

Il progetto Osteopathic Practitioners Estimates and RAtes (OPERA) sugli osteopati italiani: un'indagine trasversale

The Italian Osteopathic Practitioners Estimates and RAtes (OPERA) study: A cross sectional survey

Link all'articolo originale:

<https://journals.plos.org/plosone/article/comments?id=10.1371/journal.pone.0211353>

Traduzione a cura di: Silvia Clara Tuscano

Autori:

Revisione scientifica a cura di Giacomo Consorti

Francesco Cerritelli^{1}, Patrick L. S. van Dun², Jorge E. Esteves^{3,4}, Giacomo Consorti¹, Paola Sciomachen⁵, Eleonora Lacorte⁶, Nicola Vanacore⁶, for the OPERA-IT Group[¶]*

1 Clinical Human-based Research Department, Foundation COME Collaboration, Pescara, Italy, 2 Belgium National Centre, Foundation COME Collaboration, Mechelen, Belgio, 3 Gulf National Centre, Foundation COME Collaboration, Riyadh, KSA, 4 Istituto Piaget, Lisbona, Portogallo, 5 Registro degli Osteopati d'Italia, Milano, Italia, 6 Istituto Superiore di Sanità, Roma, Italia

¶ Gli appartenenti al gruppo OPERA-IT sono elencati nei Ringraziamenti.

* fcerritelli@comecollaboration.org

Giornale: PLOS | ONE

Abstract:

La prevalenza dei professionisti osteopati, il loro profilo professionale e le caratteristiche della loro pratica clinica, in particolare laddove non esiste ancora una regolamentazione istituzionale, sono ancora scarsamente studiati. Il progetto OPERA (Osteopathic Practitioners Estimates and RAtes) è stato sviluppato come un censimento a livello europeo per la profilazione dei professionisti osteopati in tutta Europa. Il presente studio ha lo scopo di descrivere i professionisti e la categoria degli osteopati in Italia. Nel periodo tra febbraio e giugno 2017 è stata distribuito online un sondaggio volontario a risposta chiusa. È stata creata una campagna su internet destinata ai professionisti osteopati italiani. Ai partecipanti è stato chiesto di completare i moduli inserendo informazioni relative ai dati demografici, allo stato lavorativo e alle attività professionali, al percorso formativo, alle tariffe applicate, ai reclami dei pazienti, al trattamento e alla gestione clinica. Il sondaggio è stato completato da 4816 persone. 196 persone hanno iniziato il sondaggio ma non lo hanno terminato, il che corrisponde a un tasso di abbandono del 4%. La maggior parte dei rispondenti erano maschi (66,7%). Il gruppo di età modale era 30-39 (40,0%). Il 73,8% dei rispondenti era in possesso di una laurea accademica, principalmente nel campo delle scienze sportive (36,4%) e della fisioterapia (25,3%). Il 25,6% ha dichiarato di non avere un titolo accademico. La maggioranza dei rispondenti ha

dichiarato di lavorare autonomamente (58,4%), mentre i restanti hanno affermato di essere associati con altri professionisti. Il rapporto osteopata/abitante risulta essere di 8,0 osteopati/100.000 abitanti. Il profilo tipico dell'osteopata italiano sembra essere un giovane maschio adulto che lavora principalmente come libero professionista autonomamente, che si è formato come osteopata tramite un percorso a tempo parziale e ha conseguito una laurea precedente, principalmente nel campo delle scienze dello sport o della fisioterapia. Questi risultati forniscono importanti informazioni sulla professione osteopatica in Italia. I vari background formativi devono essere presi in considerazione in vista dei decreti attuativi, nell'ambito del processo di riconoscimento professionale e della futura formazione necessaria per l'ammissione all'albo. Il numero di rispondenti è una stima del numero effettivo di osteopati presenti in Italia. Solo il completamento del processo normativo e la creazione di un albo ufficiale ad iscrizione obbligatoria consentiranno di conoscere il numero di osteopati attivi in Italia

Articolo

Introduzione

L'assistenza sanitaria moderna richiede lo sviluppo e l'implementazione di sistemi e politiche che sorvegliano efficacemente i professionisti e gli operatori sanitari al fine di fornire un'assistenza sicura e ottimale ai pazienti [1, 2]. Al fine di migliorare ulteriormente la professionalità e la qualità dell'osteopatia e la sua efficacia nella cura dei pazienti, l'Osteopathic International Alliance (OIA) è impegnata nel rilevamento di dati affidabili riguardanti il suo ambito di attività [3]. In un primo tentativo di identificare il numero di osteopati attivi in tutto il mondo, l'OIA [4] ha chiesto ai vari registri nazionali ad adesione volontaria, alle associazioni professionali e agli organi per la regolamentazione dell'osteopatia di fornire una stima del numero di professionisti che lavorano nei loro rispettivi paesi. Sebbene questo sia stato uno stadio preliminare importante nella descrizione dell'ambito e delle caratteristiche della pratica osteopatica, questo approccio ha risentito di una significativa distorsione di dichiarazione, in particolare in quei paesi dove una delle maggiori preoccupazioni è ancora la mancanza del riconoscimento dell'osteopatia [5]. Nei diversi paesi in cui l'osteopatia è legalmente inquadrata vengono condotte regolarmente indagini sui professionisti attivi [6-17]; tuttavia risultano ancora significativamente poco studiati la prevalenza dei professionisti osteopati, il loro profilo professionale e le caratteristiche della pratica clinica, in particolare laddove non esiste una regolamentazione istituzionale.

Lo studio condotto nel Benelux è stato il primo a profilare obiettivamente i professionisti osteopati in paesi dove l'osteopatia era priva di riconoscimento [18]. Basandosi sullo strumento adottato per il Benelux [18], il progetto OPERA (Osteopathic Practitioners Estimates and RAtes) è stato elaborato come un censimento europeo dedicato alla profilazione della professione osteopatica in tutta Europa. Probabilmente soddisfa le necessità di pazienti, operatori sanitari e istituzioni governative e non governative in tutta Europa che desiderano accedere a informazioni aggiornate e affidabili sulla geodistribuzione, sulla prevalenza, sull'incidenza e sul profilo degli osteopati in Europa. Lo studio OPERA è stato inizialmente condotto in Italia ed è attualmente in corso in Spagna, Andorra, Belgio, Lussemburgo e Portogallo.

L'osteopatia è attualmente regolamentata in dieci paesi europei: Danimarca, Finlandia, Francia, Islanda, Liechtenstein, Malta, Portogallo, Svizzera, Turchia e Regno Unito [19]. In Italia, l'osteopatia è stata recentemente individuata come professione sanitaria (Legge 3/2018-Senato della Repubblica Italiana [20]). Il Registro degli Osteopati d'Italia (ROI), un organismo di registrazione su base volontaria, sin dalla sua istituzione nel 1989 ha contribuito al miglioramento degli standard professionali per la pratica clinica, la formazione e il tirocinio. Il ROI attualmente supervisiona la qualità e gli standard della formazione e del tirocinio osteopatico in 27 corsi di studio a tempo pieno e in 45 corsi a tempo parziale in Italia [21]. I programmi di formazione e tirocinio a tempo parziale hanno una durata di sei anni e sono accessibili solo ai candidati con una laurea pregressa nel campo delle scienze dello sport, della medicina e della fisioterapia; i programmi a tempo pieno in osteopatia hanno una durata di cinque anni e possono essere frequentati da qualsiasi studente con un diploma di scuola superiore. Gli studenti di entrambi i corsi di studio ottengono un Diploma di Osteopatia (DO) e in alcuni casi, per esempio quando l'istituto di formazione osteopatica italiano rilascia una laurea erogata da un'università estera, acquisiscono un bachelor o un master in osteopatia. L'aspettativa in

Italia è che i programmi di formazione osteopatica rispettino i parametri di riferimento dell'OMS per la formazione in osteopatia (WHO Benchmarks for Training in Osteopathy) con 4.200 ore di formazione, compreso un minimo di 1.000 ore di tirocinio clinico sotto supervisione [22]. Sebbene definiti formalmente, i parametri di riferimento per la formazione osteopatica sono stati emessi solo nel 2010 e pertanto è difficile valutare in modo affidabile la qualità della formazione e del tirocinio prima della pubblicazione e dell'attuazione del documento dell'OMS e, più recentemente, degli Standard per la fornitura delle cure osteopatiche redatti dal Comitato europeo per la normalizzazione (CEN) [23].

L'osteopatia sta diventando molto popolare in Italia e un recente studio condotto da Eumetra Monterosa ha riferito che oltre 10 milioni di italiani si sono rivolti all'osteopatia, in particolare per problemi muscoloscheletrici (il 70% delle ragioni che hanno spinto al consulto). È interessante notare che il 90% degli 800 italiani intervistati si è dichiarato soddisfatto o pienamente soddisfatto delle cure ricevute dall'osteopata [24]. All'interno di questa dicotomia nazionale, dove da un lato esiste la soddisfazione della popolazione e dall'altro si opera in assenza di regolamentazione, il progetto OPERA mira a delineare le caratteristiche della professione osteopatica e dei suoi professionisti in Italia. A tal fine, lo scopo dello studio era di definire il profilo della pratica osteopatica in Italia, distribuendo un sondaggio agli osteopati in tutto il paese per ottenere i dati socio-demografici, le caratteristiche dell'attività lavorativa e dei pazienti, i sintomi e problemi clinici, l'uso di modalità diagnostiche e di trattamento, gli esiti dei trattamenti e gli eventi avversi associati. Nel presente studio verrà presentata una descrizione della popolazione dei professionisti osteopati in Italia.

Materiali e metodi

Obiettivo

La presente indagine trasversale ha lo scopo di descrivere alcune caratteristiche dei professionisti osteopati in Italia. Come linea guida per la stesura di questo documento è stato utilizzato Il SURvey Reporting GuidelinE (SURGE) [25].

Popolazione

Nel periodo tra febbraio e giugno 2017 è stato distribuito online un sondaggio volontario a risposta chiusa. I partecipanti eleggibili dovevano rientrare nei seguenti criteri di inclusione: età superiore ai 18 anni, completamento del programma di formazione osteopatica e attività professionale come osteopata. Qualsiasi tipo di formazione che rilasci un Diploma in Osteopatia (DO) o equivalente è stato considerato accettabile per l'inclusione. I criteri di esclusione erano: partecipazione a un corso di formazione relativo a una singola tecnica e/o all'approccio osteopatico senza conferimento del titolo di osteopata. Può infatti darsi il caso che soggetti privi del titolo di osteopata frequentino, per esempio, corsi di tecnica craniosacrale e si definiscano osteopati. Poiché l'obiettivo del progetto OPERA-IT era utilizzare un sondaggio online, sono stati esclusi i professionisti che non avevano accesso alla piattaforma online. Sono stati inoltre esclusi gli individui non in grado di comprendere le domande e dare risposte in italiano e le persone con menomazioni fisiche o mentali che precludevano la partecipazione al sondaggio online. Il consenso informato è stato sottoscritto all'atto della partecipazione al sondaggio, come indicato chiaramente nella pagina online di presentazione del

sondaggio, che ogni partecipante ha dichiarato di aver letto e compreso. Lo studio è stato specificamente approvato dall'Institutional Review Board della Fondazione COME Collaboration (12/2016).

Reclutamento

Un sito web dedicato è stato creato per questo studio. È stata creata una campagna su internet per raggiungere i professionisti osteopati italiani. A tale scopo è stata messa in atto una strategia combinata sui social media ed è stata inviata una newsletter. Questa newsletter è stata inviata a tutti gli attuali membri del maggiore ente di registrazione volontaria degli osteopati a livello nazionale (ROI). Il ROI comprendeva circa 2500 membri e quindi il reclutamento dei partecipanti da questa fonte è stato considerato non rappresentativo della popolazione osteopatica nazionale. Per questo motivo, è stata creata un'ulteriore campagna online rivolta a tutti gli istituti di formazione osteopatica, agli enti di registrazione volontari, alle associazioni professionali e ai fornitori di servizi/siti web specializzati in osteopatia (ad esempio, tuttosteopatia) chiedendo loro di inviare un volantino online ai loro membri per pubblicizzare il progetto. Inoltre, un volantino cartaceo è stato inviato a tutti gli istituti di formazione osteopatica partecipanti allo studio OPERA affinché lo esponessero nelle loro sedi. È stata altresì condotta una ricerca manuale sulle pagine bianche per identificare ulteriori fonti di informazione. Per incoraggiare il coinvolgimento, il volantino online è stato inviato a tutte le diverse mailing list in dodici occasioni, a intervalli settimanali, durante il periodo di cinque mesi dedicato al reclutamento e alla raccolta dei dati. Il team di ricerca ha offerto continui webinar per lo sviluppo professionale (CPD) ai partecipanti che avevano completato il sondaggio. Questi webinar sono stati offerti su una piattaforma online dedicata, accessibile solo con le proprie credenziali. Le lezioni sono state registrate e caricate sul sito web. I partecipanti potevano accedere in qualsiasi momento durante il periodo dello studio per guardare i webinar.

Strumento d'indagine

Lo studio OPERA ha utilizzato un questionario validato [18] (file S1 e file S2), che è stato tradotto secondo il processo di traduzione e ritraduzione raccomandato dall'OMS da due traduttori bilingue inglese-italiano con esperienza nella ricerca demografica nel settore sanitario. Il questionario è composto da 57 domande e cinque sezioni che raccolgono dati riguardo agli aspetti socio-demografici, della formazione e del tirocinio osteopatici, al profilo lavorativo, all'organizzazione e alla gestione della pratica clinica e al profilo del paziente. Un sondaggio pilota è stato condotto su venti osteopati di lingua italiana. Dopo aver modificato il sondaggio per aumentarne la comprensibilità sono state condotte interviste di persona con tutti i venti osteopati e con il gruppo del pubblico coinvolto, per verificare la comprensibilità degli elementi e delle presentazioni visive. Nel contesto del presente articolo vengono riportate solo le prime tre sezioni del sondaggio: quelle relative alla formazione degli operatori, ai dati demografici e alla sede dell'attività.

Per gli scopi questo studio sono stati utilizzati la piattaforma online del sondaggio OPERA, già sviluppata e utilizzata in precedenza, e un centro dati (data warehouse) implementato (IT.CO.ME.S) per la ricerca (Fig. 1). I dati inseriti sono stati crittografati con una procedura a chiavi simmetriche e inviati su Internet tramite un software ad hoc denominato COME Survey, sviluppato appositamente per eseguire sondaggi e condurre in tutta sicurezza studi contenenti dati potenzialmente sensibili.

Questo sistema trasferisce i dati (microdata census) in un centro dati certificato (data warehouse-Fig 1); tutte le informazioni vengono elaborate e archiviate in conformità con le normative sulla protezione dei dati. Le risposte sono state anonimizzate e gli indirizzi IP non sono stati resi noti all'équipe di ricerca. Il sistema gestiva automaticamente il collegamento tra indirizzo email, numero identificativo dello studio (StudyID) e stato del sondaggio, pertanto il personale addetto alla ricerca non poteva identificare le risposte fornite, inoltre non erano possibili doppie risposte. Solo il personale addetto alla ricerca OPERA ha avuto accesso al set di dati completo e anonimizzato.

Privacy

OPERA utilizza un questionario validato che rispetta accuratamente l'anonimato e la riservatezza dei dati, in conformità con la direttiva europea 2002/58/CE del Parlamento europeo. Inoltre, tutte le informazioni raccolte sono state analizzate e riportate sotto forma di dati raggruppati. I questionari completati sono stati esaminati individualmente senza effettuare alcun tentativo di identificare i rispondenti. I dati verranno mantenuti in archivio per 5 anni e utilizzati per ulteriori analisi e benchmarking.

Informativa

Ai partecipanti è stato chiesto di compilare i moduli fornendo le informazioni riguardanti i dati demografici, lo stato lavorativo e le attività professionali, la formazione, le tariffe per i consulti, i reclami, il trattamento e la gestione dei pazienti.

Analisi statistica

La dimensione del campione è stata arbitrariamente predeterminata e calcolata sommando tutti i professionisti ai quali è stato conferito un Diploma in Osteopatia o equivalente da un istituto di formazione osteopatica italiana fino al dicembre 2016. Questo calcolo ha considerato anche tutti gli osteopati attivi in Italia ma che si sono laureati in un paese straniero e quelli che hanno conseguito un diploma osteopatico ma che attualmente non praticano l'osteopatia. Questo ha prodotto un campione stimato di 5.100 osteopati. Considerando una deviazione standard del 10%, è stato previsto che il numero di osteopati in Italia può variare tra 4.600 e 5.600. Tenendo conto del fatto che il tasso di risposta all'indagine è compreso tra il 10 e il 60% di coloro che ricevono il questionario [26], il numero di professionisti che avrebbero dovuto partecipare al sondaggio è stato stimato tra 460 e 3.300.

L'analisi rivolta alla popolazione osteopatica italiana si è basata sui dati dell'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) del gennaio 2018 [27].

I dati sono stati analizzati utilizzando misure diverse in relazione al tipo di dati (continuo, ordinale, categorico e dicotomico). Sono state utilizzate media, mediana, moda, stime puntuali, intervallo, deviazione standard e intervallo di confidenza del 95%. Per le misure dicotomiche, è stato utilizzato il rischio relativo. Le analisi statistiche sono state basate su un approccio univariato e multivariato. Il

programma statistico R (v. 3.1.3) è stato utilizzato per eseguire le analisi statistiche. Un valore di alfa inferiore a 0,05 è stato considerato significativo.

Risultati

Il sondaggio è stato completato da 4816 persone. 196 persone hanno iniziato il sondaggio ma non lo hanno terminato, il che corrisponde a un tasso di abbandono del 4%. 3.214 erano di sesso maschile (66,7%), distribuiti per il 31,0% nel Nord-ovest, per il 24,0% nel Nord-est, per il 25,0% nel Centro, per il 16,9% nel Sud e per il 3,1% nelle isole. Il rapporto è risultato di 8,0 DO/100.000 cittadini. Una descrizione della distribuzione dei DO nelle macroregioni italiane è riportata nella Tabella 1. La distribuzione geografica rispecchiava la distribuzione ISTAT [26] e la nomenclatura europea delle unità territoriali a fini statistici (NUTS) [28]. Il 71,0% dei partecipanti ha dichiarato di far parte di almeno un'associazione o registro. Quasi tutti gli osteopati italiani hanno dichiarato di essere a favore di una regolamentazione di tipo sanitario per la loro professione (95%).

Età e genere

La maggior parte dei rispondenti era di sesso maschile (66,7%) (Tabella 2). Prendendo in considerazione la distribuzione per età, la fascia di età più rappresentata è quella 30-39 (40,0%), mentre il gruppo over 65 è rappresentato dallo 0,3% degli intervistati. Confrontando la prevalenza degli over 65 e dei giovani adulti (20-29) in riferimento all'indice del turnover, è emerso che per ogni over 65 ci sono 66 giovani adulti. I dati dettagliati sulla distribuzione di genere per fascia d'età sono mostrati nella Fig. 2.

Formazione osteopatica e formazione continua

Il 73,8% dei rispondenti era in possesso di una laurea, principalmente nel campo delle scienze sportive (36,4%) e della fisioterapia (25,3%). Il 25,6% ha dichiarato di non avere un titolo accademico. Il più diffuso percorso per la formazione e il tirocinio osteopatico è il corso a tempo parziale della durata di 6 anni (66,6%) presso un istituto di formazione osteopatica italiana (95,0%). La stragrande maggioranza dei rispondenti frequenta corsi di formazione professionale continua (93,0%). In media il numero di corsi frequentati è 2 (fascia 1-12) nell'ultimo anno. Inoltre, circa 2 intervistati su 3 dedicano il 25-50% delle ore di lavoro alla formazione professionale continua (es. ECM sulla tecnica osteopatica) e ad aggiornamenti scientifici (ad es. lettura di articoli scientifici per proprio conto). La Tabella 3 riporta i descrittori relativi alla formazione professionale.

Come lavorano gli osteopati

La maggior parte degli intervistati ha dichiarato di lavorare da solo (58,4%), mentre i rimanenti hanno dichiarato di lavorare in associazione con altri professionisti come osteopati, medici generici, fisioterapisti, psicologi, logopedisti, dietologi, dentisti, massaggiatori, medici specialisti, optometristi,

altri.

Tenendo conto della distribuzione tra le macroregioni, la tendenza a lavorare da soli è inferiore al centro (51,3%) rispetto alle altre macroregioni: nord-ovest (59,1%), nord-est (61,8%), sud (61,9%), isole (64,0%).

Discussione

Questo studio ha delineato il profilo dei professionisti osteopati in Italia, facendo un sondaggio tra gli osteopati in tutta Italia e raccogliendo informazioni sulla loro pratica clinica e i dati demografici. Il Progetto OPERA-IT (Osteopathic Practitioners Estimates and Rates) è stata la prima indagine sull'osteopatia in Italia con rilevanza a livello nazionale. L'analisi dei dati forniti dagli intervistati che hanno compilato il questionario mette a disposizione importanti nuovi elementi relativi ai professionisti osteopati e alle collaborazioni inter-professionali che potrebbero non essere facilmente osservabili attraverso altri set di dati sanitari nazionali. I risultati di questo studio forniscono una descrizione della popolazione osteopatica classificata in termini di genere ed età, fornendo quindi un profilo generale dei professionisti osteopati e del ruolo di questa categoria professionale in Italia. In generale, l'osteopata tipico in Italia è di sesso maschile, ha un'età compresa nella fascia 30-39 anni, vive nel Nord Italia, possiede un precedente titolo accademico principalmente in fisioterapia e scienze dello sport, ha completato un corso di formazione e tirocinio osteopatico a tempo parziale della durata di 6 anni, lavora come osteopata autonomo in uno studio privato. Negli ultimi anni, i risultati mostrano uno spostamento di genere verso la parte femminile della professione osteopatica in Italia (Fig. 2). Questa tendenza è in linea con lo spostamento di genere verso l'aumento della presenza femminile nelle professioni sanitarie in generale [29]. Il numero di rispondenti è una stima del numero effettivo di osteopati presenti in Italia. Secondo la nostra stima, il numero degli intervistati può essere considerato un campione rappresentativo per descrivere la popolazione degli osteopati professionalmente attivi in Italia. Solo il completamento del riconoscimento normativo e la creazione di un albo ufficiale consentiranno di conoscere il numero preciso di osteopati con sede in Italia.

Rispetto ad altri sondaggi, questo sondaggio ha evidenziato che le caratteristiche dei professionisti osteopati sono comparabili con altre realtà. In effetti, lo studio del Benelux ha dimostrato un'analogia prevalenza di genere (maschile) nella fascia 30-39 anni [18], mentre l'ultimo rapporto KPMG del 2011 [10] ha mostrato che gli osteopati nel Regno Unito sono più anziani. Tuttavia, questo è vero solo se consideriamo l'intero Benelux, mentre la demografia degli osteopati in Belgio è molto simile a quella del Regno Unito. La maggior parte degli intervistati in Belgio e nel Regno Unito ha un'età compresa nella fascia 30-49 anni (rispettivamente il 56,4% e il 58,9%), mentre il 31,8% degli osteopati del Regno Unito ha più di 50 anni. Dal punto di vista formativo, i risultati di questo studio sono simili a quelli dello studio condotto nel Benelux, in cui la maggior parte degli osteopati ha seguito un percorso formativo osteopatico a tempo parziale (80%) e quasi sempre possedeva un precedente diploma come fisioterapista (85%). Tuttavia, la percentuale di osteopati italiani in possesso di un precedente diploma di fisioterapista è molto diversa da quella del Benelux (il 25% contro l'85%). Per quanto concerne la formazione osteopatica a tempo pieno, un terzo (33,4%) degli osteopati italiani ha dichiarato di aver intrapreso un programma di osteopatia a tempo pieno della durata di 5 anni. Questo risultato sembra essere più elevato rispetto al risultato generale del Benelux (20%), e addirittura doppio rispetto ai sottogruppi della comunità francese belga (9%) e della comunità olandese (12%) del Benelux, ma quasi identico rispetto alla comunità delle Fiandre (34%). Tuttavia,

quando viene preso in considerazione il titolo accademico precedente, un quarto degli intervistati italiani dichiara di non essere in possesso di alcun precedente titolo accademico. Questo risultato è diverso dallo studio condotto nel Benelux, dove solo il 9% dei partecipanti ha dichiarato di non avere un titolo accademico. Come potenziale conseguenza, una valutazione critica di questi risultati potrebbe aprire ulteriori discussioni in merito al titolo e al tipo di diploma (formazione) in osteopatia, particolarmente rilevante in quei paesi europei dove questo titolo professionale non è stato ancora riconosciuto dal Ministero della salute/formazione come qualifica accademica.

Un altro elemento rilevante del profilo degli osteopati italiani è la collaborazione multidisciplinare e interdisciplinare. Quasi la metà del campione (41,6%) ha affermato di lavorare in associazione con altri professionisti, suggerendo così una rete di collaborazione interprofessionale. In confronto a uno studio analogo condotto tra gli osteopati svizzeri [30], gli osteopati con sede in Italia mostrano un rapporto di collaborazione interprofessionale leggermente più elevato (il 41,6% contro il 39,9%).

Come orientamento di massima, quasi tutti gli osteopati italiani sembrano a favore di una regolamentazione sanitaria per la professione (95%), che, in accordo con le loro aspettative, potrebbe influenzare positivamente la collaborazione professionale con altri operatori sanitari e potenzialmente la qualità dell'assistenza ai loro pazienti.

L'impatto di questo primo sondaggio OPERA-IT può essere rilevante sotto diversi aspetti. In primo luogo, avere a disposizione un profilo ben definito dei professionisti osteopati potrebbe creare opportunità per una discussione critica e informata con i responsabili politici e le altre parti interessate coinvolte nel processo di regolamentazione della professione in Italia. I dati attuali possono essere utilizzati per adattare le strategie normative ai risultati delle strategie politiche (tenendo conto di quei professionisti che non possiedono una formazione accademica di base). In secondo luogo, risulta vantaggioso per le associazioni e i registri professionali: al fine di creare adeguate strategie normative per il miglioramento professionale o di avere dati aggiornati sulla prevalenza della professione a livello nazionale. Terzo, ci sono risvolti positivi per i professionisti dell'osteopatia: essere informati, per esempio, riguardo alla geo-distribuzione degli osteopati. In quarto luogo, prendendo in considerazione altri operatori sanitari, questo sondaggio evidenzia l'atteggiamento positivo dell'osteopatia nei confronti delle collaborazioni cliniche multidisciplinari. Infine, dal punto di vista del paziente: una visione migliore e più precisa del profilo dell'osteopata italiano.

Punti di forza e di debolezza del presente studio

Al meglio delle nostre conoscenze, nessun altro studio ha specificamente studiato il profilo e le caratteristiche degli osteopati in Italia. In effetti, il presente studio è il primo in Italia a stimare la prevalenza dei professionisti osteopati sul territorio italiano utilizzando una buona dimensione di dati rappresentativi a livello nazionale, per delineare il profilo degli osteopati italiani.

Tuttavia, questo studio non ci ha permesso di raggiungere tutti gli osteopati che lavorano in Italia. Ciò implica che i dati presentati potrebbero essere sottostimati. In secondo luogo, l'indagine era soggetta a distorsioni sia dal punto di vista geografico che contestuale, e in quanto basata sulle dichiarazioni

soggettive poteva risentire dei pregiudizi dei rispondenti. In terzo luogo, poiché l'invito a partecipare al sondaggio non è stato effettuato *ad personam*, è stato impossibile calcolare il tasso di risposta. Infine, i nostri dati riguardano specificamente l'Italia per cui non possono essere generalizzati per la professione osteopatica in altri paesi.

Conclusioni

Il profilo tipico dell'osteopata italiano sembra essere un giovane maschio adulto autonomo che lavora principalmente come unico professionista, che si è formato come osteopata attraverso un percorso a tempo parziale e ha conseguito una laurea precedente, principalmente nel campo delle scienze dello sport o della fisioterapia. I risultati di questo studio forniscono importanti informazioni sulla professione osteopatica in Italia. I vari background formativi devono essere presi in considerazione in vista dei decreti attuativi, nell'ambito del processo di riconoscimento professionale e della futura formazione necessaria per l'ammissione all'albo. Ulteriori studi di follow-up sono già in programma, allo scopo di mantenere traccia dei futuri cambiamenti all'interno della professione osteopatica.

Ulteriori informazioni

Informazioni supplementari

File S1. Questionario OPERA Versione inglese. PDF

File S2. Questionario OPERA Versione italiana. docx

Bibliografia

1. Dyson B. Improving general practice—phase one report. National Health System 2014.
2. McDonnell A, Wilson R, Goodacre S. Evaluating and implementing new services. *BMJ*. 2006; 332 (7533):109–12. Epub 2006/01/18. <https://doi.org/10.1136/bmj.332.7533.109> PMID: 16410590; PubMed Central PMCID: PMCPMC1326943.
3. Osteopathic International Alliance. Scope of practice.
4. Osteopathic International Alliance. Osteopathy and osteopathic medicine. A global view of practice, patients, education and the contribution to healthcare delivery. Chicago: 2013.
5. McGrath MC. A global view of osteopathic practice—mirror or echo chamber? *Int J Osteopath Med*. 2015; 18(2):130–40.
6. Burke SR, Myers R, Zhang AL. A profile of osteopathic practice in Australia 2010–2011: a cross sectional survey. *BMC Musculoskelet Disord*. 2013; 14:227. Epub 2013/08/07. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-14-227> PMID: 23915239; PubMed Central PMCID: PMCPMC3733950.
7. Dubois T. CJ, Berthiller J., Landurier G. Osteopathy in France: a demographic and epidemiological descriptive analysis of French osteopaths patients, Osteopathic Teaching: Competencies, Education, Evaluation. Paris, France: OIA, 2012.
8. General Osteopathic Council. Osteopaths' Opinion Survey.
9. Landurier G BL, Drumare J.-E., Chauvin M, Lemaire D. Rapport OSEOste' o Oste' opaths Exclusifs 2012. 2012.
10. How do osteopaths practice? London: General Osteopathic Council, 2011.
11. Licciardone JC, Kearns CM, Ruggiere P. Background and methodology of the Osteopathic Survey of Health Care in America 2010 (OSTEOSURV 2010). *J Am Osteopath Assoc*. 2011; 111(12):670–84. Epub 2011/12/21. PMID: 22182953.
12. Fawkes C. LJ, Mathias S., Moore A. The Standardised Data Collection Project—Standardised data collection within osteopathic practice in the UK: development and first use of a tool to profile osteopathic care in 2009. London, UK: National Council for Osteopathic Research (NCOR), 2010.
13. Chauvin M GM, Landurier G, Lemaire D. L'observatoire socio-economique de l'oste' opathie 2009 [06/ 08/2018]. Available from: observatoire-osteopathie.org/wp-content/uploads/2011/11/Rapport-Oseoste' o-2009.pdf.
14. Orrock PJ. Profile of members of the Australian Osteopathic Association: Part 1—The practitioners. *Int J Osteopath Med*. 2009; 12:14–24.
15. Orrock PJ. Profile of members of the Australian Osteopathic Association: Part 2—The patients. *Int J Osteopath Med*. 2009; 12:128–39.
16. Vogel SH, Herrick R. Service delivery characteristics of UK osteopaths—a cross sectional survey. *Int J Osteopath Med*. 2008; 11:153.
17. Jamison JR. Osteopathy in Australia. *Aust J Osteopathy*. 1991; 3:24–9.
18. van Dun PLS, Nicolaie MA, van Messen A, State of affairs of osteopathy in the Benelux: Benelux Osteosurvey 2013. *Int J Osteopath Med*. 2016; 20:3–17.

19. Forum for Osteopathic Regulation in Europe. 2018.
20. Law 3/2018, (2018).
21. Registro Osteopati d'italia [17/08/2018]. Available from <http://www.registro-osteopati-italia.com/>
22. World Health Organization. Benchmarks for training in osteopathy. Geneva: WHO, 2010.
23. CEN//TC. Project Committee. 2015 Services in Osteopathy. Osteopathic healthcare provision—Main element—Complementary element. : 2015.
24. Eumetra Monterosa. L'opinione degli italiani sull'Osteopatia. 2017.
25. Bennett C, Khangura S, Brehaut JC, Graham ID, Moher D, Potter BK et al. Reporting guidelines for survey research: an analysis of published guidance and reporting practices. *PLoS Med*. 2010 Aug; 8(8): e1001069. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001069> PMID: 21829330
26. Guo Y, Kopec JA, Cibere J, Li LC, Goldsmith CH. Population Survey Features and Response Rates: A Randomized Experiment. *Am J Public Health*. 2016 Aug; 106(8):1422–6. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303198> PMID: 27196650
27. ISTAT. Popolazione residente al 1° Gennaio 2018. 2018.
28. European Parliament—The NUTS classification (Nomenclature of territorial units for statistics)
29. Bleakley A. Gender matters in medical education. *Med Educ*. 2013; 47(1):59–70. Epub 2013/01/03. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2012.04351.x> PMID: 23278826.
30. Vaucher P, Macdonald RJD, Carnes D. The role of osteopathy in the Swiss primary health care system: a practice review. *BMJ Open*. 2018 Sep 1; 8(8):e023770. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023770> PMID: 30173163

Allegati

- [Figura 3](#)
- [Figura 2](#)
- [Figura 1](#)



Ringraziamenti

Gli autori ringraziano sinceramente il Prof. Fabrizio Consorti e il Prof. Angelo Manfredi per il loro aiuto nella revisione del manoscritto. Il gruppo OPERA-IT è composto da: Marcello Luca Marasco (ABEos), Alberto Maggiani (AIMO), Antonio Cavallaro (AISERCO), Dario Silvestri (ASOMI), Joseph Zurlo e Marco Petracca (CERDO), Mauro Fornari (CIO), Veronica Bersan (CSDOI), Giacomo Lo Voi (CSOT), Liria Papa (ICOM), Sandro Tamagnini (ICOMM), Roberta Filipazzi (IEMO), Tatiana Stirpe (Meta Osteopatia), Saverio Colonna (OSCE), Alessandro Gavazzi (SOFI), Andrea Manzotti e Andrea Bergna (SOMA), Sbarbaro Marco (SSOI), Federico Franscini (APO), Guglielmo Donnaquio (Osteopatia per Bambini), Alessandro Parisi (SIOS), Massimo Valente (Tuttosteopatia), Emanuele Botti (Advanced Osteopathy), osteopatiricionosciuti.

Contributi degli autori

Pianificazione: Francesco Cerritelli, Patrick LS van Dun, Jorge E. Esteves, Paola Sciomachen, Eleonora Lacorte, Nicola Vanacore.

Gestione dei dati: Francesco Cerritelli, Giacomo Consorti.

Analisi formale: Francesco Cerritelli, Jorge E. Esteves, Giacomo Consorti.

Acquisizione del finanziamento: Francesco Cerritelli.

Indagine: Francesco Cerritelli, Patrick LS van Dun, Jorge E. Esteves.

Metodologia: Francesco Cerritelli, Patrick LS van Dun, Jorge E. Esteves, Giacomo Consorti, Paola Sciomachen, Eleonora Lacorte, Nicola Vanacore.

Gestione del progetto: Francesco Cerritelli, Patrick LS van Dun, Jorge E. Esteves, Eleonora Lacorte.

Risorse: Francesco Cerritelli.

Software: Francesco Cerritelli.

Supervisione: Francesco Cerritelli, Patrick LS van Dun, Jorge E. Esteves, Giacomo Consorti, Paola Sciomachen, Eleonora Lacorte, Nicola Vanacore.

Validazione: Francesco Cerritelli, Patrick LS van Dun, Jorge E. Esteves, Nicola Vanacore.

Visualizzazione: Francesco Cerritelli, Jorge E. Esteves, Giacomo Consorti.

Redazione - bozza originale: Francesco Cerritelli, Patrick LS van Dun, Jorge E. Esteves, Giacomo Consorti.

Redazione - revisione e correzione: Francesco Cerritelli, Patrick LS van Dun, Jorge E. Esteves, Giacomo Consorti, Eleonora Lacorte, Nicola Vanacore.