# ALLEGATO 1

## Modulo di candidatura al panel – Linea guida «Uso del trattamento manipolativo osteopatico nella gestione della persona con lombalgia cronica aspecifica»

### Sezione 1 – Profilo per cui ci si candida

Barrare un'opzione per la scelta principale e, se desiderato, una per la seconda scelta.

| Profilo | Prima scelta | Seconda scelta |
|---|---|---|
| Osteopata clinico | ☐ | ☐ |
| Medico di medicina generale | ☐ | ☐ |
| Medico fisiatra | ☐ | ☐ |
| Medico reumatologo | ☐ | ☐ |
| Medico del lavoro | ☐ | ☐ |
| Medico con esperienza in terapia del dolore | ☐ | ☐ |
| Fisioterapista | ☐ | ☐ |
| Psicologo | ☐ | ☐ |
| Ostetrica/o o ginecologo/a | ☐ | ☐ |
| Bioetico (non compilare sezione 4) | ☐ | ☐ |
| Paziente, familiare o caregiver (non compilare sezioni 3,4,5) | ☐ | ☐ |

### Sezione 2 – Dati anagrafici e di contatto

| | |
|---|---|
| **Cognome e nome** | |
| **E-mail** | |
| **Telefono** | |
| **Città e regione di residenza / lavoro** | |
| **ORCID (se disponibile)** | |

### Sezione 3 – Titoli e formazione

| | |
|---|---|
| **Titolo di studio** | |
| **Specializzazioni / master / dottorato** | |
| **Formazione osteopatica (solo osteopati): scuola e anno di diploma** | |

| | |
|---|---|
| **Formazione in evidence-based practice (titolo, ente, ore, ECM)** | |
| **Autodichiarazione livello lingua inglese** | |
| **Iscrizione ad albo o ESE per gli osteopati (nome, numero, anno)** | |
| **Società scientifiche o associazioni professionali di appartenenza** | |
| **Non essere destinatari di provvedimenti iscrivibili nel casellario giudiziale e dei carichi pendenti** | ☐ No ☐ Sì (specificare) |
| **Sanzioni disciplinari in corso o negli ultimi 5 anni** | ☐ No ☐ Sì (specificare) |

## Sezione 4 – Esperienza clinica

| | |
|---|---|
| **Anni di pratica clinica** | |
| **Setting prevalente di lavoro (oltre il 50% attività)** | ☐ Ambulatoriale/Libera professione ☐ Ospedaliero ☐ Universitario ☐ Territoriale / cure primarie ☐ Altro: …… |
| **Settore** | ☐ Pubblico ☐ Privato accreditato ☐ Privato |
| **Numero stimato di pazienti con lombalgia cronica visti ogni anno / percentuale sul totale (almeno 80%)** | |
| **Formazione continua recente sulla lombalgia / dolore cronico (ultimi 5 anni)** | |

## Sezione 5 – Produzione scientifica e competenze metodologiche

### 5.1 Pubblicazioni rilevanti sulla tematica (massimo 5, ultimi 10 anni)

| N. | Riferimento completo | DOI / PMID | Ruolo (1°/ultimo autore, altro) |
|---|---|---|---|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |

| N. | Riferimento completo | DOI / PMID | Ruolo (1°/ultimo autore, altro) |
|---|---|---|---|
| 5 | | | |

### 5.2 Partecipazione a linee guida, revisioni sistematiche, documenti di consenso

| Titolo / progetto | Anno | Ente promotore | Ruolo svolto |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

### 5.3 Formazione metodologica

| | |
|---|---|
| **Corsi o formazione su GRADE / AGREE II / EtD / revisioni sistematiche / GIN (titolo, ente, anno)** | |
| **Incarichi accademici o di docenza (se presenti)** | |

## Sezione 6 – Solo per le persone con lombalgia cronica, familiari o caregiver

| | |
|---|---|
| **Esperienza di lombalgia cronica (come persona con la condizione o come caregiver; da quanti anni)** | |
| **Associazione di pazienti di appartenenza e ruolo ricoperto** | |
| **Esperienze di partecipazione a gruppi di lavoro, comitati o progetti di ricerca** | |
| **Altre esperienze rilevanti per rappresentare la propria esperienza con lombalgia cronica aspecifica** | |

## Sezione 7 – Disponibilità e motivazione

| | |
|---|---|
| **Lettera motivazionale (massimo 300-500 parole): motivazioni, contributo atteso al panel, esperienza utile per una linea guida multidisciplinare** | |

## Sezione 8 – Dati per il bilanciamento del panel

*Queste informazioni non sono usate per escludere alcuna candidatura.*

| | |
|---|---|
| **Genere** | ☐ Donna ☐ Uomo ☐ Altro ☐ Preferisco non rispondere |
| **Fascia d'età** | ☐ <35 ☐ 35-44 ☐ 45-54 ☐ 55-64 ☐ 65+ ☐ Preferisco non rispondere |

## Sezione 9 – Documenti allegati

- ☐ Dichiarazione di interessi (Allegato 2), compilata e firmata
- ☐ Curriculum vitae in formato Europeo
- ☐ Eventuale ulteriore documentazione a supporto

## Sezione 10 – Dichiarazioni, impegni e consenso

☐ Dichiaro che le informazioni fornite sono veritiere e complete.

☐ Dichiaro di accettare il regolamento del panel (**allegato 3**), in particolare: riservatezza al conferimento dell'incarico, riservatezza sui lavori, non divulgazione anticipata delle raccomandazioni, impegno a partecipare alle riunioni e al voto, comunicazione tempestiva di variazioni nei conflitti di interesse.

☐ Ho letto la gestione sul trattamento dei dati personali (Reg. UE 2016/679) presente nel testo della call e acconsento al trattamento dei miei dati ai fini della selezione.

Luogo e data: _____ Firma: _____