



SCUOLA SUPERIORE DI OSTEOPATIA ITALIANA



**8° CONGRESSO  
NAZIONALE ROI**

VERONA 16-18 GIUGNO 2023

**OSTEOPATIA E SALUTE  
NELLE DIVERSE ETÀ DELLA VITA**

# Trattamento manipolativo osteopatico nell'anziano istituzionalizzato con comorbidità e multimorbidità: studio pilota

Valentina Palmisano, Laureata in Scienze Motorie,  
Massofisioterapista, Studentessa al 6 anno di Osteopatia

# Background (1)

Che cos'è l'invecchiamento?

È un Fenomeno globale  
Nel 2050 1 persona anziana su 6 avrà un'età  
media di 65 aa

16% della popolazione globale  
(Oms 2020)  
TERZA E QUARTA ETA'

(Istat,2020)



Età cronologica  
CAUSA GENETICA



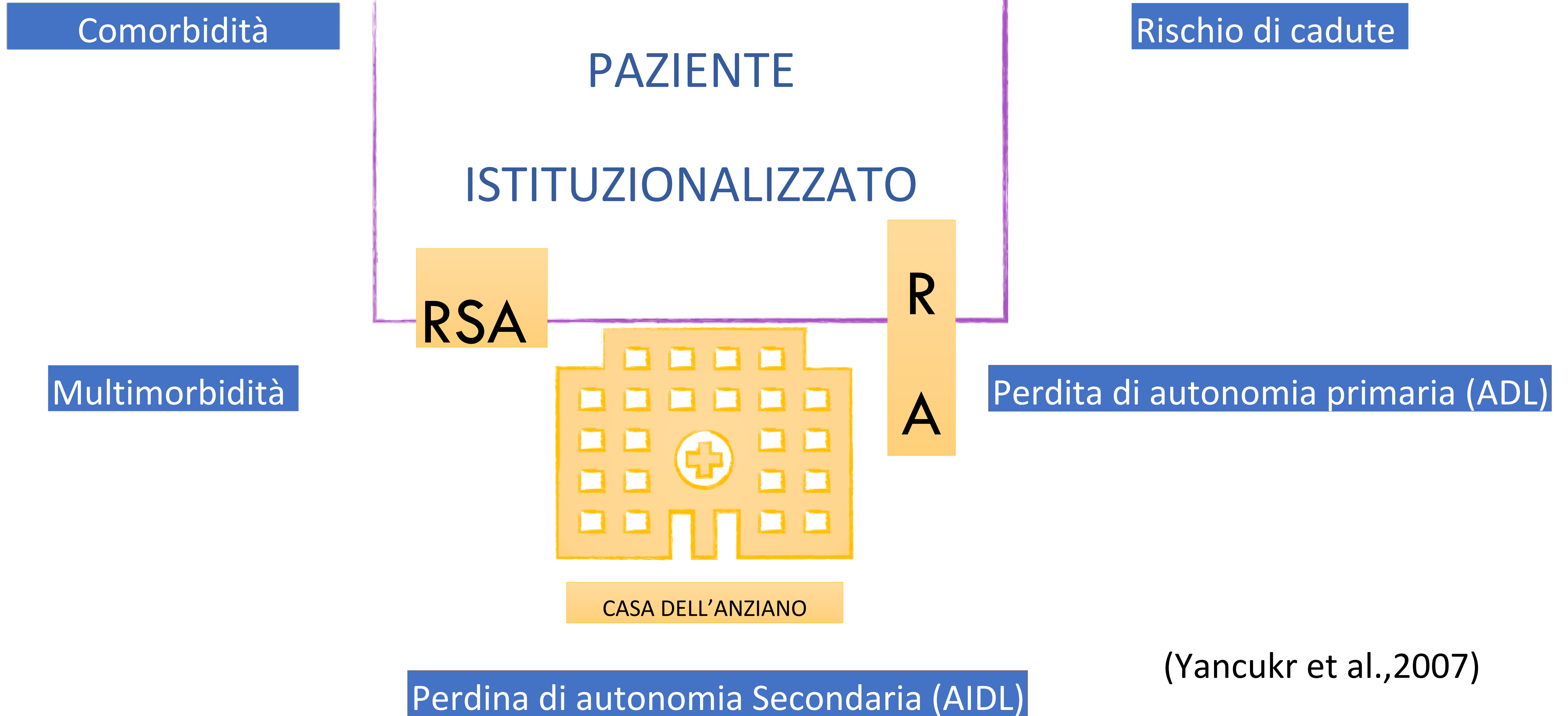
Età psicologica  
CAUSA COMPORTAMENTALE



Età biologica  
CAUSE AMBIENTALI o CAUSALI

(Fried et al.,2001)

## Background (2)



(Yancukr et al., 2007)

# Background (3)



FISIOTERAPIA  
AFA  
GINNASTICA  
POSTURALE

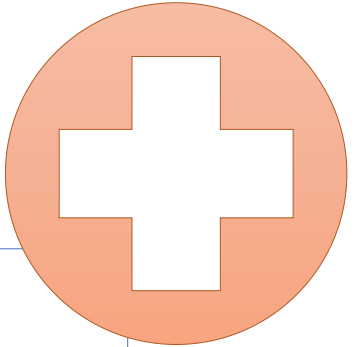
## TERAPIE CONVENZIONALI

Assistenza medica



Assistenza infermieristica

POLITERAPIA  
Conseguenze gravissime

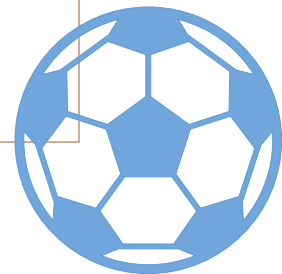


- disabilità,
- ospedalizzazioni
- morte

Terapie complementari?



Attività sociale  
&  
Animazione



# Razionale

Concetto terapeutico supportato da una crescente conoscenza scientifica che abbraccia il concetto di unicità nei confronti della struttura , della funzionalità di essa e dell'organismo vivente nel suo essere complesso

(Chila et al.,2015)

**OSTEOPATIA**  
Concetti di omeostasi

Terapia complementare



Lavoro d'equipe con  
terapie convenzionali



## Obiettivo

### Obiettivo

Valutare il possibile ruolo del trattamento manipolativo osteopatico rispetto alla fisioterapia, in aggiunta all'attività fisica adattata e preparatorie per la teoria del passo, nel migliorare la qualità di vita generale del paziente anziano istituzionalizzato

# Metodi (1)

## STUDIO PILOTA

Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)  
e Residenza Assistenziale (RA) della provincia di Torino

Approvazione dei Direttori Sanitari e i Titolari delle aziende sanitarie

## Metodi (2)

### Criteri di inclusione

Anziani istituzionalizzati dai 65aa ai 100aa

### Cartella clinica

Comorbidità e multimorbidità

### Polifarmacoterapia

Assistenza primaria e secondaria

### Criteri di esclusione

Perdite ematiche

Grave demenza senile

## Metodi (3)

### Gruppo TMO

Attività fisica adattata (educazione al passo)

+

4 trattamenti manipolativi osteopatici (TMO) ogni 2 settimane

### GRUPPO FKT

Attività fisica adattata (educazione al passo)

+

8 trattamenti fisioterapici (FKT) con cadenza bisettimanale

Attività fisica adattata

2 Laureati in Scienze motorie e 1 Fisioterapista

TMO

1 Osteopatia D.O in formazione al 6 anno formazione Post - Laurea

## Metodi (4)

### Attività fisica Adattata

Percorso non sanitario che prevede una serie di attività e programmi motori di gruppo, finalizzati a migliorare il benessere della persona e a contrastare le difficoltà di movimento temporanee o conseguenti a malattie croniche

(Panella, 2011)

### Strumenti di valutazione

- **Indice severità**
- **Indice comorbidità**
- **Assistenza primaria (ADL)**
- **Assistenza secondaria (AIDL)**
- **Rischio di cadute (scala Tinetti)**
- **Dolore (NRS)**

(Parmalee et al, 1995)

## Metodi (6)

Indice severità

Indice comorbidità

	Grado di severita'	Grado di comorbidità
<b>ALTO</b>	4-5	9-13
<b>MEDIO</b>	3-2	8-5
<b>BASSO</b>	2-1	4-0

Indice di bisogno di assistenza primaria (ADL)

Indice di bisogno di assistenza secondaria (AIDL)

BISOGNO DI ASSISTENZA	Scala ADL	Scala AIDL
<b>AUTONOMI</b>	0-1	0-2
<b>SEMIAUTONOMI</b>	2-4	3-5
<b>DIPENDENTI</b>	5-6	6-8

Indice di rischio cadute (in scala tinetti)

RISCHIO CADUTE	SCALA TINETTI
<b>ALTO</b>	≤ 18
<b>MEDIO</b>	19-24
<b>BASSO</b>	>25

## Metodi (7)

Protocollo

TMO

4 trattamenti manipolativi osteopatici (TMO)

1 trattamento al baseline

1 trattamento ogni 2 settimane

- Nervo vago (percorso)
- Colonna cervicale, regione suboccipitale
- Core link
- Diaframma toracico e addome
- Gabbia toracica
- Drenaggio del fegato
- Colonna vertebrale, movimento cranio-sacrale
- Tecniche di riarmonizzazione su arti inferiori
- Attività fisica adattata e rieducazione al passo

## Metodi (8)

### Protocollo FKT

16 trattamenti di fisioterapia e AFA

2 trattamenti al baseline

2 trattamenti con cadenza settimanale

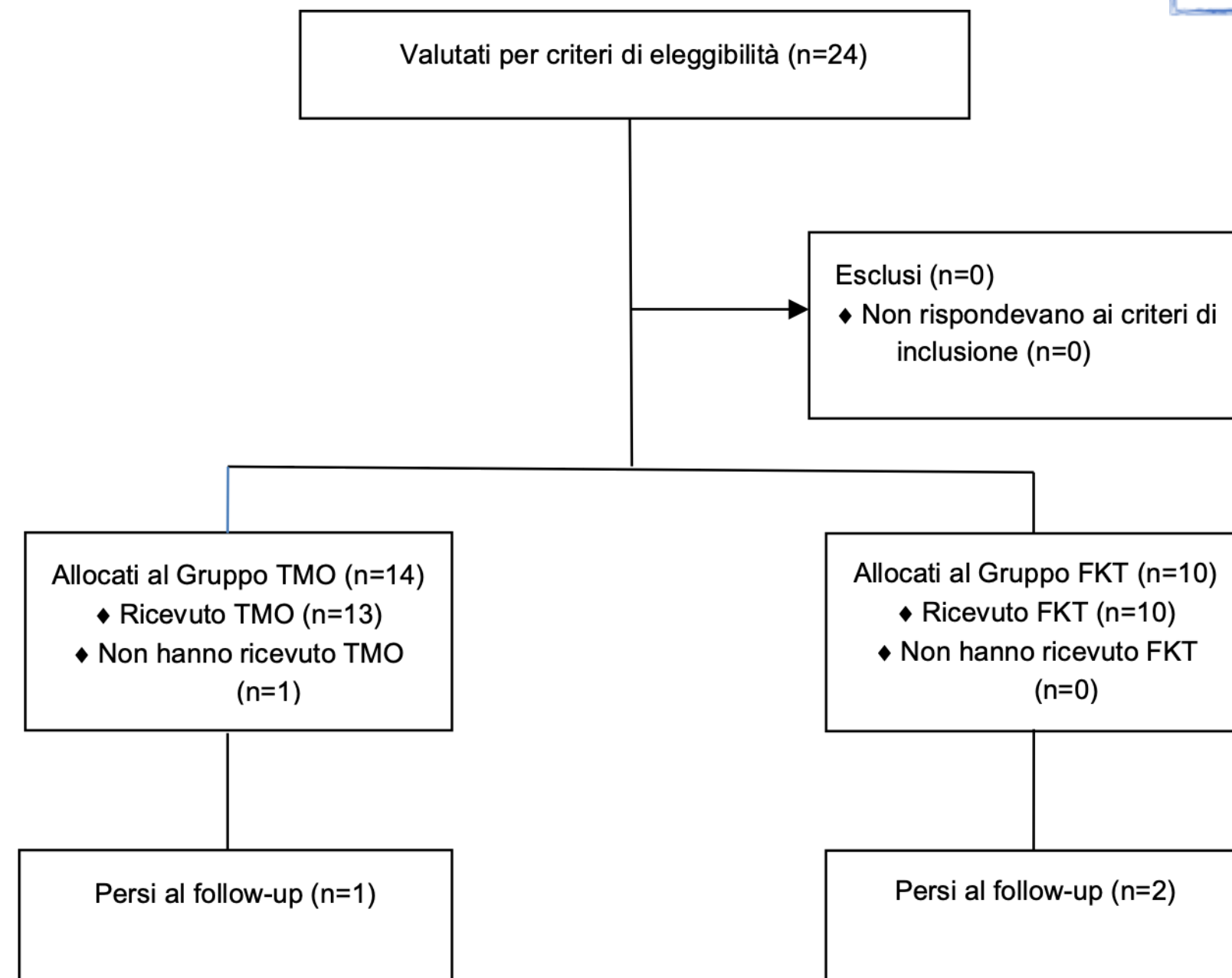
- Trattamento fisioterapico volto a garantire il mantenimento della mobilità articolare e della flessibilità
- Attività fisica adattata e rieducazione al passo

# Risultati (1)

## Diagramma di flusso



Settembre 2022 Maggio 2023



# Risultati (2)

## Caratteristiche del campione

Tabella 1. Caratteristiche del campione selezionato

<b>Caratteristiche</b>	<b>TMO</b> (nr =13)	<b>FKT</b> (nr=10)
Genere - nr. (%) Femminile	8 (62)	7 (70)
Età anni - media (DS)	87 (7)	87 (6)
BMI - media (DS)	26 (3)	27 (6)
Fumo - nr (%)	4 (31)	7 (70)
Farmaci - nr (%)	13 (100)	10 (100)
<b>Deambulazione</b>		
Assente - nr (%)	1 (8)	2 (20)
Con girello - nr (%)	7 (54)	6(60)
Autonomo - nr (%)	5(38)	2 (20)
<b>Indice severità</b>		
Alto - nr (%)	8 (62)	4 (40)
Medio - nr (%)	5 (38)	6 (60)
Basso - nr (%)	-	-
<b>Indice comorbidità - media (DS)</b>		
Alto - nr (%)	2(15)	2(20)
Medio - nr (%)	10(77)	8(80)
Basso - nr (%)	1(8)	0(0)
<b>Assistenza primaria (ADL) - media (DS)</b>		
Alta - nr (%)	1(8)	1(10)
Media - nr (%)	6(46)	3(30)
Bassa - nr (%)	6(46)	6(60)
<b>Assistenza secondaria (AIDL)</b>		
Autonomia - nr (%)	9(69)	5(50)
Bisogno di assistenza parziale - nr (%)	4(31)	5(50)
Bisogno di assistenza completa - nr (%)	-	-
<b>Rischio di cadute (scala Tinetti) - media (DS)</b>		
Alto - nr (%)	6(46)	6(60)
Medio - nr (%)	6(46)	4(40)
Basso - nr (%)	1(8)	0(0)

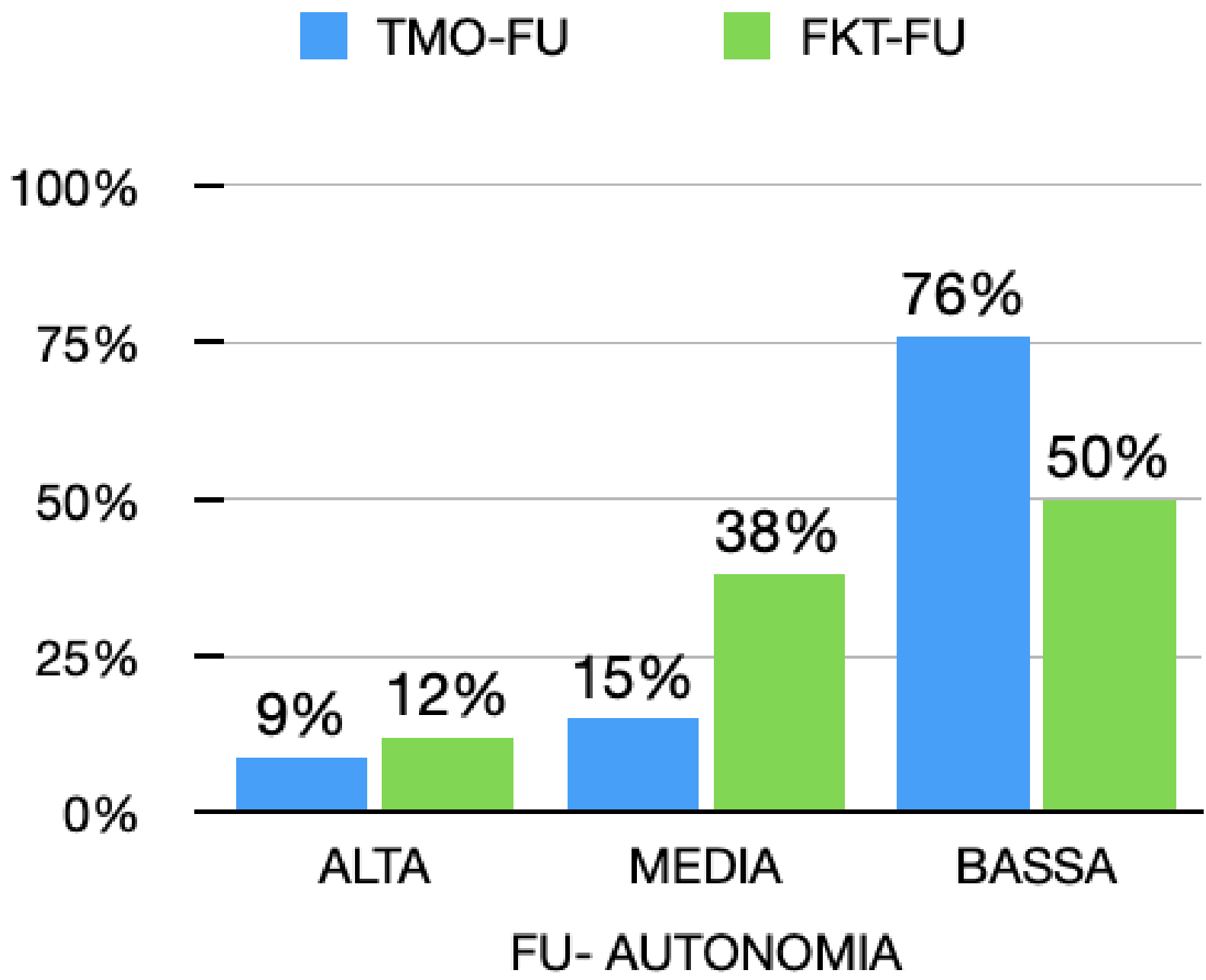
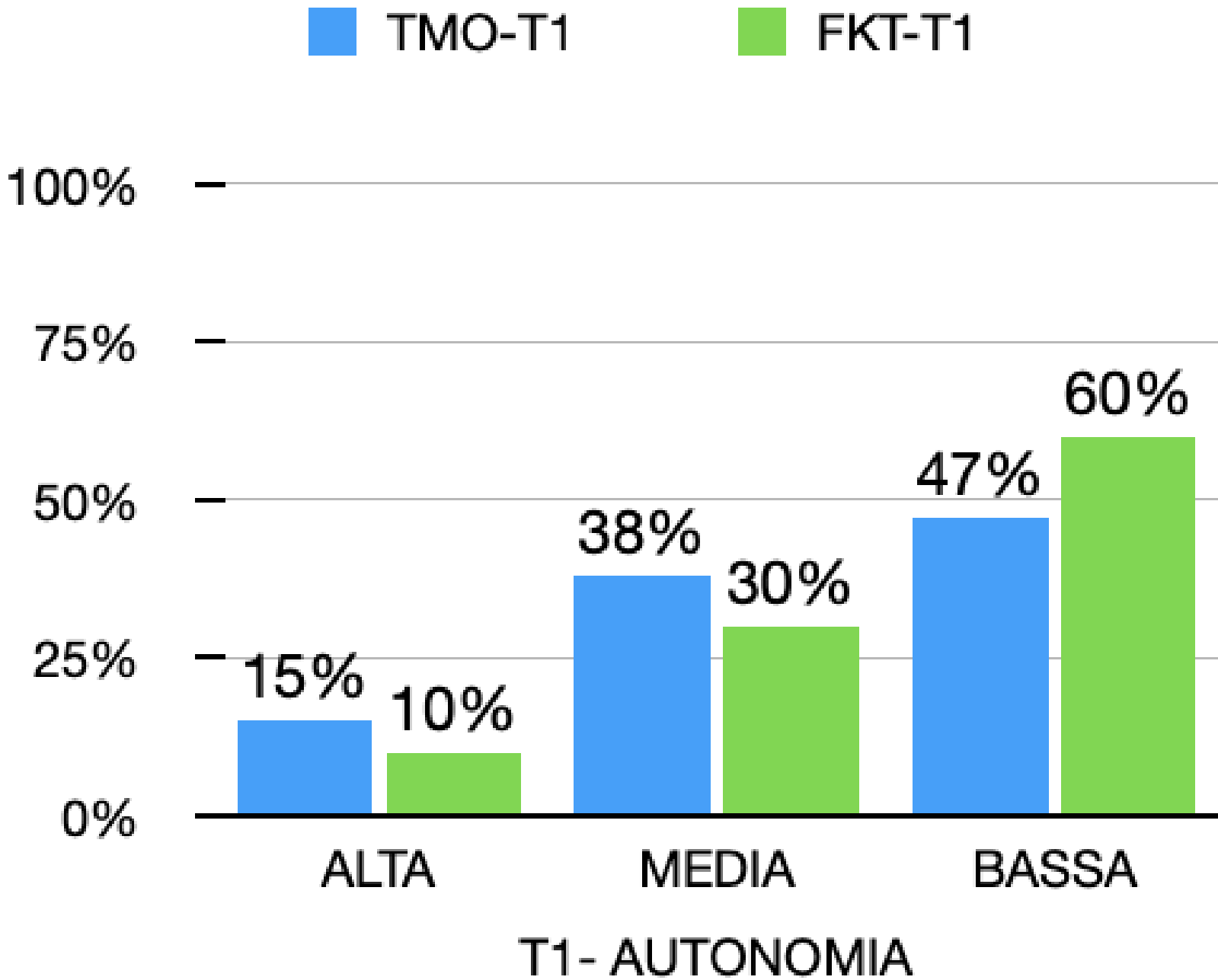
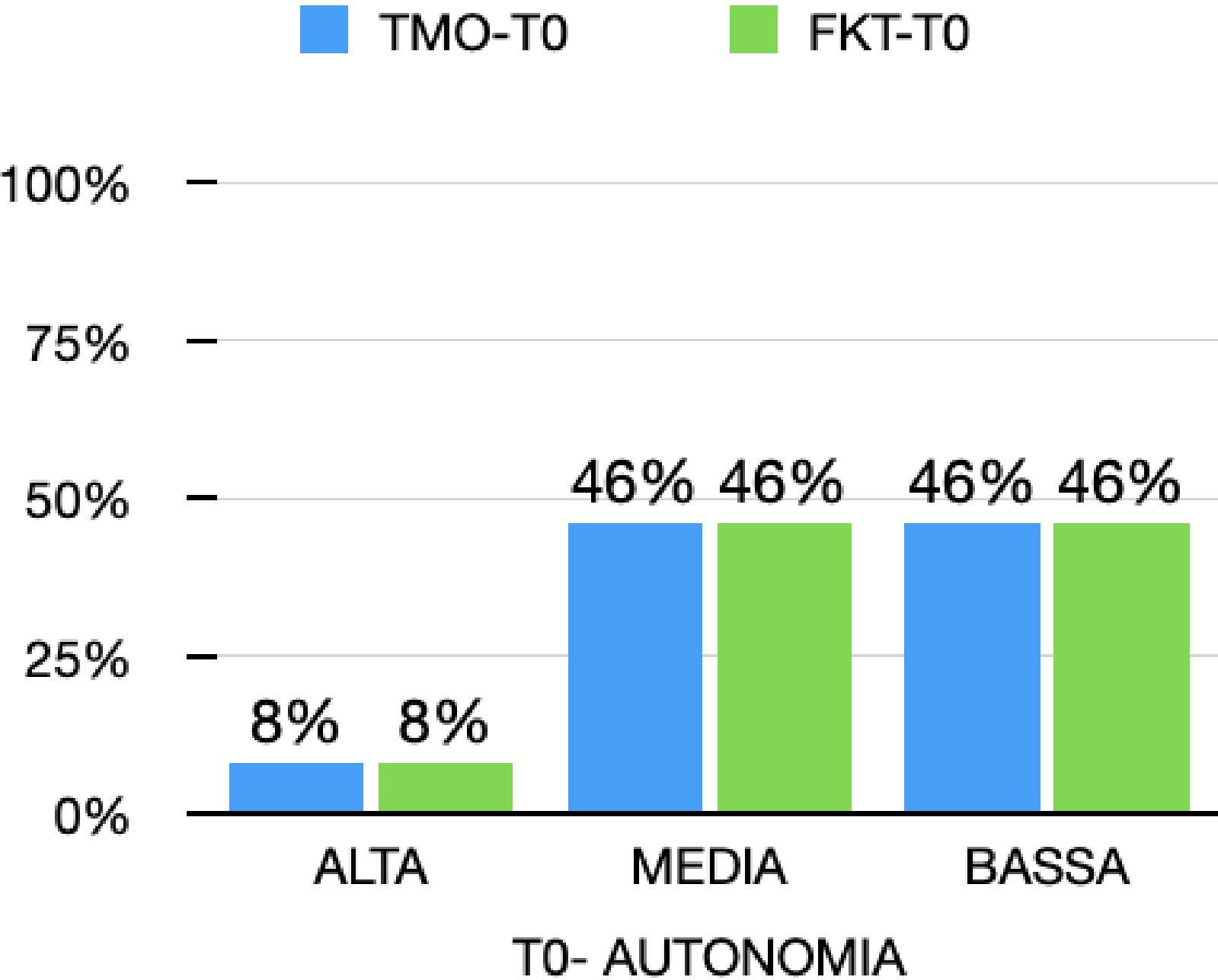
## Risultati (3)

### Analisi assistenza primaria

Tabella 2. Analisi Assistenza primaria (ADL)

	<b>TMO (nr=13)</b>	<b>FKT (nr=10)</b>
<b>Baseline</b>		
Senza assistenza - nr. %	1(8)	1(8)
Parziale assistenza - nr. %	6 (46)	6(46)
Completa assistenza - nr. %	6 (46)	6(46)
	<b>TMO (nr=13)</b>	<b>FKT (nr=10)</b>
<b>T1 - Fine intervento</b>		
Senza assistenza - nr. %	2(15)	1(10)
Parziale assistenza - nr. %	5(38)	3(30)
Completa assistenza - nr. %	6 (47)	6 (60)
	<b>TMO (nr=12)</b>	<b>FKT (nr=8)</b>
<b>Follow-up</b>		
Senza assistenza - nr. %	1(9)	1 (12)
Parziale assistenza - nr. %	4 (15)	3 (38)
Completa assistenza - nr. %	7 (76)	4 (50)

# Risultati (4)

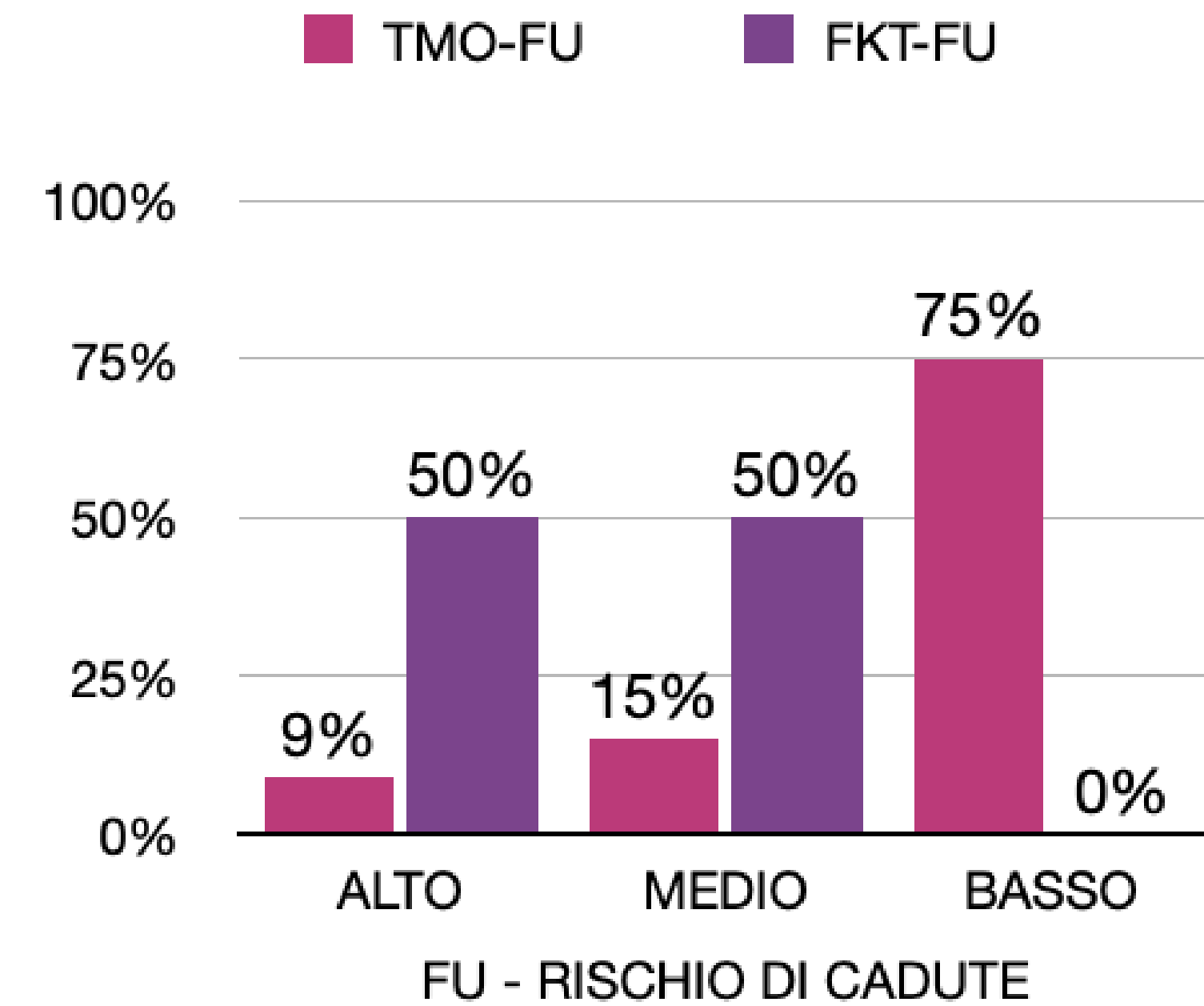
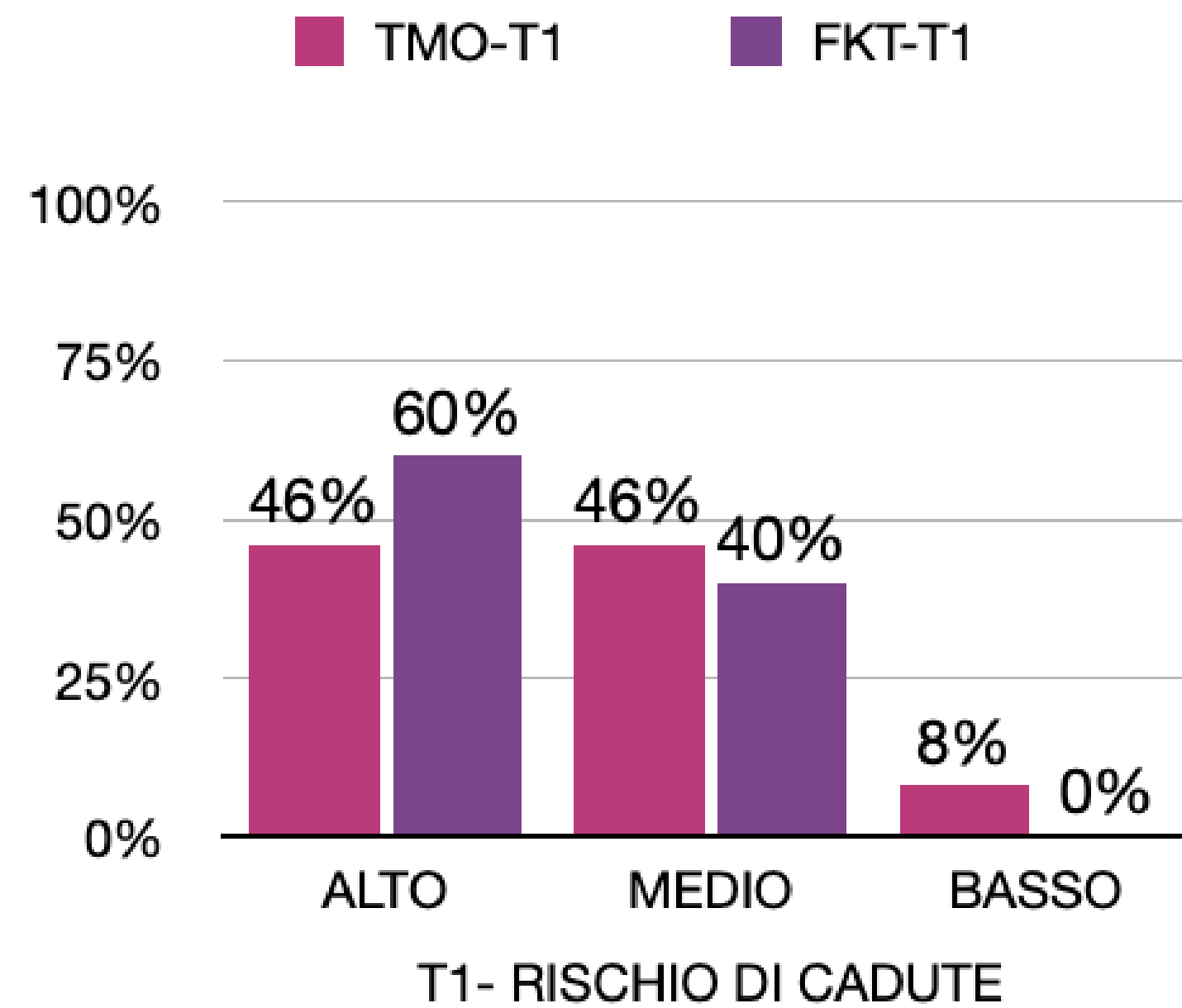
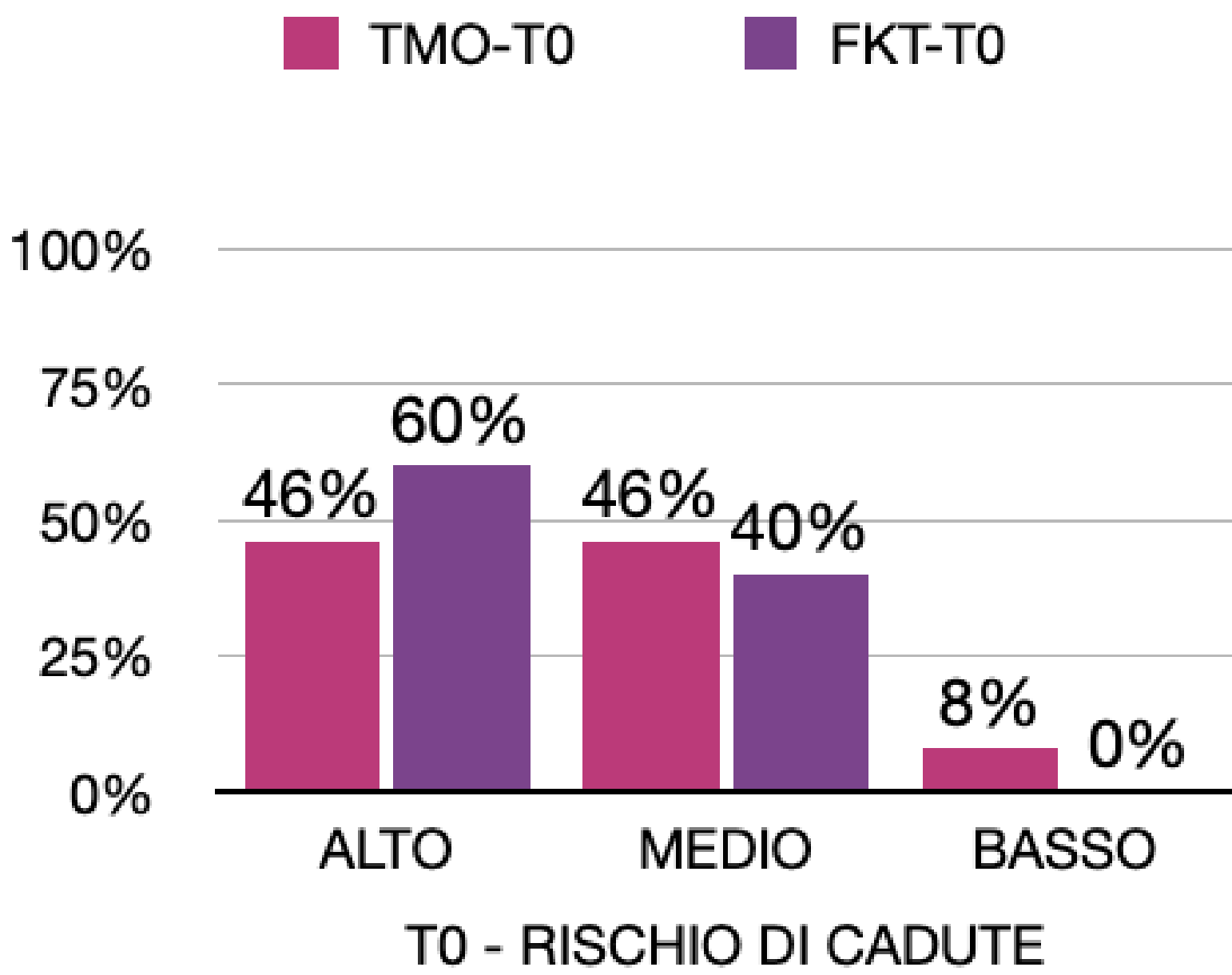


## Risultati (5)

### Analisi equilibrio (scala Tinetti)

Tabella 3. Analisi Equilibrio - Scala Tinetti			P value
	<b>TMO (nr=13)</b>	<b>FKT (nr=10)</b>	
<b>Baseline - media (DS)</b>			
Alto - nr. %	6(46)	6(60)	
Medio - nr. %	6 (46)	4 (40)	
Basso - nr. %	1 (8)	-	
	<b>TMO (nr=13)</b>	<b>FKT (nr=10)</b>	
<b>T1 - Fine intervento - media (DS)</b>			0,212
Alto - nr. %	6 (47)	6 (60)	
Medio - nr. %	5 (38)	3 (30)	
Basso - nr. %	2 (15)	1 (10)	
	<b>TMO (nr=12)</b>	<b>FKT (nr=8)</b>	
<b>Follow-up - media (DS)</b>			0,581
Alto - nr. %	1 (9)	4 (50)	
Medio - nr. %	4 (15)	3 (38)	
Basso - nr. %	7 (76)	1 (12)	

# Risultati (6)

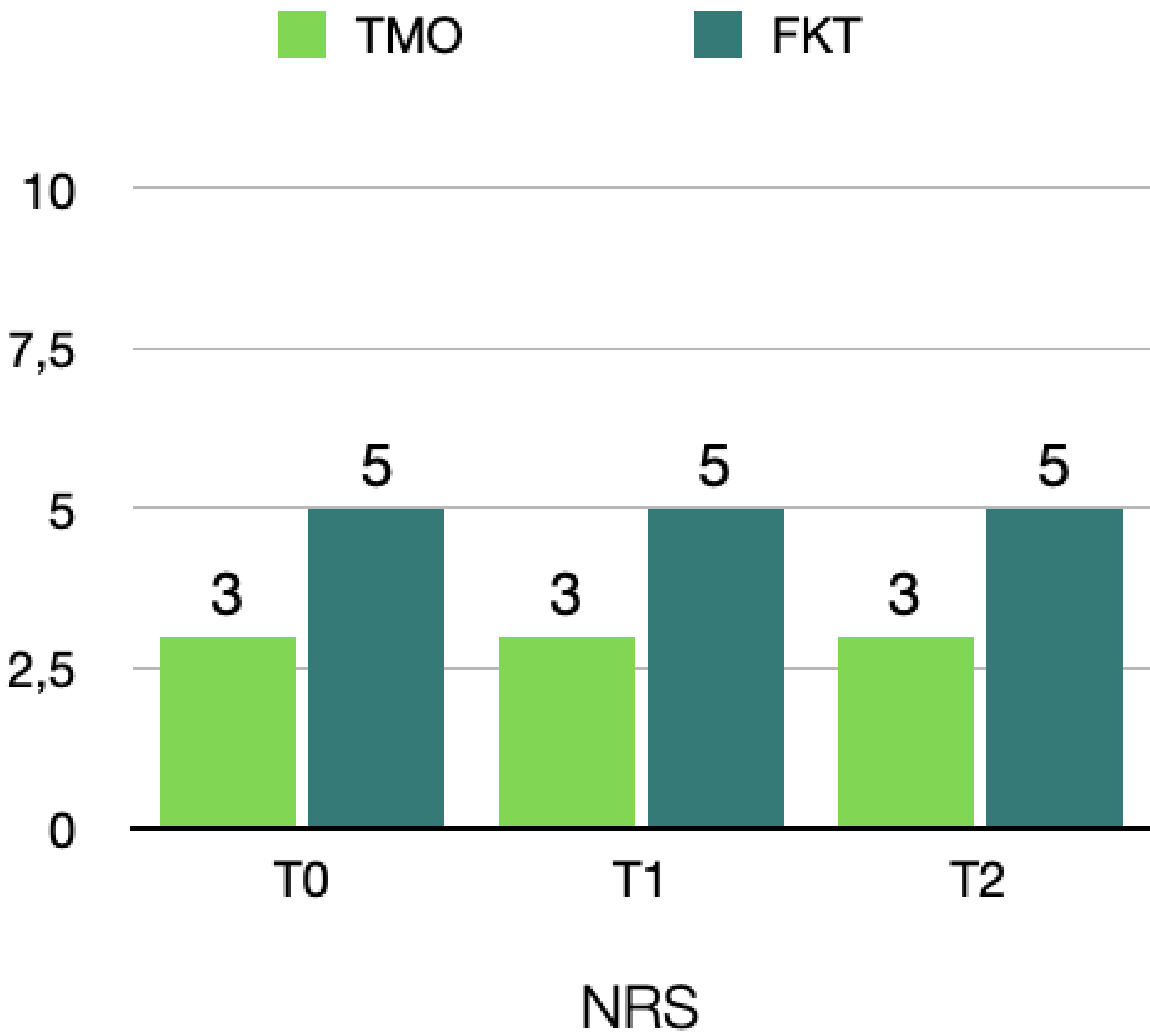


# Risultati (7)

## Dolore (NRS)

*Tabella 4. Analisi Dolore (NRS)*

	TMO (nr=13)	FKT (nr=10)
<b>Baseline</b>		
<i>Dolore - media (DS)</i>	3 (2)	5 (2)
<b>T1 - Fine intervento</b>		
<i>Dolore - media (DS)</i>	3 (2)	5 (2)
<b>Follow-up</b>		
<i>Dolore - media (DS)</i>	3 (2)	5 (2)



## Discussioni (1)

Le terapie complementari potrebbero assumere un ruolo nella gestione del paziente anziano  
istituzionalizzato

Un protocollo di TMO rispetto alla FKT non ha apportato un miglioramento nell'equilibrio e nella  
qualità di vita generale negli anziani istituzionalizzati

## Discussioni (2)

### Punti di forza

- Presenza di cartella clinica all'ingresso del paziente
- Presa in carico d'equipe
- Continuo monitoraggio del paziente
- Protocollo di trattamento manipolativo osteopatico per specifica popolazione di anziani istituzionalizzati

## Discussioni (3)

### Limiti

- ◆ Campione non omogeneo
- ◆ Indici di comorbidità e multimorbidità troppo elevati
- ◆ Presa incarico incompleta e inserimento limitato
- ◆ Esecuzione di un trattamento ogni 2 settimane rispetto all'inserimento bisettimanale della fisioterapia
- ◆ Cause avverse e peggioramenti improvvisi

## Discussioni (4)

### Implicazioni per la pratica clinica

- ◆ Scelta dei parametri limite per la scelta del campione
- ◆ Importanza nel trattamento settimanale per almeno 1 anno
- ◆ Inserimento di 1 Trattamento a settimana
- ◆ Importanza AFA E FISIOTERAPIA

## Discussioni (5)

### Implicazioni per la ricerca

- ◆ Creazione di competenze specifiche per i pazienti geriatrici (Noll et al., 2012)
- ◆ Survey nelle RA e RSA per comprendere i bisogni di salute

## Conclusioni

E' necessario avviare uno studio con un campione maggiore che categorizzi le comorbidità e le severità e un protocollo d'intervento osteopatico adeguato alle diverse popolazioni.

## Ringraziamenti

Tutto lo Staff della RSA SAN CESARE di Piscina, della RA SAN DONATO di Frossasco, lo studio di riabilitazione ASTRO di Pinerolo per aver collaborato nel percorso e soprattutto a tutti i pazienti





## **8° CONGRESSO NAZIONALE ROI**

VERONA 16-18 GIUGNO 2023

**OSTEOPATIA E SALUTE  
NELLE DIVERSE ETÀ DELLA VITA**

Grazie per l'attenzione

Valentina Palmisano

Laureata in Scienze Motorie, Massofisioterapista,  
Studentessa al 6 anno di Osteopatia  
Scuola Superiore di Osteopatia Italiana

[studioastro2.0@gmail.com](mailto:studioastro2.0@gmail.com)