diffusione delle attività osteopatiche all'interno delle strutture sanitarie e sociosanitarie del SSN in ambito ospedaliero e/o territoriale.

Il percorso proposto può essere articolato in tre anni, senza creare sovrapposizioni con i corsi di laurea già esistenti e garantendo l'acquisizione delle competenze di base dell'osteopata. Tuttavia, la durata triennale rende necessario prevedere moduli formativi che, in sede di laurea

magistrale o master, consentano di approfondire alcuni contenuti specialistici di grande importanza per la pratica osteopatica, quali la neonatologia, pediatria, ginecologia e ostetricia, ORL, odontoiatria e geriatria.

La strutturazione del corso di laurea apre, inoltre, alcune questioni fondamentali per la valorizzazione delle specificità della professione, tra cui: lo sviluppo dell'attività di ricerca osteopatica, la possibilità che gli insegnamenti caratterizzanti siano erogati da professionisti osteopati di provata competenza, l'importanza della formazione laboratoriale e in particolare delle esercitazioni tra pari, anche attraverso le opportune dotazioni infrastrutturali.

## CONCLUSIONI

La ricerca, alla luce della ricognizione sull'offerta formativa nazionale e internazionale, configura per l'osteopatia un percorso formativo di 4-5 anni. Malgrado ciò è possibile strutturare un piano di studi triennale di base, in analogia a quanto avviene in Italia per le altre professioni sanitarie. L'articolazione dei contenuti formativi dovrà però essere tale da garantire ai futuri professionisti solide conoscenze di base nelle scienze cliniche e nelle scienze osteopatiche caratterizzanti, attraverso le opportune modalità didattiche laboratoriali e tirocini. Nella tabella C, riportiamo la sintesi di alcune proposte derivate dalla ricerca:

Tabella C – Le proposte in sintesi

<p><b>1. La struttura del corso di laurea in osteopatia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A fronte dell'attuale normativa italiana che indica una formazione universitaria triennale per le professioni sanitarie, si rende necessario prevedere per l'osteopatia adeguati approfondimenti specialistici attraverso master ad integrazione del triennio, ad esempio in ambito neonatologico e pediatrico, ginecologico ed ostetrico, ORL, odontoiatrico e geriatrico</li> </ul>
<p><b>2. Le specificità dell'osteopatia nell'ambito del sistema universitario</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trovare un adeguato collocamento della scienza osteopatica all'interno di un settore scientifico disciplinare, valutando se istituirne uno specifico</li> <li>• Incoraggiare la ricerca scientifica in ambito osteopatico</li> </ul>
<p><b>3. La trasmissione delle competenze osteopatiche</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantire che la docenza delle materie caratterizzanti sia erogata da docenti di comprovata esperienza e competenza in ambito osteopatico</li> <li>• Prevedere un adeguato tempo dedicato ad attività laboratoriali, assicurando le necessarie dotazioni infrastrutturali</li> </ul>
<p><b>4. I setting per i tirocini</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevedere setting organizzativi adeguati in cui sviluppare l'attività di tirocinio obbligatorio, con una particolare attenzione al territorio</li> </ul>
<p><b>5. Le modalità di verifica dell'apprendimento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definire a livello nazionale i contenuti e le modalità dell'esame finale di abilitazione</li> </ul>
<p><b>6. La collocazione dell'osteopatia rispetto al perimetro del SSN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riflettere sui futuri setting nei quali l'osteopatia può inserirsi in maniera organica, contribuendo alla risposta ai bisogni di salute riconducibili ai LEA.</li> <li>• Approfondire le potenzialità di inserimento delle cure osteopatiche nei contesti ambulatoriali (MMG/PLS, poliambulatori, Case della Salute, ecc.) e di residenzialità territoriale (ospedali di comunità, case di riposo, ecc.).</li> </ul>

## 1. Obiettivi, impostazione metodologica e struttura del documento

La presente ricerca ha l'obiettivo di fornire un primo contributo di metodo e di contenuto utile al percorso di formalizzazione del corso di laurea in osteopatia. Nello specifico, l'approfondimento vuole identificare una proposta di contenuti formativi che presti particolare attenzione agli elementi essenziali per la trasmissione delle conoscenze osteopatiche all'interno degli schemi dell'università italiana. La ricerca ha previsto tre fasi principali: un'analisi desk della documentazione utile per inquadrare il tema e individuare le questioni più rilevanti da approfondire; alcune interviste con un panel di esperti nel campo di formazione osteopatica e della formazione universitaria relativamente alle professioni sanitarie; il confronto e l'interpretazione dei risultati raccolti in stretto raccordo con l'*advisory board* (AB) della ricerca.

L'analisi documentale è stata svolta attraverso tre *step*. In primo luogo, è stato raccolto il materiale scientifico e normativo utile per inquadrare le caratteristiche distintive della professione osteopatica (cfr. cap. 2). In secondo luogo, sono stati analizzati i corsi di laurea in osteopatia offerti all'estero, con particolare riferimento al caso inglese, benchmark in termini sia di contenuti che di organizzazione del corso (cfr. cap. 3). In seguito, è stata condotta una ricognizione dell'attuale offerta formativa osteopatica in Italia, confrontandola con quella di un'altra professione sanitaria già strutturata come corso di laurea nelle università italiane, la fisioterapia, che offre interessanti termini di paragone in quanto altra professione sanitaria che prevede un approccio manuale al paziente (cfr. cap. 4).

Le interviste semistrutturate a esperti nell'ambito della formazione osteopatica e delle professioni sanitarie hanno permesso di identificare gli elementi essenziali di un futuro corso di laurea in osteopatia. In particolare, gli intervistati hanno fornito osservazioni utili per identificare i punti di contatto tra i modelli formativi in essere, le esperienze internazionali e gli standard dettati dal Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca (cfr. cap. 5); inoltre, le interviste hanno permesso di individuare e approfondire alcune tematiche imprescindibili per la costruzione di un percorso universitario di osteopatia, che possono essere classificate come "questioni aperte" (cfr. cap. 6).

L'attività di ricerca è stata supportata da un *advisory board* di professionisti osteopati di qualificata esperienza espresso dal ROI (Registro Osteopati d'Italia), che ha offerto il suo contributo nell'analisi dei risultati emersi dall'analisi desk e dalle interviste<sup>2</sup>.

## 2. La figura professionale dell'osteopata

L'osteopatia è una professione sanitaria, individuata ufficialmente nella legge 3/2018<sup>3</sup>, basata su un approccio integrato e complementare alla medicina tradizionale.

Il professionista, attraverso una valutazione osteopatica, individua la disfunzione somatica, causata da eventi stressanti esterni o interni all'organismo, come traumi e/o patologie. La disfunzione somatica, di competenza osteopatica, è stata codificata nella decima edizione (ICD

---

<sup>2</sup> Hanno preso parte alle attività dell'*advisory board*: Chiara Arienti, Mauro Longobardi, Paola Sciomachen, Marco Petracca.

<sup>3</sup> La legge 3/2018 individua le professioni sanitarie dell'osteopata e del chiropratico.



10) dell'*International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death* dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS – WHO), al Settore XIII (Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo) Codice M99 (Lesioni biomeccaniche non classificate altrove). Le disfunzioni somatiche, di norma, si manifestano principalmente sul sistema muscolo scheletrico con dolore o riduzione di mobilità. L'osteopata, attraverso tecniche specifiche, stimola il ripristino della mobilità fisiologica a livello dei diversi sistemi (circolatorio, respiratorio, fasciale, nervoso, muscolo-scheletrico) che, attraverso un'attività sinergica e coordinata, regolano il normale funzionamento dell'organismo.

In letteratura, sono presenti numerosi lavori scientifici che attestano l'efficacia dell'osteopatia come disciplina autonoma (Andersson *et al.*, 1999; Cerritelli *et al.*, 2016; Ruffini *et al.*, 2016; Cicchitti *et al.*, 2015), sebbene non sia mancato un dibattito sul tema (Howell, 1999). Questa disciplina è caratterizzata da un proprio ragionamento clinico che permette di identificare la diagnosi osteopatica e pianificare la miglior terapia. Dopo avere definito la diagnosi, il piano terapeutico e il modello di riferimento per il trattamento, l'osteopata considera sia i fattori interni (sociali e affettivi) che esterni (lavoro, stress, etc.) del paziente, in linea con le *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF). La letteratura ha evidenziato il valore dell'approccio osteopatico, non solo per la cura delle lombalgie (Andersson *et al.*, 1999; Licciardone *et al.* 2019; AOA, 2016; Degenhardt *et al.*, 2014; Orrock *et al.* 2013; Rubinstein *et al.* 2011; Franke *et al.*, 2014; Tamer *et al.*, 2017), ma anche per il trattamento del dolore cronico (Cicchitti *et al.*, 2015), per il supporto al trattamento di patologie neurologiche (Cerritelli *et al.*, 2016), ginecologiche (Ruffini *et al.*, 2016), oculistiche (Sandhouse *et al.*, 2016), nell'ambito della neonatologia e pediatria (Prevost *et al.*, 2019; Lanaro *et al.*, 2017; Cerritelli *et al.* 2015) e per alcuni disordini intestinali (Henry *et al.*, 2007; Tarsuslu *et al.*, 2009; Florance *et al.*, 2012). Inoltre, è stato sottolineato il valore dell'approccio osteopatico nell'ambito delle cure primarie erogate in contesti di assistenza territoriale (Licciardone e Singh, 2011) e in termini di soddisfazione del paziente (Licciardone *et al.*, 2001).

Storicamente, l'osteopatia è nata nel 1874 negli Stati Uniti e si è sviluppata nel corso della seconda metà del XX secolo in tutto il mondo. Oggi è riconosciuta come disciplina medica o sanitaria in numerosi paesi occidentali (cfr. cap. 3), con specifici percorsi formativi (WHO, 2010). Negli ultimi decenni, grazie allo sviluppo dell'attività di ricerca, la professione osteopatica è caratterizzata da rigore scientifico e tecniche e trattamenti *evidence based* (Gaboury e Morin, 2017; Petracca, 2018). Le più recenti rilevazioni (Cerritelli *et al.*, 2019) indicano che le cure osteopatiche sono erogate in Italia presso studi privati o cliniche osteopatiche da almeno 4.600-5.600 professionisti, sebbene le stime del ROI (Registro Osteopati d'Italia) ritengano tale conteggio sottostimato.

Come richiamato dalla norma CEN<sup>4</sup> che definisce gli standard europei per l'esercizio e l'insegnamento dell'osteopatia, ciò che differenzia l'osteopatia da altre professioni o approcci terapeutici è proprio l'applicazione congiunta di principi osteopatici, diagnosi osteopatica e tecniche osteopatiche, in maniera coordinata e integrata alle diverse strutture e funzioni dell'organismo. L'approccio osteopatico ha infatti un forte radicamento clinico, e richiede una preparazione approfondita su discipline quali la fisiologia, l'anatomia, l'embriologia e altre scienze cliniche.

---

<sup>4</sup> Comitato Europeo di Normazione. Fondato nel 1961, è l'ente riconosciuto dall'UE che ha l'obiettivo di armonizzare le norme tecniche di 34 paesi europei (cfr. <https://www.cen.eu/about/Pages/default.aspx>).

Come accade in ogni professione, l'osteopatia si fonda su un corpus di conoscenze e competenze codificato e trasmesso attraverso istituti di formazione privati a cui si accompagna una forte attenzione alla dimensione di servizio all'utente/paziente e all'etica nell'esercizio della propria attività. In particolare, secondo il Core Competence in Osteopatia a cura del ROI (cfr. Sciomachen *et al.*, 2018), le competenze osteopatiche si possono ricondurre a diversi ambiti di attività per il professionista osteopata, tra cui i seguenti:

- pianificare il trattamento osteopatico e predisporre una strategia terapeutica selezionando approcci e tecniche osteopatiche adeguate al paziente e al contesto clinico;
- eseguire, in sicurezza e nel rispetto della sensibilità del paziente, il trattamento manipolativo osteopatico attraverso tecniche specifiche e selezionate per il singolo paziente;
- valutare gli esiti del trattamento osteopatico, verificandone l'appropriatezza e pianificandone il follow-up, condividendo quest'ultimo con il paziente, con eventuali *caregivers* e/o con altri professionisti sanitari;
- educare il paziente nelle abilità di autogestione della propria patologia, pianificando il percorso educativo terapeutico anche in collaborazione con altri professionisti.

Per l'acquisizione delle competenze osteopatiche da parte di coloro che hanno terminato gli studi superiori, la norma CEN prevede un percorso formativo che accompagni ad una solida formazione sulle scienze di base e cliniche, una formazione specifica sulle scienze e tecniche osteopatiche ad opera di docenti osteopati qualificati. Inoltre, si suggerisce che l'insegnamento della palpazione e delle altre tecniche osteopatiche avvenga in contesti didattici specifici, e sotto la guida di esercitatori e tutor specializzati. È sempre la norma CEN a prevedere che, al fine di consentire un adeguato livello di preparazione professionale, il corso di studi in osteopatia si articoli su almeno 4.800 ore di formazione e 240 crediti ECTS, e includa almeno 1.000 ore di tirocinio clinico.

### 3. Ricognizione delle esperienze delle scuole di osteopatia internazionali

Come anticipato, l'osteopatia nasce negli Stati Uniti, ad opera di un medico, Andrew Taylor Still (1828-1917). Nel suo percorso, erano venuti a incontrarsi la formazione e la pratica della medicina classica con un approccio olistico, teso a vedere nell'individuo più di una sommatoria meccanica di apparati vitali. Tali principi, enunciati nel 1874, portarono nel 1892 alla fondazione della prima scuola di Osteopatia della storia, l'*American School of Osteopathy*.

Da allora, la disciplina si è diffusa ampiamente nel resto del mondo. In diversi paesi, ha ottenuto il riconoscimento giuridico come professione sanitaria e viene insegnata a livello universitario. In Europa, l'osteopatia è una disciplina regolamentata in Gran Bretagna, fin dal 1993, Finlandia (dal 1994), Lettonia-Estonia-Lituania (dal 2001), Francia (dal 2002, e ulteriormente determinata dal 2012), Svizzera (dal 2002 e nel 2016), Malta (dal 2003), Islanda (dal 2012), Portogallo (dal 2015), Danimarca (dal 2018)<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> <https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/index.cfm> e <https://www.effo.eu/regulation-in-europe/>

In alcuni di questi paesi, la normativa nazionale definisce contenuti e durata del percorso formativo che abilita all'esercizio della professione. In questi casi è previsto un percorso di studi di durata almeno quadriennale<sup>2</sup> come accade in Portogallo (240 crediti). Oltre alla durata, il Ministero portoghese ha stabilito che i corsi di laurea in osteopatia devono necessariamente approfondire i seguenti ambiti: materie scientifiche di base, scienze cliniche e tecniche, principi e pratica di osteopatia. Inoltre, le materie principali devono essere integrate con conoscenze trasversali sulla comunicazione, metodologie di ricerca, etica, deontologia e legislazione. Infine, viene stabilito un monte minimo di 1000 ore per il tirocinio, sotto la supervisione di un professionista esperto.

Altro caso di interesse, con riferimento ai corsi di laurea in osteopatia, è quello del Regno Unito, dove i soggetti erogatori sono riconosciuti dal *General Osteopathic Council*. Nella Tabella 1 sono riportati i crediti<sup>6</sup> attribuiti ai diversi contenuti formativi e il loro peso percentuale rispetto all'impegno complessivo richiesto dal piano di studi in una selezione di atenei.

Tabella 1 – Sintesi dei piani di studi dei corsi di laurea in osteopatia nel Regno Unito

Contenuti formativi	Media crediti <sup>7</sup>	Peso %
Materie scientifiche di base, biomediche e scienze cliniche	49	20%
Scienze caratterizzanti osteopatiche tirocinio	112	47%
Altre competenze professionali <sup>8</sup>	49	21%
Tesi	30	13%
Totale	240	100%

Nel Regno Unito, i corsi di osteopatia si articolano in quattro anni full time, rilasciando al termine un titolo di Master in Osteopathy (M.Ost.). Tali corsi offrono una preparazione di base sulle scienze biomediche e cliniche, mentre abitualmente richiedono la frequenza a precorsi di allineamento sulle materie scientifiche di base. Come emerge dalla Tabella 1, essi concentrano una parte significativa della didattica sulle scienze caratterizzanti e sul tirocinio, che insieme totalizzano il 47% dei crediti. Rispetto alla realtà italiana, che analizzeremo più approfonditamente in seguito, le università inglesi danno inoltre una maggiore rilevanza allo sviluppo di quelle competenze trasversali alla professione, che contano il 21% dei crediti: si tratta, ad esempio, di corsi di psicologia, management, legislazione, *evidence based practice* e la comunicazione con il paziente. Lo stesso si verifica con il lavoro di tesi finale: nel Regno Unito questo vale infatti il 13% dei crediti, a sottolineare un particolare ruolo assegnato alla ricerca scientifica.

<sup>6</sup> I crediti attribuiti ai diversi contenuti formativi sono stati calcolati su una media di quattro corsi di laurea: University College of Osteopathy, The College of Osteopaths, Nescot, Swansea University.

<sup>7</sup> Per facilitare il confronto, i crediti UK sono stati convertiti in crediti ECTS (1 ECTS = 2 crediti UK)

<sup>8</sup> La voce "Altre competenze professionali" comprende insegnamenti quali: psicologia, management e legislazione, EBP, storia dell'osteopatia, sociologia, metodi di ricerca, gestione del dolore cronico, comunicazione, etc.

## 4. L'offerta formativa italiana in ambito osteopatico

### *L'offerta della formazione osteopatica in Italia*

In Italia sono presenti numerose offerte formative erogate da Istituti privati che si sono diffusi su tutto il territorio a partire dagli anni '80. Alcuni di essi si sono consorziati in associazioni, tra le quali AISO, Associazione Italiana Scuole di Osteopatia. L'attività di AISO consiste nella rappresentanza e nella tutela della qualità dei percorsi didattici, nella promozione e nel mantenimento degli standard internazionali di preparazione fra gli osteopati, e nella valorizzazione dell'etica professionale. L'associazione nasce principalmente con lo scopo di supportare il ROI (Registro Osteopati d'Italia) nel promuovere la qualità della formazione in ambito osteopatico, salvaguardandone l'alto livello e l'uniformità nel contesto nazionale. Attualmente fanno parte di AISO 20 scuole, dislocate su tutto il territorio nazionale, che contano un totale di 3.800 studenti in formazione, sia a tempo pieno (circa il 60%) che a tempo parziale (40%).

### *La struttura dei corsi di osteopatia nelle scuole italiane*

In linea con quanto indicato dalla Normativa CEN, in Italia per ottenere il diploma in osteopatia si possono intraprendere due diversi percorsi di studi, più o meno intensi in base ai percorsi formativi progressivi. In particolare, si distinguono i corsi di osteopatia in due categorie: T1 (tempo pieno) e T2 (tempo parziale).

I programmi di formazione di T1 sono generalmente rivolti ai diplomati di scuola media superiore e a coloro che sono in possesso di laurea in ambito non sanitario. Il corso a tempo pieno ha una durata di cinque anni e prevede lo studio di materie di base, materie cliniche e osteopatiche e tirocinio.

Il corso T2 corrisponde pienamente al programma quinquennale T1 per il conseguimento del diploma in osteopatia, ma con i dovuti esoneri per le materie già acquisite dalla laurea precedente. In particolare, i programmi di formazione T2 possono essere rivolti ai laureati in ambito sanitario in possesso dei seguenti titoli:

- laurea triennale di primo livello nelle professioni sanitarie<sup>9</sup>;
- laurea magistrale di secondo livello nelle professioni di ruolo sanitario (medici e odontoiatri), o superamento completo dei curricula didattici del 5° anno del corso di laurea magistrale in medicina (che abbiano sostenuto gli esami del 5° anno).

Il corso a tempo pieno (T1) ha abitualmente una durata di 5 anni<sup>10</sup>. Anche se il corso T2 prevede un programma ridotto rispetto al T1, anch'esso si esaurisce generalmente in 5 o 6 anni poiché strutturato in forma part time in modo da venire in contro alle esigenze dei professionisti.

### *I contenuti dei corsi di osteopatia*

Si riporta di seguito una sintesi dei contenuti dei piani di studi delle scuole di osteopatia in Italia. Tale sintesi è stata ottenuta identificando, in collaborazione con l'*advisory board* (AB) del ROI, un metodo di riclassificazione dei piani di studio di alcune delle principali scuole di

<sup>9</sup> Tale indicazione fu introdotta dalla commissione didattica del ROI, dal momento che la norma CEN parla genericamente di "formazione sanitaria progressiva".

<sup>10</sup> Sono presenti nel panorama italiano anche corsi T1 in 6 anni.

osteopatia italiane. Tali piani di studio sono stati riclassificati in “aree”, coerenti con il Documento di Programmazione Didattica dello stesso ROI e al tempo stesso congruenti con gli schemi di attività formative forniti dal Ministero dell’Istruzione dell’Università e della Ricerca (MIUR) per le professioni sanitarie<sup>11</sup>. Al fine di identificare uno schema che si conciliasse con gli standard esistenti di riclassificazione del MIUR, sono stati organizzate 3 interviste con i rappresentanti di tre delle principali scuole di osteopatia italiane, che presentano strutture formative ancora molto eterogenee tra di loro.

In particolare, le aree comuni individuate sono le seguenti:

- a. materie scientifiche e formative di base
- b. materie biomediche di base
- c. scienze cliniche
- d. scienze caratterizzanti
- e. altre competenze professionali

Successivamente, è stata calcolato il numero di crediti previsti per ciascuna area nel Documento di Programmazione Didattica dello stesso ROI (cfr. Tabella 2). Nell’ultima colonna della tabella è stato riportato anche il peso percentuale che assume ogni area di contenuti formativi rispetto alla totalità dei crediti previsti nel piano di studi quinquennale.

Tabella 2 – I contenuti formativi dei corsi di osteopatia in Italia

Area	Contenuti formativi	Crediti	Peso %
Materie scientifiche e formative di base	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fisica,</li> <li>• Chimica e biochimica,</li> <li>• Biologia e genetica,</li> <li>• Microbiologia,</li> <li>• Statistica medica,</li> <li>• Pronto Soccorso (BLS)</li> </ul>	13	4%
Materie biomediche di base	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Istologia e embriologia,</li> <li>• Anatomia generale e del sistema nervoso,</li> <li>• Fisiologia (generale, del sistema nervoso e articolare) e biomeccanica,</li> <li>• Clinica medica generale</li> </ul>	41	14%
Scienze Cliniche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clinica medica specialistica (ortopedia, reumatologia, neurologia, cardiologia, gastroenterologia, urologia, pneumologia, fisiatria e geriatria, ORL, oculistica, pediatria, ginecologia, NPI, etc.), farmacologia, radiologia</li> </ul>	52	17%
Scienze caratterizzanti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Principi e filosofia osteopatica,</li> <li>• Anatomia topografica,</li> <li>• Osteopatia in ambito craniale,</li> <li>• Osteopatia in ambito muscolo scheletrico,</li> <li>• Osteopatia in ambito miofasciale,</li> <li>• Osteopatia in ambito viscerale,</li> <li>• Razionale del trattamento osteopatico</li> </ul>	122	41%
Tirocinio		40	13%

<sup>11</sup> Cfr. Decreto Interministeriale 19 febbraio 2009, Determinazione delle classi delle lauree delle professioni sanitarie, Allegato A.

Altre competenze professionali	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Inglese,</i></li> <li>• <i>Psicologia e comunicazione,</i></li> <li>• <i>Metodologia di ricerca osteopatica,</i></li> <li>• <i>Medicina legale e deontologia,</i></li> <li>• <i>Management</i></li> </ul>	16	5%
Tesi		16	5%
Totale		300	100%

Emerge anzitutto la rilevanza dei contenuti scientifici, biomedici e clinici, che oggi rappresentano complessivamente il 35% circa dei contenuti dei piani di studi quinquennali. Come sottolineato dall'AB del ROI, per poter esercitare con competenza la professione è infatti fondamentale una conoscenza approfondita di biologia, anatomia, fisiologia dei tessuti e dei sistemi nervosi, oltre che delle principali cliniche mediche, che fanno da supporto al ragionamento clinico dell'osteopata.

Inoltre, si evidenzia che i contenuti formativi che richiedono un maggior impegno in termini percentuali sono quelli relativi alle scienze caratterizzanti (40,7%). Si tratta di materie teoriche come i principi e la filosofia osteopatica o il razionale osteopatico, ma soprattutto di materie teorico-pratiche quali l'anatomia palpatoria, l'anatomia topografica e l'approccio osteopatico in ambito craniale, muscolo scheletrico, mio-fasciale e viscerale.

#### *Metodologie didattiche*

Gli insegnamenti sono erogati da diverse figure professionali e con diverse modalità di setting didattici. Le materie di base e le scienze cliniche sono materie teoriche che generalmente sono insegnate da un docente universitario o un esperto della specifica materia. In alcune scuole, queste materie sono impostate affiancando al docente della materia medica specifica un docente osteopata, in modo da proporre contestualmente un approfondimento osteopatico anche sulle nozioni mediche, particolarmente importante nel caso delle materie cliniche. In altre scuole è presente un corso *ad hoc* per approfondire le implicazioni osteopatiche nelle materie di base o cliniche, precedentemente erogate da un docente non osteopata.

Le materie osteopatiche sono caratterizzate da una connotazione teorico-pratica o laboratoriale, in cui gli studenti alternano alle sessioni teoriche le sessioni pratiche, svolgendo esercitazioni delle tecniche manuali sui propri colleghi, sotto la supervisione dei docenti. Da ciò deriva la necessità di definire un particolare layout per le aule in cui vengono svolti gli insegnamenti osteopatici: in Italia, come in molti altri Paesi, questa tipologia di lezione viene erogata in presenza di banchi-lettini che permettono agli studenti di assistere alla didattica frontale e, subito dopo, di sperimentare le tecniche apprese sui propri colleghi. Si tratta pertanto di un primo contatto con la pratica clinica, che si realizza in un contesto protetto e dunque propedeutico allo svolgimento del successivo tirocinio.

Altro elemento essenziale del curriculum è proprio il tirocinio clinico. Gli studenti devono svolgere un numero prefissato di ore di tirocinio, durante il quale eseguono trattamenti osteopatici su pazienti, in cliniche o ambulatori, sotto la guida di un osteopata tutor. Alcune scuole prevedono anche un numero di ore di tirocinio osservazionale, durante il quale gli studenti assistono al lavoro dei propri colleghi più esperti senza praticare direttamente sul

paziente. Infine, alcuni istituti prevedono una parte del tirocinio osservazionale presso strutture sanitarie o ospedaliere convenzionate.

### *Il confronto con la fisioterapia*

A titolo di esempio, è riportato di seguito il confronto con il piano di studi triennale di un'altra professione sanitaria che prevede un approccio manuale al paziente: la fisioterapia. Nello specifico, sono stati analizzati i piani di studio dei corsi di laurea in fisioterapia di cinque Università italiane, le tre Università pubbliche ai vertici della classifica Censis 2019 e due Università private. Nella tabella 3 è riportato il confronto, in termini di peso percentuale, della distribuzione dei crediti<sup>12</sup> dei piani di studio delle due diverse discipline.

Tabella 3 – Confronto tra i piani di studi dei corsi di osteopatia e dei corsi di laurea di fisioterapia

Area	Osteopatia (5 anni)	Fisioterapia (3 anni)
Materie scientifiche e formative di base	5%	5%
Materie biomediche di base	13%	8%
Scienze cliniche	17%	11%
Scienze caratterizzanti	40%	22%
Tirocinio	14%	33%
Altre competenze professionali	6%	12%
Tesi	6%	3%
Esami a scelta dello studente	0%	6%
<b>TOTALE</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Se da un lato si riscontrano alcune analogie, dall'altro si evidenziano alcune importanti differenze. Anzitutto, come precedentemente richiamato, si riscontra una prima importante differenza nella durata del percorso: se i corsi di laurea delle professioni sanitarie forniscono in tre anni le competenze necessarie per l'esercizio dell'attività professionale, i corsi di studio in osteopatia richiedono una maggiore durata dell'impegno formativo. Altra differenza, si riscontra nelle materie biomediche di base e nelle scienze cliniche, che sono maggiormente approfondite – in termini percentuali e a maggior ragione in termini assoluti - nel percorso osteopatico rispetto al corso di laurea in fisioterapia.

Dall'analisi emerge una spiccata rilevanza, nei corsi di osteopatia, delle scienze caratterizzanti, a cui viene attribuito il circa 40% dei crediti a fronte del 22% dei corsi di fisioterapia. Questa differenza è spiegata dal fatto che generalmente le materie osteopatiche accostano alle lezioni teoriche a momenti di apprendimento pratico. Come è stato approfondito nel paragrafo precedente, per acquisire la sensibilità per l'applicazione delle tecniche osteopatiche sono necessarie molte ore di pratica.

<sup>12</sup> Per fisioterapia il peso % è stato calcolato sulla media dei crediti attribuiti ad ogni area di contenuti formativi dalle cinque Università prese in esame.

La divergenza riguardante le scienze caratterizzanti è in parte compensata dalla differenza percentuale che si riscontra nell'ambito del tirocinio, che percentualmente è molto rilevante per la fisioterapia e le altre professioni sanitarie, mentre ha un'incidenza inferiore nei corsi di osteopatia. Tuttavia, è importante tenere in considerazione che la differenza in termini di peso percentuale del tirocinio è in parte dovuta alla durata dei piani di studio: essendo il corso di osteopatia strutturato in cinque anni, il peso del tirocinio risulta inferiore perché rapportato ad un numero maggiore di crediti. In termini assoluti la differenza di crediti o ore, tra osteopatia e fisioterapia, si assottiglia.

La Tabella 4 riporta infine un confronto di sintesi della ripartizione dei crediti formativi nei diversi percorsi di studi analizzati.

Tabella 4. Ripartizione % dei crediti formativi tra le aree

Aree formative	Osteopatia GB (4 anni)	Osteopatia ITA (5 anni)	Fisioterapia ITA (3 anni)
Materie scientifiche e formative di base	20%	5%	5%
Materie biomediche di base		13%	8%
Scienze cliniche		17%	11%
Scienze caratterizzanti	47%	40%	22%
Tirocinio		14%	33%
Altre competenze professionali	21%	6%	12%
Tesi	13%	6%	3%
Esami a scelta dello studente	/	/	6%
<b>Totale</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

## 5. Una proposta di contenuti formativi

Di seguito è riportata una proposta di contenuti formativi per il corso di laurea in osteopatia, sviluppata, come anticipato, a partire dall'analisi dell'attuale offerta formativa e sulla base del confronto con i membri dell'Advisory Board.

I risultati di questo processo suggeriscono che sarebbe ideale definire un percorso di studi di durata almeno quadriennale, necessaria – come peraltro sottolineato dalla normativa CEN – per garantire una solida formazione dei professionisti osteopati. Tuttavia, dallo studio emergono delle possibili sinergie che fanno intuire la possibilità per l'osteopatia di inserirsi nell'attuale struttura prevista per i corsi di laurea delle professioni sanitarie.

Per ogni area sono riportati:

- i contenuti formativi associati,
- una proposta di pesi percentuali sul totale dell'impegno complessivo richiesto dal piano di studi,
- le core competences ROI di riferimento con la relativa motivazione,
- l'approccio didattico: Teorico (T), Teorico pratico (TP), Pratico (P),
- il potenziale settore scientifico-disciplinare dell'insegnamento.



Sono evidenziati in azzurro quei contenuti formativi che si contraddistinguono per il loro razionale osteopatico e che quindi necessitano di un taglio prettamente osteopatico per essere apprese nel modo corretto dagli studenti e che necessitano quindi di docente osteopata.

Tabella 5 – Proposta di contenuti formativi per il corso di laurea in osteopatia

Area	Proposta contenuto formativo	Proposta peso %	Core competenze di riferimento	Motivazione del collegamento con una o più funzioni/CC	Approccio didattico	Possibile settore disciplinare
Materie scientifiche e formative di base	Fisica	5%-7%	2	Sapere propedeutico per poter eseguire una valutazione osteopatica e il relativo trattamento. e Permette inoltre di valutare gli esiti	T	FIS/07
	Chimica e biochimica		2		T	BIO/10, BIO/12
	Biologia e genetica		2		T	BIO/13, MED/03
	Microbiologia		2		T	MED/07
	Statistica medica		1.1, 4, 7.5, 7.7, 7.8	T	MED/01	
	Pronto Soccorso (BLS)		1.2, 1.8	TP	MED/41	
Scienze biomediche di base	Istologia e embriologia	10% -15%	2	Sapere strettamente collegato alla capacità di individuare segni e sintomi di esclusione al trattamento osteopatico, di eseguire una valutazione osteopatica e il relativo trattamento. Permette inoltre di valutare gli esiti della cura	T	BIO/17
	Anatomia generale e del sistema nervoso		2		T	BIO/16
	Fisiologia (generale, del sistema nervoso e articolare) e biomeccanica		2		T	BIO/09
	Clinica medica generale		2 2 2		T	MED/04, MED/05, MED/42
Scienze cliniche	Clinica medica specialistica (ortopedia, reumatologia, neurologia, cardiologia, gastroenterologia, urologia, pneumologia, fisiatria e geriatria) fondamenti di ORL, oculistica, pediatria, ginecologia, NPI	12% - 18%	2	Sapere strettamente collegato alla capacità di individuare segni e sintomi di esclusione al trattamento osteopatico, di eseguire una valutazione osteopatica, di identificare possibili collegamenti interdisciplinari e il relativo trattamento. Permette inoltre di valutare gli esiti della cura	T	MED/06, MED/09, MED/10, MED/11, MED/12, MED/13, MED/14, MED/15, MED/16, MED/17, MED/18, MED/19, MED/20, MED/21, MED/22, MED/23, MED/24, MED/25, MED/26, MED/27, MED/28, MED/29, MED/30, MED/31, MED/32, MED/33, MED/34, MED/35, MED/37, MED/38, MED/39, MED/40
	Farmacologia				T	BIO/14
	Radiologia				T	MED/36

Area	Proposta contenuto formativo	Proposta peso %	Core competenze di riferimento	Motivazione del collegamento con una o più funzioni/CC	Approccio didattico	Possibile settore disciplinare
	Bioterapia nutrizionale				T	MED/49
Scienze caratterizzanti	Principi e Filosofia Osteopatica	25%-35%	1, 2, 4, 5, 7	Sapere strettamente collegato a tutte le funzioni in cui si riscontrano attività definite come "caratterizzanti" osteopatiche	T	<i>Da definire</i>
	Anatomia topografica		2	Sapere strettamente collegato alla capacità di eseguire una valutazione osteopatica e il relativo trattamento. Permette inoltre di valutare gli esiti della cura	TP	
	Osteopatia in area craniale		2		TP	
	Osteopatia in area muscolo scheletrico		2		TP	
	Osteopatia in area miofasciale		2			
	Osteopatia in area viscerale		2			
	Razionale osteopatico		2		T	
<b>Tirocinio</b>	<b>Tirocini collegati alle materie caratterizzanti osteopatiche</b>	25%-33%			P	<i>Da definire</i>
Altre competenze professionali	Inglese	4%-6%	5, 6	Sapere collegato alla possibilità di svolgere attività di ricerca ed auto-formazione	T	L-LIN/12
	Psicologia e comunicazione		1, 2.2, 2.7, 3, 5	Sapere collegato alla promozione della salute, all'identificazione delle necessità di cura, alla condivisione dell'esito dei trattamenti, all'educazione del paziente e alla formazione	T	M-PSI/08
	Metodologia di ricerca e journal club		4	Sapere necessario per svolgere attività di ricerca	T	SECS-S/02
	Medicina legale e deontologia		2, 7.4	Sapere necessario per svolgere attività di cura e per la pianificazione delle attività professionali	T	MED/43, MED/44, M-FIL/02
	Management sanitario		1.7, 7	Sapere necessario per verificare la coerenza con gli obiettivi di salute della comunità e per la gestione e il monitoraggio della qualità.	T	SECS-P/06, SECS-P/07, SECS-P/10
<b>Tesi</b>	Tesi di diploma	2%-3%			P	
	Esami a scelta dello studente	3%-4%			T/TP	
<b>TOTALE</b>		<b>100%</b>				

Il percorso proposto prevede una solida preparazione sulle materie scientifiche e formative di base (5-7% del totale dell'impegno formativo) che potrebbe essere offerta prevalentemente nel primo anno di corso, in maniera sinergica e congiunta rispetto ai percorsi di studio di altre professioni sanitarie, anche per favorire la conoscenza reciproca e la futura collaborazione secondo logiche multidisciplinari. A ciò si aggiunge una formazione specifica sulle scienze biomediche di base e sulle scienze cliniche, da svilupparsi – come anticipato - con un adeguato livello di approfondimento, che consenta di porre le basi teoriche per l'esercizio dell'attività osteopatica (12-18% dell'impegno formativo). A tal fine, appare rilevante sviluppare contenuti formativi dedicati al corso di laurea in osteopatia, o specifici moduli formativi avanzati che consentano l'acquisizione di tali competenze.

La proposta prevede che, in previsione di un minor numero di anni dedicati alla formazione universitaria di base, alcuni contenuti formativi fino ad oggi sviluppati nei corsi di formazione quinquennali (quali ad esempio oculistica, ORL, odontoiatria, pediatria, ginecologia, NPI) vengano trattati genericamente, rimandando il loro approfondimento a successivi percorsi universitari magistrali o di specializzazione.

Con riferimento alle scienze caratterizzanti osteopatiche, che non sono comuni ad altre discipline, dovranno costituire una quota molto significativa del percorso di studi (25-35% del percorso di studi). Si riporta nel Box di approfondimento seguente una descrizione dei contenuti delle varie attività formative caratterizzanti. Come anticipato, questi contenuti, oltre che per il razionale osteopatico, si distinguono per il loro approccio didattico e di verifica, e per l'esigenza di setting laboratoriali adeguati che consentano momenti pratici per l'applicazione della teoria. A tali insegnamenti dovranno associarsi adeguate attività di tirocinio pratico sul paziente, da svolgersi sotto la presenza di tutor osteopati presso strutture che offrono servizi strutturati di cure osteopatiche e che garantiscono elevati livelli di qualità assistenziali e didattiche.

Box 1 – Descrizione dei contenuti formativi caratterizzanti osteopatici

Contenuti formativi caratterizzanti	Descrizione del contenuto
Principi e Filosofia Osteopatica	Conoscenze per comprendere come è nata l'osteopatia nel solco della storia della medicina; come si pone l'osteopatia nei confronti della medicina convenzionale; quali sono le sue basi, i suoi principi e la sua evoluzione verso la visione attuale.
Anatomia topografica	Conoscenze sull'anatomia umana topografica e funzionale per la ricerca e la palpazione dei vari sistemi anatomici.
Osteopatia in area craniale	Conoscenze relative all'anatomia cranica ossea, vascolare, liquorale, meningea, delle relazioni neurologiche centrali e periferiche e delle inserzioni muscolari. Tecniche di palpazione della struttura craniale in relazione alla presenza delle suture craniche, dei suoi orifizi, depressioni, rilievi sedi di inserzione muscolare. Competenze per la valutazione e il trattamento delle disfunzioni somatiche relative a quest'area, con le relative tecniche. Acquisizione di capacità nella valutazione e trattamento di problematiche che si interfacciano con ambiti specifici: otorinolaringoiatrico, odontoiatrico, stomatognatico, oculistico.
Osteopatia in area muscolo scheletrica	Conoscenze inerenti la fisiologia articolare della colonna vertebrale, del torace e degli arti e le sue relative alterazioni, imparando a relazionare tra loro i vari distretti in una visione funzionale complessa e integrata. Competenze per correggere e normalizzare il movimento delle diverse articolazioni del corpo, sempre nel rispetto di una visione globale dell'individuo.

Osteopatia in area miofasciale	Conoscenze per comprendere i processi fisiologici e patologici che a livello del sistema fasciale portano alla formazione di disfunzioni somatiche osteopatiche e processi patologici generali. Conoscenze sulle relazioni cellula-matrice extracellulare e sull'integrazione di sistemi (endocrino, immunitario, nervoso...) che nel sistema fasciale riconoscono il substrato anatomico. Lo studente acquisirà competenze per valutare ed intervenire, con opportuni input meccanici (tecniche di varia natura), sul sistema fasciale superficiale e profondo per stimolare il recupero di una più corretta fisiologia degli apparati e dei sistemi corporei.
Osteopatia in area viscerale	Conoscenze dell'anatomia e fisiologia del sistema viscerale applicate all'osteopatia per la palpazione, test e trattamento.
Razionale osteopatico	Conoscenze per comprendere le dinamiche alla base della relazione tra struttura e funzione in un'ottica di globalità di funzionamento dell'organismo. Acquisizione di competenze per orientare il Trattamento Manipolativo Osteopatico alla particolare relazione struttura/funzione coinvolta nel disequilibrio del paziente. Sviluppo progressivo della capacità di sviluppare un ragionamento clinico basato sull'integrazione di dati anamnestici, clinici e strumentali rielaborati secondo modelli di riferimento.

Da ultimo, tra i diversi contenuti formativi ricompresi nell'area che abbiamo denominato "Altre competenze professionali", rientrano lo studio della lingua inglese, la psicologia e comunicazione, la metodologia della ricerca, la medicina legale e deontologia, il management sanitario. Di particolare rilievo appare il contenuto formativo "Metodologia di ricerca e journal club", vista l'importanza di promuovere lo sviluppo della ricerca clinica in una disciplina ancora "giovane" come l'osteopatia. L'obiettivo è quello di fornire agli studenti tutte le basi necessarie per poter sviluppare le proprie capacità di ricerca, promuovendo un approccio critico e l'importanza della pratica basata sull'evidenza (EBP).

## 6. Questioni aperte

Sulla base delle riflessioni sopra esposte, si riportano di seguito i principali punti aperti da affrontare per costruire un percorso di studi che, nel rispetto della normativa vigente, consenta di trasmettere ai futuri osteopati le specificità della disciplina e un bagaglio di conoscenze e competenze che li mettano in grado di esercitare la professione con piena autonomia.

### 1) *La struttura del corso di laurea in osteopatia*

Per garantire una solida formazione dei professionisti osteopati, come indicato anche dalla normativa CEN, sarebbe opportuno strutturare un percorso di laurea di durata almeno quadriennale. Nel caso in cui questa opzione non fosse realizzabile nell'immediato, è comunque ipotizzabile l'inquadramento del corso all'interno della struttura attualmente impiegata per i corsi di laurea delle professioni sanitarie. Da questa soluzione, deriverebbe la necessità di rimandare a formazione universitaria magistrale specifica, master universitari o corsi di specializzazione postgraduate, alcuni dei contenuti formativi che oggi compongono il percorso del piano di studi quinquennale in osteopatia e che non potranno trovare spazio nel percorso formativo universitario qualora questo venisse modulato su 3 anni. Tale considerazione accomuna l'osteopatia alle altre professioni sanitarie che stanno chiedendo un rafforzamento dei loro percorsi formativi in senso specialistico.

Dovranno pertanto essere identificate modalità per acquisire competenze in quegli ambiti avanzati che possono qualificare l'attività professionale e renderla rispondente ai bisogni di salute di fasce specifiche della popolazione, anche nella già accennata prospettiva di una futura collocazione di alcuni osteopati all'interno del perimetro del SSN. Dal momento che la formazione magistrale per le professioni sanitarie è oggi ancora concentrata su competenze di tipo gestionale e manageriale, appare opportuno avviare master di primo livello per le principali funzioni specialistiche osteopatiche che non sono state sviluppate adeguatamente durante la laurea triennale, ad esempio:

- Osteopatia in ambito neonatologico e pediatrico
- Osteopatia in ambito ginecologico ed ostetrico
- Osteopatia in ambito ORL
- Osteopatia in ambito odontoiatrico
- Osteopatia in ambito geriatrico

### 2) *Valorizzare le specificità dell'osteopatia nell'ambito del sistema universitario*

È sicuramente un altro tema chiave la valorizzazione delle specificità dell'osteopatia, disciplina che presenta conoscenze, competenze e approcci di cura caratteristici, che il nuovo percorso universitario è chiamato a preservare e al contempo sviluppare e far crescere. A tal fine, un elemento che andrebbe approfondito è il collocamento della scienza osteopatica nell'ambito dell'articolazione dei Settori Scientifico Disciplinari (SSD). Alla luce delle diverse considerazioni sopra esposte, nessuna delle attuali declaratorie dei SSD si presta pienamente ad includere l'osteopatia, e soltanto l'attivazione di un settore specifico consentirebbe di rendere ragione delle specificità della disciplina.

Coerentemente con il fine di valorizzare l'osteopatia e le sue specificità è fondamentale promuovere anche la ricerca scientifica nell'ambito della disciplina. Lo sviluppo dell'attività di ricerca è ovviamente una delle due missioni dell'Università, ed è quindi di estrema importanza che la nascita dei corsi di laurea in osteopatia sia accompagnata dalla promozione dell'attività di ricerca osteopatica, in forte sviluppo ma ancora "giovane" rispetto ad altri campi di ricerca più consolidati nel nostro Paese. A tale scopo, i diversi atenei sono chiamati a trovare le modalità per incoraggiare la ricerca scientifica in ambito osteopatico, e soprattutto per valorizzare in fase concorsuale i prodotti di ricerca in ambito osteopatico dei professionisti/ricercatori.

### 3) *La trasmissione delle competenze osteopatiche*

Un terzo tema fa riferimento alla capacità dei percorsi di formazione universitaria di offrire agli studenti conoscenze e competenze in ambito osteopatico, con specifico riferimento ai contenuti caratterizzanti la disciplina, necessarie per formare professionisti competenti. Emerge in particolare la criticità dei primi anni dall'avvio dei corsi di laurea, periodo in cui il sistema universitario non disporrà ancora di ricercatori e docenti laureati in osteopatia. A tal fine, appare di primaria importanza identificare soluzioni per consentire che la docenza di tutti gli insegnamenti caratterizzanti sia erogata da professionisti osteopati di provata competenza ed esperienza. Ciò potrebbe richiedere il ricorso a personale esterno in tutti quei casi in cui tali competenze non si ritrovassero nel novero dei docenti o dei dipendenti SSN presso le sedi degli atenei. Analoghe considerazioni valgono per i professionisti che saranno chiamati a coordinare gli insegnamenti tecnico-pratici e di tirocinio, così come per i tutor dei tirocini clinici. A tal fine, si potrebbe prevedere, per i primi 5 anni dall'introduzione del nuovo corso di laurea in osteopatia, una deroga agli attuali vincoli di utilizzo di docenti a contratto da parte delle Università.

Inoltre, l'analisi degli attuali percorsi di studio in osteopatia italiani e di altri paesi europei ha evidenziato alcune importanti specificità nelle modalità didattiche degli insegnamenti propedeutici all'apprendimento delle tecniche osteopatiche, che rappresentano uno strumento necessario per sviluppare e affinare, accanto alle conoscenze cliniche, quelle competenze manuali che caratterizzano la disciplina. Esse sono imprescindibili per preparare gli studenti al contatto diretto con il paziente, attraverso un contesto di apprendimento di simulazione che sia protetto e monitorato. Tali tecniche sono tradizionalmente insegnate in contesti laboratoriali, aule in cui al posto dei tavoli sono presenti lettini che fungono al contempo da tavolo - nei momenti di didattica frontale - e da lettino - nelle sessioni di esercitazione tra colleghi in cui gli studenti acquisiscono le abilità palpatorie e praticano le tecniche di correzione sulle diverse strutture dell'organismo.

Sembra pertanto necessario, da un lato, che una quota molto significativa delle ore di formazione – come già accade oggi in tutti i corsi di osteopatia in Italia e all'estero - sia dedicata a questo tipo di attività, attingendo, per esempio, dal monte ore del tirocinio clinico. Dall'altro, che nella futura formazione universitaria siano previste adeguate dotazioni infrastrutturali, presso la sede dell'Università o presso strutture esterne accreditate, che possano fungere da aule di simulazione per tali attività didattiche.

### 4) *I setting per i tirocini*

In quarto luogo, è necessario disporre di setting adeguati in cui sviluppare l'attività di tirocinio obbligatorio. Come anticipato, le strutture sanitarie non sono attualmente organizzate – se non in minima parte – per erogare tali tirocini. Inoltre, ad oggi in tali contesti sono rari i professionisti che possano trasmettere competenze e formare gli studenti all'esercizio delle cure osteopatiche. Pertanto, appare di primaria importanza che il tirocinio formativo possa essere sviluppato presso cliniche osteopatiche e ambulatori di professionisti osteopati sul territorio, sia privati che pubblici (laddove vengano aperti ambulatori osteopatici presso strutture del SSN). Naturalmente, eventuali cliniche osteopatiche selezionate come sedi di tirocinio dovranno essere accreditate, rispettando rigorosi criteri infrastrutturali e di qualità dell'assistenza e della didattica, che dovranno essere verificati e puntualmente monitorati.

### 5) *La verifica dell'apprendimento*

Un ulteriore elemento riguarda l'importanza di definire una modalità efficace e rigorosa di valutazione delle competenze acquisite dagli studenti nel corso degli studi. A tal fine, appare opportuno che venga definito un esame di abilitazione finale, i cui contenuti siano esigenti e definiti a livello nazionale. Tale esame dovrà prevedere modalità per verificare che i laureandi siano in grado di svolgere una pratica osteopatica sicura ed efficace, attraverso prove strutturate, discussione di casi clinici, osservazione diretta di prove su pazienti simulati, ecc.

### 6) *La collocazione dell'osteopatia rispetto al perimetro del SSN*

Un altro tema di evidente rilevanza riguarda la possibilità per la disciplina osteopatica di trovare spazi di espressione all'interno delle strutture sanitarie e sociosanitarie del SSN. Ad oggi, come noto, le cure osteopatiche vengono erogate in regime privato presso studi professionali, cliniche o ambulatori. Ciò è confermato dai risultati del progetto OPERA<sup>13</sup> (Cerritelli et al., 2019), che nel 2017 ha realizzato un censimento dedicato alla profilazione della professione osteopatica in tutta Europa. In Italia, dove hanno partecipato alla survey oltre 4.800 osteopati, emerge come il profilo prevalente degli osteopati sia oggi quello di giovani lavoratori autonomi che praticano come singoli professionisti<sup>14</sup>.

Tuttavia, l'osteopatia in futuro potrebbe dare risposta ad alcuni dei bisogni di salute riconducibili ai LEA, non solo per la cura delle lombalgie, ma anche – come sopra citato - per il trattamento del dolore cronico, per il supporto al trattamento di patologie neurologiche, ginecologiche, oculistiche, otorinolaringoiatriche, geriatriche, in area neonatologica e pediatrica e in tutti quegli ambiti di intervento in cui la letteratura ha evidenziato il valore dell'approccio osteopatico.

In tal senso si può prefigurare un'offerta di cure osteopatiche all'interno del perimetro del SSN. Considerando che la pratica osteopatica non è rivolta prevalentemente a pazienti ricoverati, il setting ospedaliero (soprattutto in acuzie) non appare come il contesto principale in cui erogare tali prestazioni. Piuttosto, le cure osteopatiche potrebbero dare efficaci e diffuse risposte ai bisogni di salute dei cittadini in setting ambulatoriali, in particolare in strutture quali le Case della Salute - in particolare in quelle che ospitano gli studi di MMG e PLS, o consultori familiari – e le residenze socio-sanitarie.

---

<sup>13</sup> OPERA - Osteopathic Practitioners Estimates and Rates. Il presente studio aveva lo scopo di descrivere i professionisti osteopatici e la professione in Italia. Nel periodo compreso tra febbraio e giugno 2017 è stata distribuita un'indagine volontaria, online e chiusa, in tutta Italia.

<sup>14</sup> Il 40,0% degli intervistati aveva una età compresa tra i 30 e i 39 anni. Il 73,8% degli intervistati aveva un precedente titolo accademico, principalmente nei settori della scienza dello sport (36,4%) e della fisioterapia (25,3%). Il 25,6% ha dichiarato di non avere un precedente titolo accademico. La maggior parte degli intervistati ha dichiarato di lavorare da sola (58,4%).

## 7. Bibliografia

Andersson GBJ, Lucente T, Davis AM, Kappler RE, Lipton JA, Leurgans S (1999) A comparison of osteopathic spinal manipulation with standard care for patients with low back pain. *The New England Journal of Medicine*. 341; 19: 1426-143.

AOA (2016) American Osteopathic Association Guidelines for Osteopathic Manipulative Treatment (OMT) for Patients With Low Back Pain. *The Journal of the American Osteopathic Association*. 116; 8: 536-549.

CEN (2015) Disposizioni per i servizi sanitari osteopatici. *Comitato Europeo per la Standardizzazione*, Brussels.

Cerritelli F, Pizzolorusso G, Renzetti et al.(2015) A Multicenter, Randomized, Controlled Trial of Osteopathic Manipulative Treatment on Preterms. *PLOSone*. 14; 10(5):e0127370.

Cerritelli F, Ruffini N, Lacorte E, Vanacore N (2016) Osteopathic manipulative treatment in neurological diseases: Systematic review of the literature. *Journal of the neurological sciences*. 15;369: 333-341.

Cerritelli F, van Dun PLS, Esteves JE, Consorti G, Sciomachen P, Lacorte E et al. (2019). The Italian Osteopathic Practitioners Estimates and Rates (OPERA) study: A cross sectional survey. *PLoS ONE* 14(1): e0211353.

Cicchitti L, Martelli M, Cerritelli F (2015). Chronic Inflammatory Disease and Osteopathy: A Systematic Review. *PLoS ONE* 10(3): e0121327.

Commissione didattica del Registro Osteopati di Italia (2016) Documento di programmazione didattica.

Degenhardt BF, Johnson JC, Gross SR, Hagan C, Lund G, Curry WJ. (2014) Preliminary findings on the use of osteopathic manipulative treatment: outcomes during the formation of the practice-based research network, DO-Touch.NET. *The Journal of the American Osteopathic Association*. 114(3):154-70.

Florance B, Frin G, Dainese R, Nébot-Vivinus M, Marine Barjoan E, Marjoux S, Laurens J, Payrouse J, Hébuterne X, Piche T (2012). Osteopathy improves the severity of irritable bowel syndrome. *European Journal of Gastroenterology and Hepatology* 24(8): 944-949.

Franke H, Franke J, Fryer G (2014). Osteopathic manipulative treatment for nonspecific low back pain: a systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskeletal Disorders* 15, 286 doi:10.1186/1471-2474-15-286.

Gaboury I, Morin C (2017) Scientific production on the efficacy of osteopathy: a bibliometric analysis from 1980 to 2015. In: World Congress Integrative Medicine & Health 2017: part two. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 17 (Suppl 1):317.



Henry WC, Hundscheid, Manon JAE, Pepels Leopold GJB, Engels Ruud JLF, Loffeld (2007) Treatment of irritable bowel syndrome with osteopathy: Results of a randomized controlled pilot study. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*. 22(9): 1394-1398.

Howell (1999). The Paradox of Osteopathy, *The New England Journal of Medicine*. 341: 1465-1468.

Lanaro D, Ruffini N, Manzotti M, Lista G (2017) Osteopathic manipulative treatment showed reduction of length of stay and costs in preterm infants A systematic review and meta-analysis. *Medicine* 96:12.

Licciardone JC, Herron KM (2001): Characteristics, satisfaction, and perceptions of patients receiving ambulatory healthcare from osteopathic physicians: a comparative national survey. *Journal of the American Osteopathic Association*, 101: 374-385.

Licciardone J, Brimhall A, King L (2005). Osteopathic manipulative treatment for low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 4:6:43.

Licciardone JC, Singh KP (2011) Sociodemographic and geographic characteristics associated with patient visits to osteopathic physicians for primary care. *BMC health services research*, 11, 303.

Orrock PJ, Myers SP (2013) Osteopathic intervention in chronic non-specific low back pain: a systematic review. *BMC Musculoskeletal Disorders* 14:1.

Petracca M (2018) La medicina basata sulle evidenze in osteopatia, in Cerritelli F e Lanaro D. (I Ed.) *Elementi di Ricerca in osteopatia e terapie manuali*. Napoli: Edises.

Prevost CP, Gleberzon B, Carleo B, Anderson K, Cark M, Pohlman KA (2019). Manual therapy for the pediatric population: a systematic review. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 19:60.

Rubinstein SM, van Middelkoop M, Assendelft WJJ, de Boer MR, van Tulder MW (2011) Spinal manipulative therapy for chronic low-back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2: CD008112.

Ruffini N, D'Alessandro G, Cardinali L, Frondaroli F, Cerritelli F. (2016) Osteopathic manipulative treatment in gynecology and obstetrics: A systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*, 26:72-8.

Sandhouse M, Shechtman D, Fecho G, Timoshkin EM (2016) Effect of Osteopathic Cranial Manipulative Medicine on Visual Function. *The Journal of the American Osteopathic Association* 116, 11: 706-714.

Sciomachen P, Arienti C, Bergna A, Consorti G, Lotti A, Lunghi C, Tramontano M, Longobardi M et al. (2018) Core competencies in osteopathy: Italian register of osteopaths proposal. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 27, 1 – 5.

Tamer S, Öz M, Ülger O. (2017) The effect of visceral osteopathic manual therapy applications on pain, quality of life and function in patients with chronic nonspecific low back pain. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation* 30:3, 419-425.

Tarsuslu T, Bol H, Şimşek İ, Toylan İ, Çam S. (2009). The Effects of Osteopathic Treatment on Constipation in Children With Cerebral Palsy: A Pilot Study. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*. 32 (8), 648-653.

WHO (2010) *ICD 10 - International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death*. Geneva: WHO Press.

WHO (2010) *Benchmark for training in osteopathy*. Geneva: WHO Press.