

Policy Statement

Lo Sviluppo Professionale del Fisioterapista al servizio della sostenibilità del Sistema Salute

Proposte per uno sviluppo delle competenze in Fisioterapia

Approvato dalla Direzione Nazionale il 05 marzo 2017

1. Cambiamento dei bisogni di salute ed evoluzione necessaria delle professioni e delle organizzazioni

Perché è necessaria una rivisitazione e un ampliamento dei percorsi formativi universitari di base in Fisioterapia?

I quadri demografici ed epidemiologici sono profondamente cambiati rispetto agli anni passati e richiedono risposte ai bisogni di salute della popolazione, diverse rispetto a quelle fino ad ora offerte.

I professionisti devono essere in grado di individuare per ogni persona, profili di cura cui rispondere con proposte adattate ai bisogni di appropriatezza e di necessario contenimento della spesa, che intercetti i bisogni dei disabili e dei malati cronici per rendere la persona più autonoma possibile ma anche per tessere la rete di sostegno sempre necessaria e mai scontata.

Ma l'adeguatezza va ricercata anche rivedendo le organizzazioni, le modalità di approccio alla persona che non possono essere quelle attuali centrate ancora sulla risposta prevalente a problemi acuti quando la maggioranza della popolazione soffre di patologie croniche.

Quale professionista?

La presenza di polipatologie richiede professionisti che sappiano collegare alte competenze specifiche con una visione multisistemica; che sappiano lavorare non solo sulla persona ma anche con la persona e assieme ad altri professionisti, che non sempre sono dello stesso mondo della salute. E tutti devono promuovere la capacità delle persone di prendersi cura di se stesse, condividendo i percorsi di cura con sanitari e care-giver. Un tale processo di mutamento necessita che siano riviste le conoscenze e le competenze necessarie a sostenere questa evoluzione.

Il sistema formativo va rivisto affinché possa contribuire in maniera adeguata al processo di cambiamento necessario al Paese.

I professionisti necessari ora, devono rispondere a domande e bisogni che le persone hanno necessità di rivolgere loro direttamente e senza intermediazioni; devono gestire i triage riabilitativi, definendo i protocolli di cura con autonomia e responsabilità e saper gestire relazioni adeguate e consapevoli delle peculiarità degli interlocutori siano essi professionali, sociali, istituzionali senza scordare in primis le persone che a loro si rivolgono.

Questo professionista deve avere acquisito le necessarie conoscenze scientifiche, i valori etici e le competenze professionali pertinenti alla Fisioterapia e ulteriormente approfondito lo studio della disciplina e della ricerca specifica.

Alla fine del percorso formativo esprime competenze avanzate di tipo riabilitativo, educativo e preventivo in risposta ai problemi prioritari di salute della popolazione in età pediatrica, adulta e geriatrica e ai problemi di qualità dei servizi.

Obiettivo qualificante dunque deve essere la formazione di un Fisioterapista a livello professionale iniziale elevato con una cultura biomedico-psico-sociale, che possieda una visione multidisciplinare ed integrata dei

problemi di salute di interesse riabilitativo della persona, con un'educazione orientata alla comunità, al territorio, alla prevenzione della malattia ed alla promozione della salute, e con una cultura umanistica nei suoi risvolti di interesse fisioterapico. Tale obiettivo specifico risponde in maniera più adeguata alle attuali esigenze di cura e salute centrate soprattutto sulla persona considerata nella sua globalità inserita nel contesto sociale.

Una formazione così orientata è intesa come il primo elevato segmento di un'educazione che dovendo durare nel tempo fornisce conoscenze che lo studente acquisisce in questa fase dando giusta importanza all'autoapprendimento, alle esperienze negli ambiti sanitari ospedalieri e nel territorio, all'epidemiologia, per lo sviluppo del ragionamento clinico e della cultura della prevenzione.

Quale Fisioterapia?

Una Fisioterapia, pertanto, solo generalista, come è offerta ora in Italia, non risponde ai bisogni della popolazione, e infatti tutti i Paesi del mondo occidentale, ma non solo, prevedono una formazione specialistica che integra e approfondisce le conoscenze del percorso di base.

La formazione a livello specialistico è poi fondamentale per l'accesso ai dottorati che l'attuale LM in Scienze Riabilitative non facilita per i contenuti generali che non predispongono particolarmente ad un Dottorato che, per sua natura, ha un forte orientamento alla ricerca integrata alla clinica.

I percorsi formativi devono essere più lunghi e portare anche la formazione di base a livello avanzato, come avviene a livello internazionale perché professionisti maggiormente formati già all'entry level sapranno rispondere con maggiore efficacia ed efficienza ai bisogni di salute dei cittadini.

Ma anche perché in un mondo globalizzato un professionista si sposta da un Paese all'altro e deve potersi relazionare con i propri colleghi a partire da una comune base di conoscenze.

L'evoluzione delle competenze deve essere orientata anche alla capacità di relazionarsi professionalmente con gli altri professionisti che intervengono necessariamente sulla stessa persona.

Quei professionisti che già all'entry level possiedono maggiori competenze in ambito organizzativo, rispetto ad oggi, potranno contribuire a progettare e gestire nuovi modelli organizzativi che migliorino l'efficienza dei servizi e la loro capacità di risposta ai bisogni di salute.

E infine servono professionisti che già all'entry level possiedano maggiori competenze e capacità di svolgere attività di ricerca rispetto ad oggi, per meglio contribuire allo sviluppo della scienza e della disciplina di una Fisioterapia basata sulle evidenze e alla definizione delle migliori pratiche, con conseguenti risparmi per i cittadini e per i sistemi sanitari.

Quale evoluzione?

La letteratura ci dice che queste capacità si acquisiscono con percorsi formativi che il Processo di Bologna ha collocato al 7° livello dell'EQF dei descrittori di Dublino e quindi, in Italia, con una laurea magistrale.

AIFI ha affermato ripetutamente che per la Fisioterapia il percorso formativo di base italiano è inadeguato rispetto agli standard internazionali e che va prolungato e trasformato in corso quinquennale.

Contestualmente vanno definiti i corsi di specializzazione post-lauream secondo le tipologie già presenti nel contesto della Formazione Superiore nell'area europea.

Dopo due decenni di formazione universitaria la nostra professione, con altre, ha messo in discussione il modello del 3+2, chiedendo di diversificare i percorsi formativi di alcune professioni sanitarie per renderli coerenti con i profili professionali, con l'evoluzione delle discipline, e con gli standard internazionali anche per consentirne la comparazione con le comunità scientifiche e professionali del resto del mondo.

Organismi rappresentativi delle professioni come il CONAPS o della formazione universitaria come l'Osservatorio per le Professioni Sanitarie presso il MIUR hanno maturato da tempo il convincimento che per alcune professioni la formazione non sia comprimibile in tempo così breve.

Alla fine del precedente mandato a dicembre 2013 l'Osservatorio aveva approvato un documento con importanti decisioni.

Aveva concluso approvando *"...dopo ampia discussione le opinioni convergono sulla necessità ...di*

prevedere in parallelo solo per alcune Professioni che hanno modelli di riferimento , un progetto sperimentale che preveda un percorso specialistico legato all'abilitazione come in altri Paesi europei.

E ancora a proposito di Formazione Avanzata, "l'Osservatorio ritiene che da una attenta analisi dei profili, in alcuni casi si possa ritenere opportuna e necessaria la proposta di una diversa articolazione della formazione di base e, di conseguenza, dei percorsi di specializzazione. Questa evenienza va ricondotta ad alcuni profili per la loro specificità e nel confronto con le analoghe realtà internazionali nel rispetto di quanto avviene nelle rispettive comunità epistemiche. L'Osservatorio invita le professioni a rivedere le proposte a suo tempo inviate e a riformularle nel rispetto dei principi sopra enunciati.

L'osservatorio ritiene ancora che, pur nel rispetto delle specifiche esigenze, si debbano contenere le tipologie dei corsi articolando le proposte in modo tale da raggrupparle in un limitato numero di percorsi formativi per ciascun profilo nella prospettiva di poter più agevolmente proporre il loro inserimento nel sistema di accreditamento AVA".

La Conferenza Permanente delle Classi di Laurea della Professioni Sanitarie ha tra gli obiettivi prioritari di questo mandato di approvare una proposta di lauree magistrali cliniche per meglio rispondere alle esigenze del Paese di preparazione dei nuovi professionisti.

Anche dal recente lavoro di "Consensus" svolto dalla Commissione di Fisioterapia della Conferenza delle Classi di laurea delle professioni sanitarie, sono emerse conclusioni importanti a sostegno di un prolungamento del ciclo di studi che per AIFI corrisponde alla necessità che la formazione in fisioterapia passi al livello di Laurea Magistrale a Ciclo Unico:

- i responsabili della formazione ritengono che il percorso triennale di base sia inadeguato anche solo per consentire agli studenti di assimilare quanto previsto dall'attuale piano di studi;
- al termine del percorso di studi di base il fisioterapista deve essere in possesso di una sufficiente competenza per intervenire su persone di tutte le fasce di età e in tutte le condizioni disabilitanti; si tratta quindi di contrastare il rischio della parcellizzazione delle competenze determinato dal sistema dei profili di area riabilitativa esistente;
- Coordinatori e Direttori sostengono anche la necessità di percorsi di specializzazione post-base.

Aifi si fa carico di portare avanti queste istanze.

2. Gli assi dello sviluppo formativo e professionale

Lo sviluppo formativo e professionale del Fisioterapista avviene secondo 4 assi:

- a) l'asse della clinica
- b) l'asse del management
- c) l'asse della didattica
- d) l'asse della ricerca

L'asse principale è quello della clinica che "trascina" con se anche gli altri 3 assi.

In particolare è necessario che sia mantenuto uno stretto legame tra le attività didattiche, cliniche e di ricerca secondo modelli che hanno già dimostrato la loro validità in Italia e all'estero. Nel nostro Paese a differenza di quanto avviene in altri Paesi per le professioni sanitarie non si sono ancora costruiti un modello e una struttura formativa simile a quella delle facoltà mediche. Per uno sviluppo disciplinare e professionale di livello avanzato è necessario creare ambienti, organizzazioni ed equipe dove le attività si sviluppino in maniera coordinata lungo i quattro assi citati.

3. Lo sviluppo nella clinica

Aree di intervento del Fisioterapista e ambiti di interesse specifico

Rispetto alla clinica, in Fisioterapia sono riconoscibili diverse **aree di intervento**, classificabili sulla base di specifici quadri di bisogno e di particolari momenti di vita dell'utente.

Si propone la seguente classificazione:

- 3 macro-aree d'intervento relative a diversi quadri di bisogno della persona:
 - o *Muscolo-scheletrico*: che comprende le sotto-aree: ortopedico-traumatologica, disordini muscolo-scheletrici, reumatologica;
 - o *Neurologico/neuropsichiatrico*: che comprende le sotto-aree: neurolesioni, malattie croniche e neurodegenerative;
 - o *Viscerale*: che comprende le sotto-aree: respiratoria, cardiologica, flebolinfatica, pelvi perineale;
- 2 aree relative a particolari fasi di vita della persona in cura:
 - o *età neonatologica e pediatrica*;
 - o *età geriatrica*;
- 2 aree relative a particolari contesti di vita della persona in cura:
 - o *sportivo*
 - o *ergonomico-lavorativo*

Le aree di intervento possono articolarsi in **ambiti di interesse specifico** (es. traumatologia della mano, cefalee, deglutizione ...); alcuni ambiti di interesse specifico possono essere **trasversali** a più aree di intervento (es. intervento in area critica, in emergenza, dolore, cure palliative, Fisioterapia di iniziativa e di Comunità, analisi del movimento, terapie complementari, ...)

Definizione e classificazione delle competenze: di entry level, perfezionate, avanzate.

Sulla base dell'analisi della letteratura, della proposta di altre professioni, della necessità di un adattamento specifico al contesto del sapere fisioterapico e della volontà di fornire un quadro semplice e chiaro, AIFI propone la seguente classificazione delle competenze professionali:

- **competenze di entry level¹**: sono le competenze acquisite nel percorso formativo di base (entry level) nelle diverse aree di intervento del professionista. Il livello di approfondimento delle conoscenze e competenze di base va collegato strettamente a quanto previsto dal profilo professionale e dipende fortemente dalla durata dell'entry level stesso e dalla qualità del percorso formativo seguito, desumibile in via indiretta da alcuni indicatori (es. n° di CFU riservati alla discipline di base, n° di CFU effettivamente assegnati a docenti del SSD professionalizzante, livello di strutturazione delle esperienze di tirocinio, n° di cartelle fisioterapiche su casi reali prodotte dallo studente nel percorso, modalità di gestione degli esami di fine anno e dell'esame abilitante ...);
- **competenze perfezionate**: sono approfondimenti e ampliamenti di competenze già previste nel percorso formativo di base, rispetto ad uno specifico ambito di intervento. Esse sono il prodotto di un aumento di conoscenze, abilità, capacità intellettive di ragionamento clinico, capacità relazionali nello specifico ambito di intervento. Parallelamente, sempre rispetto allo specifico ambito, si assiste alla acquisizione delle capacità di: supervisione e consulenza per altri colleghi; trasmissione delle conoscenze e competenze acquisite in situazioni di didattica frontale e tutoring avanzato; gestione di aspetti organizzativi; partecipazione attiva alla stesura e conduzione di progetti di ricerca;
- **competenze avanzate**: Per competenza clinica avanzata, Advanced clinical competence secondo la definizione WCPT, si intende la dimostrazione delle conoscenze e delle capacità in possesso, oltre a quelle richieste per l'accesso alla pratica professionale di base. Ci si riferisce alla pratica della professione ad un livello che richiede conoscenze teoriche specifiche in un settore specialistico della pratica professionale e l'utilizzo clinico competente di queste conoscenze, nell'attuazione del processo di cura. Le competenze degli specialisti includono la capacità di valutare, concettualizzare, diagnosticare e analizzare i problemi complessi legati alla salute.

¹ è forse più opportuno utilizzare una dicitura diversa da "competenze di base" per non confonderle con quelle previste dall'ISFOL che hanno tutt'altro significato.

Per cercare di definire i diversi livelli di competenza correlati ai cicli di studio Italiani, il DM 270/2004 stabilisce che:

- i corsi di laurea (Bachelor of Science - BSc) forniscono al laureato padronanza di metodi e contenuti scientifici generali (art. 3.4);
- l'esercizio di attività di elevata qualificazione, in ambiti specifici, necessitano di una formazione di livello avanzato che sono fornite attraverso i corsi di laurea magistrale (Master of Science - MSc);
- possono essere istituiti corsi di perfezionamento scientifico e di alta formazione permanente e ricorrente sia per soddisfare le esigenze di questo genere presenti nei laureati che nei laureati magistrali, attraverso corsi che rilasciano i titoli di master rispettivamente di primo e di secondo livello.

I fisioterapisti possono anche sviluppare un ambito d'intervento, che vada oltre la classica e consueta pratica del fisioterapista, come risultato del conseguimento di una formazione supplementare significativa, di un'esperienza professionale, e/o del miglioramento delle competenze. Ciò potrebbe essere definito come ambito d'intervento avanzato (Advanced scope of practice - WCPT). La specializzazione è un esempio di ambito d'intervento avanzato.

Motivazioni sottostanti la proposta.

La riflessione ha preso avvio dalla nota definizione di Spencer&Spencer ripresa da Levati e Saraò: "Per competenza intendiamo una caratteristica intrinseca individuale, causalmente collegata a una performance efficace e/o superiore in una mansione o in una situazione e valutabile sulla base di un criterio stabilito"²

Rispetto alla competenza intesa come caratteristica intrinseca individuale, integrando varie proposte presenti in letteratura e semplificandole per i fini del presente documento, si propone di considerare come aspetti fondamentali le seguenti quattro componenti:

- *conoscenze*: è l'insieme delle informazioni che si sono acquisite nel tempo, necessarie a costruire i modelli interpretativi che sottostanno l'agire professionale. In accordo con le teorie sui sistemi complessi adattativi, la realtà (nel nostro caso clinica, dei pazienti che incrociamo nella pratica clinica quotidiana) ha un livello di complessità tale che non è comprensibile dalla mente umana. Sono pertanto necessari modelli interpretativi, ossia rappresentazioni semplificate della realtà stessa, che emergono dalle informazioni che acquisiamo sulla realtà e sul suo "funzionamento" e dall'esperienza attiva che facciamo dell'utilizzo di tale modelli, in un costante rimodellamento ed evoluzione dati dalle conferme e smentite ottenute dall'esperienza e dall'acquisizione progressiva di nuove informazioni;
- *capacità intellettive*: nel ragionamento clinico nella identificazione di elementi significativi nella valutazione funzionale; nella lettura dei rapporti di causalità tra i vari elementi rilevati nella valutazione; nella definizione di obiettivi; nella scelta delle strategie di trattamento; nella rivalutazione continua del proprio operato. Esse si sviluppano soprattutto nelle situazioni di problem solving in situazioni simulate o, meglio, reali.
- *abilità (skill)*: nell'esecuzione di strategie valutative (esecuzione di test, somministrazione di scale, utilizzo di strumentazioni ...) e di trattamento (esecuzione di tecniche manuali, progettazione e conduzione di esercizi terapeutici, attuazione di programmi educativi, utilizzo di terapie strumentali...);
- *capacità relazionali*: relativa al "come" sia più opportuno comportarsi in una determinata situazione, Emergono dalla relazione dinamica di attitudini individuali, regole di comportamento apprese ed esperienze pregresse. Anche le capacità relazionali vanno incontro ad un progressivo continuo rimodellamento guidato dalle esperienze individuali e dalla capacità di autolettura e autoriflessione delle stesse.

² Levati W., Saraò M.V., *Il modello delle competenze. Un contributo originale per la definizione di un nuovo approccio all'individuo e all'organizzazione nella gestione e nello sviluppo delle risorse umane*, FrancoAngeli, Milano, 2003

Pertanto il processo che porta da competenze di entry level verso competenze perfezionate e avanzate prevederà una relazione complessa tra i seguenti sottoprocessi:

- attraverso l'acquisizione di nuove conoscenze che arricchiscono i modelli interpretativi sottostanti l'agire professionale;
- attraverso l'aumento delle capacità di ragionamento clinico e, con esse, la capacità di "leggere" la complessità del caso trattato e di capire cosa fare;
- attraverso l'apprendimento di nuove abilità, che aumentano il bagaglio di strategie di valutazione e trattamento che si ha a disposizione per intervenire sulle persone in cura;
- attraverso l'aumento delle capacità relazionali relative al "come" è più opportuno comportarsi in una determinata situazione.

Processi di acquisizione e certificazione di competenze post-base e relativi titoli professionali.

L'acquisizione delle competenze di entry level avviene, come detto, nel percorso formativo di base e la certificazione del possesso delle stesse avviene, di fatto, attraverso l'esame di abilitazione all'esercizio professionale.

L'acquisizione di competenze perfezionate e avanzate può avvenire tramite:

- *percorsi universitari*: come i Master di I° e II° livello, i Corsi di Perfezionamento e di Alta Formazione o eventuali nuove Lauree Magistrali ad indirizzo clinico;
- *percorsi extra universitari*: corsi di formazione ECM, proposti da enti privati o pubblici, o l'expertise maturata sul campo.

In particolare nel secondo caso acquisisce particolare rilevanza la costituzione di un Sistema di certificazione delle competenze capace di garantire coerenza tra lo sviluppo del sistema salute e la capacità dei professionisti di rispondere in termini di performance adeguate. In questo sistema le Professioni devono assumere un ruolo di responsabilità.

E' opportuno che:

- qualsiasi sia il percorso, esso si concluda con un esame di certificazione delle competenze, perfezionate o avanzate, acquisite;
- che all'esame finale partecipino sia un referente ministeriale, sia un referente rappresentate dell'associazione /collegio/ordine professionale, sia un referente dell'ente certificatore riconosciuto dallo Stato.
-

Tale esame di certificazione delle competenze concorre ad attribuire il titolo di:

- **"Professionista specialista in ..."** : è il professionista che ha acquisito competenze perfezionate o avanzate attraverso un diploma di Master di I° o II° livello o eventuali nuove lauree magistrali ad indirizzo clinico;
- **"Professionista esperto in ..."** : è un professionista che ha acquisito competenze perfezionate o avanzate attraverso corsi di Perfezionamento o di Alta Formazione, corsi accreditati ECM, esperienza clinica maturata sul campo. Il titolo di professionista esperto viene dato al termine di un percorso di certificazione delle competenze gestito da un ente a tal fine riconosciuto dallo Stato.

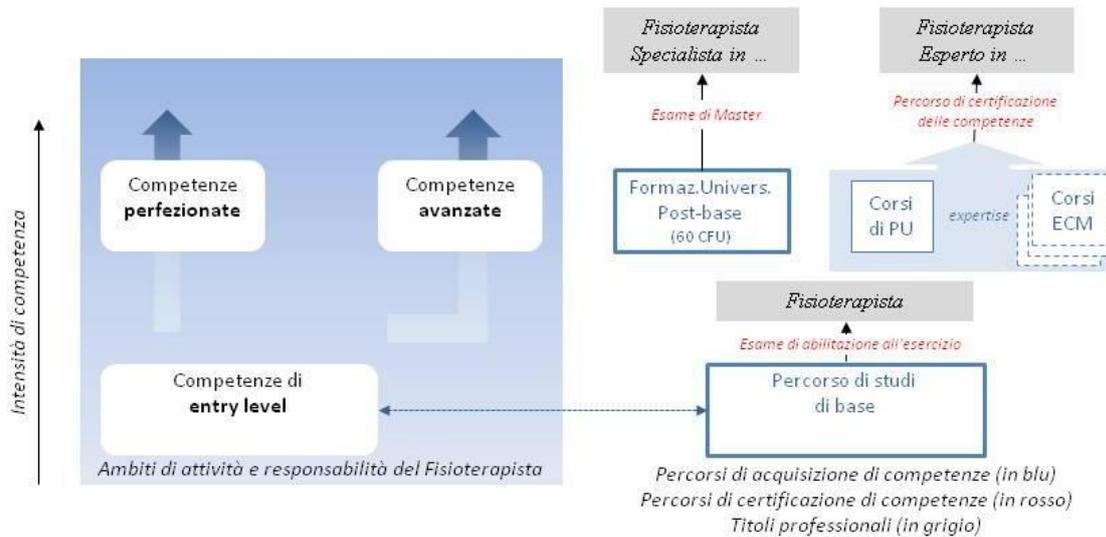


Fig. 1 Schema di sintesi dei modelli di sviluppo delle competenze, dei processi di acquisizione e certificazione e delle loro relazioni con titoli professionali

4. Lo sviluppo nel management

La Laurea Magistrale a Ciclo Unico in Fisioterapia fornisce competenze di base in ambito organizzativo che potranno essere perfezionate attraverso un Master (di II° livello) in Management Sanitario.

Ruoli nell'asse del management

Nell'asse del management, lo sviluppo formativo e professionale si ritiene debba svilupparsi secondo 3 livelli:

- *Referente organizzativo di percorso clinico*: è un professionista Specialista o Esperto in una particolare area di intervento o in un particolare ambito di interesse specifico a cui il sistema aziendale riconosca un mandato organizzativo che richieda forte competenza clinica;
- *Coordinatore*: è un professionista che ha conseguito un Master in Management o per le funzioni di Coordinamento e che ha ricevuto l'attribuzione formale dall'Azienda del ruolo di Coordinatore. Integra le competenze cliniche con competenze avanzate di gestione e sviluppo del personale, dei processi organizzativi, delle tecnologie.
- *Dirigente*: è un professionista che, nel settore pubblico, abbia superato un concorso per Dirigente delle Professioni sanitarie dell'area della Riabilitazione.

5. Lo sviluppo nella didattica

Il percorso di studi universitari è fondamentale per costruire il "fisioterapista, professionista sanitario" che deve essere "competente" e al passo con i tempi.

La formazione del fisioterapista deve periodicamente adeguarsi nelle forme e nei contenuti, alle mutate esigenze delle società così da formare professionisti in grado di contribuire anche alla sostenibilità del sistema salute.

Oggi analizzando lo stato della formazione universitaria si rilevano una serie di criticità.

I percorsi di studio sono difforni sul territorio nazionale; è poco diffusa la progettazione dei corsi di studio in riferimento ai documenti condivisi di Core Competence e Core curriculum; i CFU dedicati ad insegnamenti specifici e professionalizzanti sono pochi in troppi corsi di laurea; l'assenza di una terminologia comune identificativa degli insegnamenti e l'assenza di linee guida Nazionali per la stesura dei programmi didattici rende difficile conoscere i contenuti dei programmi di studio per poter incidere sulla loro

ridefinizione.

Per fare fronte a queste criticità e per raggiungere l'obiettivo di un corso che abilita all'esercizio professionale si deve mettere al centro la disciplina di riferimento, la Fisioterapia e quindi partire dal presupposto che la Scienza della Fisioterapia la devono insegnare i fisioterapisti.

Per il futuro, per garantire concretamente la qualità di questi corsi di studio, cosa che l'università sta facendo attraverso l'ANVUR, si dovrà fare in modo che si superi la precarietà e la scarsità attuale dei docenti e tutor del SSD MED/48 e la carenza di docenti, fisioterapisti, dello stesso SSD nei ruoli universitari.

Ruoli nell'asse della didattica

La realtà socio-politica italiana necessita di una transizione verso una organizzazione della formazione matura anche nel campo della Fisioterapia. Più volte Aifi è intervenuta sostenendo che Fisioterapia, Logopedia, ecc. devono essere insegnate nelle Università da laureati nelle stesse discipline e non in altre seppure di area sanitaria e che si doveva intervenire per rendere possibile e facilitare l'accesso alla docenza modificando i parametri utilizzati che hanno chiaramente escluso un significativo accesso.

Questo obiettivo è sempre prioritario e andrà misurato alla luce dei nuovi criteri per la selezione dei docenti e della disponibilità dell'Università ad aprirsi fattivamente a docenti nei SSD specifici delle professioni.

Nel frattempo non si può non lavorare e chiedere che venga valorizzato, sostenuto e stabilizzato il ruolo docente, a vario titolo, dei professionisti espressi perlopiù da personale del SSr o di strutture convenzionate.

Va dunque previsto di formare e stabilizzare i ruoli ad oggi esercitati che sono quelli di:

- Tutor clinico
- Tutor didattico
- Docente
- Direttore delle attività formative

Contestualmente vanno formati anche i Commissari Aifi che fanno parte delle Commissioni Esami Finali, per un fattivo contributo al miglioramento della qualità dei Corsi di Studio

6. Lo sviluppo nella ricerca

Ruoli nell'asse della ricerca

I Ruoli nell'asse della ricerca sono:

- Collaboratore alla ricerca: un professionista può svolgere compiti di ricerca con borse o assegni di ricerca;
- Ricercatore: a seguito di conseguimento di dottorato di ricerca e conseguente incarico da parte di una Università;
- Professore Associato: a seguito di abilitazione scientifica nazionale e successivo e conseguente incarico da parte di una Università
- Professore Ordinario: a seguito di abilitazione scientifica nazionale e successivo e conseguente incarico da parte di una Università

Problemi e proposte nell'asse della ricerca

Le problematiche relative alla ricerca in Fisioterapia sono in parte legate alla più ampia situazione in cui versa la ricerca in Italia e in parte peculiari.

Anche nel nostro ambito si assiste a una crescente emigrazione di laureati che vanno all'estero per corsi di MSc e potersi costruire una formazione di secondo livello che apra le porte ai **Dottorati di Ricerca**; anche la frequenza ai PhD all'estero è in crescita.

Nonostante le difficoltà comunque, si assiste ad una crescita del numero di Fisioterapisti che riescono ad accedere a corsi di Dottorato. Tale numero è molto inferiore a quello dei laureati in altre discipline e non è ancora diventato un dato strutturato nelle nostre Università.

Accanto a questi aspetti vanno considerate le criticità nella possibilità di accedere, per i Fisioterapisti, ai ruoli di professore associato e ordinario connesse alle regole **dell'Abilitazione Scientifica Nazionale**. La recente definizione di nuovi criteri per l'accesso ai concorsi ci si augura, grazie all'abbassamento delle soglie, possa facilitare tale processo ma il nuovo sistema andrà valutato alla prova dei fatti.

Per garantire lo sviluppo della scienza della Fisioterapia sarà auspicabile che le Università programmino posti da riservare al SSD MED/48 da assegnare a Fisioterapisti per incarichi di Ricercatori, Professori Associati e Ordinari.

Parallelamente AIFI si impegna a continuare perseguire tutte le vie per favorire le condizioni migliori affinché i fisioterapisti possano sviluppare progetti di ricerca grazie a una azione sinergica con i Corsi di Laurea e le Società Scientifiche, sia di ambito fisioterapico che quelle di ambiti connessi.

7. Quadro di sintesi

Gli schemi seguenti riassumono quanto esplicitato nei precedenti paragrafi.

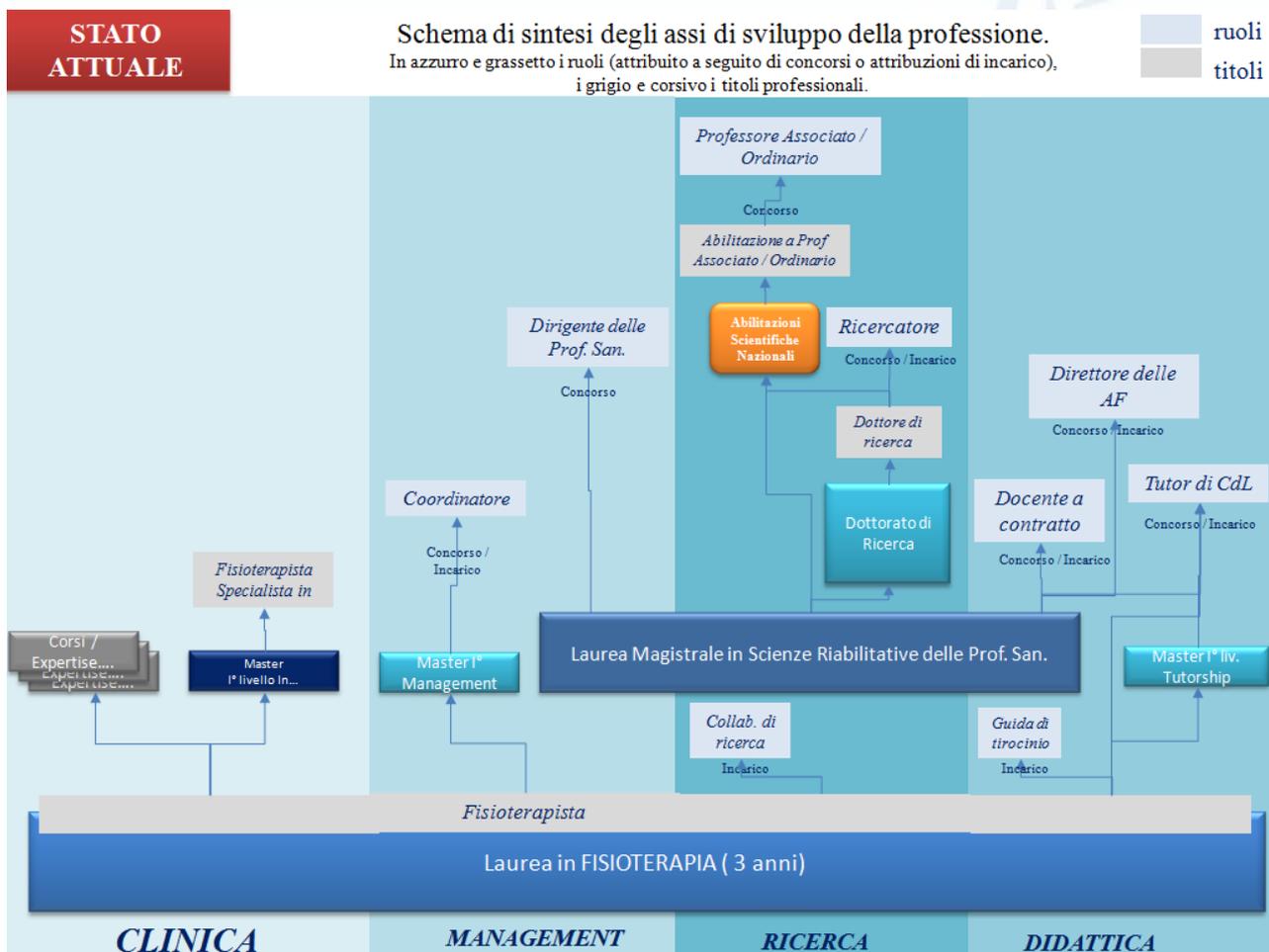


Fig. 2. Schema di sintesi degli assi di sviluppo della professione – STATO ATTUALE. In azzurro e grassetto i ruoli (attribuito a seguito di concorsi o attribuzioni di incarico), i grigio e corsivo i titoli professionali.

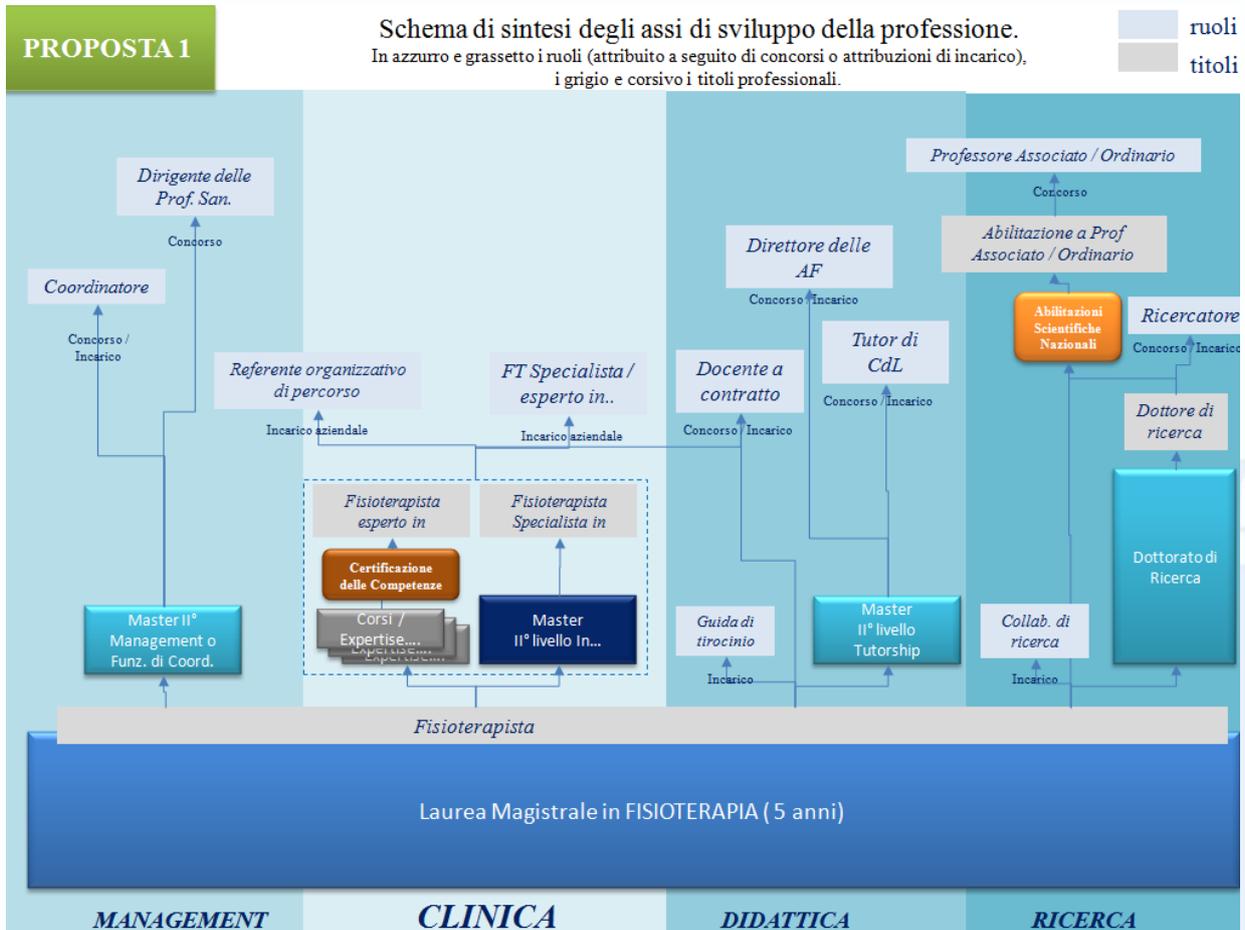


Fig. 3. Schema di sintesi degli assi di sviluppo della professione - PROPOSTA. In azzurro e grassetto i ruoli (attribuito a seguito di concorsi o attribuzioni di incarico), i grigio e corsivo i titoli professionali.

Asse	Ruolo	Percorso Formativo e di attribuzione del ruolo
CLINICA	Fisioterapista	Laurea Magistrale in Fisioterapia (5 anni)
	Fisioterapista esperto in...	Laurea Magistrale in Fisioterapia (5 anni) + Corsi di perfezionamento / Corsi accreditati ECM / expertise maturata in un'una delle aree di specializzazione della Fisioterapia + percorso di Certificazione delle Competenze
	Fisioterapista specialista in...	Laurea Magistrale in Fisioterapia (5 anni) + Master Universitario in una delle aree di specializzazione della Fisioterapia
MANAGEMENT	Referente organizzativo di percorso clinico	Laurea Magistrale in Fisioterapia (5 anni) + percorso certificato di "professionista esperto" Q Master Universitario in una delle aree specialistiche (per referenza organizzativa della specifica area) + attribuzione di incarico aziendale
	Coordinatore	Laurea Magistrale in Fisioterapia (5 anni) + Master Universitario in Management o Funzioni di Coordinamento + concorso / attribuzione di incarico Coordinamento
	Dirigente delle prof. san.	Laurea Magistrale in Fisioterapia (5 anni) + Master Universitario in Management + concorso per Dirigente delle prof. san della specifica area
DIDATTICA	Tutor clinico	Laurea Magistrale in Fisioterapia (5 anni) + attribuzione di incarico dal CdL
	Docente di attività professionalizzante (Med/48)	Laurea Magistrale in Fisioterapia (5 anni) + Master Universitario in una delle aree di specializzazione della Fisioterapia + attribuzione di incarico dall'Università
	Tutor didattico	Laurea Magistrale in Fisioterapia (5 anni) + Master Universitario in Tutorship + attribuzione di incarico dall'Università/Azienda
	Direttore delle Att. Form. (o didattiche)	Laurea Magistrale in Fisioterapia (5 anni) + Master Universitario in Tutorship Q Management + attribuzione di incarico dall'Università/Azienda
RICERCA	Collaboratore di ricerca	Laurea Magistrale in Fisioterapia (5 anni) + attribuzione di incarico
	Assegnista di Ricerca	Laurea Magistrale in Fisioterapia (5 anni) + Dottorato di Ricerca + attribuzione di incarico dall'Università
	Ricercatore	Laurea Magistrale in Fisioterapia (5 anni) + Dottorato di Ricerca + concorso per Ricercatore
	Professore Associato / Ordinario	Laurea Magistrale in Fisioterapia (5 anni) + Abilitazione Scientifica Nazionale + attribuzione di incarico dall'Università

Tab. 2. La proposta di AIFI di articolazioni di ruoli e relativi percorsi formativi