



Ragioni primarie per la consultazione osteopatica in Italia: indagine prospettica.

Goldoni FM¹, Maietti G¹, Persiani M², Riccardi M²

1 - Studente Scuola di Osteopatia OSCE (Osteopatic Spine Center Education) - Bologna

2 - Docente Scuola di Osteopatia OSCE (Osteopatic Spine Center Education) - Bologna

Abstract

Introduzione: L'osteopatia è una terapia manipolativa non invasiva riconosciuta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) volta alla valutazione e il trattamento del paziente che si pone come obiettivo il ripristino dell'equilibrio globale del corpo. Sebbene l'osteopatia sia raccomandata principalmente nelle linee guida per la gestione del mal di schiena, l'ambito applicativo è ampio, anche se ancora in fase di definizione. Al fine di comprendere meglio la pratica osteopatica, questo studio mira a indagare attualmente i motivi principali di richiesta di consultazione osteopatica in Italia.

Materiali e metodi: È stata condotta un'indagine prospettica tra i membri del Registro Osteopati Italiani (ROI) per esaminare i dati demografici nelle pratiche osteopatiche, nonché i motivi principali delle consultazioni dei pazienti, nell'arco di tempo di due settimane. Il questionario è stato ideato a seguito di una revisione della letteratura, perfezionato e verificato con due fasi di input di esperti.

Risultati: Hanno partecipato al sondaggio 143 osteopati su 2388 invitati (tasso di risposta del 6%). Dai questionari compilati sono stati inseriti 1012 pazienti (una media di 7 pazienti inseriti per osteopata), di cui 616 femmine e 396 maschi, che hanno riportato 3716 ragioni di consultazione osteopatica (4 motivi del consulto per ogni paziente inserito). I motivi predominanti di consultazione (circa il 50% del totale) risultano essere i dolori vertebrali e del bacino (26%), seguiti da problematiche generali (21%) come stanchezza, umore e disturbi sistemici e del sonno. In particolare le donne richiedono maggiormente consulto per i dolori cervicali (9%) mentre gli uomini per problemi lombari e lomboscarali (11%).

Conclusioni: La natura delle ragioni primarie per la consultazione osteopatica, unita alla soddisfazione documentata dai pazienti per questo approccio, suggeriscono un futuro per la collaborazione multidisciplinare sanitaria in cui sia compresa l'osteopatia. I risultati di questo sondaggio potrebbero contribuire a informare le autorità italiane di sviluppare linee guida cliniche e stabilire priorità nella ricerca, e allo stesso tempo informare la popolazione riguardo a cosa tratta nello specifico l'osteopatia, dando modo alle persone di indirizzarsi dallo specialista più appropriato.

Parole chiave: professioni sanitarie, indagini sulla salute, trattamenti osteopatici, Italia

INTRODUZIONE

L'osteopatia è una terapia manipolativa, riconosciuta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), basata sul contatto manuale per la valutazione e il trattamento del paziente.

Si pone come obiettivo il ripristino, tramite tecniche di manipolazione non invasive, dell'equilibrio globale del corpo. Il trattamento manipolativo osteopatico è il processo attraverso il quale l'osteopata approccia le disfunzioni somatiche (WHO benchmark 2010). Dalle ultime indagini pubblicate dal Registro Osteopati Italiani (ROI) si evidenzia come la pratica osteopatica sia sempre più conosciuta in Italia, e un recente studio condotto da Eumetra Monterosa ha riferito che "due italiani su tre conoscono l'osteopatia e uno su cinque, vale a dire 10 milioni di italiani, si rivolge o si è rivolto ad un osteopata. Il 70% di chi va dall'osteopata lo fa per curare dolori muscolo-scheletrici e il 90% si dichiara molto o abbastanza soddisfatto" (Eumetra Monterosa, 2017).

Gli unici studi di sondaggi sui profili della pratica osteopatica nella popolazione, compresi i motivi primari per le consultazioni osteopatiche, arrivano dai paesi in cui l'osteopatia è una professione sanitaria completamente regolamentata. Da questi studi emerge che la maggioranza dei pazienti in genere consulta l'osteopata per sintomi lombari (36%), seguiti da colonna cervicale (15%), sacroiliaco/pelvico/inguine (7,9%), testa/area facciale (7%), spalla (6,8%) e colonna vertebrale toracica (6%). Un totale del 48,8% dei pazienti ha riportato comorbidità, la più comune è stata l'ipertensione (11,7%), seguita da asma (6,6%) e artrite (5,7%) (Dubois e Coatmellec 2012).

Altri studi sono stati condotti su una popolazione di osteopati con lo stesso intento di documentare aspetti della pratica osteopatica (Fawkes 2010, Orrock 2009, Fawkes 2014), tuttavia questi sondaggi hanno tassi di partecipazione limitati (dal 3,4% al 38,9%) e riferiscono un numero limitato di pazienti per ciascun partecipante osteopata.

Questi sondaggi sono stati somministrati agli osteopati, che si sono offerti volontari per partecipare e hanno raccolto dati su nuovi pazienti o pazienti che presentavano un nuovo episodio sintomatico per un periodo di un mese; i dati di follow-up sono stati raccolti per altri due mesi. La scelta di voler eseguire un'indagine prospettica in Italia sui principali motivi di consulto osteopatico, nasce da uno studio eseguito in Quebec nel 2014 dall'Università del Sherbrooke dal titolo "Primary Reasons for Osteopathic Consultation: A Prospective Survey in Quebec" (Morin e Aubin 2014), il quale ha riportato le ragioni più comuni per la consultazione osteopatica per tutti i pazienti visti in due settimane.

Un'attenta revisione della letteratura ha messo in luce che ad oggi, in Italia, sono state condotte survey inerenti il profilo professionale degli osteopati (Cerritelli et al. 2019), l'abilità e l'attitudine all'uso dell'Evidence Based Practice EBP (Cerritelli et al. 2021) ma non sono emersi recenti studi che descrivono quali sono i principali motivi per cui la popolazione italiana si rivolge alla figura dell'osteopata.

Dunque, con la prospettiva di una crescente popolarità dell'osteopatia in Italia, in particolare in seguito alla legge n. 3 dell'11 gennaio 2018, entrata in vigore il 15 febbraio (Gazzetta Ufficiale 2018), che attesta il formale riconoscimento della figura dell'osteopata in Italia come figura

sanitaria, riteniamo sia necessario comprendere meglio la sua pratica, in particolare i motivi più comuni per la consultazione. Al fine di eseguire un'indagine più accurata possibile e ottenere quante più risposte e aderenze utili per un'accurata ed esaustiva analisi dei dati, intendiamo prendere come esempio lo studio in Quebec sopracitato (Morin e Aubin 2014) e richiedere l'appoggio del Registro Osteopati Italiani (ROI) nella divulgazione del sondaggio.

MATERIALI E METODI

Lo studio si è rivolto agli osteopati, attingendo alle liste pubbliche degli osteopati attualmente iscritti al Registro Osteopati Italiani (ROI), (<https://www.registro-osteopati-italia.com/>). Hanno risposto al sondaggio 143 osteopati italiani su 2388 osteopati contattati. Ciascun osteopata ha ricevuto una mail di invito a partecipare allo studio, contenente due moduli di cui il MODULO 1 (vedi allegato pa. 18) relativo ai dati dell'osteopata (regione della pratica osteopatica, sesso, anni di attività, durata del trattamento, ambito di specializzazione) e il MODULO 2 composto da 10 items relativi al paziente: di cui i primi due riguardanti il genere e la fascia di età del paziente ed i restanti otto relativi al problema del paziente. In seguito è stato chiesto a ciascun partecipante allo studio di scegliere due settimane lavorative all'interno del periodo 15/01/2023 e 15/03/2023 durante le quali compilare il MODULO 2 (vedi allegato pag. 21) per ciascuna visita eseguita all'interno di queste due settimane.

Per rendere più pratica e veloce la compilazione del questionario è stato utilizzato Google Moduli e inviato sottoforma di format digitale. Ogni operatore ha compilato ed inviato le risposte direttamente dal proprio smartphone o computer, in seguito, il sistema ha rielaborato direttamente le risposte all'interno di una tabella di raccolta dati Excel.

I motivi di consultazione indagati sono stati suddivisi in 5 ambiti osteopatici: dolori muscolo-scheletrici, dolori e disfunzioni viscerali, dolori e disfunzioni craniche e della testa, osteopatia pediatrica e neonatale, altri motivi o problemi generali. Ciascun ambito è stato poi suddiviso in sottogruppi in base alla sede anatomica del sintomo ad eccezione dei casi perinatali e pediatrici che sono stati classificati in base alla preoccupazione. È opportuno specificare che all'interno del MODULO 2 era stata data la possibilità di inserire più di una risposta, in quanto ogni paziente poteva riferire più di una problematica come motivo di consultazione.

Genere	% partecipanti
Maschio	56,3
Femmina	43,7
Anni di esperienza	% partecipanti
15	28,9
10-15	11,3
5-10	20,4
3-5	16,9
0-3	21,8
Durata trattamento	% partecipanti
45	61
60	26,8
30	8,5
Variabile	3,5

tab. 1 - Rappresentatività delle caratteristiche degli osteopati intervistati (142), i risultati sono in termini di percentuale.

ANALISI DEI DATI

I dati ottenuti sono stati considerati nella loro totalità per ciascun item e sottoposti ad analisi statistica e successive rielaborazione e rappresentazione mediante tabelle e grafici percentuali con l'utilizzo di Microsoft Excel 2016. Nello specifico, sono state anzitutto computate le occorrenze e, successivamente, sono state convertite in percentuale le singole risposte per ciascun item.

RISULTATI

Risultati modulo 1: sondaggio sull'osteopata

Hanno risposto al sondaggio inviato per posta 142 osteopati italiani su 2388 invitati (tasso di risposta al 6%), durante il periodo compreso tra il 15 gennaio 2023 e 15 marzo 2023. La maggior parte dei partecipanti allo studio lavora in Lombardia (27%), segue l'Emilia Romagna (22%), il Piemonte (15%) ed il Veneto (8%). Le restanti regioni hanno aderito con percentuali più

basse o addirittura nulle. Dei 142 osteopati che hanno risposto al sondaggio, circa il 56% donne e il 44% uomini. La maggioranza del campione ha più di 15 anni di esperienza (29%), seguiti dai neolaureati con 0-3 anni di esperienza osteopatica (22%).

In tabella 1 sono riportati i dati salienti riguardanti il campione degli osteopati che hanno partecipato al questionario.

Tra questi riscontriamo la maggioranza specializzato in osteopatia generale (85%), segue la specializzazione in osteopatia pediatrica (42%) e cranio-sacrale (26%). In seguito il modulo prevedeva una domanda riguardante la durata della seduta, con la quale abbiamo constatato che la maggioranza del campione prevede un trattamento di 45 minuti (61,3%) oppure effettua una seduta di 60 minuti (26,8%).

Risultati modulo 2: sondaggio sul motivo del consulto del paziente

Per quanto riguarda la parte inerente al sondaggio incentrato sul paziente, sono stati raccolti i dati riguardanti il motivo del consulto osteopatico di 1012 pazienti, di cui 616 femmine (60,9%) e 396 maschi (39,1%). La maggioranza delle persone che richiedono un intervento osteopatico sono

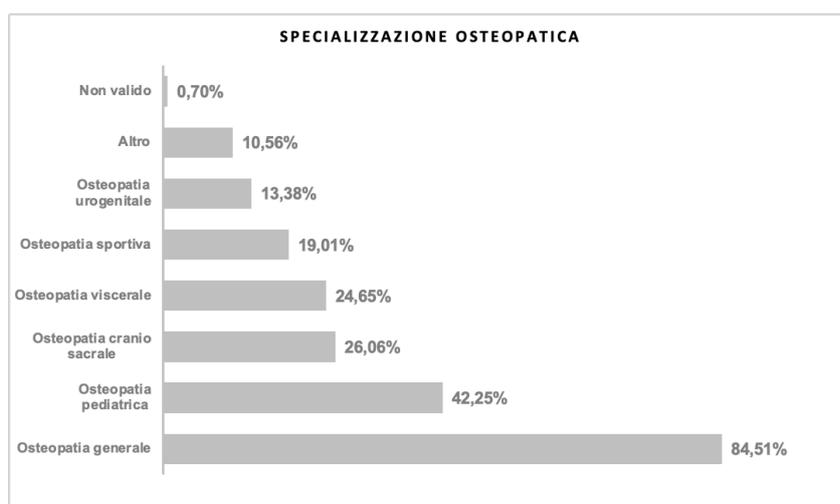


Grafico 1 -Rappresentatività della specializzazione degli osteopati che hanno preso parte allo studio. La legenda riporta i valori percentuali

adulti nella fascia di età compresa tra i 15-65 anni (67%), seguono gli anziani (18,7%) e i bambini (14,3%) (Graf. 2).

L'ultima domanda del sondaggio era riferita al motivo del consulto osteopatico, fulcro primario della nostra indagine di ricerca. I possibili motivi primari del consulto sono stati classificati in base alla sede anatomica del sintomo (dolore o disfunzione).

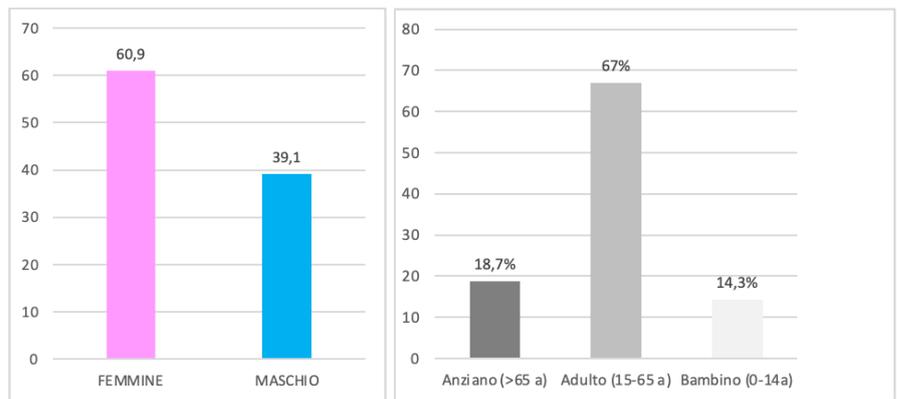


Grafico 2- Rappresentazione delle caratteristiche del sesso suddiviso in percentuali (grafico a sinistra) e dell'età di tutti i pazienti intervistati.

Le categorie indagate sono:

Dolori muscolo scheletrici, comprendenti i sottogruppi:

1. Dolori agli arti superiori
2. Dolori agli arti inferiori
3. Dolori vertebrali e del bacino
4. Dolori e disfunzioni viscerali
5. Dolori e disfunzioni craniche e della testa
6. Altri motivi e problemi generali

Osteopatia pediatrica e neonatale, comprendente i sottogruppi:

1. Donne in gravidanza
2. Bambini e neonati (0-14 anni)

Queste otto categorie includevano sottocategorie più precise, differenziate in base al sesso del paziente. Questo semplice schema di classificazione evitava di fare affidamento su una varietà di categorie di professionisti, sui risultati della valutazione fisica o sulla presunta origine dei sintomi. Per quanto riguarda i risultati è opportuno specificare che all'interno di quest'ultima sezione era stata data la possibilità di inserire più di una risposta, in quanto ogni paziente poteva riferire più di una problematica come motivo di consultazione.

Il questionario ha raccolto i dati relativi a 1012 pazienti i quali hanno riferito 3716 (maschi 1379; femmine 2338) motivi di consultazione, con una media di 3,7 problemi riferiti in anamnesi. Ciò significa che in media ogni paziente si è presentato in visita con 3/4 problematiche riferite. Come visibile nella tabella e nel grafico sottostante (grafico 3), di queste 3716 risposte riscontriamo che la maggior parte riferisce problemi di tipo muscolo scheletrico con dolori vertebrali e del bacino (26,4%) e problematiche riferite ad altri problemi o motivi generali (21,4%) comprendenti ai primi posti: stanchezza, umore e disturbi del sonno. A seguire ricoprono percentuali simili i dolori e le disfunzioni craniche (11,5%), i dolori e disfunzioni viscerali (11,3%) e i dolori agli arti superiori

(10,9%). Percentuali inferiori sono presenti per le problematiche relative al dolore agli arti inferiori (8,86%) e all'ambito pediatrico e neonatale con la sottocategoria dei bambini e neonati 0-14 anni (7,1%) e all'ultimo posto quella delle donne in gravidanza (2,4%). Si è voluto inoltre mettere in luce le differenze di consultazione tra maschi e femmine, tuttavia si è riscontrato che in Italia le donne in genere consultano maggiormente l'osteopata rispetto agli uomini su tutti i campi.

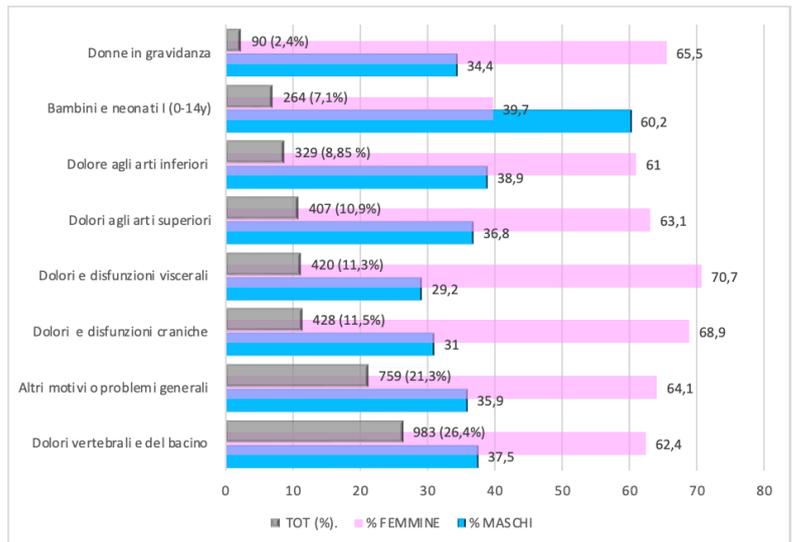


Grafico 3 - rappresentazione grafica delle caratteristiche dei principali ambiti osteopatici (3716) riferiti dai 1012 pazienti. I risultati sono rappresentati in termini assoluti e percentuali (in parentesi) (barra grigia) e suddivisione in femmine (barra rosa) e maschi (barra azzurra).

Principali motivi del consulto osteopatico sull'intera popolazione (n=3716)

Volendo sintetizzare quanto riportato nei grafici precedenti, analizziamo ora quali sono i principali motivi di consultazione che portano la popolazione italiana ad andare dall'osteopata.

Nel grafico 4 sono stati raggruppati tutti i motivi del consulto osteopatico presenti sul questionario, senza dividerli per ambito, calcolandone la frequenza e la relativa percentuale. Dal grafico è possibile osservare come al primo posto vi siano le problematiche muscolo-scheletriche, tra le quali: dolori lombari e lombosacrali (n= 340, pari al 9%), dolori cervicali (n= 313, pari al 8%) e alle spalle (n=227, pari al 8%). A seguire oltre ai problemi digestivi (n=213, pari al 6%), dolori dorsali e

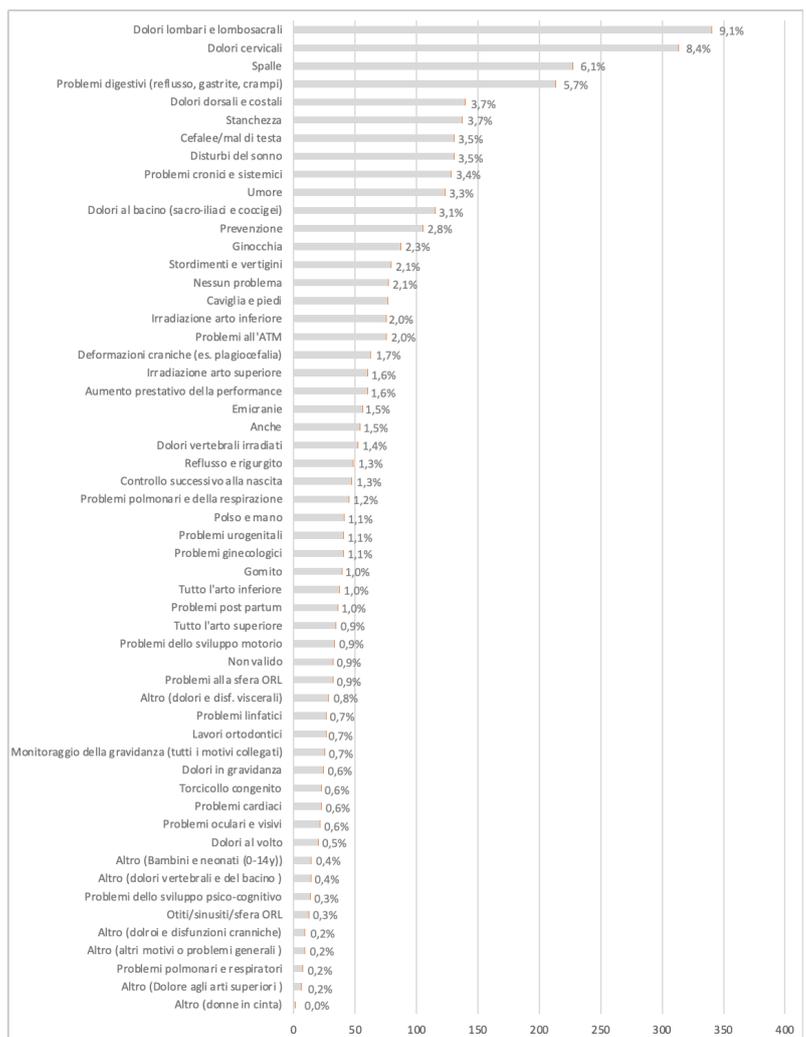


Grafico 4- Principali motivi del consulto osteopatico (n=3716). I dati sono rappresentati in termini di frequenza percentuale sull'intera popolazione in esame

costali (n=139, pari al 4%), e cefalee e mal di testa (n=103 pari al 3%) che rientrano sempre nell'ambito muscolo-scheletrico, di particolare rilievo è l'ambito che riguarda "Altri motivi o problemi generali". In questa categoria vengono racchiuse tutte le problematiche croniche e sistemiche (n=128, pari al 3%) come la fibromialgia, alterazioni del ciclo sonno-veglia, come i disturbi del sonno (n=130, pari al 3%) e le alterazioni dell'umore (n=123, pari al 3%).

Interessante notare i motivi di consulto osteopatico meno richiesti che rimangono agli ultimi posti: problemi polmonari e respiratori (n=7, pari al 0%), problemi alla sfera ORL come otiti e sinusiti (n= 12), dolori al volto e problemi psico-cognitivi.

Poco consultati sono anche gli ambiti inerenti ai problemi oculari e visivi e problemi ortodontici come quelli relative all'ATM. Inoltre su

3716 motivi del consulto inseriti, quelli facenti parte dell'ambito "Donne incinta" e "Bambini e neonati", per ciò che riguardano i problemi in gravidanza e post partum, e tutte le problematiche correlate al bambino e al neonato, risultano essere le meno presenti.

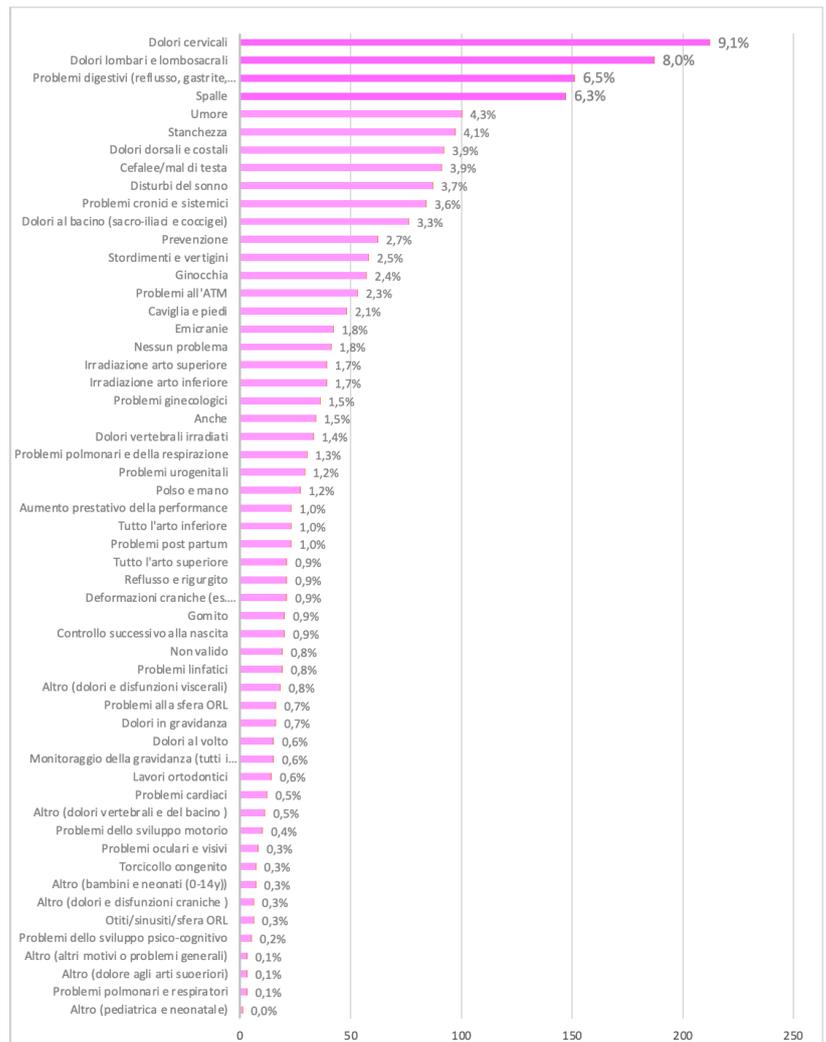


Grafico 5 - Frequenze del motivo principale di consultazione per la popolazione Femminile (n=2338).

Principali motivi del consulto osteopatico per il sesso femminile

Dall'indagine eseguita, su 3716 motivi del consulto raccolti, 2338 sono relativi alla popolazione femminile. In particolare si evince (grafico 5) che i principali motivi per cui le donne vanno dall'osteopata sono relativi all'ambito muscolo-scheletrico; In particolare al primo posto abbiamo: i dolori cervicali (n=212, pari al 9%) seguiti dai dolori lombosacrali e lombari (n=187, pari al 8%). Altra categoria di principale rilievo per le donne è quella relativa alle disfunzioni viscerali, in particolare per le problematiche digestive quali: reflusso, dolore intestinale, stitichezza e crampi (n= 151, pari al 6%).

A seguire, troviamo maggiore frequenza per quanto concerne l'ambito "Altri motivi o problemi generali del corpo", i quali sottolineano come le donne si affidino alla figura dell'osteopata per problemi relativi a sbalzi di umore (n=100, pari al 4%), stanchezza (n=97, pari al 4%), disturbi del sonno (n=87, pari al 4%) e problemi cronici e sistemici. (n=84, pari al 4%). Importante è anche il ruolo che rileva la "prevenzione", situandosi al 12° posto tra i motivi di consulto richiesti dalle donne (n=62, pari al 3%).

Principali motivi del consulto osteopatico per il sesso maschile

Dei 3716 motivi del consulto prelevati, 1379 sono relative alla popolazione maschile; nel grafico 4 sono rappresentati le frequenze in assoluto e in percentuale.

Al primo posto, come per le donne, abbiamo l'ambito che riguarda i problemi muscolo scheletrici; In particolare risultano i dolori lombari e lombosacrali (n=153, pari al 11%), seguiti in percentuale minore dai dolori cervicali (n=101, pari al 7%) e delle spalle (n=80, circa il 6%). Con meno frequenza, al quarto posto troviamo i problemi relativi alla digestione (n= 62, pari al 3%). (Vedi Grafico 4). Anche per l'uomo, i problemi relativi a stanchezza, disturbi del sonno e problemi sistemici sono molto frequenti rispetto ai restanti motivi. Nel sesso maschile particolare importanza riveste anche il motivo del consulto inerente alla "prevenzione" richiesta da 105 persone (n=43, pari al 3%)

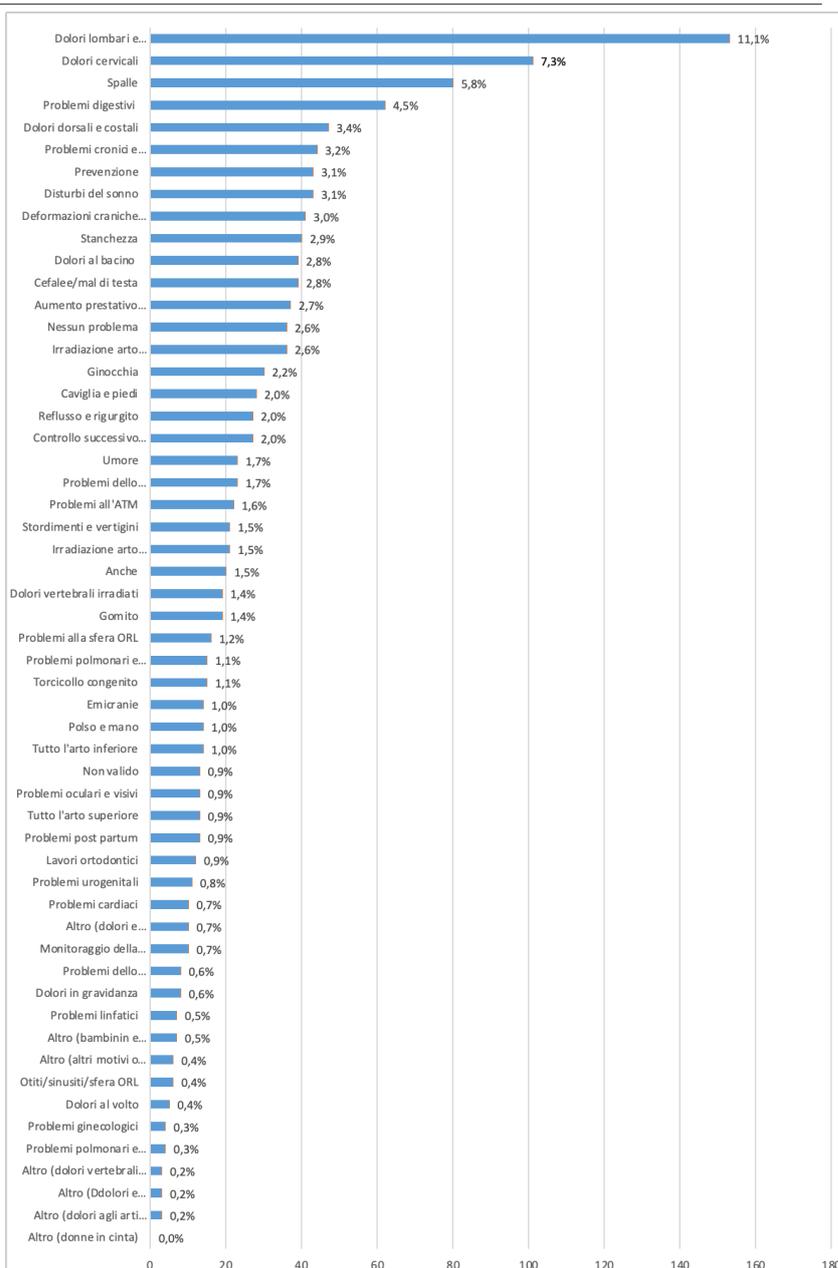


Grafico 6 - Frequenze del motivo principale di consultazione per la popolazione Maschile (n=1379) a destra

SEZIONE RISPOSTE: SINGOLI AMBITI OSTEOPATICI

Analizziamo ora nel dettaglio ogni singolo ambito osteopatico e le relative sottocategorie rapportandole tra maschio e femmina. Viene esposta, infine, una panoramica generale che aiuterà a comprendere quali sono i motivi del consulto osteopatico principali per la popolazione italiana esaminata.

Dolori muscolo-scheletrici: vertebrali e del bacino

L'ambito osteopatico "Dolori vertebrali e del bacino" risulta essere il più rappresentativo in termini di frequenza. Su 3716 motivi totali del consulto inseriti, 983 sono relativi ai dolori vertebrali e del bacino, rappresentanti il 26,4% del totale (Vedi Grafico 3). Tra i dolori vertebrali muscoloscheletrici più riscontrati troviamo i dolori lombari e lombosacrali (n=340, pari al 34,6%), seguiti dai dolori cervicali, (n= 313, pari al 31,8%). A seguire la categoria dei dolori dorsali e costali (n=139, pari al 14,1%) e quelli al bacino e sacro coccigei (n=115, pari al 11,7%) ricoprono percentuali simili. All'ultimo posto troviamo i dolori vertebrali irradiati (n=52, pari al 5,3 %). Quattordici risposte sono state date per "altre problematiche "riferite alla colonna e al bacino (1,4%). Dieci risposte sono state considerate non valide in quanto non pertinenti.

Dolori vertebrali e del bacino, rapporto maschio e femmina

Analizzando in maniera più specifica i motivi del consulto osteopatico relativi all'ambito "Dolori vertebrali e del bacino", nel rapporto tra la popolazione maschile e femminile, è possibile osservare qualche differenza (grafico 7): le donne consultano l'osteopata principalmente per problemi cervicali (n=212, pari al 22%) seguiti da quelli lombari e lombo sacrali (n=187, pari al 19 %). Al contrario gli uomini soffrono primariamente di problematiche lombari e lombosacrali (n=153, pari al 16%), seguiti da problemi al rachide cervicale (n=101, pari al 10 %). Percentuali simili ricoprono invece i dolori dorsali e costali e del bacino, sia per la popolazione maschile che femminile. All'ultimo posto per entrambe le popolazioni abbiamo i dolori vertebrali irradiati.

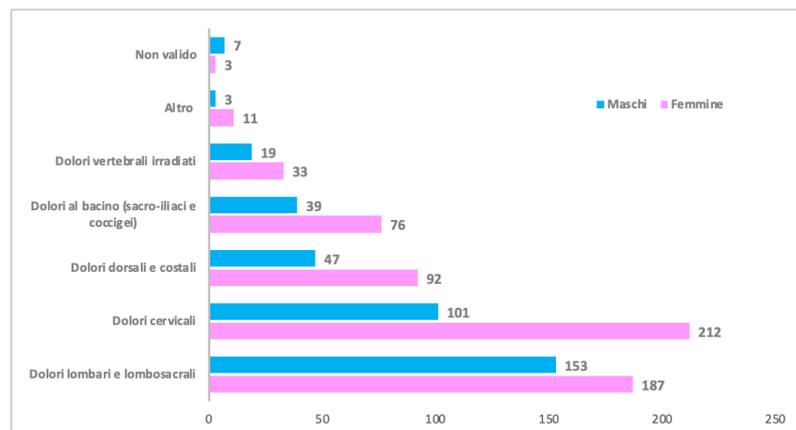


Grafico 7 - Rappresentazione grafica dei motivi del consulto per l'ambito "Dolori vertebrali e del bacino" rapportati tra maschio e femmina in termini di

Osteopatia pediatrica e neonatale

Per l'ambito osteopatico "Bambini e neonati " il grafico 8 è rappresentativo della suddivisione in assoluto e percentuale delle 264 risposte pari al 7,10 % del totale. Tra i motivi primari di

consultazione per i bambini, troviamo le deformazioni craniche e della testa (n=62 risposte, pari al 23,5%).

A seguire le problematiche di reflusso e rigurgito (n= 48 risposte, pari al 18,2%) e il controllo successivo alla nascita (n= 47 risposte, pari al 17,8%) hanno percentuali di frequenza simili. Agli ultimi posti vengono riferiti i problemi dello sviluppo motorio (n= 33 risposte, pari al 12,5%), il torcicollo congenito (n=22 risposte, pari al 8,3%), problemi dello sviluppo psico-cognitivo (n= 13 risposte, pari al 4,9%), le otiti, sinusiti e i problemi riguardanti la sfera ORL (n=12 risposte, pari al 4,5%) ed infine i problemi polmonari e respiratori (n=7 risposte, pari al 2,7%). 6 risposte sono risultate non valide (n=6, pari al 2,3%).

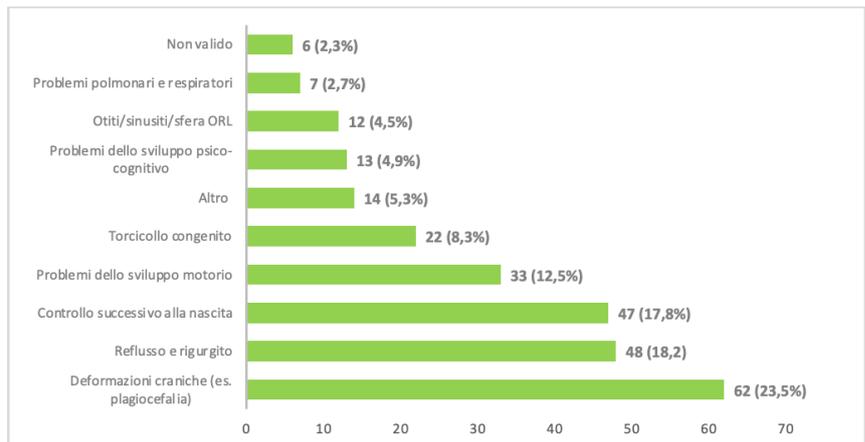


Grafico 8 – Schema riassuntivo del motivo del consulto dell’ambito osteopatico “Bambini e neonati (0-14a)”.

Bambini e neonati 0 -14 anni, rapporto maschio e femmina

Analizzando i motivi del consulto osteopatico relativi all’ ambito osteopatia pediatrica e neonatale relativo ai “Bambini e neonati 0-14 a)”, nel rapporto tra la popolazione maschile e femminile, è possibile osservare alcune differenze. Come visibile dal grafico 9, sono stati visitati dagli osteopati 105 bambine femmine e 159 bambini maschi. Di questi il motivo principale di consulto per i maschi risultano essere i problemi legati alle deformazioni craniche e della testa (n=41, pari al 16%) seguiti da problemi di reflusso e rigurgito (n= 27, pari al 10%), e controlli successivi alla nascita. (n= 27, pari al 10%). Ventitrè bambini vengono visitati per problemi di sviluppo motorio (9%) e 15 per il torcicollo congenito (6%). Per la popolazione femminile invece, le bambine e neonate vengono visitate principalmente per problemi di reflusso e rigurgito (n=21, pari al 8%) deformazioni craniche (n=21, pari al 8%) e controlli successivi alla nascita (n=20, pari al (8%); 10 bambine vengono visitate per problemi dello sviluppo motorio (4%). Ricoprono

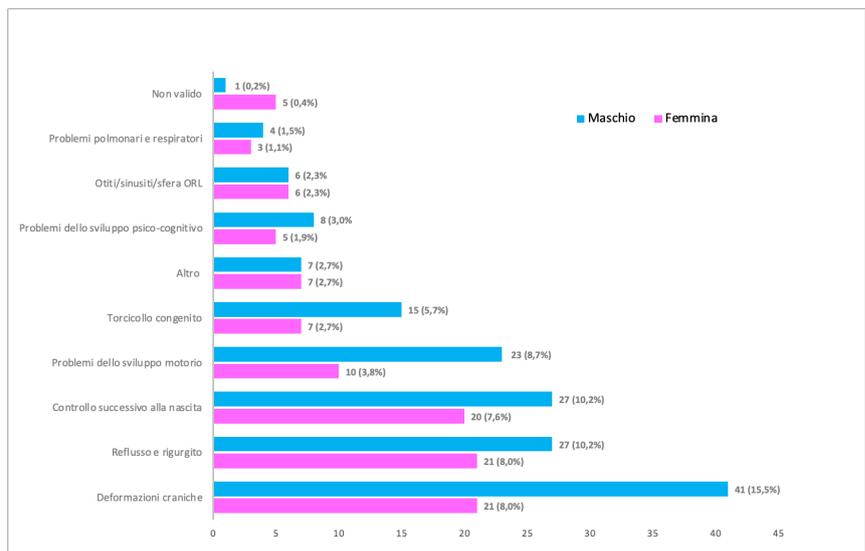


Grafico 9 – Schema riassuntivo dell’ambito osteopatico “Bambini e neonati (0-14a)” suddivisi tra maschio e femmina sia in termini percentuali che di frequenza.

percentuali e frequenze simili per i maschi che per le femmine le problematiche “altro”, problemi dello sviluppo psico- cognitivo, otiti, sinusiti e sfera ORL, e problemi respiratori.

Donne in gravidanza

Nel grafico 10 sono riportati i dati riguardanti l’ambito osteopatico “Donne incinte”, che si trova all’ultimo posto con 90 risposte raccolte, pari al 2,4 % del totale di 3716. Le donne principalmente consultano l’osteopata in primis per i problemi post partum (n=36 risposte, pari al 39,6%); a seguire le preoccupazioni riguardanti il monitoraggio della gravidanza (25 risposte, pari al 27,5%) e i dolori durante la gravidanza (24 risposte, pari al 26,4%) ricoprono una percentuale di frequenza simile. Due problematiche sono state inserite in “altro” comprendendo: gravidanza oltre al termine e sciatica in gravidanza, (n=2, pari al 2,2%).

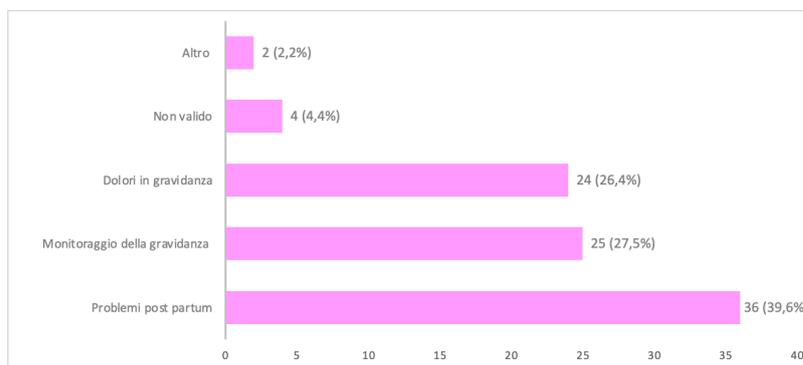
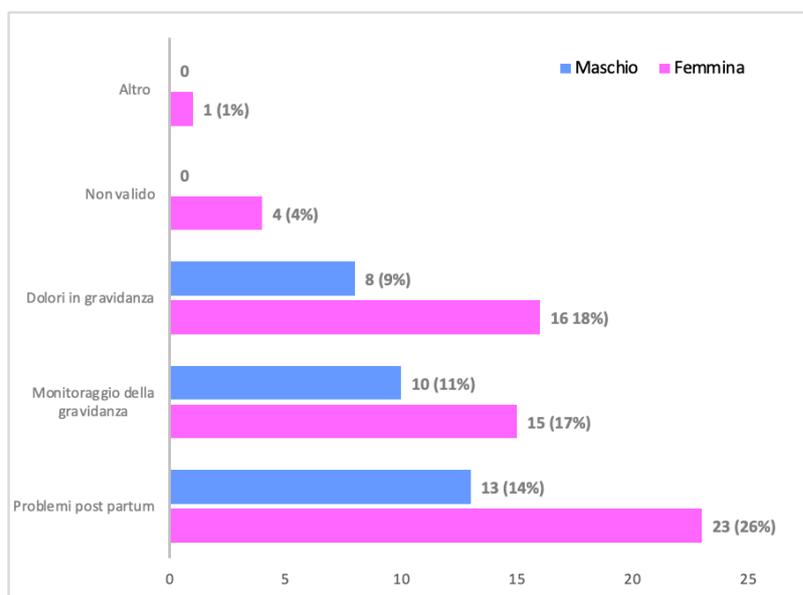


Grafico 10 – Rappresentazione delle caratteristiche dell’ambito osteopatico: “Donne incinte”. I risultati sono rappresentati in termini di frequenza assoluta e percentuale (tra parentesi).

Donne incinta, rapporto maschio e femmina

E’ stata valutata anche la preferenza della donna in stato di gravidanza a farsi trattare da un osteopata maschio o femmina. Come si può notare dal grafico 11, in questa valutazione è evidente che la donna in stato di gravidanza preferisce farsi trattare da una osteopata femmina.



DISCUSSIONE

Questa prima indagine sugli osteopati in Italia, riporta 142 osteopati partecipanti allo studio e 1012 pazienti, visitati (in un periodo di tempo di 2 settimane) con 3716 motivi di consultazione raccolti.

Dai risultati dello studio si evince che gli osteopati sono stati prevalentemente consultati per problematiche relative all' apparato muscolo-scheletrico, in particolare per: dolori lombari e lombosacrali (n= 340, pari al 9%), dolori cervicali (n= 313, pari al 8%) e dolori alle spalle (n=227, pari al 8%) seguiti da problemi digestivi, dolori dorsali e costali e dolori al bacino (n=115, pari al 3%). La scoperta che il dolore muscolo-scheletrico e le disfunzioni alla colonna vertebrale e del bacino sono la ragione principale per la consultazione osteopatica è coerente con i recenti studi eseguiti da Regno Unito, Francia, Australia e Canada (Fawkes 2010, Morin e Aubin 2014, Fawkes 2014, Cerritelli et al. 2019, Cerritelli et al. 2021).

Riguardo alle problematiche del tratto gastrointestinale, come la sindrome dell'intestino irritabile (IBS), vi sono studi a sostegno che ne evidenziano l'efficacia in termini di miglioramento di qualità della vita del paziente (Buffone et al. 2023). La recente revisione sistematica, infatti, ha indicato risultati favorevoli per OMT rispetto alle terapie mediche standard o agli interventi placebo nella gestione dell'IBS. È tuttavia necessaria cautela nell'interpretazione di questi risultati, a causa del numero limitato di studi disponibili e delle dimensioni ridotte del campione. Gli studi futuri dovrebbero infatti includere la VAS e un questionario validato nella progettazione dello studio in modo che i risultati possano essere inclusi nelle future meta-analisi.

Interessanti sono anche le frequenze ottenute per l'ambito osteopatico "Altri problemi o motivi generali" che racchiudono tutte le problematiche del dolore cronico e sistemico (n=128, pari al 3%), come la fibromialgia, alterazioni del ciclo sonno-veglia, come i disturbi del sonno (n=130, pari al 3%) e le alterazioni dell'umore (n=123, pari al 3%). Tale ambito si colloca al secondo posto tra i motivi del consulto osteopatico più indicati dalla popolazione italiana. Lo studio di Marske et al. (2018) riporta come l'osteopatia (OMT) sia una metodica di trattamento molto efficace per il trattamento della sindrome fibromialgica, prevedendo un lavoro di riequilibrio globale delle funzioni del corpo, con lo scopo di ridurre il dolore percepito dal paziente. Un principio fondamentale della strategia di trattamento della fibromialgia è sicuramente l'approccio interdisciplinare e multiprofessionale finalizzato all'attenuazione del dolore, alla riduzione della stanchezza, delle turbe del sonno e delle altre condizioni sintomatologiche della malattia (Chong e Ng 2009). Anche relativamente al dolore cronico, vi sono degli studi che dimostrano chiaramente come il trattamento osteopatico debba essere considerato una componente rilevante all'interno dell'iter terapeutico specifico per il paziente con dolore cronico localizzato o diffuso, in quanto in grado potenzialmente di limitarne l'evoluzione, ridurre la severità dei sintomi e incrementare il livello della qualità della vita della persona (Licciardone 2022).

I sintomi relativi alle problematiche ginecologiche (n=40, pari al 1%) e a quelle urogenitali (n=40, pari al 1%), come la dismenorrea, il dolore pelvico o il dolore al tratto urinario inferiore, sono stati riferiti con bassa frequenza.

Il dolore pelvico cronico rappresenta sicuramente una patologia di non occasionale riscontro tra i pazienti e responsabile di una alterata qualità di vita sia dal punto di vista fisico che psicologico e sociale. In osteopatia non esiste molto materiale su questo argomento, mentre è ricca la letteratura scientifica clinica dalla quale si evince però la difficoltà di approccio e trattamento a questa sindrome (Melicien et al. 2007).

Vengono compiuti molti sforzi per trovare strategie terapeutiche più sicure e fattibili per migliorare le cure ginecologiche. I trattamenti non farmacologici, come gli interventi osteopatici, potrebbero essere utilizzati come strategie complementari per gestire meglio le diverse condizioni ginecologiche, soprattutto da un punto di vista preventivo, in problematiche quali: dolore cronico pelvico, dismenorrea. Risultati di un recente studio di revisione (Ruffini et al. 2022) hanno mostrato infatti un'efficacia del OMT in ginecologia e ostetricia, concludendo che il trattamento osteopatico potrebbe essere considerato un approccio complementare sicuro alle cure ginecologiche tradizionali, anche se gli studi erano troppo eterogenei per eseguire analisi quantitative e formulare raccomandazioni cliniche specifiche.

Bisogna invece porre attenzione e ragionare su quelli che sono i motivi meno consultati che portano la popolazione italiana ad affidarsi all'osteopata, al fine di poter aiutare la ricerca scientifica e gli enti di divulgazione a promuovere i settori ancora poco conosciuti dagli italiani. Tra i motivi meno riferiti abbiamo: problemi polmonari e respiratori (n=7, pari al 0%), problemi alla sfera ORL, come otiti e sinusiti (n= 12, pari al 0%), problemi oculari e visivi (n= 12, pari al 1%), problemi ortodontici come quelli relative all'ATM (n= 26, pari al 1%). I motivi alla base di risultati così bassi per questi sintomi possono dipendere da diversi fattori: in primis vi è una scarsa quantità di articoli scientifici a sostegno di tali problematiche e le poche revisioni o studi presenti sono poco strutturati. Sono dunque necessari studi controllati randomizzati più robusti e di alta qualità con campioni di dimensioni maggiori per esplorare ulteriormente l'efficacia dell'OMT nella gestione di tali problematiche.

Su 3716 motivi del consulto inseriti, la sezione riguardante l'osteopatia pediatrica e neonatale, relativa alle "Donne incinta "e ai "Bambini e neonati 0-14 y ", ha mostrato una scarsa frequenza. Per quanto riguarda le donne incinta sono state inserite su 1042 pazienti, 90 donne che si sono rivolte all' osteopata principalmente per problematiche post partum (n=36, pari al 1%) e monitoraggio della gravidanza (n=25, pari al 1%). La scarsa frequenza del campione dipende in primis dalla diminuzione di natalità che il nostro paese sta affrontando e sicuramente da una mancata divulgazione degli enti pubblici e dalle altre figure sanitarie, sui benefici che si possono ottenere con il OMT.

Le donne incinte sperimentano ampi cambiamenti fisiologici e strutturali durante la gravidanza che influenzano il loro funzionamento quotidiano. Si ipotizza che l'aggiunta del trattamento manipolativo osteopatico (OMT) alla cura standard delle donne in gravidanza migliori l'omeostasi e la qualità della vita mentre il corpo si adatta a questi cambiamenti. Nello specifico, è stato ipotizzato che l'OMT possa alleviare il dolore nelle donne in gravidanza eliminando la disfunzione somatica e mantenendo una struttura adeguata. Inoltre, attraverso la connessione viscero somatica, è possibile controllare i cambiamenti emodinamici del corpo materno, ridurre la durata

del travaglio ed evitare le complicazioni del travaglio. E' dunque necessario informare la popolazione su quali siano i vari ambiti per il quale l'osteopatia può essere utile, incentivando anche la popolazione riguardante le donne in gravidanza e i bambini e neonati (Licciardone et al. 2010; Lavelle 2012).

Per quanta riguarda i bambini e i neonati, sono stati inseriti 264 bambini di cui 105 femmine e 159 maschi. Principalmente consultano l'osteopata per problematiche legate alle deformazioni craniche e il reflusso e rigurgito. L'OMT ha mostrato di poter agire positivamente sulla conformazione cranica in caso di plagiocefalia posizionale. I risultati, corredati della mancanza di effetti avversi, sono particolarmente importanti alla luce del fatto che la plagiocefalia posizionale, sebbene benigna come condizione, può favorire problemi posturali, visivi, uditivi, occlusali, cognitivi e neuromotori (Amiel-Tison e Soyez-Papiernik 2008).

Si è voluto inoltre mettere in luce le differenze di consultazione tra maschi e femmine, tuttavia si è riscontrato che in Italia le donne in genere consultano maggiormente l'osteopata rispetto agli uomini su tutti i campi, rispetto ad altri studi eseguiti in Quebec (Morin e Aubin A. 2014) in cui si era riscontrata uniformità nella partecipazione tra popolazione maschile e femminile.

Volendo descrivere il rapporto dei principali motivi del consulto tra maschio e femmina, si evince che per entrambe le popolazioni ai primi posti abbiamo i dolori lombari e lombosacrali, seguito dalle problematiche cervicali. A seguire i problemi digestivi e soprattutto quelli relativi all' ambito "Altri problemi o motivi generali" che racchiudono tutte le problematiche croniche e sistemiche, stanchezza, alterazione dell'umore e disturbi del sonno. Esse sono ai primi posti nella popolazione femminile ma molto frequenti anche in quella maschile. Alla luce di tali risultati, riteniamo opportuno che siano necessarie maggiori raccomandazioni per la gestione precoce dei sintomi muscolo-scheletrici e problematiche della colonna vertebrale, e che venga tenuta in considerazione l'opzione delle cure complementari e di prevenzione come l'osteopatia, in quanto già molte persone in Italia hanno iniziato a rivolgersi autonomamente a tale professione. L'assistenza multidisciplinare che include professionisti come gli osteopati, i cui interessi clinici e competenze si basano sul trattamento dei problemi muscoloscheletrici e funzionali, deve essere perseguita, insieme alla continua ricerca per documentare l'efficacia e l'economicità degli interventi. La conoscenza dei motivi comuni per la consultazione osteopatica può facilitare la comunicazione aperta medico-paziente sui migliori approcci per i problemi muscolo-scheletrici e funzionali nell'assistenza multidisciplinare.

Limiti e punti di forza

Tra i principali limiti di questo studio troviamo: la poca partecipazione da parte dei professionisti invitati a compilare i questionari. Probabilmente questo scarso interesse è dovuto al fatto che veniva richiesto l'impegno di compilare i moduli per due settimane lavorative, ciò richiedeva di dedicare molto tempo al progetto da parte dell'osteopata. Inoltre, il questionario non ha rilevato

se un paziente è stato trattato più di una volta durante il periodo lavorativo di due settimane, questo potrebbe aver portato al verificarsi di alcune duplicazioni.

È, inoltre, possibile che gli osteopati abbiano omesso qualche paziente durante questo periodo lavorativo di due settimane.

I principali punti di forza di questo studio sono: l'inclusione delle differenze di genere nelle risposte e l'inclusione di molteplici risposte per ogni singolo paziente (cosa che non era stata fatta per altri studi), in quanto, per ogni visita si poteva indicare più di un motivo di consulto.

Inoltre la scelta di interfacciarci direttamente con l'osteopata curante anziché con il paziente ci ha permesso di raccogliere un numero consistente di motivi di consultazione (n=3716), obiettivo primario della nostra ricerca.

Conclusioni

I dati dimostrano che l'osteopatia è scelta e apprezzata da milioni di cittadini come sistema di cura ed è quindi possiamo considerarla giú una professione radicata. L'osteopatia presenta un suo specifico approccio clinico al paziente e un proprio campo di intervento che riguarda la disfunzione somatica, di competenza esclusivamente osteopatica. Essa è una disciplina sanitaria altamente inclusiva in quanto rivolta a tutte le fasce d'età, dai bambini e neonati all' anziano, alla donna in gravidanza.

Dal nostro studio emerge che la popolazione adulta viene trattata principalmente per dolori muscolo-scheletrici e disfunzioni localizzate nella colonna vertebrale, bacino e arti, ma anche disfunzioni craniali, problemi digestivi, problematiche bio-psico-sociali, disturbi dell' umore e del sonno e dolore cronico e sistemico.

L'osteopatia nasce come terapia di tipo preventivo e per questo è importante divulgare alla popolazione tramite gli enti primari quali siano le diverse problematiche per il quale ci si può rivolgere a tale figura professionale, ancor prima che insorga il dolore o la malattia.

La natura delle ragioni primarie per la consultazione osteopatica, unita alla soddisfazione documentata dai pazienti per questo approccio, suggeriscono un futuro per la collaborazione multidisciplinare sanitaria in cui sia compresa l'osteopatia.

I risultati di questo sondaggio potrebbero contribuire a informare le autorità italiane di sviluppare linee guida cliniche e stabilire priorità nella ricerca, e allo stesso tempo informare la popolazione riguardo a cosa tratta l'osteopatia più nello specifico, dando modo alle persone di indirizzarsi dallo specialista più appropriato anche nel caso di problematiche più insolite.

Potrebbe essere interessante eseguire ulteriori ricerche in tale ambito, in modo da indagare meglio riguardo la sicurezza e l'efficacia della pratica osteopatica in base ai risultati e la soddisfazione dei pazienti.

BIBLIOGRAFIA

Amiel-Tison C, Soyez-Papiernik E. (2008). Place de l'ostéopathie dans la correction des déformations crâniennes du nouveau-né et du jeune enfant [Cranial osteopathy as a complementary treatment of postural plagiocephaly]. *Arch Pediatr.* 2008 Jun;15 Suppl 1: S24-30. French. doi: 10.1016/S0929-693X (08)73944-7. PMID: 18822256.

Buffone, F.; Tarantino, A.G.; Belloni, F.; Spadafora, A.; Bolzoni, G.; Bruini, I.; Bergna, A.; Vismara, L. (2023). Effectiveness of Osteopathic Manipulative Treatment in Adults with Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare* 2023, 11, 2442. <https://doi.org/10.3390/healthcare11172442>

Cerritelli F, Iacpini A, Galli, M. et al. (2021) Evidence-based practice among Italian osteopaths: a national cross-sectional survey. *BMC Complement Med Ther* 21, 252.

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

Chong YY, Ng BY. (2009) Clinical aspects and management of fibromyalgia syndrome. *Ann Acad Med Singap.* Nov;38(11):967-73

Dubois T, Coatmellec J (2012). Osteopathy in France: A demographic and epidemiologic descriptive analysis of french osteopaths' patients. *OIA. Paris.*

Eumetra Monterosa. (2017). L'opinione degli italiani sull'osteopatia https://www.registro-osteopati-italia.com/wp-content/uploads/2018/01/170130_cs_roi_indagineitalianiosteopatia.pdf

Fawkes C, Leach J, Mathias S, Moore AP (2010) Standardised data collection within osteopathic practice in the UK: development and first use of a tool to profile osteopathic care in 2009. National Council for Osteopathic Research, University of Brighton pp. 1–176.r

Fawkes CA, Leach CM, Mathias S, Moore AP (2014) A profile of osteopathic care in private practices in the United Kingdom: A national pilot using standardized data collection. *Man Ther.* 19: 125–130.

Gazzetta Ufficiale GU Serie Generale n.25 del 31-01-2018 (<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/1/31/18G00019/sg> LEGGE 11 GENNAIO 2018, n. 3: Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonche' disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute. (18G00019)

Lavelle JM. (2012) Osteopathic manipulative treatment in pregnant women. *J Am Osteopath Assoc.* Jun;112(6):343-6

Licciardone JC, Buchanan S, Hensel KL, King HH, Fulda KG, Stoll ST. (2010) Osteopathic manipulative treatment of back pain and related symptoms during pregnancy: a randomized controlled trial. *Am J Obstet Gynecol.* 2010 Jan;202(1):43.e1-8

Licciardone, J. (2022). Preventing progression from chronic to widespread pain and its impact on health-related quality of life: a historical cohort study of osteopathic medical care. *Journal of Osteopathic Medicine*, 122(1), 21-29

Marske C, Bernard N, Palacios A, Wheeler C, Preiss B, Brown M, Bhattacharya S, Klapstein G. (2018) Fibromyalgia with Gabapentin and Osteopathic Manipulative Medicine: A Pilot Study. *J Altern Complement Med*. 2018 Apr;24(4):395-402. doi: 10.1089/acm.2017.0178. Epub 2018 Jan 3. PMID: 29298077.)

Melicien A. Tettambel, Dousing. (2007). Integrative Therapies to Treat Women With Chronic Pelvic Pain, *J Am Osteopath Assoc* November 1, vol. 107 no. suppl 6 ES17-ES20

Morin C, Aubin A. (2014) Primary reasons for osteopathic consultation: a prospective survey in Quebec. *PLoS One*. Sep 3;9(9): e106259. Doi: 10.1371/journal.pone.0106259. Erratum in: *PLoS One*. 2015;10(3): e0121180. PMID: 25184204; PMCID: PMC4153609.

Orrock PJ (2009) Profile of members of the Australian Osteopathic Association: Part 2 – The patients. *International Journal of Osteopathic Medicine*: 128–139.

Ruffini N, D'Alessandro G, Pimpinella A, Galli M, Galeotti T, Cerritelli F, Tramontano M. The Role of Osteopathic Care in Gynecology and Obstetrics: An Updated Systematic Review. *Healthcare (Basel)*. 2022 Aug 18;10(8):1566. doi: 10.3390/healthcare10081566. PMID: 36011223; PMCID: PMC9408311.

WHO (2010) Benchmarks for training in traditional/complementary and alternative medicine: Benchmarks for training in osteopathy. apps.who.int/medicinedocs/documents/s17555en/s17555en.pdf. Accessed 2014 Jun 23

RIGRAZIAMENTI

Si ringrazia il ROI per la sensibilità e disponibilità a divulgare tra i suoi associati l'iniziativa.

Si ringrazia la scuola OSCE e i suoi docenti per il supporto dato alla realizzazione a questo lavoro di tesi.

ALLEGATI

MODULO 1 /SEZIONE 1: Questionario di indagine sul motivo di consultazione osteopatica da parte del paziente.

Compilare il seguente modulo con i soli dati dell'osteopata.

E-mail: _____

1-Regione in cui si sta praticando l'attività osteopatica (selezionare la regione di appartenenza)

2-Sesso dell'operatore osteopata:

§ Maschio

§ Femmina

3-Specializzazione osteopatica:

- Osteopatia generale
- osteopatia pediatrica
- osteopatia sportiva
- osteopatia sportiva
- osteopatia urogenitale
- osteopatia viscerale
- osteopatia cranio sacrale
- altro _____

4-Anni di esperienza osteopatica:

- 0-3 anni
- 3-5 anni
- 5-10 anni
- 10-15 anni
- 15 anni +

MODULO 1/ SEZIONE 2: consenso informato

“STUDIO PILOTA SUL MOTIVO DI CONSULTAZIONE OSTEOPATICA DA PARTE DEL PAZIENTE”.

L'obiettivo di questo studio è quello di indagare sul territorio italiano, i principali motivi che portano il paziente a richiedere una consultazione osteopatica.

Come strumento di indagine, verrà somministrato a ciascun osteopata un questionario dove si richiede di rispondere a tre semplici domande:

- 1) Età del paziente
- 2) Sesso del paziente
- 3) Motivo del consulto

Verrà richiesto agli specialisti di compilare il format per ciascun paziente visitato nell' arco di una settimana lavorativa a scelta, all' interno del periodo compreso tra il 15/01/2023 e 15/03/2023.

Premesso:

-che sono stato informato sulla natura della ricerca a cui il mio trattamento fa capo;

-che a seguito delle spiegazioni a me fornite, ho liberamente scelto di sottopormi allo studio.

tutto ciò premesso, dichiaro

-di aver compreso appieno tutto quanto a me spiegato dal dott.ssa Maietti Greta e dalla dott.ssa Goldoni Federica Maria in ordine all'attività di ricerca svolta, alla quale dichiaro di acconsentire come, di fatto, acconsento e che approvo esplicitamente sottoponendomi liberamente, spontaneamente e consapevolmente in ogni ragione del mio operato.

-di aver fornito notizie veritiere da poter partecipare allo studio.

-acconsento all'utilizzo dei miei contatti (numero di telefono, e-mail...) da parte dei titolari dello studio di ricerca.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Informativa ex art. 13 d.lgs. 196/2003

Con la presente La informo che il d.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” ha introdotto una specifica disciplina in materia di tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la suddetta normativa, il trattamento dei dati deve essere eseguito secondo i principi di correttezza, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Al fine dello svolgimento dell'incarico professionale affidatomi sarà necessario operare il trattamento dei Suoi dati personali e quindi, ai sensi dell'articolo 13 del d.lgs. n.196/2003

Le fornisco le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati nel rispetto dei principi della correttezza, liceità e trasparenza dettati dal d.lgs. 196/2003 per le seguenti finalità:

a) per gestire i rapporti volti all'espletamento delle prestazioni che Le sono state proposte;

- b) per adempiere ai conseguenti obblighi di legge amministrativi, contabili, o fiscali;
- c) per eventuali contatti (telefonici, via fax, via posta ordinaria, via e-mail, ecc.);
2. La raccolta ed il trattamento dei Suoi dati personali (registrazione, organizzazione, conservazione per i termini di legge, cancellazione, distruzione degli stessi) saranno eseguiti da un operatore formato e verranno effettuati sia con modalità manuale (su supporti ed archivi cartacei) sia con modalità informatizzate (su archivi informatici) adottando sistemi idonei a proteggerne la riservatezza;
3. Il conferimento dei dati è facoltativo; tuttavia, l'eventuale mancato consenso al trattamento dei dati rende impossibile quelle operazioni che richiedono tali trattamenti o comunicazioni e potrà condizionare e/ o impedire la prosecuzione del rapporto professionale e l'adempimento degli oneri amministrativi, fiscali e/ o comunque previsti dalle leggi vigenti;
4. I dati non saranno oggetto di comunicazione e/o diffusione a soggetti esterni, fatta eccezione per:
- a) Autorità, Enti o Uffici Pubblici in funzione di obblighi di legge e/o regolamentari;
- b) Collaboratori e/o professionisti incaricati e autorizzati ad espletare le attività e/o servizi richiesti;
- c) Consulenti eventualmente impiegati per la tenuta della contabilità, la formazione dei bilanci e per gli adempimenti fiscali; in tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire soltanto previo Suo esplicito consenso;
5. Titolare e Responsabile del trattamento: per l'indicazione e i recapiti del trattamento dei dati fare riferimento all'intestazione di questo documento;
6. In ogni momento Lei potrà esercitare in forma scritta i Suoi diritti nei confronti del Titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del d.lgs.196/2003, riprodotto integralmente nel seguito.

Decreto Legislativo n.196/2003, Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere: a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Ciò premesso, Le chiedo di manifestare per iscritto il Suo consenso al trattamento di detti dati.

Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali (art. 23 D.Lgs. 196/2003)

Il/la sottoscritto/a, presa integrale visione della presente informativa, attesta il suo libero consenso affinché la Titolare e Responsabile proceda al trattamento dei dati personali forniti e alla sua eventuale comunicazione ai soggetti indicati nella presente informativa, solamente per le finalità espressamente riportate al punto 1 dell'informativa medesima.

- o ACCONSENTO

MODULO 2/ SEZIONE 1: Questionario di indagine sul motivo di consultazione osteopatica da parte del paziente

E-mail _____

DATI PAZIENTE:

1-Sesso:

- Maschio
- Femmina
- Altro

2-Fascia di età:

- bambino (0-14y)
- adulto (15-65 y)
- Anziano (>65y)

MODULO 2/SEZIONE 2: motivo del consulto osteopatico

Indicare il motivo per cui il paziente richiede il consulto osteopatico. (È possibile inserire più di una risposta)

DOLORI MUSCOLOSCHIELETRICI

1-Dolore agli arti superiori:

- Spalle
- gomito
- polso e mano
- tutto l'arto superiore
- irradiazione arto superiore
- Altro

2-Dolore agli arti inferiori:

- Anche
- ginocchia
- caviglie e piedi
- tutto l'arto inferiore
- irradiazione arto inferiore
- altro

3-Dolori vertebrali e del bacino:

- Dolori cervicali
- dolori dorsali e costali
- dolori al bacino (sacro iliaci e coccigei)
- dolori vertebrali irradiati
- dolori lombosacrali e lombari
- altro

DOLORI E DISFUNZIONI VISCERALI:

- Problemi digestivi (gastrite, reflusso, crampi)
- problemi polmonari e della respirazione
- problemi ginecologici
- problemi cardiaci
- problemi linfatici
- problemi urogenitali

DOLORI E DISFUNZIONI CRANICHE E DELLA TESTA:

- emicranie
- cefalee/mal di testa
- Stordimenti e vertigini
- dolori al volto
- problemi alla sfera ORL
- lavori ortodontici
- Problemi all'ATM
- altro

DONNE INCINTE:

- Monitoraggio della gravidanza (tutti i motivi collegati)
- dolori in gravidanza
- problemi post partum
- altro

BAMBINI E NEONATI (0-14Y):

- Controllo successivo alla nascita
- Torcicollo congenito
- Deformazioni craniche
- Otitis/sinusiti/sfera ORL
- Reflusso e rigurgito
- Problemi dello sviluppo motorio
- Problemi dello sviluppo psico cognitivo
- Problemi polmonari e respiratori
- altro

ALTRI MOTIVI O PROBLEMI GENERALI:

- stanchezza
- umore
- disturbi del sonno
- Problemi cronici e sistemici
- problemi oculari e visivi
- nessun problema

- prevenzione
- aumento prestativo della performance

