

**NORMA EUROPEA  
NORME EUROPÉENNE  
EUROPÄISCHE NORM**

**IN CORSO DI ELABORAZIONE  
prEN 16686**

Novembre 2013

ICS 11.020

Versione italiana

## **Disposizioni per i Servizi Sanitari Osteopatici**

Prestations de soins d'ostéopathie

Osteopathische Gesundheitsversorgung

Questa Norma Europea in corso di elaborazione viene sottoposta alla revisione dei membri del CEN. È stata redatta dal Comitato Tecnico CEN/TC 414.

Se questa bozza diverrà una Norma Europea, i membri CEN saranno tenuti a conformarsi al Regolamento Interno CEN/CENELEC che prevede la clausola per cui la presente Norma Europea dovrà acquisire lo status di norma nazionale senza alcuna alterazione.

Questa bozza di Norma Europea è stata redatta dal CEN in tre versioni ufficiali (inglese, francese, tedesco). Le versioni in altre lingue, tradotte nella lingua di un membro CEN sotto la sua responsabilità, e notificate al Centro di Direzione CEN-CENELEC acquisiscono il medesimo status delle versioni ufficiali.

I membri CEN sono gli organismi di normazione nazionale di Austria, Belgio, Bulgaria, Croazia, Cipro, Repubblica Ceca, Danimarca, Estonia, Finlandia, Ex Repubblica Jugoslava di Macedonia, Francia, Germania, Grecia, Ungheria, Islanda, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Norvegia, Polonia, Portogallo, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Turchia e Regno Unito.

Chi riceve la presente bozza è invitato a notificare l'esistenza di eventuali diritti di brevetto dei quali è a conoscenza, fornendo i suoi commenti e la documentazione che li attesta.

**Avvertenza:** questo documento non è una Norma Europea. Esso è in fase di distribuzione per la revisione e i commenti. Potrà essere modificato senza preavviso e non potrà essere denominato Norma Europea.



COMITATO EUROPEO PER LA STANDARDIZZAZIONE  
COMITÉ EUROPÉEN DE NORMALISATION  
EUROPÄISCHES KOMITEE FÜR NORMUNG

**CEN-CENELEC Management Centre: Avenue Marnix 17, B-1000 Brussels**

© 2013 CEN

Ref. No. prEN 16686:2013 E

Tutti i diritti di sfruttamento in qualsiasi forma e con qualunque mezzo sono riservati in tutto il mondo ai membri nazionali CEN.

Indice	Pagina
Prefazione .....	4
Introduzione .....	5
1 <b>Scopo</b> .....	6
2 <b>Termini e definizioni</b> .....	6
3 <b>Descrizione dell'osteopatia</b> .....	7
4 <b>Pratica clinica</b> .....	8
4.1 <b>Generalità</b> .....	8
4.2 <b>Anamnesi, visita ed interpretazione dei reperti</b> .....	8
4.3 <b>Trattamento osteopatico</b> .....	9
4.4 <b>La professione osteopatica</b> .....	10
4.4.1 <b>Generalità</b> .....	10
4.4.2 <b>Sviluppo professionale continuo</b> .....	10
4.4.3 <b>Gestione della qualità</b> .....	10
5 <b>Didattica e formazione</b> .....	10
5.1 <b>Generalità</b> .....	10
5.2 <b>Forme e/o categorie della didattica</b> .....	10
5.2.1 <b>Generalità</b> .....	10
5.2.2 <b>Caratteristiche comuni ai programmi di Tipo I e di Tipo II</b> .....	11
5.2.3 <b>Programmi di Tipo I</b> .....	11
5.2.4 <b>Programmi di Tipo II</b> .....	11
5.3 <b>Competenze essenziali per la pratica dell'osteopatia</b> .....	12
5.4 <b>Competenze di base: il contesto della formazione osteopatica</b> .....	12
5.5 <b>Didattica, apprendimento e valutazione osteopatica</b> .....	14
5.5.1 <b>Didattica e apprendimento</b> .....	14
5.5.2 <b>Competenze pratiche</b> .....	14
5.5.3 <b>Formazione clinica</b> .....	14
5.5.4 <b>Valutazione</b> .....	15
6 <b>Deontologia</b> .....	16
<b>Allegato A (informativo) Modelli osteopatici di struttura-funzione</b> .....	17
A.1 <b>Generalità</b> .....	17
A.2 <b>Modello biomeccanico</b> .....	17
A.3 <b>Il modello respiratorio/circolatorio</b> .....	17
A.4 <b>Il modello neurologico</b> .....	17
A.5 <b>Il modello biopsicosociale della struttura-funzione</b> .....	17
A.6 <b>Il modello bioenergetico</b> .....	18
<b>Allegato B (normativo) Deontologia per gli osteopati</b> .....	19
B.1 <b>Agire nell'interesse del paziente</b> .....	19
B.2 <b>Lavorare in collaborazione con il paziente</b> .....	19
B.3 <b>Mantenere la fiducia del pubblico nella professione osteopatica</b> .....	20
B.4 <b>Conservare, rispettare e proteggere i dati del paziente</b> .....	20
B.5 <b>Lavorare in collaborazione con altri operatori delle professioni sanitarie</b> .....	21
<b>Allegato C (informativo) Tipi di tecniche utilizzate nel trattamento osteopatico</b> .....	22
C.1 <b>Generalità</b> .....	22
C.2 <b>Tecniche dirette</b> .....	22
C.3 <b>Tecniche indirette</b> .....	22
C.4 <b>Tecniche di bilanciamento</b> .....	22

C.5	Tecniche combinate .....	22
C.6	Tecniche basate sui riflessi .....	22
C.7	Tecniche dei fluidi .....	22
Bibliografia .....		23

## **Prefazione**

Il presente documento (prEN 16686:2013) è stato redatto dal Comitato Tecnico CEN/TC 414 "Comitato Progetti - Servizi in osteopatia", con segretariato presso l'ASI.

Questo documento è attualmente sottoposto alla revisione CEN.

## **Introduzione**

L'osteopatia è una disciplina sanitaria di primo contatto e centrata sul paziente, che sottolinea l'interrelazione tra struttura e funzione all'interno del corpo, facilita la capacità di auto-guarigione innata dell'organismo e promuove un approccio rivolto alla totalità della persona in tutti i campi della salute e del sano sviluppo, soprattutto tramite la pratica del trattamento manuale.

Ai pazienti che scelgono il trattamento osteopatico deve essere garantita l'erogazione di servizi secondo criteri qualitativi e normativi uniformi.

I presenti criteri normativi riguardano i servizi della diagnosi, del trattamento e della cura osteopatici. Essi aspirano a imporre una normativa che stabilisca criteri di elevata qualità per la pratica clinica, la formazione, la sicurezza e la deontologia, allo scopo di tutelare i pazienti.

Questa Norma Europea non prevale sulle legislazioni dei singoli paesi membri.

## **prEN 16686:2013 (E)**

### **1 Scopo**

La presente Norma Europea specifica i requisiti e le raccomandazioni relative all'erogazione di assistenza sanitaria, alle strutture ed equipaggiamento, ai criteri formativi e deontologici idonei ad una buona pratica dell'osteopatia.

### **2 Termini e definizioni**

Nel contesto del presente documento, valgono i seguenti termini e definizioni.

#### **2.1**

##### **eziologia**

studio della causa od origine della disfunzione o della patologia

#### **2.2**

##### **cura**

interventi finalizzati al mantenimento ed al miglioramento della salute

#### **2.3**

##### **anamnesi del caso**

dettagliato resoconto riguardante lo stato di salute e malattia di un paziente, ivi incluse ulteriori informazioni fornite dal paziente stesso

#### **2.4**

##### **cartella clinica**

documento contenente i dati relativi ad anamnesi, visita, valutazione, diagnosi, trattamento o cura forniti a un paziente

#### **2.5**

##### **co-morbilità**

processi patologici o disturbi concomitanti ma non attinenti a quello di interesse

#### **2.6**

##### **consenso**

accettazione da parte del paziente, dopo essere stato informato di tutti i relativi dettagli, della linea d'azione proposta dall'osteopata

#### **2.7**

##### **sviluppo professionale continuo**

##### **SPC**

processo tramite il quale i membri di una professione mantengono, migliorano ed espandono le conoscenze e le competenze relative alla professione stessa

#### **2.8**

##### **diagnosi o ipotesi diagnostica**

indipendentemente dal fatto che uno stato membro vieti l'utilizzo di tale termine da parte di un osteopata, formulare una diagnosi o un'ipotesi diagnostica significa individuare una patologia, una malattia o una disfunzione in base alla visita, alla verifica e dalla valutazione

#### **2.9**

##### **disfunzione**

regione corporea affetta da un impedimento biomeccanico, neuroelettrico, vascolare, biofisico, biochimico o della funzione cellulare che ne determina una diminuzione della salute

#### **2.10**

##### **salute**

stato di completo benessere fisico, mentale e sociale da non identificarsi con la mera assenza di patologie o

infermità

#### 2.11

##### **assistenza sanitaria**

indipendentemente dal fatto che la legislazione di uno stato membro vieti l'utilizzo di tale termine da parte di un osteopata, nel presente documento il termine di assistenza sanitaria designa un'attività svolta da un professionista nel campo della salute e/o del benessere della persona

#### 2.12

##### **osteopata**

osteopata o medico osteopata è quell'individuo che abbia completato una adeguata formazione in osteopatia, conformemente a quanto descritto nella presente norma

#### 2.13

##### **osteopatia**

disciplina sanitaria di primo contatto e centrata sul paziente, che sottolinea l'interrelazione tra struttura e funzione all'interno del corpo, facilita la capacità di auto-guarigione innata dell'organismo e promuove un approccio rivolto alla totalità della persona in tutti i campi della salute e del sano sviluppo, soprattutto tramite la pratica del trattamento manuale

Nota 1 per questa voce: i termini di osteopatia e di medicina osteopatica vengono utilizzati in modo intercambiabile.

#### 2.14

##### **patofisiologico**

variazioni funzionali associate o risultanti da disfunzioni, patologie o lesioni

#### 2.15

##### **confidenzialità del paziente**

diritto di un individuo alla riservatezza dei propri dati personali

#### 2.16

##### **professione di primo contatto**

ai fini del presente documento e indipendentemente da quanto previsto dalla legislazione dei singoli stati membri, professione di primo contatto significa che un paziente, purché le sue condizioni di salute non richiedano un consulto medico preliminare, può rivolgersi direttamente ad un osteopata senza per questo implicare che questi si assuma il ruolo di gestire l'assistenza sanitaria multidisciplinare del paziente

#### 2.17

##### **rinvio a consulto**

trasferimento della responsabilità della cura a una terza parte per scopi particolari, ad esempio per ulteriori indagini, cure o trattamenti al di fuori della sfera di competenza dell'operatore

#### 2.18

##### **trattamento**

interventi mirati a migliorare, mantenere e sostenere la salute, oppure a ridurre disfunzioni e malattie

### 3 Descrizione dell'osteopatia

La pratica dell'osteopatia si avvale delle conoscenze mediche, osteopatiche e scientifiche per applicare i principi dell'osteopatia nella diagnosi e nel trattamento del paziente.

Scopo dell'osteopatia è migliorare e promuovere tutti gli aspetti della salute e del sano sviluppo. Il trattamento osteopatico può essere preventivo, curativo o adiuvante.

Gli osteopati analizzano e valutano i processi funzionali del paziente e si avvalgono di principi riconosciuti per la diagnosi e il trattamento personalizzati del paziente.

## **prEN 16686:2013 (E)**

Tali principi sono i seguenti:

- l'essere umano è un'unità funzionale dinamica, sul cui stato di salute incidono il corpo, la mente e lo spirito; se una delle parti del sistema si modifica, ciò influisce sull'equilibrio di tutto l'insieme;
- il corpo è dotato di meccanismi di auto-regolazione ed è naturalmente in grado di guarire se stesso; l'essere umano cerca sempre di recuperare il proprio equilibrio dinamico e di stabilire l'omeostasi;
- la struttura e la funzione sono interrelate a tutti i livelli dell'essere umano.

Nell'ambito dell'assistenza sanitaria, l'approccio osteopatico è centrato sul paziente ed è focalizzato sulla salute del paziente piuttosto che sulla malattia.

Il rigore scientifico e la pratica informata delle evidenze costituiscono una parte importante del trattamento del paziente e della gestione del caso.

Gli osteopati impiegano il contatto manuale per individuare e valutare il movimento in tutti gli aspetti strutturali e funzionali del paziente, individuando le alterazioni della funzione e del movimento che impediscono la salute, e intervenendo su di essi.

L'osteopatia è finalizzata a indurre e promuovere i meccanismi di auto-guarigione e di auto-regolazione intrinseci del corpo; essa rispetta il rapporto tra corpo, mente e spirito nella salute e nella malattia.

In alcuni casi i termini di osteopatia e di medicina osteopatica vengono utilizzati in modo intercambiabile. L'osteopatia è una disciplina sanitaria indipendente. Gli osteopati possono anche collaborare con operatori di altre discipline.

L'osteopatia è basata sui principi derivanti dalla fisiologia, anatomia, embriologia umane e da altre scienze mediche. In conseguenza della complessità dell'organismo umano, in osteopatia vengono utilizzati numerosi modelli differenti.

I modelli riportati nell'Allegato A descrivono le modalità con le quali un osteopata cerca di influire sulle risposte fisiologiche di un paziente. Tali modelli influiscono sulla raccolta delle informazioni diagnostiche e sull'interpretazione dell'importanza dei reperti strutturali nell'ambito della salute totale del paziente. Tipicamente, per ciascun paziente è necessario applicare una combinazione di modelli che devono essere adattati alla relativa diagnosi differenziale, alle co-morbilità, ad altri regimi terapeutici e alla risposta al trattamento.

Agli osteopati viene insegnato che il paziente deve essere considerato nella sua totalità, e che il modo in cui il paziente si presenta per il trattamento dipende dalla sua personale salute fisica, mentale ed emotiva. L'approccio osteopatico si basa su un senso del tatto molto sviluppato e tiene conto degli aspetti unitari dei sistemi complessi.

## **4 Pratica clinica**

### **4.1 Generalità**

L'osteopatia considera la salute del paziente, evitando di concentrarsi sulla malattia. Gli osteopati devono acquisire e coltivare la conoscenza dei modelli di salute e malattia sia osteopatici che non osteopatici, e comprenderne l'importanza ai fini dell'assistenza e della gestione pratiche del paziente. Devono avere una consapevolezza critica delle ricerche su tali argomenti, nonché dei principi e della pratica che caratterizzano altri approcci di assistenza sanitaria in modo da poter adeguatamente inviare a consulto, instaurare collaborazioni e svolgere trattamenti adiuvanti.

### **4.2 Anamnesi, visita e interpretazione dei reperti**

Gli osteopati devono redigere una scrupolosa anamnesi del paziente ed analizzare il disturbo da questi lamentato. Devono essere capaci di interpretare le informazioni verbali e non verbali. Tali informazioni devono essere registrate in una cartella individuale e protette dal rischio di intrusione. La confidenzialità deve essere mantenuta in ogni circostanza.



Gli osteopati devono ascoltare i pazienti e rispettarne le preoccupazioni e le preferenze. Gli osteopati devono saper riconoscere le caratteristiche e le conseguenze legate alla comunicazione non verbale, nonché le questioni relative a etnia, genere, fede religiosa, sessualità, disabilità e stato socio-economico, per il loro possibile impatto sulla salute del paziente.

Gli osteopati devono fornire ai pazienti le informazioni delle quali hanno bisogno in una forma per loro comprensibile, in modo che possano trarne beneficio. Dopo aver ricevuto la spiegazione dei rischi e benefici, il paziente può dare il consenso informato all'esecuzione del trattamento della procedura.

Gli osteopati devono produrre diverse ipotesi diagnostiche per spiegare l'eziologia del disturbo presentato dal paziente, in modo da decidere se elaborare una strategia di trattamento oppure inviare il paziente a consulto da un altro professionista del settore sanitario.

Gli osteopati devono essere in grado di selezionare un'appropriata linea di azione in base a un processo decisionale razionale, che deve comprendere la considerazione critica dei limiti di competenza, i probabili effetti del trattamento osteopatico, le ricerche più affidabili sulla materia e i desideri del paziente.

Gli osteopati devono dimostrare una conoscenza e una comprensione dettagliate della struttura e funzione dell'uomo, con particolare enfasi sulle interrelazioni funzionali tra tutti i sistemi corporei. Tale perizia deve essere sufficiente a riconoscere, individuare e differenziare all'interno del corpo vivente, le strutture e i processi di un corpo vivente normale da quelli anormali. Grazie alla comprensione dei modelli (vedi l'Allegato A) e dei principi, gli osteopati ritengono e riconoscono che il problema presentato può essere causato da un disturbo a un livello sottostante.

Gli osteopati devono procedere a una valutazione efficace e basare il giudizio su una stima scrupolosa, sensibile e dettagliata di tutti i modelli.

Oltre ad utilizzare le competenze palpatorie per valutare il paziente, gli osteopati devono essere capaci di determinare se sono necessarie ulteriori indagini.

Gli osteopati devono possedere una conoscenza e una comprensione delle patologie e disfunzioni umane sufficiente per formulare il giudizio clinico e per effettuare la diagnosi differenziale, oltre che per riconoscere i disturbi non adatti all'applicazione di tecniche osteopatiche specifiche.

### **4.3 Trattamento osteopatico**

Gli osteopati devono redigere cartelle cliniche accurate, contenenti le informazioni relative all'esito della valutazione del paziente e al processo del trattamento.

Gli osteopati devono essere capaci di giustificare le modalità in cui il trattamento osteopatico viene applicato al paziente, ivi incluso l'utilizzo dei modelli e dei principi.

Gli osteopati devono selezionare, utilizzare e modificare un'ampia gamma di tecniche osteopatiche e di approcci alla gestione del paziente. Gli osteopati devono monitorare l'effetto del trattamento durante e dopo la sua applicazione.

Lo scopo del trattamento osteopatico può essere preventivo, terapeutico o adiuvante. Gli osteopati devono assicurare che il paziente recuperi la naturale funzione e integrità strutturale nella massima misura possibile. Se opportuno, gli osteopati devono aiutare il paziente a comprendere la significatività e il potenziale effetto del trattamento, incoraggiandolo a capire l'utilità dell'attività fisica e ad impegnarsi in adeguati esercizi, misure preventive, modifica dello stile di vita e dieta, nonché ad avvalersi di altre discipline di assistenza sanitaria. Gli osteopati devono sottolineare l'importanza di questi aspetti della cura di sé per la sua salute. Ciò significa spiegarne i potenziali benefici, rischi e limitazioni.

Gli osteopati devono aiutare i pazienti a effettuare scelte informate per quanto attiene al mantenimento della salute personale. Gli osteopati devono educare il paziente affinché comprenda i suoi disturbi e gestisca le sue condizioni in modo da evitare recidive.

Gli osteopati devono essere capaci di riconoscere reazioni avverse al trattamento osteopatico e di mettere in atto risposte adeguate, ivi incluso il rinvio a consulto qualora ciò sia opportuno.

## **prEN 16686:2013 (E)**

Gli osteopati devono lavorare in partenariato con altri professionisti sanitari e con i pazienti, poiché la cura ottimale si ottiene con un'interazione efficace fra tutte le figure interessate.

Le strutture in cui viene effettuata la pratica dell'osteopatia devono soddisfare le esigenze di confidenzialità dei pazienti e la collaborazione ottimale per tutto il processo del trattamento. Occorre che siano conformi alle norme igieniche e di sicurezza e che permettano l'erogazione di servizi sanitari di elevata qualità, rispettando tutte le norme e i regolamenti nazionali in materia di salute e sicurezza.

### **4.4 La professione osteopatica**

#### **4.4.1 Generalità**

L'osteopatia viene riconosciuta come distinta dalle altre discipline dell'ambito sanitario che si avvalgono di tecniche manuali, e non è circoscritta all'impiego delle tecniche vertebrali con thrust o impulso, spesso associate con la medicina manuale.

Gli osteopati sono esortati ad evitare di lavorare come operatori isolati, e a iscriversi ad un registro o a un'associazione osteopatica nazionale o, qualora non esistano strutture del genere, a cooperare con i colleghi per istituirle. Le organizzazioni osteopatiche sono sollecitate a cooperare le une con le altre allo scopo di promuovere elevati standard nell'osteopatia.

#### **4.4.2 Sviluppo professionale continuo**

Gli osteopati devono mantenere e sviluppare le conoscenze e le competenze relative al trattamento ed alla scienza dell'osteopatia mediante lo sviluppo professionale continuo.

Lo sviluppo professionale continuo deve mantenere, migliorare ed espandere la conoscenza e le competenze degli osteopati che hanno completato il ciclo di studio e sviluppare le qualità personali necessarie nella loro vita professionale.

In conformità alle norme e alle leggi vigenti nei vari paesi, è necessario stabilire una forma di accreditamento allo scopo di garantire la formazione continua degli osteopati professionalmente attivi.

#### **4.4.3 Gestione della qualità**

Gli osteopati e le associazioni osteopatiche nazionali sono sollecitate a sviluppare sistemi di gestione della qualità in conformità con adeguati criteri di qualità riconosciuti a livello europeo.

## **5 Didattica e formazione**

### **5.1 Generalità**

Alla conclusione del percorso didattico e formativo, l'osteopata o il medico osteopata devono aver raggiunto un livello di conoscenza e competenza che risponda alle seguenti caratteristiche.

### **5.2 Forme e/o categorie della didattica**

#### **5.2.1 Generalità**

Per regolamentare la pratica dell'osteopatia ed evitare che essa venga applicata da operatori non qualificati è necessario istituire un adeguato sistema di formazione, di verifica e di abilitazione.

I parametri per la formazione devono tenere in considerazione i seguenti fattori:

- contenuto della formazione;
- metodi della formazione;
- a chi viene erogata la formazione e da parte di chi;

- i ruoli e le responsabilità del futuro operatore;
- il livello di istruzione richiesto per l'ammissione alla formazione osteopatica;

Esistono due tipi di percorsi formativi, a seconda delle precedenti esperienze formative e cliniche dei candidati:

- a) I programmi formativi di Tipo I, indirizzati a soggetti che hanno una precedente formazione sanitaria scarsa o nulla ma sono in possesso di diploma di scuola media superiore o equivalente;
- b) I programmi formativi di Tipo II, rivolti a soggetti con precedente formazione come professionisti nel settore sanitario.

### 5.2.2 Caratteristiche comuni ai programmi di Tipo I e di Tipo II

il trattamento osteopatico manuale è una componente peculiare dell'osteopatia. Esso richiede competenze sia cognitive che sensomotorie, opportune conoscenze, nonché il tempo e la pratica necessarie per lo sviluppo di tali competenze cliniche e manuali.

La pratica clinica osteopatica sotto supervisione è una componente essenziale della formazione degli operatori di osteopatia, e deve avvenire in un adeguato ambiente osteopatico clinico che possa fornire insegnamento e supporto clinico di elevata qualità.

Le competenze osteopatiche e la formazione necessaria per l'effettuazione della visita strutturale devono essere trasmesse in presenza fisica a diretto contatto. Gli ulteriori insegnamenti del piano di studi possono essere somministrati in diversi formati didattici.

È obbligatoriamente previsto che tutti i programmi comprendano almeno 1000 ore di pratica clinica osteopatica sotto supervisione.

Sia i programmi di Tipo I che quelli di Tipo II devono essere validati o valutati da enti esterni con input osteopatico indipendente ed esperto.

Gli erogatori della formazione e dell'addestramento osteopatici devono garantire che il personale clinico e accademico sia in possesso delle adeguate conoscenze, competenze ed esperienze professionali e didattiche, mantenute con lo sviluppo professionale continuo.

### 5.2.3 Programmi di Tipo I

Un tipico programma di Tipo I, come definito nei parametri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) [11], si articola su 4800 ore delle quali almeno 1000 ore di formazione e pratica clinica sotto supervisione.

Benché nei vari paesi europei sussistano diversi modelli di istruzione superiore (ivi incluse le definizioni delle ore di docenza, di apprendimento e di contatto) i criteri previsti per un programma di Tipo I devono soddisfare almeno due dei seguenti tre requisiti:

- non meno di 4800 ore;
- non meno di 240 crediti secondo il sistema europeo di trasferimento dei crediti (ECTS), con un minimo di 60 ECTS al livello del secondo ciclo;
- una qualifica equivalente al livello di laurea magistrale (eventualmente preceduta da una qualifica separata a livello di laurea triennale).

### 5.2.4 Programmi di Tipo II

La durata e il contenuto di un programma di Tipo II dipendono dalla valutazione della precedente formazione, competenza ed esperienza dello studente.

I risultati finali dell'apprendimento osteopatico nell'ambito di un programma di Tipo II devono essere uguali a quelli enunciati per il programma di Tipo I.

## **prEN 16686:2013 (E)**

I programmi di Tipo II devono impartire le competenze osteopatiche di base, ivi comprese le conoscenze, la comprensione e l'applicazione dei modelli osteopatici. Indipendentemente dalla preesistente formazione, competenza ed esperienza, i laureati dei programmi di Tipo II devono anche dimostrare di possedere le medesime competenze osteopatiche pratiche dei laureati dei programmi di Tipo I, ivi incluse quelle sensorie, e di saper applicare i principi osteopatici nel trattamento clinico.

### **5.3 Competenze essenziali per la pratica dell'osteopatia**

Gli operatori osteopati condividono un nucleo di competenze di base che li guidano nella formulazione della diagnosi, nella gestione e nel trattamento dei pazienti, e che costituiscono il fondamento dell'approccio osteopatico nell'ambito dell'assistenza sanitaria. Qui di seguito sono elencate le competenze essenziali per la pratica dell'osteopatia, che devono essere presenti in tutti i programmi di formazione :

- storia dell'osteopatia, suoi principi e suo approccio all'assistenza sanitaria;
- scienze di base importanti per la pratica osteopatica;
- diagnosi differenziale e pianificazione del trattamento;
- conoscenza dei meccanismi d'azione degli interventi di terapia manuale e della risposta al trattamento al livello biochimico cellulare e anatomico macroscopico;
- capacità di valutare criticamente la letteratura medica e scientifica e di incorporare nella pratica le informazioni più rilevanti e aggiornate;
- padronanza delle competenze palpatorie e cliniche necessarie per diagnosticare le disfunzioni corporee, con particolare enfasi sulla diagnosi osteopatica (vedi l'Allegato A);
- padronanza di una vasta gamma di competenze osteopatiche;
- perizia nell'effettuazione della visita strutturale e nell'interpretazione dei relativi esami ed esiti, inclusi i risultati dei test diagnostici con le tecniche di imaging e delle analisi di laboratorio;
- comprensione ed esperienza nella diagnosi e nel trattamento osteopatico basati sull'utilizzo dei modelli osteopatici (vedi l'Allegato A);
- approfondita conoscenza delle indicazioni per il trattamento osteopatico, e delle controindicazioni di alcune tecniche osteopatiche specifiche;
- aspetti etici e legali dall'assistenza sanitaria;
- una conoscenza di base delle tecniche più comunemente utilizzate nella medicina convenzionale e nella medicina complementare e alternativa;
- una conoscenza relativa alla gestione dell'attività, della contabilità e dei dati, nonché delle norme vigenti rispetto alla pratica dell'osteopatia;

### **5.4 Competenze di base: il contesto della formazione osteopatica**

Le competenze di base nella formazione osteopatica sono le seguenti:

- Scienze di base
  - Storia e filosofia delle scienze sanitarie;
  - Anatomia strutturale e funzionale, compresa l'embriologia, per mostrare la connessione con l'interpretazione e il trattamento osteopatici, neuroanatomia e anatomia viscerale;

- Microbiologia, biochimica e fisiologia cellulare;
- Fisiologia, biomeccanica e cinetica.
- Scienze cliniche
  - Modelli di salute e malattia
  - Sicurezza e dentologia;
  - Patologia e pato-fisiologia del sistema nervoso, muscoloscheletrico, psicologico, cardiovascolare, polmonare, gastrointestinale, riproduttivo, genito-urinario, immunologico, endocrino ed otorinolaringoiatrico;
  - Diagnosi differenziale;
  - Radiologia; risultati di laboratorio
  - Nutrizione;
  - Conoscenze importanti di farmacologia.
- Scienze osteopatiche
  - Filosofia e storia dell'osteopatia;
  - Modelli osteopatici per le interrelazioni tra struttura e funzione (vedi l'Allegato A);
  - Biomeccanica clinica, fisiologia e cinetica delle articolazioni e degli organi viscerali;
  - Meccanismi d'azione per le tecniche osteopatiche.
  - Principi applicati.
- Competenze cliniche
  - Ottenimento e utilizzo dell'anamnesi del paziente;
  - Visita strutturale ed esame clinico;
  - Diagnosi osteopatica e diagnosi differenziale del sistema nervoso, muscoloscheletrico, psicologico, cardiovascolare, polmonare, gastrointestinale, endocrino, genito-urinario, immunologico, riproduttivo e otorinolaringoiatrico;
  - Sintesi generale dei dati fondamentali di laboratorio e di quelli ottenuti con le tecniche di imaging;
  - Risoluzione e discussione dei problemi clinici;
  - Comprensione delle ricerche più importanti e aggiornate e loro integrazione nella pratica;
  - Comunicazione e colloqui;
  - Documentazione clinica;
  - Supporto alle funzioni vitali e cure di pronto soccorso.
- Trattamento osteopatico
- Esiste un ampio spettro di tecniche osteopatiche che qui elenchiamo (vedi l'Allegato C).

## **5.5 Didattica, apprendimento e valutazione osteopatica**

### **5.5.1 Didattica e apprendimento**

La didattica e l'apprendimento nei programmi osteopatici devono avvenire in una combinazione dei seguenti contesti:

- Lezioni: devono trasmettere e discutere informazioni sulle materie fondamentali basate sulle evidenze, stimolare la discussione e il pensiero critico e incoraggiare gli studenti ad approfondire le conoscenze e la comprensione;
- Workshop e seminari: di norma possono essere destinati a piccoli gruppi di lavoro, allo sviluppo delle competenze, alle discussioni e alle presentazioni degli studenti;
- Tutoraggi: possono essere utili nel processo di auto-valutazione e nelle attività tutoriali di orientamento e feedback. Possono altresì fornire sostegno all'attività individuale o di gruppo e rivelarsi utili per la preparazione della tesi;
- Apprendimento auto-gestito o autonomo: si tratta di una parte importante di tutti i programmi di laurea in osteopatia. Può richiedere la preparazione per incarichi specifici, la riflessione/ discussione, la pratica delle tecniche osteopatiche e l'utilizzo dell'apprendimento basato sulle risorse, ivi inclusi gli strumenti didattici in formato elettronico o di altro tipo. Normalmente gli studenti intraprendono un progetto o studio di ricerca individuale nel campo dell'osteopatia. È importante che gli studenti ricevano una preparazione adeguata, vengano guidati e sostenuti nello sviluppo e nel mantenimento di strategie efficaci per l'apprendimento auto-gestito.

### **5.5.2 Competenze pratiche**

Per acquisizione delle competenze osteopatiche pratiche è necessario che gli studenti lavorino sui compagni e, a turno, si sottopongano a loro volta alle tecniche insegnate come 'cavie'.

La palpazione e la tecnica osteopatica devono essere insegnate in un contesto specialistico utilizzando attrezzature adeguate. In questo ambito, è ideale nonché di importanza cruciale che gli studenti possano rivedere e valutare la competenza osteopatica pratica che hanno acquisito avvalendosi di regolare feedback tutoriale.

La docenza e la supervisione relative alle competenze nel campo della tecnica osteopatica pratica devono essere svolte da osteopati adeguatamente qualificati, iscritti ove esistente al Registro nazionale o registrati presso l'autorità competente.

### **5.5.3 Formazione clinica**

È essenziale che l'esperienza dell'apprendimento clinico fornisca adeguate opportunità affinché gli studenti sviluppino non solo la competenza necessaria per la valutazione e il trattamento del paziente, ma anche la capacità di riconoscere con sicurezza le patologie per cui occorre rinviare il paziente a consulto, nonché le controindicazioni a specifiche tecniche osteopatiche.

L'ambiente dell'apprendimento clinico deve essere un punto centrale per l'integrazione e l'applicazione pratica di tutte le conoscenze e competenze di tipo teorico, pratico e tecnico apprese nel corso dell'intero programma. Deve fornire allo studente un ambiente di supporto, ampio, avanzato e ottimamente supervisionato, all'interno del quale sviluppare le competenze cliniche.

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

La formazione in clinica osteopatica deve essere organizzata come segue:

- adeguate/appropriate occasioni di apprendimento per lo sviluppo delle competenze professionali su pazienti reali, dedicando la dovuta attenzione all'anamnesi, alla visita, alla valutazione e diagnosi differenziale, al trattamento e all'elaborazione dei piani di trattamento, alla compilazione delle cartelle, alle visite di controllo e ai rinvii a consulto;
- opportunità di integrare quanto appreso a livello accademico e teorico e di sviluppare competenze pratiche nell'ambito dell'incontro terapeutico clinico;
- adeguato numero, per ciascuno studente, di incontri con pazienti nuovi, pazienti che ritornano e pazienti in trattamento continuo, ed essere esposto ad un'appropriata gamma di condizioni diverse; ciascuno studente deve avere la possibilità di trattare non meno di 100 pazienti diversi durante il periodo formativo.
- appropriato rapporto tra personale e studenti nell'ambito del contesto clinico, per permettere l'attenta supervisione degli incontri con i pazienti da parte dei tutor, e per fornire l'opportunità di tutoraggio clinico;
- appropriate opportunità per gli studenti dei primi anni, i quali devono poter osservare gli studenti degli anni superiori durante la pratica, nonché per questi ultimi di assumere gradualmente la responsabilità dei pazienti a loro assegnati e di sviluppare autonomia nell'assistenza al paziente;
- appropriati contesti per la formazione clinica, con disponibilità di una clinica didattica dedicata strutturalmente adeguata per il trattamento e la formazione, nonché di equipaggiamento e arredamento adeguati a un'esperienza di elevata qualità sia dal punto di vista dello studente che dell'assistenza al paziente;
- appropriate infrastrutture amministrative cliniche per sostenere l'apprendimento degli studenti e la cura dei pazienti;
- organizzazione di feedback e di attività di valutazione continuativa e da parte di diversi tutor clinici;
- opportunità di sviluppare competenze per la gestione della pratica;
- meccanismi efficaci per il monitoraggio, per ciascuno studente, della frequenza alle ore di clinica, del numero di pazienti seguito e dei profili dell'elenco pazienti;
- meccanismi efficaci per garantire che venga mantenuta l'elevata qualità del trattamento osteopatico e la sicurezza dei pazienti attraverso l'insegnamento, lo sviluppo e il monitoraggio della condotta professionale degli studenti addetti al trattamento dei pazienti.
- adeguate opportunità di partecipare alle revisioni dei casi con i colleghi, sotto supervisione, allo scopo di sviluppare le competenze per tali mansioni.

#### 5.5.4 Valutazione

Gli studenti di osteopatia devono acquisire la padronanza di un'ampia gamma di conoscenze e competenze, come sopra indicato, e devono essere in grado di dimostrare la capacità di integrare ed applicare quanto appreso intraprendendo un'attività pratica sicura ed efficace nell'ambito dell'assistenza sanitaria. Nell'acquisire quanto sopra è molto importante che sappiano dimostrare empatia verso i pazienti, nell'ambito di un comportamento eticamente corretto, che si attengano a una deontologia corretta nei confronti dei colleghi e di altre figure e che in generale il loro comportamento sia in linea con quello di un aspirante professionista del settore sanitario. Allo scopo di assicurare un livello soddisfacente nel raggiungimento dei risultati dell'apprendimento e nel progresso degli studenti nel programma didattico, è necessario stabilire una serie di strategie per la valutazione.

Tali strategie di valutazione possono comprendere:

- Dimostrazione di competenza e pratica clinica: ivi compresa la capacità di utilizzare, sintetizzare ed applicare la conoscenza e le competenze apprese per l'efficace gestione del paziente. I metodi di valutazione possono variare tuttavia è sempre necessario che lo studente dimostri le sue competenze lavorando su una serie di pazienti, sia nuovi che sottoposti a trattamenti regolari. Allo scopo di garantire la comparazione dei livelli operativi raggiunti dai candidati in procinto di entrare nella professione, è essenziale che siano fisicamente presenti esaminatori esterni in occasione di alcune delle valutazioni pratiche effettuate su pazienti reali in un reale ambiente clinico;

## prEN 16686:2013 (E)

- Esami pratici: nei quali gli studenti dimostrano la loro competenza nella scelta e nell'effettuazione di una serie di tecniche osteopatiche sicure ed efficaci.
- Esami scritti: da eseguirsi entro un limite di tempo prestabilito, imponendo agli studenti di lavorare e pensare sotto pressione o con procedure d'esame normali, per valutare la base delle conoscenze, la comprensione e le competenze analitiche;
- Tesine ed altri lavori scritti di un certo impegno: normalmente devono essere relativi alla pratica osteopatica e comprendere indagini sistematiche, ricerche, analisi e valutazioni, allo scopo di dimostrare che lo studente è in grado di applicare i metodi analitici appropriati, sia qualitativi che quantitativi, nonché di impostare e portare a termine un progetto di ricerca.

Tra gli altri metodi e strategie di valutazione si possono impiegare i seguenti:

- Portfolio: raccolta delle evidenze scientifiche per comprovare l'avvenuta acquisizione dei risultati dell'apprendimento. I portfolio possono essere un mezzo per catturare e conferire il giusto peso all'esperienza, e possono essere utilizzati per documentare l'acquisizione di competenze pratiche e/o cliniche e/o affettive;
- Tesine e altri lavori prodotti nell'ambito dei corsi: possono permettere agli studenti di dimostrare una più vasta conoscenza su una certa materia, rispetto a quella richiesta in sede di esame, e verificare la capacità di fare ricerca su un dato argomento, di organizzare il materiale e le idee entro una scadenza prestabilita e di valutare criticamente le evidenze pubblicate in letteratura;
- Valutazioni con l'ausilio di supporti informatici;
- Presentazioni ed analisi di casi clinici;
- Presentazioni orali: per verificare le competenze di presentazione e comunicazione in un contesto individuale o di gruppo;
- Esercizi analitici: includono gli esercizi sulla 'documentazione cartacea dei pazienti' nonché valutazioni del tipo Esame Clinico Oggettivo Strutturato (OSCE) ed Esame Pratico Oggettivo Strutturato (OSPE).

I meccanismi di garanzia/controllo della qualità delle valutazioni devono prevedere il controllo da parte di un ispettore esterno indipendente dall'ente erogatore della formazione. Ciò permette di mantenere standard più coerenti e scoraggia il potenziale sfruttamento commerciale della docenza e della formazione nel campo dell'osteopatia.

È importante che le strategie di valutazione vengano regolarmente revisionate, e che chi eroga i programmi di formazione garantisca che vengano prese in considerazione ed adottate le pratiche più attuali ed aggiornate del settore. La validità e l'affidabilità della valutazione devono essere considerate con grande attenzione.

## 6 Deontologia

L'osteopata deve fornire servizi di elevata qualità per quanto attiene alla deontologia e al comportamento professionale. I principi deontologici per gli osteopati sono elencati in Allegato B. L'osteopata deve osservare tali principi nell'interazione con i pazienti, con i possibili futuri pazienti, con i colleghi osteopati e con gli altri professionisti del settore sanitario.



## Allegato A

(informativo)

### Modelli osteopatici di struttura-funzione

#### A.1 Generalità

Nel 2010 l'OMS enunciò i cinque modelli sottoelencati [11]. Tuttavia tali modelli non sono da ritenersi esaustivi né si intende che descrivano completamente i diversi approcci che gli osteopati adottano per il trattamento della disfunzione.

Nel corso della diagnosi e del trattamento l'operatore osteopatico orienta il proprio approccio in base a cinque principali modelli di struttura-funzione. Tali modelli vengono di norma combinati in modo da fornire uno schema atto ad interpretare la significatività della disfunzione nell'ambito delle informazioni cliniche oggettive e soggettive. La combinazione più adatta al paziente viene selezionata in base alla diagnosi differenziale, alle co-morbilità, agli altri regimi terapeutici in corso ed alla risposta del paziente al trattamento.

#### A.2 Modello biomeccanico

Il modello biomeccanico considera il corpo come un'integrazione di componenti somatiche collegate reciprocamente in un meccanismo preposto alla postura e all'equilibrio. Eventuali stressori o scompensi di tale meccanismo possono influire sulla sua funzione dinamica, incrementare il dispendio energetico, alterare la propriocezione (il senso che consente a un individuo di percepire la posizione e il movimento relativo delle varie parti del corpo), alterare la struttura delle articolazioni, impedire la funzione neurovascolare ed alterare il metabolismo. Questo modello si avvale di alcuni approcci terapeutici, incluse le tecniche manipolative osteopatiche, che permettono di ripristinare la postura e l'equilibrio, nonché l'utilizzo efficiente delle componenti muscolo-scheletriche.

#### A.3 Il modello respiratorio/circolatorio

Il modello respiratorio/circolatorio fa riferimento al mantenimento degli ambienti extracellulari ed intracellulari, tramite l'apporto privo di impedimenti di ossigeno e sostanze nutrienti, nonché la rimozione dei prodotti del metabolismo cellulare. Lo stress tissutale e altri fattori che interferiscono con il flusso o la circolazione di qualsiasi fluido corporeo possono influire sulla salute dei tessuti. Questo modello ricorre a vari approcci terapeutici, tra cui le tecniche manipolative osteopatiche, per influire sulla disfunzione nella meccanica respiratoria, nella circolazione e nel flusso dei liquidi corporei.

#### A.4 Il modello neurologico

Il modello neurologico considera l'irflusso della facilitazione spinale, della funzione propriocettiva, del sistema neurovegetativo e dell'attività dei nocicettori (fibre del dolore) sulla funzione della rete neuro-endocrino-immunitaria. Particolare importanza viene attribuita al rapporto tra il sistema somatico e quello viscerale (autonomo). Questo modello si avvale di alcuni approcci terapeutici, incluse le tecniche manipolative osteopatiche, per ridurre gli stress meccanici, riequilibrare le afferenze neurali e ridurre o eliminare l'impulso nocicettivo. A volte viene denominato anche modello cranio-sacrale.

#### A.5 Il modello biopsicosociale della struttura-funzione

Il modello biopsicosociale riconosce le varie reazioni e i vari stress psicologici che possono influire sulla salute e il benessere del paziente. Tra questi si possono annoverare i fattori ambientali, socioeconomici, culturali, fisiologici e psicologici che influiscono sulla malattia. Questo modello si avvale di vari approcci terapeutici, tra cui le tecniche manipolative osteopatiche, per occuparsi degli effetti dei vari stressori biopsicosociali o delle reazioni ad essi.

## **A.6 Il modello bioenergetico**

Il modello bioenergetico riconosce che il corpo cerca di mantenere un equilibrio tra la produzione, la distribuzione ed il dispendio dell'energia. Mantenere tale equilibrio permette al corpo di adattarsi ai vari stressori (immunologici, nutrizionali, psicologici, ecc.). Questo modello s avvale di vari approcci terapeutici, tra cui le tecniche manipolative osteopatiche, per influire sui fattori potenzialmente in grado di alterare la produzione, la distribuzione e il dispendio di energia.

## **Allegato B**

(normativa)

### **Deontologia per gli osteopati**

#### **B. Agire nell'interesse del paziente**

La principale priorità dell'osteopata deve essere la salute e il benessere del paziente affidato alle sue cure.

L'osteopata deve sempre essere onesto e affidabile in tutte le interazioni con i pazienti, i colleghi e le altre figure professionali in ambito sanitario. L'osteopata deve astenersi dall'usare la propria posizione professionale per imporre qualsiasi tipo di pressione sui suoi pazienti.

Ciascun paziente deve essere trattato come un individuo meritevole di considerazione, dignità e rispetto; in nessun caso l'osteopata deve permettere che la propria opinione su un paziente pregiudichi in alcun modo la cura erogata. In tale ambito sono compresi tutte le caratteristiche come genere, etnia, disabilità, cultura, fede religiosa o politica, sessualità, stile di vita, età, stato sociale, difficoltà linguistiche o qualsiasi altra. I valori, i convincimenti e gli atteggiamenti dell'osteopata non devono prevalere in alcun modo sugli interessi del benessere del paziente.

L'osteopata è tenuto a rispettare la scelta del paziente sia riguardo alla volontà di consultare l'osteopata sia riguardo ad accettare o declinare il trattamento da quest'ultimo raccomandato. Viceversa, l'osteopata non è obbligato a visitare o trattare un paziente nel caso non lo desideri. Qualora un osteopata non desideri trattare o visitare un paziente, deve rinviarlo a consulto presso un collega osteopata o un altro operatore sanitario.

L'osteopata deve mantenersi chiaramente nei limiti professionali durante l'interazione con i pazienti ed evitare di abusare della propria posizione professionale.

#### **B.2 Lavorare in collaborazione con il paziente**

L'osteopata, facendo ricorso alle proprie conoscenze e competenze professionali, deve cercare per quanto possibile di consigliare il paziente e fornirgli un trattamento adeguato, spiegando chiaramente quello che può e quello che non può offrire in quanto osteopata.

L'osteopata deve fornire al paziente informazioni chiare riguardo alle tariffe o sistema tariffario che intende applicare per la visita, il trattamento e ogni altro aspetto della cura. Qualora ne sia a conoscenza, l'osteopata deve informare il paziente riguardo alle possibilità di rimborso da parte del sistema sanitario pubblico o delle assicurazioni private.

L'osteopata deve ascoltare il paziente e rispettarne le opinioni, i valori e le preferenze, incoraggiandolo a prendere parte attiva in qualsiasi decisione riguardante il trattamento e la terapia in atto, ivi inclusa la fornitura di consigli per la cura di sé.

L'osteopata deve spiegare al paziente, in maniera tale quest'ultimo possa comprenderle, le ragioni per cui raccomanda qualsiasi visita o trattamento, illustrando i relativi benefici e i potenziali effetti collaterali o gli eventuali gravi rischi.

L'osteopata deve ottenere il consenso informato del paziente prima di procedere alla visita o al trattamento e, qualora necessario, continuare a chiedere il consenso man mano che procede con il trattamento.

L'osteopata deve assicurarsi di rispettare il senso del pudore del paziente.

L'osteopata deve assicurarsi che il paziente sia consapevole dei propri diritti, in particolare quello di chiedere l'interruzione della visita o del trattamento in qualsiasi momento e anche quello di farsi accompagnare da un'altra persona qualora lo desideri.

## **prEN 16686:2013 (E)**

Nel caso in cui il consenso per iscritto non sia previsto per legge, è auspicabile che l'osteopata lo richieda quando propone di effettuare una visita o un trattamento di natura intima.

L'osteopata deve soddisfare qualsiasi ulteriore requisito previsto dalla legge sull'ottenimento del consenso per il trattamento di bambini o altre persone non in grado di esprimere il consenso.

### **B.3 Mantenere la fiducia del pubblico nella professione osteopatica**

L'osteopata deve essere consapevole e non deve travalicare i limiti della propria conoscenza, competenza e capacità. L'osteopata non deve mai affermare di possedere competenze che non ha, e dove necessario deve rinviare il paziente a consulto presso un professionista sanitario più adeguato per il suo caso.

L'osteopata deve garantire di non applicare dosi eccessive di trattamenti oppure trattamenti non richiesti, e di non anteporre in alcun modo il guadagno commerciale alle necessità del paziente.

L'osteopata non deve fare affermazioni fuorvianti rispetto all'efficacia del trattamento osteopatico, e deve attenersi alle vigenti leggi a livello nazionale ed europeo per quanto riguarda la pubblicità e la promozione commerciale.

Nel caso in cui vi siano buone ragioni per ritenere che egli stesso o un collega possano mettere a rischio la salute di un paziente, l'osteopata deve agire tempestivamente per tutelarlo, sia denunciando il fatto alle autorità competenti sia, nel caso si tratti di se stesso, interrompendo il trattamento di quel paziente.

L'osteopata deve attivare una procedura per gestire i reclami riguardanti la sua attività e deve rispondere tempestivamente e costruttivamente ad eventuali critiche e lamentele.

L'osteopata deve astenersi, anche al di fuori dell'attività osteopatica, dal compiere atti che possano danneggiare la reputazione della professione osteopatica.

L'osteopata deve rispettare le competenze dei colleghi osteopati e degli altri professionisti sanitari, comunicare con loro e collaborare in modo che il paziente possa beneficiare di una continuità di cure.

Laddove un osteopata non possa prendere in carico un paziente, deve nei limiti del possibile adoperarsi affinché quest'ultimo ottenga i servizi di un altro osteopata. L'osteopata non deve delegare l'esecuzione del trattamento osteopatico a individui privi della qualifica di osteopati.

L'osteopata deve preoccuparsi di stipulare una polizza assicurativa adeguata che copra la sua attività professionale.

L'osteopata deve soddisfare quanto previsto da tutte le norme o leggi vigenti nel paese o nella giurisdizione dove esercita la propria attività osteopatica. Qualsiasi legge o norma di tale tipo prevale inoltre su quanto previsto nella presente norma.

### **B.4 Conservare, rispettare e proteggere i dati del paziente**

L'osteopata deve redigere e mantenere aggiornata una cartella clinica completa e precisa per ciascun paziente, permettendo a quest'ultimo di consultarla su richiesta.

Può essere opportuno che la cartella contenga quanto segue:

- i dati anagrafici del paziente;
- tutti i problemi e i sintomi lamentati dal paziente;
- fatti degni di nota dell'anamnesi e anamnesi famigliare;
- reperti clinici;

- informazioni e consigli erogati;
- consigli pratici offerti al paziente in merito ai rischi associati con qualsiasi esame o trattamento proposti;
- decisioni prese;
- annotazioni riguardo al consenso e/o moduli di consenso;
- esami e trattamenti forniti o concordati, e relativi risultati;
- qualsiasi ulteriore comunicazione con il paziente, che riguardano il paziente o dallo stesso forniti;
- copia di qualsiasi corrispondenza, rapporto, risultati di esame, ecc. riguardanti il paziente;
- reazioni al trattamento/esito del trattamento;
- registrazione di eventuali visite a casa/domicilio;
- annotazione se il paziente ha richiesto un accompagnatore o se non l'ha richiesto;
- annotazione se era presente uno studente/osservatore.

L'osteopata è vincolato alla confidenzialità per tutte le informazioni ottenute nel corso del consulto, della visita o del trattamento di un paziente, se non diversamente specificato per legge.

La confidenzialità implica che le informazioni vengano tenute e conservate in maniera sicura anche dopo che l'interessato non è più paziente dell'osteopata o è deceduto, oppure vengano gestite in conformità con tutte le norme e i regolamenti nazionali vigenti se diversi da quanto qui previsto.

Le informazioni riguardanti i pazienti non devono essere rivelate a nessuno, nemmeno ad altri osteopati o a figure sanitarie che partecipano al trattamento del paziente, né a scopo di ricerca (ivi incluso il personale dipendente dell'osteopata) senza previo consenso del paziente, ottenuto dopo aver chiaramente spiegato la ragione per cui si desidera rivelare tali dati, a meno che la divulgazione di tali informazioni non sia concessa dalla legge nazionale o dalle circostanze.

## **B.5 Lavorare in collaborazione con altri operatori delle professioni sanitarie**

L'osteopatia può essere complementare ad altre discipline dell'ambito sanitario. La comunicazione e l'interazione con altri professionisti del settore sanitario sono vantaggiose a livello particolare per i pazienti e gli operatori, e a livello generale per i sistemi sanitari nazionali.

## **Allegato C**

(informativo)

### **Tipi di tecniche utilizzate nel trattamento osteopatico**

#### **C.1 Generalità**

Il trattamento osteopatico può avvalersi di numerose tecniche diverse, applicate in modi differenti. Alcune di tali diverse tecniche sono elencate qui di seguito. L'elenco non comprende tutte le tecniche utilizzate dagli osteopati. Alcune tecniche possono rientrare in più di una categoria.

#### **C.2 Tecniche dirette**

Comprendono le tecniche a impulso ad alta velocità e bassa ampiezza, le tecniche articolatorie, tecniche di molleggio (*recoil*), le tecniche dei tessuti molli, le tecniche a energia muscolare e il trattamento osteopatico generale.

#### **C.3 Tecniche indirette**

Comprendono le tecniche funzionali, lo strain-counterstrain, il rilasciamento posizionale facilitato.

#### **C.4 Tecniche di bilanciamento**

Comprendono il bilanciamento delle tensioni legamentose e lo strain articolare legamentoso.

#### **C.5 Tecniche combinate**

Comprendono il rilasciamento miofasciale, lo srotolamento fasciale, le tecniche di miotensionamento, la tecnica di Still, le tecniche di esagerazione, le tecniche craniali, la mobilizzazione viscerale e neurale.

#### **C.6 Tecniche basate sui riflessi**

Comprendono i riflessi di Chapman, i punti trigger e le tecniche neuromuscolari.

#### **C.7 Tecniche dei fluidi**

Comprendono le tecniche di pompaggio linfatico e viscerale.

## Bibliografia

- [1] American Association of Colleges of Osteopathic Medicine, *Glossary of Osteopathic Terminology*, 2011
- [2] Chila, A., *Foundations of Osteopathic Medicine*, 3rd Ed., Lippincott Williams and Wilkins 2011
- [3] European Commission Directorate General for Education and Culture, *ECTS (European Credit Transfer System) Users' Guide*, 2009
- [4] European Commission Directorate General for Education and Culture, *Explaining the European Qualifications Framework for Lifelong Learning*, 2008
- [5] European Federation of Osteopaths, *European Charter of Ethics of the professional associations*, 2008
- [6] European Federation of Osteopaths, *European Charter of Osteopathic Ethics*, 2008
- [7] European Federation of Osteopaths, *Deontological Code of European Osteopaths*, 2008
- [8] Forum for Osteopathic Regulation in Europe, *European Framework for Codes of Osteopathic Practice*, 2007
- [9] Forum for Osteopathic Regulation in Europe, *European Framework for Standards of Osteopathic Practice*, 2007
- [10] Forum for Osteopathic Regulation in Europe, *European Framework for Standards of Osteopathic Education and Training*, 2008
- [11] World Health Organization, *Benchmarks for training in Osteopathy*, 2010
- [12] World Health Organization, *Constitution: Article 1*, 1948