



Istituto Europeo per la Medicina Osteopatica

Pubblicazione annuale a cura della Direzione, dei Docenti e degli studenti I.E.M.O.



I.E.M.O.: Una carta d'identità

Editoriale di Luigi CIULLO Direttore dei Corsi e Responsabile Qualità

Sono stati fatti molti passi avanti da quando nel 2006 la I.E.M.O. acquisì autonomia nell'organizzazione dei corsi che già da anni si svolgevano all'Ospedale San Martino di Genova.

Sentiamo oggi l'esigenza di ricordare il cammino svolto per aggiornare tutti coloro che vogliono scommettere con noi sul futuro dell'Osteopatia, questa splendida Disciplina che da secoli ha segnato la vita di illustri medici e uomini di scienza.

Anche la nostra vita è stata travolta dalla passione per questa materia ed è solo grazie all'energia derivata dalla stessa passione che stiamo trasmettendo a centinaia di studenti tutto quanto sappiamo, e anche di più. La consapevolezza delle potenzialità del nostro sapere ci ha portato a intraprendere ricerche scientifiche coraggiose, a organizzare Meeting internazionali, a ricevere significativi tributi nei Simposi internazionali e ad aggiornare le nostre competenze con l'umiltà di chi ha sempre ancora qualcosa da imparare. Abbiamo guardato all'eccellenza, ovvero a chi ha vissuto prima di noi le sfide che stiamo vivendo oggi in Italia, e abbiamo trovato le nostre anime gemelle europee. O forse dovremmo dire che i nostri cugini d'oltralpe hanno trovato noi, animati dallo stesso sacro fuoco che ha consentito loro di ottenere il riconoscimento più alto che la nostra disciplina ha saputo guadagnarsi in Europa. Da questo feeling è nata l'esigenza di mettere in comune le risorse migliori: i nostri insegnanti, i nostri studenti, la nostra organizzazione. Un Partenariato che guarda all'Osteopatia europea ben al di là delle precarietà e delle incertezze nazionali.

Sembrano trascorsi anni luce da quando ci trovammo come responsabili e docenti a condividere gli standard indicati dal Registro degli Osteopati d'Italia non come punto di arrivo, bensì di partenza per il miglioramento continuo e il riconoscimento dei nostri corsi.

Ed è ormai giunto il tempo per configurarci come interlocutore istituzionale, convinti come siamo che il riconoscimento dell'Osteopatia in Italia non possa essere mediato solo da Associazioni professionali autoreferenziali, bensì garantito da Istituti di formazione come il nostro, presenti sul territorio e come tali verificabili dalle Autorità competenti. Lo stesso Ministero della Pubblica Istruzione è più volte intervenuto nella nostra sede presso l'Ospedale di Genova, identificandoci come ineludibile riferimento nella formazione dei professionisti osteopati italiani.

Ma vediamo insieme quali sono gli aspetti qualitativi che potrebbero indurre il legislatore attento a disciplinare la formazione osteopatica. Esaminiamo i requisiti dell'Istituto Europeo per la Medicina Osteopatica, postulabili certamente come elementi essenziali per la migliore formazione per gli osteopati italiani anche alla luce delle ultime risoluzioni dell'OMS.:

- 1) Formazione professionale a tempo pieno (almeno 4.200 ore di formazione in cinque anni di corso, di cui 1000 destinate alla pratica clinica contestualizzata all'insegnamento);
- 2) Descrizione del percorso formativo in apposita "Guida dello studente", in ottemperanza alle norme della Carta Universitaria Europea (ECTS System);
- 3) Requisiti internazionali previsti dal Programma Socrates Erasmus;
- 4) Contratto di cooperazione internazionale registrato con Istituti europei abilitati dai Ministeri competenti al rilascio di Diploma nella medesima disciplina, al termine degli studi quinquennali. Tale contratto asseverante la corrispondenza tra Istituti dei programmi di formazione e delle modalità di verifica d'esame, gli scambi internazionali di studenti e insegnanti, il Diploma comune di fine studi registrabile nel Paese in cui è stato rilasciato;
- 5) Certificazione di Qualità (norma UNI EN ISO 9001:2008, con tre Audit di conferma);
- 6) Autorizzazione del Ministero della Pubblica Istruzione in base alle norme vigenti in materia;
- 7) Collocazione dei corsi in ambito ospedaliero e/o universitario ai fini della cooperazione scientifica e della ricerca.
- 8) Attività internazionale di aggiornamento formativo post laurea.

Questa è la Carta di Identità della I.E.M.O., presentata con semplicità a chi domanda la formazione migliore, conscio che i consumatori sapranno scegliere e premiare i professionisti più idonei tanto quanto lo Stato potrà tutelare questi con le norme più rigorose.

L'osteopatia italiana destinata a un brillante futuro!

di Silvia TUSCANO - Genova



Così Leon Chaitow conclude il pezzo di fondo sul Secondo Congresso Italiano di Medicina Osteopatica, uscito alcuni mesi fa sul prestigioso *Journal of Bodywork & Movement Therapies* sotto il lusinghiero titolo "L'osteopatia italiana – un entusiasmante esempio europeo."¹

Il congresso è stato organizzato a Roma da Paolo Tozzi, DO, nel giugno 2010. Tra i relatori erano presenti alcune leggende viventi dell'osteopatia come il professor Michael Patterson e Viola Frymann che, pur vicina ai 90 anni, prosegue indefessa nella sua attività clinica e di insegnamento.

Chaitow, notissimo naturopata, osteopata e agopuntore britannico, conferenziere internazionale, oltre ad aver scritto più di sessanta libri sulla medicina complementare, vanta più di quarant'anni di esperienza clinica. Ulteriori notizie si possono reperire sul sito www.leonchaitow.com.

La direzione imboccata dall'osteopatia in Italia è molto apprezzata da Chaitow che sottolinea la passione e il dinamismo dei suoi ricercatori, impegnati nel dimostrare i vantaggi del trattamento osteopatico in diversi settori della sanità. Il solo fatto di aver potuto condurre questo tipo di studi, afferma, è già di per sé altrettanto importante (o persino più importante) dei risultati ottenuti, spesso non conclusivi per l'esiguo numero di pazienti coinvolti.

Due dei quattro studi riportati sono stati realizzati rispettivamente da un professionista "ex-allievo" e da insegnanti e diplomandi del nostro istituto:

1) Germano Craighero di Padova, è l'autore di una analisi quinquennale effettuata su circa 2000 neonati presso l'Ospedale Villa Salus di Venezia, nel quale sono state analizzate le disfunzioni più frequenti nei neonati partoriti per via vaginale e in quelli nati con taglio cesareo. Le conclusioni raccomandano di introdurre un'azione di riequilibrio osteopatico, finalizzata alla prevenzione delle alterazioni strutturali e funzionali nella fase di crescita.

2) Guglielmo Donniaquino, Luca Brema, Marino Pietro e Patrizia Boero formano l'équipe di ricerca della I.E.M.O. che ha studiato e trattato con cadenza settimanale una popolazione di 50 pazienti di entrambi i sessi e di età compresa tra i 40 e i 60 anni affetti da sindrome da affaticamento cancro correlata (CRFS) presso gli ambulatori della S.S. Day Hospital Oncologico dell'Ospedale S. Paolo di Savona. Con l'applicazione di un protocollo di osteopatia in campo craniale sono stati ottenuti miglioramenti nei sintomi della CRFS e nella qualità della vita, tali da giustificare l'effettuazione di uno studio su scala più vasta.

Gli ultimi due studi menzionati sono quello di A. Belloni, sul legame tra infertilità, endometriosi ed osteopatia, e quello di Lombardini e altri sui pazienti con arteriopatia obliterante periferica, già pubblicato nell'Agosto 2009.²

Parole di lode sono state spese da Chaitow riguardo al modello osteopatico che sta prendendo forma in Italia e in altri paesi europei come Spagna, Francia, Belgio, Austria, Germania e Russia; modello da lui definito indipendente e diverso sia da quello britannico che da quello statunitense.

In Gran Bretagna dopo il 1993, anno in cui venne approvata la legge che regola l'osteopatia, i quasi 4.000 osteopati presenti sul territorio hanno abbracciato in misura sempre crescente un modello osteopatico di tipo biomeccanico-muscoloscheletrico, incoraggiati dal registro nazionale e dall'associazione di categoria. Mentre per quanto riguarda gli Stati Uniti, raramente i medici osteopati americani somministrano il trattamento manipolativo, sicché diventa sempre più difficile distinguere i loro servizi da quelli offerti dai dottori in medicina.

A questo proposito, vorrei dedicare ancora qualche riga al rapporto dell'osteopatia con la medicina ortodossa.

In un articolo a firma di Norman Gevitz sul futuro dell'osteopatia uscito nel 2006,³ vengono riportati alcuni dati statistici riguardo al modesto utilizzo del trattamento manipolativo osteopatico negli USA già nel 1974,4 in costante peggioramento negli anni successivi. Per la sopravvivenza dell'osteopatia, l'autore auspica che la manipolazione rimanga un elemento centrale e non marginale di tale disciplina, suggerendo di potenziarne l'insegnamento, insistendo affinché le scuole selezionino studenti motivati e/o dotati di un senso del tatto particolarmente sviluppato e raccomandando di insistere – soprattutto nel primo biennio di studi – sugli aspetti scientifici e dimostrabili dell'osteopatia, evitando di impiegare termini come "flusso di energia" e "forze vitali."

Mentre sicuramente tutti gli osteopati hanno a cuore le sorti della loro professione, non vi è uniformità di vedute sui percorsi da intraprendere, come emerge da una recente discussione sulla terminologia osteopatica, descritta da Carolyn Schierhorn lo scorso agosto su DO-online⁵ e conclusasi con l'adozione da parte della American Osteopathic Association (AOA) di una risoluzione⁶ che invita ad usare preferibilmente i termini di 'medicina osteopatica' e di 'medico osteopata' anziché quelli di 'osteopatia' e di 'osteopata.' Tale raccomandazione era peraltro già contenuta in una guida stilistica redatta dalla stessa AOA nel 1994 allo scopo di rendere il pubblico americano maggiormente consapevole del percorso formativo del medico osteopata, perfettamente equivalente a quello del dottore in medicina.

Grazie alle proteste di alcuni membri della American Academy of Osteopathy (AAO), preoccupati per la perdita di una parte del patrimonio professionale e delle radici stesse dell'osteopatia, per ora i termini di osteopatia e di osteopata non sono stati definitivamente bollati come arcaici.

Già nel 1991 Irvin Korr⁷ affermò l'impossibilità di valutare il trattamento manipolativo utilizzando i criteri della sperimentazione clinica convenzionale. Infatti, non soltanto la risposta del paziente varia istante per istante in base al "dialogo non verbale" che si instaura tra medico e soggetto, ma l'osteopata interpreta l'effetto placebo come una risposta attiva del meccanismo di guarigione del paziente e come una dimostrazione della sua potenza; la medicina allopatrica lo considera invece una seccatura e una fonte di errore. Per tali ragioni, Korr propose di valutare i risultati del trattamento osteopatico ricorrendo a criteri misurabili come il Medical Outcomes Study (MOS),⁸ a protocolli intrasoggetto e intersoggetto⁹ (usati con successo nelle scienze comportamentali e sociali e nella psicoterapia), e infine a studi longitudinali da condursi su popolazioni omogenee – per esempio sui lavoratori di un impianto industriale – nelle quali alcuni individui si curano con l'osteopatia ed altri con l'allopatia.

Bibliografia

1. Chaitow, Leon, Italian osteopathy – An exiting European example, *Journal of Bodywork & Movement Therapies* (2010) 14, 309-311.
2. Lombardini R., et al., 2009. The use of osteopathic manipulative treatment as adjuvant therapy in patients with peripheral arterial. *Man. Ther.* 14(4), 439-443.
3. Gevitz, Norman, Center of Periphery? The Future of Osteopathic Principles and Practice, *JAOA*, vol 106, 3, March 2006, 121-129. Norman Gevitz è anche autore di un testo fondamentale sulla storia dell'osteopatia negli USA: *The Dos: Osteopathic Medicine in America*. 2nd ed. Baltimore, Md: The John Hopkins University Press, 2004.
4. US National Center for Health Statistics. Office Visits to Doctors of Osteopathy: National Ambulatory Medical Care Survey. Washington, DC: US National Center for Health Statistics; 1974 ND:19.
5. Schierhorn, Carolyn, AOA House reasserts preferred terms osteopathic physician, osteopathic medicine, <http://www.do-online.org/TheDO/?p=24181/>, August 4, 2010.
6. AOA House of Delegates, "Osteopath and Osteopathy—Use of the Terms," Resolution 301 (A/2010) (PDF), July 17, 2010.
7. Korr, IM, Osteopathic research: The needed paradigm shift, *JAOA*, vol. 91, 2, February 1991, 166-168.
8. McDowell I, Newell, C: *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires*. New York, Oxford University Press, 1987. Si rimanda anche agli altri articoli citati da Korr.
9. Barlow, DH, Hennes M: *Single Case Experimental Designs: Strategies for Studying Behavior Change*, ed. 2. New York, Pergamon Press, 1984. Si rimanda anche agli altri articoli citati da Korr.

Quale psicologia per l'osteopatia

di Maurizio FILIPPESCHI e Luca BREMA. - Genova

Fin dalle sue origini, collocabili nella seconda metà dell'800, l'Osteopatia si è qualificata come medicina dell'anima o, per usare termini più attuali, come medicina "olistica", cioè globale.

Diceva infatti A.T. Still, suo padre fondatore: "Conosci la tua anatomia e la tua fisiologia, ma quando posi le mani sul corpo di un paziente non dimenticare che vi abita un'anima vivente"

Questa raccomandazione negli scritti di A.T. Still e di molti suoi continuatori, è una raccomandazione con un significato operativo ben preciso, piuttosto che una esortazione generica, come spesso pare essere intesa.

Fin dalle origini sembra quindi essere evidente, grazie soprattutto al contatto manuale estremamente consapevole ed attento col corpo del paziente, che la regolazione di questo era il frutto del suo funzionamento biomeccanico e fisiologico, ma che questo era in qualche modo anche in relazione ed in interazione con la psiche e con lo spirito del paziente.

Questo fatto è stato più volte ripreso nella storia dell'Osteopatia.

Ad esempio, nella "Dichiarazione di consenso" di Kirksville del 1953 dove si sono ridefinite le basi comuni del pensare e dell'operare osteopatico si dice infatti:

"Il corpo è un'unità: la persona è un'unità di corpo, mente e spirito"

In tempi più recenti un noto osteopata contemporaneo, R. Caporossi, ribadisce il fatto che "L'esame neurovegetativo e psichico è dunque il complemento indispensabile dell'esame strutturale. Essi devono essere paralleli, simultanei ed interrelazionali". (R. Caporossi - Il sistema neurovegetativo ed i suoi disturbi funzionali, 1995)

Su questa linea potremmo citare altri noti osteopati di fama internazionale quali J.D. Moll, P. Tricot, F. Laurent, R. Backer, J. E. Upledger, M. Kern ed altri.

La stessa Organizzazione Mondiale della Sanità in un suo recente pronunciamento sulle "Linee guida per le medicine tradizionali, complementari ed alternative" (Benchmarks for training in osteopathy - 2010), facendo propria questa linea di pensiero, ha espresso la necessità di una formazione anche psicologica dell'osteopata, introducendo ben 115 ore di questa materia (Psicologia e psicosomatica) all'interno del programma formativo quinquennale proposto di 4.200 ore.

A fronte di questo intento programmatico assolutamente condivisibile, dobbiamo però riscontrare che di fatto, nella didattica osteopatica, tradizionalmente non è mai entrato un insegnamento sistematico della psicologia venendo solitamente, questo aspetto delegato al buon senso dell'operatore. Risulta quindi particolarmente apprezzabile che nel programma didattico dei corsi a tempo pieno della I.E.M.O. in largo anticipo rispetto alle linee guida dell'OMS, sia da tempo invece stato introdotto questo insegnamento.

Anche in considerazione del fatto che la psicologia scientifica moderna, nata sostanzialmente in contemporanea all'Osteopatia, nelle sue varianti di laboratorio, cliniche e psicoterapeutiche, vanta ormai un corpus di conoscenze enorme, complesso verificato a vari livelli di sperimentazione.

Per dare una misura orientativa di questo fatto, possiamo ricordare che in una ricognizione mondiale delle più rilevanti riviste di psicologia, effettuata dagli Psychological Abstracts qualche anno fa, ne vengono censite 1.289, di cui 141 di ambito clinico e psicoterapeutico.

L'importanza di questo aspetto risulta poi ancor più immediatamente evidente se si considera che secondo alcune ricerche statistiche sulla medicina di base, si rileva che nei casi di osservazione corrente del medico generico, i casi che hanno significative componenti psicosomatiche, sono in una percentuale che oscilla circa tra il 40 ed il 90%!

Quando si parla di psicologia in ambito medico e spesso anche osteopatico, si è infatti portati ad intenderla come una semplice "modalità di comunicazione con i pazienti", magari più problematici o difficili da convincere a fare qualcosa o ad abbandonare qualche comportamento improprio, piuttosto che concepirla, come di fatto è, e cioè come una parte essenziale ed irrinunciabile del rapporto terapeutico. Ciò richiede quindi che non ci si possa abbandonare fiduciosamente alla propria spontaneità, ma come per tutti gli altri strumenti valutativi, palpatori ed operativi dell'ambito osteopatico, essa debba avere alle spalle un retroterra di conoscenza e formazione teorica e pratica ed anche personale adeguato.

Una implicazione importante è che ciò porta a modificare inevitabilmente il senso stesso della disfunzione osteopatica e delle sue tecniche di trattamento.

Proprio a questo ordine di problemi ci siamo trovati di fronte recentemente nella sperimentazione che come gruppo di osteopati dell'Istituto Europeo per la Medicina Osteopatica abbiamo condotto dal 2007 al 2009, in accordo con il comitato etico e direzione sanitaria presso il reparto di oncologia dell'Ospedale San Paolo di Savona sulla "Sindrome da fatigue" in pazienti oncologici sottoposti a trattamento chemioterapico; come è noto la caratteristica di tale sindrome è di essere assai debilitante, ma anche notoriamente resistente a qualsiasi ausilio farmacologico.

In tale occasione è risultato evidente come molti pazienti si trovassero in una tale condizione di disagio per ciò che stavano vivendo e per le convinzioni che traevano, che i trattamenti osteopatici spesso venivano "dissipati" dal corpo e dal sistema nervoso in estremo stato di allarme.

Si è reso quindi necessario elaborare protocolli specifici, ed inoltre affiancare, in diversi casi, anche un intervento psicoterapeutico verbale ispirato al modello dell'Analisi funzionale dello psicologo americano Will Davis, in modo da correggere per quanto possibile i "filtri cognitivi" e rendere assimilabili dal corpo del paziente le informazioni neurologiche e tissutali proposte dal trattamento.

I risultati, da noi presentati anche al Congresso Italiano di Osteopatia (Roma - 2010) e ripresi con lusinghiere parole di apprezzamento dalla stampa specializzata internazionale, sono stati decisamente incoraggianti, al punto che il gruppo, approvato il protocollo sperimentale dal comitato etico e direzione scientifica, sta lavorando ad un nuovo progetto sperimentale, presso l'Istituto Tumori - IST dell'Ospedale San Martino di Genova, in cui l'integrazione di questi due ambiti di cura verrà approfondita e completata anche con l'introduzione di tecniche psico-corporee specifiche dell'Analisi funzionale (Tecnica "Points and Positions") in modo da valutare la possibilità di incrementare l'efficacia delle tecniche osteopatiche e di verificare inoltre la correttezza del modello teorico integrato del funzionamento psico - corporeo che il nostro gruppo sta elaborando .

Ciò al fine di contribuire a realizzare in modo sperimentale e scientifico ciò che il dottor Still, nella sua profonda visione aveva già delineato 150 anni fa: una modalità di cura dell'essere umano che agisca su un corpo "nel quale abita un'anima vivente".



Riflessioni metodologiche sulla ricerca in osteopatia.

di Laura GENTILINI - Firenze

Penso che un traguardo importante nella ricerca scientifica in ambito osteopatico sia non soltanto provare che l'osteopatia funziona, ma trovare degli strumenti scientifici capaci di dimostrare che la percezione della mano è corretta (cfr. Ad esempio, le sperimentazioni di J. P. Barral con l'orthoscanner negli anni 90, e lo scanner a positroni nel 2003). La mano è in grado di ascoltare e percepire dei parametri qualitativi molto sottili che purtroppo, allo stato attuale, non è sempre facile o possibile evidenziare attraverso indagini strumentali, ma che possono essere estremamente rilevanti ai fini di un bilancio diagnostico osteopatico. La mano riesce a localizzare, in modo sintetico e preciso, delle aree disfunzionali che dovranno ovviamente essere interpretate alla luce dell'anatomia e forse anche ulteriormente esaminate con strumenti diagnostici scientifici, ma che comunque ci permettono di mettere a fuoco le componenti disfunzionali che il corpo del paziente ci presenta come le più "dominanti" in quel dato momento (cfr. Il concetto di lesione primaria in osteopatia). Pensiamo a quante volte una sintomatologia del tratto lombare, supportata da un'evidenza radiologica di protrusione discale L4-L5-S1, sia stata risolta lavorando in altri distretti corporei, come ad esempio il tratto dorsale o l'arto inferiore, o trattando altri sistemi, come quello neuromeningeo o viscerale. Paradossalmente, senza niente togliere alla indiscutibile importanza dell'esame obiettivo, è stata la comprensione manuale a permetterci di mettere a punto la seduta (la soluzione del problema, in questo caso, è stata ottenuta attraverso valutazioni di carattere empirico). Non possiamo, tuttavia, rimanere troppo a lungo esclusi dal mondo della scienza; rischieremo ad un certo punto di scivolare in un terreno troppo soggettivo ed arbitrario.

D'altro lato, ritengo un po' riduttivi per l'osteopatia i modelli interpretativi di tipo lineare come, ad esempio, quelli usati dalla ricerca medica per la sperimentazione dei farmaci. Modelli esplicativi più corrispondenti alla sfaccettata complessità dell'osteopatia, potrebbero piuttosto essere individuati nel mondo della matematica e della fisica, nei quali nasce e si sviluppa un aspetto della scienza come la teoria del caos. La teoria del caos è nata quando la scienza classica non aveva più mezzi per spiegare i fenomeni irregolari ed incostanti della natura. Essa analizza sistemi complessi e dinamici, in continua evoluzione, caratterizzati dall'interazione di variabili sottili ed imprevedibili. È una teoria scientifica che attraverso il suo approccio alla realtà trova applicazione nei settori più diversi: dalla matematica alla fisica, alla biologia ed altro. Viene utilizzata in neurologia per studiare, ad esempio, il tremore di una caviglia nel morbo di Parkinson o l'intervallo tra un attacco e l'altro nei malati affetti da epilessia; in cardiologia per studiare la reale complessità del battito cardiaco. Il caos dunque, in senso scientifico, non sarebbe sinonimo di casualità ed assenza di ordine, ma di un ordine così complesso da sfuggire alla nostra percezione e comprensione o, quantomeno, da richiedere una diversa intelligibilità.

Mi colpisce il fatto che in questo tipo di approccio scientifico, le variabili assumano un ruolo determinante, non solo le costanti. Se l'osteopatia si occupa di sistemi caotici, allora riuscire a cogliere e a percepire le variabili più sottili diventa fondamentale. La nostra mano è uno strumento essenziale per tutto ciò. Ecco perché, come ho detto all'inizio, da un punto di vista metodologico sarebbe coerente obbiettivarne la validità, e non solo dimostrare che l'osteopatia funziona. Nel corso dei secoli l'empirismo è divenuto scienza anche grazie alla scoperta di strumenti scientifici in grado di oggettivarne i contenuti. Lo stesso Galileo ha dovuto fabbricare il cannocchiale per poter dimostrare che ciò che aveva scoperto su basi empiriche era vero, ovvero terra gira attorno al sole e non viceversa. Scusate la presunzione, ma potremmo prendere esempio da lui...!

Riequilibrare il neonato fin dai primi giorni di vita

di Germano CRAIGHERO - Padova

Obiettivi

Acquisire una buona manualità con i tessuti del neonato;
Approfondimento osteopatico clinico e diagnostico in neonatologia;
Sviluppare un protocollo di intervento osteopatico-neonatalogico;
Studio statistico delle disfunzioni osteopatiche riscontrate.

Descrizione: Questo lavoro, si basa sull'esperienza della durata di 5 anni con frequenza bisettimanale che l'autore ha svolto dal 2002 al 2007 presso il reparto di Neonatologia dell'Ospedale Villa Salus di Venezia-Mestre diretto dalla prof.ssa A. Piovesan, dove ho esaminato e trattato circa 2000 neonati.

Risultati:

Su un campione di 1000 neonati nati vivi di cui 772 per via vaginale e 228 cesarei si è riscontrato che dei neonati vaginali ben 605 presentavano lesioni dell'occipite, 585 presentava strain laterale dx, 259 strain laterale sx, 88 side bendig dx, 52 torsioni craniche.

Nei 228 nati vivi da parto cesareo, 144 sono nati con cesareo programmato (c.p.) e 84 con cesareo d'urgenza (c.u.). Nei 144 si sono riscontrati 90 neonati con lesione all'occipite, 33 strain laterali, 1 strain verticale, 37 compressioni, 109 con circonferenza cranica (c.c.) > 50 percentili. Nei 84 si sono riscontrati 68 neonati con lesioni occipitali, 56 strain laterali, 45 compressioni, 12 strain verticali, 29 con circonferenza cranica > 50 percentili.

Conclusioni:

dopo questo lungo percorso ho sicuramente acquisito una buona capacità di approccio al neonato e di ascolto dei suoi tessuti, una buona competenza diagnostica e terapeutica. A seguito dell'esperienza ho elaborato un protocollo preventivo di riequilibrio del neonato dopo il parto. A seguito dello studio del campione considerato, posso affermare che nei parti vaginali gli strain laterali, le compressioni occipitali e dell'asse cranio-sacrale sono le lesioni più frequenti. I bambini nati da parto cesareo hanno la tendenza ad avere una circonferenza cranica maggiore e presentano frequenti lesioni all'occipite.

Dopo questa esperienza sono fermamente convinto che una azione di riequilibrio osteopatico del neonato dopo il parto abbia un elevato significato preventivo contro l'instaurarsi di alterazioni strutturali e funzionali che possano manifestarsi nelle varie fasi di crescita influenzando negativamente l'esistenza del futuro adulto. Ovvero, riequilibrare il neonato prima possibile può significare non dovere riequilibrare l'adulto poi.

Chi ha paura del riconoscimento dell'osteopatia ?

di Roberta FILIPAZZI – Como

Abbiamo letto sul sito web "Tuttosteopatia" l'articolo che descrive l'assenza di risultato nella pluriennale battaglia per il riconoscimento dell'Osteopatia e, a tal riguardo, ipotizziamo alcune possibili ragioni dell'insuccesso come puro esercizio logico e contribuito al dibattito volto ad indicare soluzioni per uscire da questa situazione di stallo del R.O.I., attuale Associazione professionale degli Osteopati.

Il R.O.I. non rappresenta esclusivamente professionisti che svolgano la sola professione di osteopata, bensì medici, fisioterapisti, chinesologi, etc., che nella maggior parte dei casi esercitano la loro professione primaria pur utilizzando la loro competenza osteopatica;

Il R.O.I., non ha compiuto una chiara opzione in favore del corso di studi a Tempo pieno che ha consentito a Francia e Inghilterra il riconoscimento dell'Osteopatia, rappresentando invece al proprio interno come maggior parte dei corsi quelli a Tempo parziale per professionisti. Ovvero, gli iscritti al R.O.I. presentano tra loro caratteristiche assai disparate per configurarsi come un corpo professionale omogeneo;

Il R.O.I. non incoraggia la qualificazione degli Istituti affiliati, di cui solo una esigua minoranza tra questi si è dotato autonomamente di Certificazione di Qualità ISO 9001:2000. Di cosa si tratta? La Certificazione disciplina il controllo dell'Istituto da parte di un Ente terzo in base a una norma reale; ovvero, in assenza di controllo del Ministero dell'Istruzione, la formazione viene controllata da un'altra autorità a cui la scuola si sottopone. Ancora una volta, il ROI riconosce una quantità di realtà formative tra loro profondamente diverse che aumentano di anno in anno senza acquisire una fisionomia comune, qualitativamente interessante.

Il ROI ascolta alcuni rappresentanti di Istituti di formazione, promuovendone il coordinamento mediante la Commissione didattica. Azione meritoria, ma insufficiente ai fini del riconoscimento della formazione professionale che necessiterebbe di scelte ben più incisive e controlli efficaci;

Probabilmente un'Associazione professionale non rappresenta il soggetto più idoneo per conseguire l'ambizioso risultato, per quanto lodevole possa apparire il proprio operato. Né un migliaio di iscritti può rappresentare il biglietto da visita appetibile per il legislatore che viene condizionato da lobby potenti come quelle dei medici e del farmaco;

Anche se tutti noi possiamo citare buoni risultati in riferimento al gradimento dei pazienti degli Osteopati D.O., questo dato rappresenta una magra consolazione. Che dire infatti della molteplicità di sedicenti osteopati e manipolatori che esercitano senza avere una formazione adeguata? Se intervistassimo un campione di pazienti di questi ultimi probabilmente il gradimento risulterebbe molto diverso, a discapito della nostra stessa categoria,

Infatti, il riconoscimento dell'Osteopatia non è tanto necessario per tutelare i professionisti rispetto alle leggi dello Stato, quanto per salvaguardare questi dall'esercizio improprio dell'Osteopatia a cui tutti paradossalmente possono avere accesso! Per tale ragione storica l'Inghilterra per prima regolamentò in Europa l'esercizio professionale. I dati ISTAT più recenti, pubblicati dai quotidiani, affermano che gli Italiani che si rivolgono alle medicine non convenzionali non sono più così numerosi come negli anni passati, molto probabilmente a causa della mancanza di una normativa che riconosca precise prerogative formative e professionali per gli Osteopati veri; Se non identifichiamo con coraggio e al più presto tali prerogative, il vuoto legislativo penalizzerà sempre di più i nostri Osteopati a beneficio degli "aggiusta ossa" e dei professionisti stranieri che, protetti dalle leggi dei Paesi europei di provenienza, lavoreranno sempre più liberamente in Italia.



Edito a Genova il primo libro della nuova collana dell'Istituto

di Luigi CIULLO



Si evince subito dalla lettura dei primi passi del libro "Principi meccanici applicati alla statica vertebrale" di René BERTORA il desiderio di riferire i riscontri di una lunga e appassionata esperienza professionale. Un'esperienza vissuta da Osteopata, senza compromessi, al servizio della salute dei pazienti ma anche della costante ricerca del dato oggettivo come conferma di riproducibilità ed efficacia dell'azione terapeutica.

Seppur ricco di spunti di analisi inediti e di suggerimenti operativi di sicura efficacia, l'autore riconduce l'intera opera ad alcuni concetti propri della più autentica Osteopatia e che non pare superfluo ribadire in sede preliminare:

La migliore formazione osteopatica non è rappresentabile dalla conoscenza più o meno ampia di sequele di manovre, ma dall'abilità nel diagnosticare in termini esaurienti, autonomi ed interdisciplinari;

Obiettivo della diagnosi osteopatica è la risoluzione dei disturbi a indicazione specifica nei tempi più veloci con i risultati più duraturi;

La conoscenza dei rapporti di causa ed effetto che mettano in relazione meccanismi produttori, disfunzioni primarie e secondarie, coincide con la consapevolezza che l'espressione del sintomo è molto spesso anatomicamente distante dall'origine dello stesso;

La valutazione della statica del paziente non può basarsi solo sul riconoscimento di alcuni reperti vertebrali, ma deve ricercare le connessioni tra questi e il sistema muscolo-aponevrotico, secondo un'ampia visione d'insieme;

I principi meccanici presenti in natura sono alla base delle leggi che governano i meccanismi intrinseci della statica umana, né è possibile prescindere dalla loro conoscenza;

Solo una solida formazione professionale di base che contempra fin dall'inizio questi ed altri aspetti fondanti della disciplina osteopatica, può consentire i migliori riscontri terapeutici, ovvero la formazione continua e innovativa dell'operatore a partire dal lavoro con i suoi pazienti.

Ciò premesso, l'incontro con le interpretazioni biomeccaniche descritte, con i test di movimento e con le modalità di trattamento proposte appare stimolante tanto per il neofita quanto per l'esperto che non mancherà di ritrovare conferma di alcune intuizioni forse già annotate all'interno delle schede cliniche dei propri pazienti. L'indirizzo direttamente applicativo è infatti l'aspetto più coinvolgente del libro che limita volutamente il campo delle manualità alle sole tecniche dirette, sostenendo comunque anche il valore degli altri approcci. Non aspettiamoci, tuttavia, una pedissequa elencazione di manovre di normalizzazione con tante belle foto a tutta pagina, secondo una certa moda editoriale di settore. Al contrario e a costante conferma delle premesse, l'autore mette i concetti meccanici al servizio della diagnosi e dell'esecuzione dei test più immediati per identificare le disfunzioni primarie, causa delle turbe della statica. Le manualità ce le mettiamo noi, dando a queste nuova linfa e vitalità per indirizzarle ancora meglio verso gli obiettivi di efficacia e rapidità di risultato qui descritti. Le immagini evocate con grande chiarezza esemplificativa e la stessa traduzione in lingua italiana sono state impostate con l'obiettivo di rendere immediata e semplice la comprensione di questo strumento che può ispirare in termini creativi la migliore operatività manuale per la salute dei pazienti.

L'opera inaugura la nuova Collana dell'Istituto europeo per la medicina osteopatica: primo capitolo, ci auguriamo, di una serie di riferimenti editoriali di qualità per la lettura, la riflessione e l'approfondimento dei professionisti di settore. Edito da "Libero di scrivere", si trova nelle migliori librerie.

Corso internazionale a tempo pieno e mobilità' all'estero: le opinioni degli studenti

Per descrivere il corso di studi a tempo pieno ci affidiamo all'opinione spontanea di due studentesse francesi: Juliette GAROSCIO del primo anno dell'Istituto CEESO di Parigi che ha effettuato periodo di mobilità presso il nostro Istituto nel mese di febbraio e Julia MAIELLO che frequenta il nostro Istituto e ha svolto 7 giorni di mobilità presso la CEESO di Lione nel mese di marzo.

1) Garoscio:

"La IEMO è una scuola italiana e si trova in Genova, nel parco dell'Ospedale San Martino. Questo piccolo castello, interamente ristrutturato, gode altresì di una bella vista sulla città. La scuola è piccola e dispone di diverse sale per i corsi. Sono undici gli studenti dell'ordinamento a tempo pieno del primo anno. Nell'edificio non è presente un refettorio, tuttavia gli insegnanti e gli studenti accedono senza problemi alla mensa dell'ospedale.

Oltre ai corsi specifici a tempo pieno nei primi tre giorni della settimana, gli studenti frequentano sei seminari intensivi insieme con iscritti esterni alla scuola che dispongono già di una formazione sanitaria di base. Gli studenti del tempo pieno, partecipando a questi seminari, approfondiscono e si confrontano con temi clinici già approfonditi nel proprio corso. Alcuni docenti intervengono esclusivamente in queste occasioni seminariali sempre affiancati dai docenti tutori stabili che coordinano gli iscritti nei diversi anni. E' dunque essenziale per gli studenti del tempo pieno esserci. Il programma dell'anno è assolutamente uguale a quello della CEESO (al 90% circa), ma differisce il metodo didattico. Fin dal primo anno la IEMO offre una visione clinica dell'osteopatia; lo stesso esame di fine anno prevede l'approccio strutturale a un caso clinico. Chimica e Inglese sono materie del primo anno. L'Anatomia rappresenta la parte con maggiori differenze: nel primo anno viene insegnato l'intero apparato locomotore, unitamente ai riferimenti generali al sistema nervoso periferico (nervi e loro decorso). L'Anatomia cardio-vascolare affronta il cuore e il sistema circolatorio, mentre l'artrologia approfondisce prima nello specifico e poi nelle loro relazioni i rapporti funzionali tra articolazioni in termini globali (...).

Come aspetto positivo della IEMO segnalò il numero ridotto di studenti che consente un costante ascolto e una grande interazione didattica. I programmi procedono rapidamente nel loro svolgimento durante la prima metà della settimana, mentre gli ultimi giorni vengono destinati allo studio individuale al fine di assimilare regolarmente le nozioni. E' molto stimolante studiare nelle sale spaziose e luminose di un castello all'interno di un comprensorio ospedaliero da cui provengono diversi insegnanti, medici specialisti. Il contesto consente agli studenti il contatto diretto con i professionisti sanitari, la possibilità di corsi ed esperienze nei reparti oltre alla partecipazione a progetti di ricerca, come quella in corso sui pazienti oncologici, da cui ricavare i dati per l'elaborazione della propria Tesi di fine studi. L'alta qualità dell'insegnamento permette agli studenti di acquisire un buon livello formativo. Alla CEESO di Parigi il maggior numero di studenti consente certamente maggiori scambi a vantaggio delle abilità tecniche, così come maggiori sono le opportunità per la vita studentesca. Per la stessa ragione alla IEMO è presente solo una piccola Biblioteca e una piccola sala informatica.

Per me è stato un po' destabilizzante arrivare a metà anno in una scuola straniera, vuoi per la lingua, vuoi per le differenze di insegnamento. Poco a poco, nella sola settimana dal 31/01 al 06/02/2011, la disponibilità degli studenti e dei docenti mi hanno consentito una buona integrazione durante le lezioni teoriche e pratiche che ho trovato veramente interessanti."

Juliette GAROSCIO ha chiesto il trasferimento presso la IEMO di Genova a partire da Ottobre 2011.

2) Maiello:

"Le ragioni per le quali uno studente dovrebbe approfittare della possibilità di recarsi a studiare all'estero secondo me sono:

1) La possibilità di conoscere un altro metodo di insegnamento e di venire a contatto con un altro ambiente di studio;

2) Approfondire approcci diversi all'osteopatia attraverso diversi metodi di insegnamento, cogliendo da ognuno dei due sistemi le caratteristiche più vantaggiose per i futuri pazienti.

3) Trascorrere un periodo all'estero offre sicuramente maggiori opportunità di lavoro nei due Paesi. Inoltre, ogni studente nel suo curriculum potrà mettere in evidenza il fatto di conoscere, oltre alla sua lingua naturale, una o più lingue straniere, cosa molto utile in un mondo globalizzato.

Foto) Castello Boccanegra/Ospedale San Martino. Sede dei corsi IEMO a Genova.

Insegnamento clinico in Istituto

L'insegnamento clinico, come le altre materie, è parte integrante e fondamento della formazione della IEMO. Tale specifica materia si riferisce direttamente alle Linee guida in tema di Formazione in Medicina osteopatia recentemente emanate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e ha come finalità l'applicazione clinica e operativa delle conoscenze acquisite da ogni studente tanto nel settore della medicina convenzionale, quanto in ambito osteopatico tradizionale;

Inoltre, attraverso la frequenza dello specifico insegnamento, ogni studente della I.E.M.O. acquisirà dimestichezza al contatto diretto con i pazienti esterni, al ragionamento clinico interdisciplinare, alla verifica diagnostica osteopatica, al trattamento osteopatico nelle sue differenti fasi. Ovvero, ogni studente nell'esercizio del suo tirocinio svilupperà la specifica attitudine a considerare il paziente come individuo globale sia sul piano fisico che su quello psichico.

In particolare, attraverso una specifica metodologia della verifica dei risultati conseguiti a seguito del trattamento osteopatico, lo studente apprenderà a rapportarsi con spirito di servizio al paziente nel riconoscere oggettivamente i propri successi terapeutici ma anche i risultati parziali e le assenze di risultato. Attraverso la presa di coscienza delle proprie potenzialità e dei propri limiti egli getterà le basi della definizione del proprio profilo professionale che non potrà mai prescindere da un approccio umile, scientificamente e deontologicamente corretto alla sofferenza. Le stesse indicazioni alla cooperazione sanitaria interdisciplinare verranno vissute direttamente nella pratica clinica dopo averle apprese in teoria.

L'insegnamento clinico si realizza esclusivamente presso i locali attrezzati ad ambulatorio clinico situati al piano terra presso il Castello Simon Boccanegra / Struttura scientifico-congressuale dell'Ospedale San Martino di Genova, oppure in altre aule dello stesso edificio. A tali ambulatori ospedalieri potranno confluire i pazienti che vorranno sottoporsi liberamente al trattamento osteopatico. Ad ognuno dei pazienti esaminati verrà richiesto di sottoscrivere un modulo di Consenso informato valido anche ai fini dell'autorizzazione all'archiviazione dei dati personali. Docenti e studenti esporranno sul camice bianco la propria card di identificazione.

In base alle convenzioni internazionali è necessario che ogni studente partecipi responsabilmente al trattamento di circa 100 casi clinici presso l'Istituto erogante la formazione, entro e non oltre il termine dei propri studi. Nella fattispecie, tale insegnamento è previsto a partire dal secondo semestre del terzo anno di studi per terminare alla fine del quinto anno.

CALENDARIO CORSI 2011- 2012

GENOVA. ORDINAMENTO A TEMPO PIENO I.E.M.O.-C.E.E.S.O.*:

Inizio corsi: lunedì 10 ottobre 2011

Termine corsi: lunedì 25 giugno 2012

Sospensione lezioni: dal 19.12.2011 al 08.01.2012; dal 05.04.2012 al 15.04.2012;

mercoledì 14 dicembre, mercoledì 25.04.2012, lunedì 30.04.2012 e martedì 01.05.2012

Prova motivazionale di accesso ai corsi: venerdì 23 settembre 2011, ore 9.00 Aula p. terra

Discussione pubblica delle tesi: sabato 23 settembre 2011, ore 9.00



GENOVA: CORSO A TEMPO PARZIALE I.E.M.O.:

- 1) 03 Novembre 2011 - 06 Novembre 2011
- 2) 08 Dicembre 2011 - 11 Dicembre 2011
- 3) 02 Febbraio 2012 - 05 Febbraio 2012
- 4) 08 Marzo 2012 - 11 Marzo 2012
- 5) 12 Aprile 2012 - 15 Aprile 2012
- 6) 24 Maggio 2012 - 27 Maggio 2011

TORINO: CORSO A TEMPO PARZIALE S.S.O.I./ I.E.M.O.:

- 1) 27 Ottobre 2011 - 30 Ottobre 2011
- 2) 01 Dicembre 2011 - 04 Dicembre 2011
- 3) 19 Gennaio 2012 - 22 Gennaio 2012
- 4) 23 Febbraio 2012 - 26 Febbraio 2012
- 5) 29 Marzo 2012 - 01 Aprile 2012
- 6) 31 Maggio 2012 - 03 Giugno 2012

CAGLIARI: CORSO A TEMPO PARZIALE I.E.M.O.:

- 1) 17 Novembre 2011 - 20 Novembre 2011
- 2) 12 Gennaio 2012 - 15 Gennaio 2012
- 3) 23 Febbraio 2012 - 26 Febbraio 2012
- 4) 29 Marzo 2012 - 01 Aprile 2012
- 5) 10 Maggio 2012 - 13 Maggio 2012
- 6) 21 Giugno 2012 - 24 Giugno 2012

INFO CORSI:

Requisiti e programmi dei due ordinamenti didattici nell'area pubblica del sito web www.univerosteo.it;
Costi e modalità di iscrizione alla voce "Immatricolazioni" dello stesso sito;

Certificazione internazionale di Qualità ISO 9001:2008;

Recupero / integrazione gratuita delle lezioni non svolte presso diverse sedi e ordinamenti dell'Istituto;

Frequenza obbligatoria al 100% per l'ordinamento a tempo parziale;

Crediti E.C.M. per Fisioterapisti.



Istituto Europeo per la Medicina Osteopatica

SEDE DEI CORSI

OSPEDALE SAN MARTINO /
CASTELLO SIMON BOCCANEGRA
Largo Rosanna Benzi 10 – 16132 Genova

SEGRETERIA

TEL. / FAX 0039.031.275027
info@univerosteo.it
www.univerosteo.it