



10° Congresso Nazionale ROI

BOLOGNA 20-21 GIUGNO 2025

L'OSTEOPATIA TRA LE PROFESSIONI SANITARIE
Prospettive di Prevenzione e Promozione della Salute

GERIATRIA E CRONICITA'

Mauro Cacciafesta

GRANDI ANZIANI

✓ Il numero stimato di ultracentenari raggiunge il suo più alto livello storico, sfiorando, al 1° gennaio 2023, la soglia delle 22 mila unità, **oltre 2 mila in più rispetto all'anno precedente.**

✓ **Da inizio millennio**, grazie a un incremento di oltre 17 mila, **il numero di ultracentenari è triplicato.** Gli ultracentenari sono in grande maggioranza donne, con percentuali superiori all'80 per cento dal 2000 a oggi.

Istat 2023



L'invecchiamento della popolazione



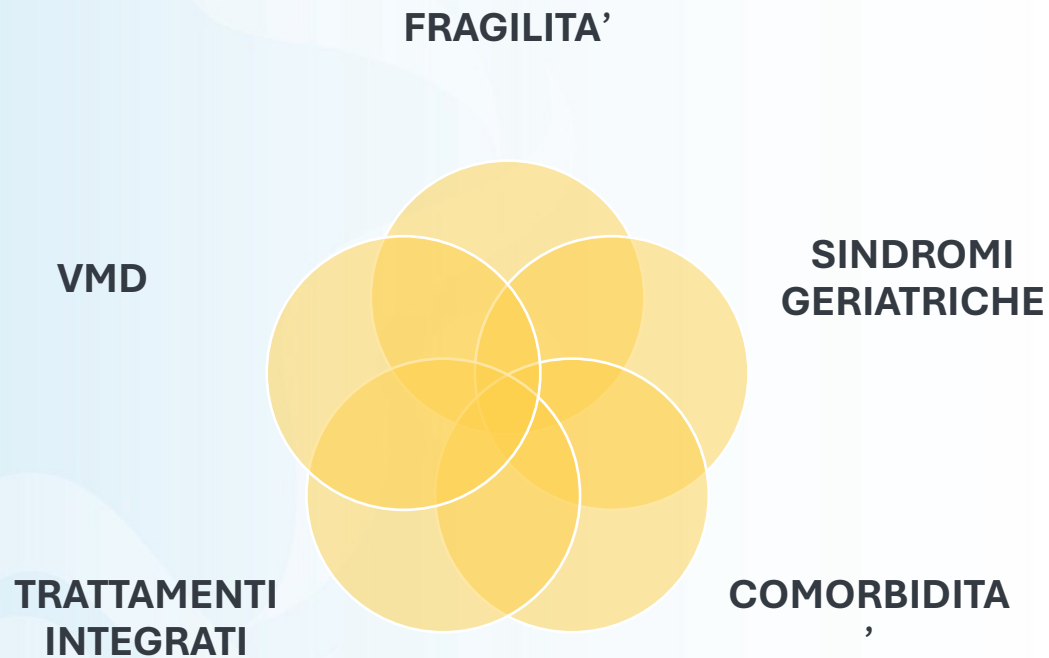
Istat 2023

Nel **2041** la popolazione ultraottantenne aumenterà del **35,2 %** rispetto al 2021, superando i 6 milioni; quella degli **ultranovantenni** addirittura arriverà a 1,4 milioni (**+69,4 %** sul 2021).



10° Congresso
Nazionale ROI

I CONCETTI CHIAVE DELLA GERIATRIA

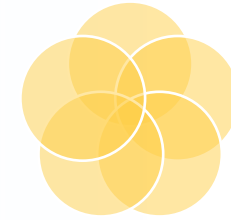


CHI SONO GLI ANZIANI FRAGILI?

Quei soggetti di età avanzata o molto avanzata, cronicamente **affetti da patologie multiple**, con stato di salute instabile, frequentemente disabili, in cui **gli effetti dell'invecchiamento e delle malattie sono spesso complicati da problematiche di tipo socio-economico**.

Sulla base di questa definizione, la fragilità comporta un **rischio elevato di rapido deterioramento della salute e dello stato funzionale e un elevato consumo di risorse**.

Linee guida per la valutazione multidimensionale dell'anziano fragile
Giornale di Gerontologia 2001; 49 (Suppl. 11)



Criteri diagnostici

1. Perdita di peso > di 4,5 Kg nell'ultimo anno
2. Affaticamento (fatica in almeno 3 giorni/settimana)
3. Riduzione della forza muscolare (hand-grip) (< a 5,85 e 3,37 Kg rispettivamente nel M e F)
4. Ridotta attività fisica
5. Riduzione della velocità del cammino (su percorso misurato di 5 metri : > 7 secondi)



DOMINI DELLA FRAGILITA'



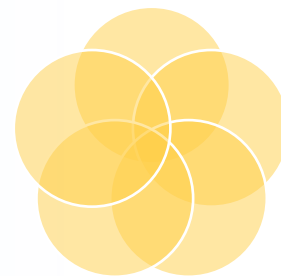
COMORBIDITÀ/CRONICITÀ

Le malattie croniche rappresentano un ampio gruppo di condizioni di salute complesse come diabete, malattie cardiovascolari, malattie respiratorie croniche e cancro, che sono tutte responsabili di una parte significativa del carico globale della malattia. In genere hanno una lunga durata, progrediscono lentamente e producono effetti persistenti e invalidanti.

cronicità

multicronicità

fragilità



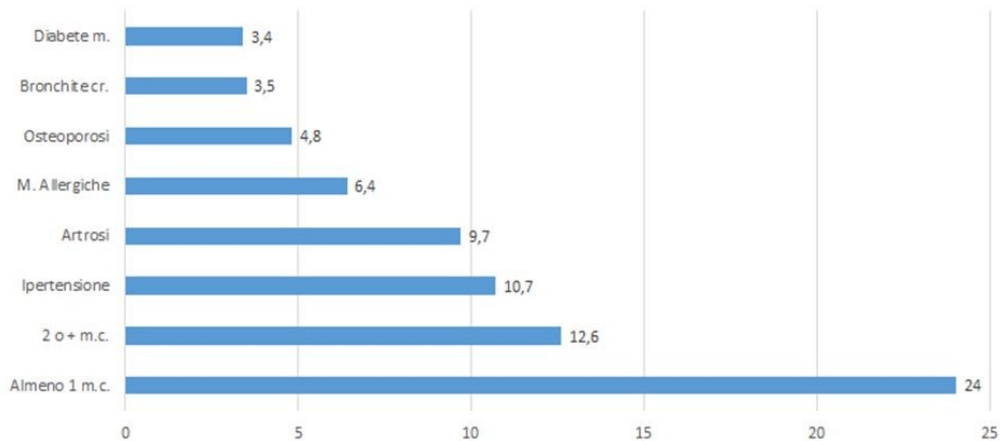
COMORBIDITÀ



10° Congresso
Nazionale ROI



Le patologie croniche più frequenti



Fonte: elaborazione su dati Istat "Indagine Aspetti della vita quotidiana. Anno 2017" contenuti nel Rapporto Osservasalute 2018.

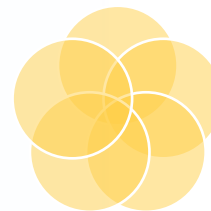
**RISCHIO DI OSPEDALIZZAZIONE: 2+ : DOPPIO
4+: AUMENTA DI 14 VOLTE**

Gli italiani affetti da almeno una patologia cronica erano, nel 2017, 24 milioni, quasi il 40% della popolazione italiana; più della metà di loro – 12,6 milioni – ha due o più patologie croniche.

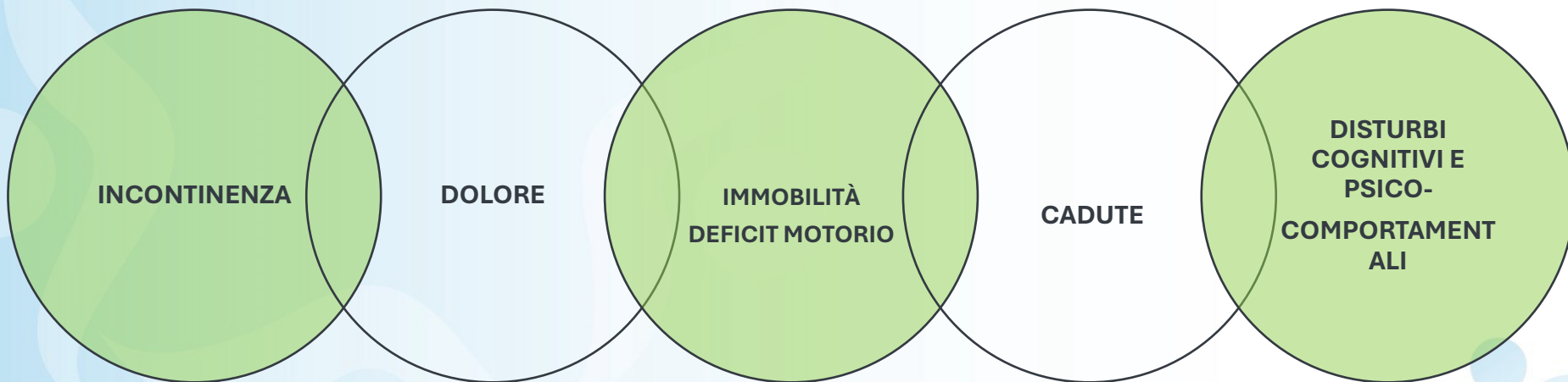
L'ipertensione è la patologia cronica più frequente (ne sono affetti quasi 11 milioni di italiani), seguita dall'artrosi/artrite (9,7 milioni), dalle malattie allergiche (6,4 milioni), dall'osteoporosi (4,8 milioni), dalla bronchite cronica (3,5 milioni) e dal diabete mellito (3,4 milioni) (figura 1).



Alcune delle sindromi geriatriche più comuni legate alla cronicità



SINDROMI
GERIATRICHE



10° Congresso
Nazionale ROI

COMPONENTI DELLA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE NELL'ANZIANO

Salute Fisica

Elenco dei problemi medici tradizionali

Indicatori di Severità di malattia

Capacità funzionale generale

Attività della vita quotidiana

Valutazione del cammino e dell'equilibrio

Capacità di performance fisica

Salute psico-cognitiva

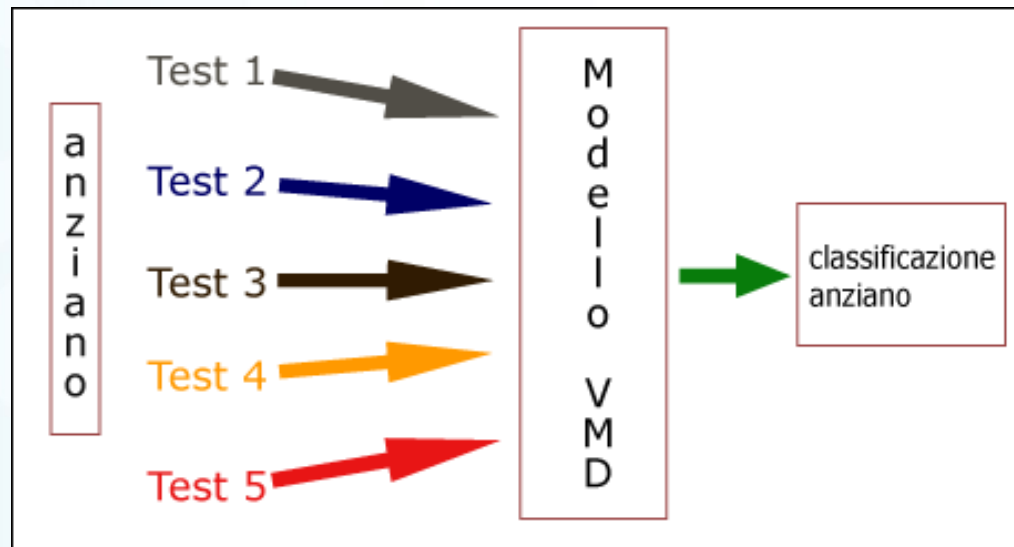
Tests psicometrici di capacità cognitiva

Tests psicometrici di stato affettivo

Indicatori sociali e ambientali

Risorse e necessità sociali

Situazione ambientale



OBIETTIVI E FINALITA' DELLA VMD

- ✓ Migliorare Accuratezza Diagnostica
- ✓ Ottimizzare trattamento medico
 - ✓ Migliorare i risultati
 - ✓ **Migliorare la funzionalità e la qualità della vita**
- ✓ Migliorare i luoghi di residenza
- ✓ Ridurre l'utilizzo non necessario dei servizi
- ✓ Organizzare la gestione di assistenza a lungo termine



EQUIPE

L'équipe multiprofessionale è fondamentale per l'anziano perché garantisce un'assistenza completa, integrando competenze mediche, infermieristiche, psicologiche, sociali e riabilitative, migliorando così la qualità della vita e favorendo una presa in carico personalizzata e continua.

TRATTAMENTI
INTEGRATI



10° Congresso
Nazionale ROI



Roi
REGISTRO DEGLI
OSTEOPATI D'ITALIA

Quesiti ancora aperti

L'osteopatia può avere un ruolo nel management del paziente anziano?



Le due componenti fondamentali dell'osteopatia sono:

1. Componente strutturale: riguarda l'analisi, la valutazione e il trattamento del sistema muscolo-scheletrico, quindi ossa, articolazioni, muscoli, legamenti e tessuti connettivi. L'osteopatia lavora sulla mobilità e l'allineamento strutturale del corpo per migliorare la funzionalità.

2. Componente funzionale o fisiologica: si concentra sull'influenza che la struttura del corpo ha sulle sue funzioni, inclusi sistemi nervoso, circolatorio, linfatico e viscerale. Qui l'obiettivo è ristabilire l'equilibrio funzionale e la capacità autoregolativa dell'organismo.



GERIATRIA E OSTEOPATIA

Cronicità = complessità, ma anche opportunità



```
graph TD; A[Cronicità = complessità, ma anche opportunità] --> B[ ]; B --> C[ ]
```



Aree di possibile interazione tra Osteopatia e Geriatria

DOLORE

- Trattamento manuale complementare nelle sindromi dolorose (artrosi, lombalgie, cervicalgie).
- Miglioramento del comfort e della mobilità.

CADUTE

- Lavoro sull'equilibrio, propiocezione, mobilità articolare.
- Riduzione del rischio di cadute e conseguenze traumatiche.

SARCOPENIA

- Miglioramento della mobilità e stimolazione indiretta della funzione muscolare.



Megan Franzetti*, MPH, Emily Dries, Brady Stevens, Lisa Berkowitz and Sheldon C. Yao, DO

Support for osteopathic manipulative treatment inclusion in chronic pain management guidelines: a narrative review

<https://doi.org/10.1515/jom-2019-0284>

Received November 3, 2019; accepted July 23, 2020;
published online February 22, 2021

Abstract

Context: Osteopathic manipulative treatment (OMT) is used to treat chronic pain conditions. However, few guidelines focusing on chronic pain management include recommendations for OMT.

Objectives: To evaluate previous literature on the use of OMT for improving chronic pain.

Methods: A literature search was conducted on MEDLINE/PubMed and ScienceDirect on August 26–27, 2019, using the terms “osteopathic,” “chronic,” and “pain,” yielding a total of 312 MEDLINE/PubMed articles and 515 ScienceDirect articles. Eligibility criteria required that studies investigate pain, functional status, or medication usage through an experimental design, focusing on human subjects with chronic pain who had various forms of OMT administered by osteopathically trained individuals in which the comparator group received no intervention, a sham or placebo, or conventional care. Three authors independently performed literature searches and methodically settled disagreements over article selection.

Results: In the 22 articles included in our study that examined OMT use in chronic pain conditions, we evaluated primary outcomes of pain (22; 100%) and functional status (20; 90.9%), and the secondary outcome of medication usage (3; 13.6%). The majority of articles showed that OMT resulted in a significant decrease in pain levels as

compared to baseline pain levels or the control group (20; 90.9%) and that OMT resulted in an improvement in functional status (17; 77.3%). In articles that did not find a significant difference in pain (2; 9.1%) or functional status (3; 13.6%), there were overall outcomes improvements noted. All articles that investigated medication usage (3; 13.6%) showed that OMT was effective in decreasing patients' medication usage. Our study was limited by its small sample size and multimodal comparator group exclusion.

Conclusions: OMT provides an evidence-based management option to reduce pain levels, improve functional status, and decrease medication usage in chronic pain conditions, especially low back pain (LBP). Pain management guidelines should include OMT as a resource to alleviate chronic pain.

Keywords: acute pain; chronic pain; fibromyalgia; functional status; low back pain; medication; migraine; OMT; osteopathic manipulative treatment.

Chronic pain can result from many causes, including back and neck pain, migraines, and fibromyalgia [1]. Data from the National Health Interview Survey in 2019 showed that 20.4% of adults had chronic pain and 7.4% of adults had chronic pain that frequently limited life or work activities in the past three months [2]. The NIH defines chronic back pain as pain lasting more than 12 weeks, even after the initial injury or cause of the acute pain has been treated, and reported that 20% of patients with acute low back pain (LBP) develop chronic low back pain (cLBP) [3]. Chronic

- ✓ Riduzione del dolore
- ✓ Miglioramento dello stato funzionale
- ✓ Ridotto uso di farmaci (FANS)



Effects of Comprehensive Osteopathic Manipulative Treatment on Balance in Elderly Patients: A Pilot Study

Daniel Lopez, DO; Hollis H. King, DO, PhD; Janice A. Knebl, DO; Victor Kosmopoulos, PhD; DeRaen Collins, BS; and Rita M. Patterson, PhD

Context: Falls, many of which are caused by balance problems, are a leading cause of injuries in elderly persons. Few studies have investigated osteopathic manipulative treatment (OMT) for patients with balance problems.

Objective: To test whether an OMT protocol with an emphasis on cranial manipulation can improve vestibular balance control structures and postural stability in a healthy elderly population.

Design: A pilot prospective clinical trial.

Setting: Research laboratories of the University of North Texas Health Science Center Texas College of Osteopathic Medicine in Fort Worth.

Patients: Forty healthy elderly patients aged 65 or older were enrolled and separated into an OMT group and a control group. Owing to the recruitment process and limited time for the study, the first 20 patients to enroll were in the OMT group, and the next 20 were in the control group. Patients were excluded if they had a condition that could impair balance.

Intervention: The OMT protocol comprised 7 OMT techniques applied weekly by the same osteopathic physician before balance tests. Patients in the control group received

Main Outcome Measures: Patients were asked to stand on a force plate and to perform 3 balance tests: (1) eyes open, (2) eyes closed, and (3) a modified Romberg test. The center of pressure between their feet was recorded for 30 seconds. The average center of pressure displacement for each test was used to determine anteroposterior (AP) sway and mediolateral (ML) sway. Balance tests were performed each week for 4 weeks. Tests were performed at the same time of day as the first test.

Results: Changes in AP sway values between visits 1 and 4 were as follows: eyes open, -0.72 and 0.75 mm for the control and OMT groups, respectively; eyes closed, -0.49 and 0.44 mm; and Romberg test, -0.17 and 0.52 mm. The changes in ML sway values between visits 1 and 4 were as follows: eyes open, -0.58 and 0.07 mm for the control and OMT groups, respectively; eyes closed, -0.21 and 0.03 mm; and Romberg test, -0.15 and 0.29 mm. The OMT group had significantly reduced sway for the eyes-open test after 4 visits ($P=.001$).

Conclusion: The OMT protocol used in the present study improved the postural stability of healthy elderly patients, as measured by changes in sway values. (ClinicalTrials.gov number NCT01153412)

J Am Osteopath Assoc. 2011;111(6):382-388

✓ Miglioramento della
stabilità posturale



10° Congresso
Nazionale ROI



ROI
REGISTRO DEGLI
OSTEOPATI D'ITALIA

Aree di possibile interazione tra Osteopatia e Geriatria

INCONTINENZA
A

- Trattamenti personalizzati in caso di incontinenza, costipazione funzionale, disturbi del sonno.

ANSIA

- Riduzione dell'ansia e miglioramento della percezione corporea.



REVIEW ARTICLE

AN OSTEOPATHIC APPROACH TO URINARY INCONTINENCE INCLUDING BIOPSYCHOSOCIAL ASPECTS AND MULTIPLE MODALITIES FOR A HOLISTIC APPROACH TO OPTIMIZE ONGOING CARE

Nicholas Trivelas, PGY-1¹; Kirby Slaughter²; Kenneth Zaremski, DO¹; Carol Kirila, DO¹

¹Kansas City University College of Osteopathic Medicine, Kansas City, MO

²Kansas City University College of Biosciences, Kansas City, MO

KEYWORDS

Urinary
incontinence

Self-image

Socialization

Osteopathic
manipulative
therapy

Pelvis

ABSTRACT

Urinary incontinence is a nuanced and stigmatized condition that causes significant challenges for a large number of people in the United States and imposes a large financial and community burden. We provide an overview of major categorizations of incontinence by type as well as potential etiologies. We discuss how this condition impairs self-image, interferes with socialization, and can lead to depression and isolation; these elements inter-relate with access to care and implementation of the therapeutic options, further exacerbating patient suffering. We recognize the key components of patient evaluation regarding history and physical examination. Medicinal, surgical, and assistive device use are reviewed. Osteopathic manipulative treatments addressing the structures of the pelvis are also reviewed in detail. We illustrate how these techniques can be used to optimize outcomes. Utilizing a holistic approach to mitigate the multiple challenges that this condition presents can lead to greater success, reduced distress, and improved patient satisfaction.



10^o C
Nazi



GERIATRIA E OSTEOPATIA

Cronicità = complessità, ma anche opportunità

L'osteopatia deve inserirsi nel modello geriatrico integrato



Quesiti ancora aperti

Dove si colloca l'osteopata
nella gestione integrata
dell'anziano?

Osteopata

Dietista

Fisioterapista
Terapista
occupazionale
Logopedista

Assistente
sociale

Psicologo

Geriatra
MMG
Altri specialisti



Osteopathic Manipulative Treatment Effect on Pain Relief and Quality of Life in Oncology Geriatric Patients: A Nonrandomized Controlled Clinical Trial

Integrative Cancer Therapies
2018, Vol. 17(4) 1163–1171
© The Author(s) 2018
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/1534735418796954
journals.sagepub.com/home/ict


Chiara Arienti, MSc, DO, PhD(s)^{1,2}, Teresa Bosisio, DO², Silvia Ratti, DO³,
Rossella Miglioli, MD¹, and Stefano Negrini, MD^{1,4}

Abstract

Purpose: The aim of present study was to study the effect of osteopathic manipulation on pain relief and quality of life improvement in hospitalized oncology geriatric patients. **Methods:** A nonrandomized controlled clinical trial was performed in the Oncology Rehabilitation Unit, Milan, Italy, from September 2015 to March 2016. Twenty-three older cancer patients were enrolled and allocated in 2 experimental groups: the study group (OMT group, N = 12) underwent osteopathic manipulative treatment in addition to physiotherapy, and the control group (PT group, N = 12) underwent only physiotherapy. At enrollment (T0), 24 recruited oncology patients completed the sociodemographic forms and were evaluated for pain intensity and quality of life by an external examiner. All patients were reevaluated every week (T1, T2, T3, and T4) for pain intensity and at the end of the study treatment (T4) for quality of life. A standard level of significance was set at $\alpha < .05$. **Results:** The 2 groups did not significantly differ in age ($P = .682$), body mass index ($P = .413$), or gender ($P = 1$). The osteopathic manipulative treatment added to physiotherapy produced a significant reduction in Numerical Rating Scale (NRS) scores both at T2 ($P = .004$) and T4 ($P = .002$). The difference in quality of life improvements between T0 and T4 was not statistically significant. NRS improved in the PT group at T4. Between-group analysis of NRS and quality of life with the Mann-Whitney test did not show any significant difference between the 2 treatments. **Conclusions:** Our study showed a significant improvement in pain relief and a nonsignificant improvement in quality of life in hospitalized geriatric oncology patients during osteopathic manipulative treatment. **Trial Registration:** Protocol registered on Clinicaltrials.gov (NCT03142386).

Keywords

osteopathic manipulative treatment, malignancy, geriatrics, clinic, cancer survivors, rehabilitation

Submitted May 8, 2018; revised July 24, 2018; accepted July 31, 2018

- ✓ Miglior controllo del dolore in anziani oncologici quando l'osteopatia è associata alla fisioterapia



L'esempio delle RSA

Osteopata?



REQUISITI MINIMI AUTORIZZATIVI

PER L'ESERCIZIO DELLE ATTIVITA' SANITARIE

E SOCIO-SANITARIE

La R.S.A. deve essere inoltre in possesso del seguente personale:

- c) infermieri in numero variabile, in relazione ai livelli prestazionali dei nuclei della R.S.A., con un rapporto minimo non inferiore agli standard assistenziali previsti dalla Commissione Ministeriale LEA Prestazioni Residenziali e Semiresidenziali
- d) **terapisti della riabilitazione,** terapisti occupazionali, educatori professionali in numero variabile in relazione ai livelli prestazionali dei nuclei della R.S.A. con un rapporto minimo non inferiore agli standard assistenziali previsti dalla Commissione Ministeriale LEA Prestazioni Residenziali e Semiresidenziali
- e) operatori socio - sanitari o figure equipollenti in numero variabile in relazione ai livelli prestazionali dei nuclei della R.S.A. con un rapporto minimo non inferiore agli standard assistenziali previsti dalla Commissione Ministeriale LEA Prestazioni Residenziali e Semiresidenziali
- f) assistente sociale anche a tempo parziale non inferiore alle 12 h settimanali.
- g) psicologo anche a tempo parziale non inferiore alle 12 h settimanali.
- h) dietista anche a tempo parziale non inferiore alle 12 h settimanali.



GERIATRIA E OSTEOPATIA

Cronicità = complessità, ma anche opportunità

L'osteopatia deve inserirsi nel modello geriatrico integrato

Focus su qualità della vita, non solo patologia

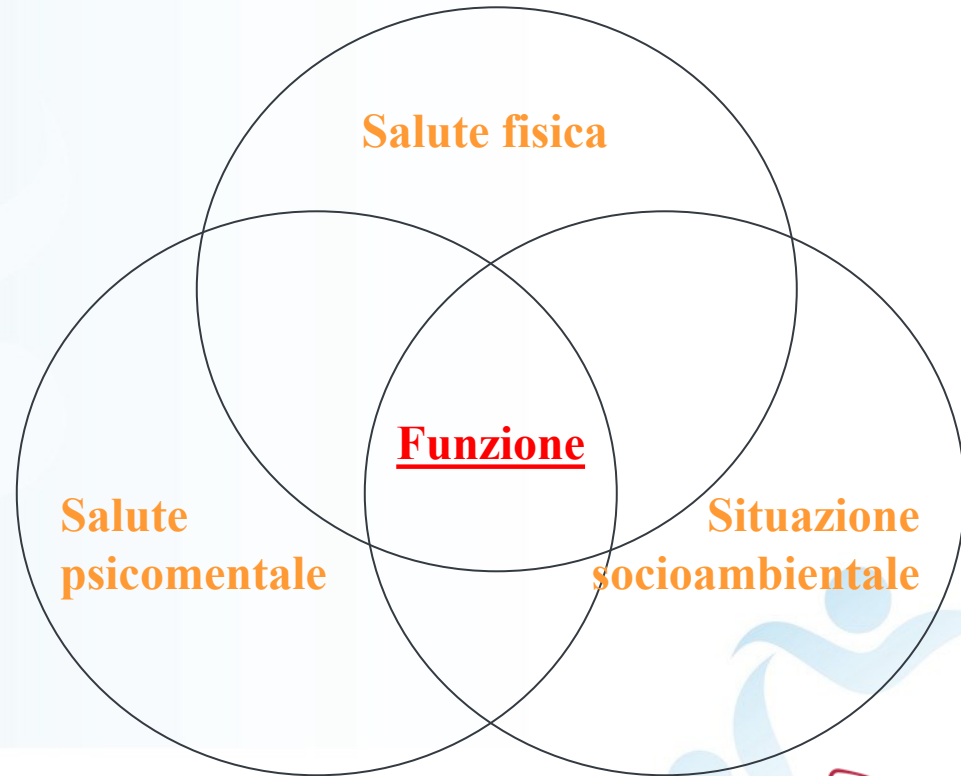


GERIATRIA E OSTEOPATIA

La relazione integrata struttura/funzione è al centro della medicina osteopatica ed è esemplificata nella filosofia della medicina geriatrica, che ha come obiettivo il mantenimento della funzione.

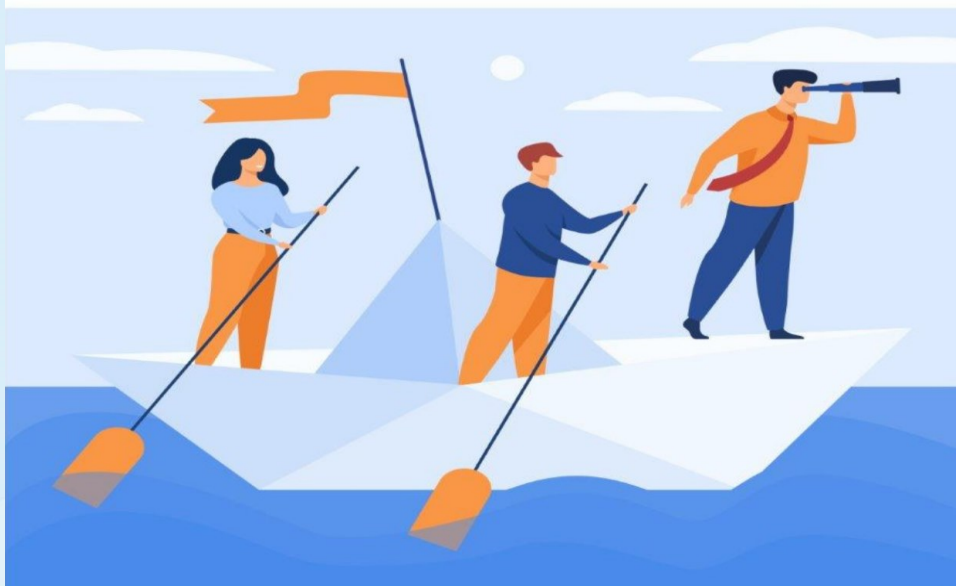


Il recupero funzionale rappresenta un presupposto fondamentale per il miglioramento della qualità della vita nella persona anziana.



Geriatrica e osteopatia: una sfida condivisa

non solo curare...



....ma mantenere e promuovere la funzione.



10° Congresso
Nazionale ROI



Roi
REGISTRO DEGLI
OSTEOPATI D'ITALIA



10° Congresso Nazionale ROI

BOLOGNA 20-21 GIUGNO 2025

Grazie per l'attenzione