

Competenze e inserimento professionale del laureato in fisioterapia¹

Claudio Capiluppi*, Fausta Bedotti**

*Università degli Studi di Verona, **Università degli Studi di Brescia

Riassunto. La laurea in fisioterapia è uno dei nuovi corsi di laurea triennale offerti dalla facoltà di medicina, abilitante alla professione di fisioterapista, che ha sostituito il precedente diploma universitario. Il fisioterapista è un operatore dell'area socio-sanitaria, che presta attività in strutture sanitarie e assistenziali, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale. È una professionalità di notevole interesse nel terzo settore, richiesta primariamente nell'attività di assistenza ai disabili. In questo studio, dopo aver introdotto il *core competence* del fisioterapista, e discusso le caratteristiche dell'attuale mercato del lavoro, vengono presentati i risultati dell'indagine condotta sui laureati in fisioterapia dell'università di Brescia, con l'obiettivo di pervenire ad una prima valutazione dell'efficacia esterna del corso, in relazione all'inserimento professionale a distanza di uno, tre e cinque anni dal conseguimento del titolo.

Parole chiave: Valutazione, Formazione universitaria, *Computer-assisted interviewing*.

1. Introduzione

Il rapido susseguirsi, in questi ultimi anni, delle riforme degli ordinamenti didattici dei corsi di laurea universitari, ha fatto sì che nessuno, neanche ai più alti livelli ministeriali, sia in grado di documentare gli effetti che ogni cambiamento ha introdotto. Valutazioni e interventi risultano spesso dettati più da convinzioni e assunzioni non verificate che non da un lavoro di ricerca rigoroso. Costruire nuovi modelli didattici richiede un approccio scientifico, dove l'attività di valutazione

¹ Il presente lavoro è stato finanziato nell'ambito del progetto "Modelli e metodi per abbinare profili formativi e bisogni di professionalità di comparti del terziario avanzato", cofinanziato dal MIUR e dall'Università di Padova. Coordinatore nazionale è L. Fabbris, coordinatore dell'Unità di Napoli è S. Balbi. La nota, opera congiunta dei due autori, è stata redatta da C. Capiluppi per quanto riguarda i paragrafi 1,3,5,6, Riassunto e Abstract, e da F. Bedotti per i paragrafi 2,4,7,8.

dell'efficacia del percorso formativo rappresenta lo strumento di verifica della realizzazione degli obiettivi prefissati. La *governance* di una istituzione deve passare per l'analisi dei risultati, l'identificazione e la condivisione dei fattori di successo, ed il riconoscimento di quanto necessita di ulteriore intervento, nell'ottica del miglioramento qualitativo continuo (Fondazione CRUI, 2003).

La laurea in fisioterapia è uno dei corsi di laurea triennali della facoltà di medicina per le professioni sanitarie della riabilitazione, abilitante alla professione sanitaria di fisioterapista. I fisioterapisti sono operatori sanitari cui competono le attribuzioni previste dal D.M. del Ministero della Sanità n.741/1994 (e successive modificazioni ed integrazioni), ovvero: *“svolgono, in via autonoma o in collaborazione con altre figure sanitarie, interventi di prevenzione, cura e riabilitazione...; elaborano il programma di riabilitazione...; praticano autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive...; propongono l'adozione di protesi ed ausili, ne addestrano all'uso e ne verificano l'efficacia; verificano le rispondenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale; svolgono attività di studio, didattica e consulenza professionale”*.

Il fisioterapista si colloca tra gli esperti nel mondo dell'handicap, dove ha un ruolo specifico all'interno dell'area socio-sanitaria: l'intervento del fisioterapista si concentra infatti sulla realizzazione di un progetto riabilitativo per sfruttare le capacità residue della persona disabile e consentirle di aumentare il suo grado di indipendenza. Per questa sua specificità, è una professionalità di grande interesse nel terzo settore, dove anziani (autosufficienti e non), traumatizzati e disabili rappresentano oltre il 30% dei circa 3.300.000 utenti delle 4.345 cooperative sociali di tipo A che erogano servizi socio-sanitari ed educativi; e dove anche le cooperative di tipo B (2.149), che forniscono opportunità di occupazione a soggetti svantaggiati, vedono come prevalenti (46,3%) soprattutto gli inserimenti di soggetti disabili, con invalidità fisiche, psichiche e sensoriali (ISTAT, 2007).

Una figura professionale così composita necessita di un percorso formativo complesso, che riguarda al contempo il *sapere* (le conoscenze), il *saper fare* (le abilità), il *saper essere* (gli atteggiamenti) (Bresciani, 1994). È necessario chiedersi se il percorso formativo implementato sia realmente efficace; ricerche atte a verificare l'efficacia e la coerenza del percorso con le attuali esigenze professionali sembrano essere oggi estremamente necessarie.

2. Le competenze del laureato in fisioterapia

Il termine “competenza”, oggi molto in voga in diversi contesti, per una legge linguistica secondo cui una parola troppo usata perde in incisività semantica, è diventato polisemico e fonte di ambiguità concettuale. Esso evoca una duplice accezione, la prima legata al concetto di pertinenza, la seconda al concetto di conoscenza. Una definizione precisa ed univoca del concetto è alquanto ardua, tanto che se ne registrano parecchie decine secondo il contesto in cui viene utilizzata. Nel caso della figura del fisioterapista, si ritiene appropriata una definizione contestualizzata all’ambito lavorativo, che descrive la competenza come “*insieme integrato di conoscenze, abilità e atteggiamenti, necessario ad esercitare in modo valido ed efficace le funzioni, le attività e i compiti che si può trovare a svolgere nell’azione lavorativa*” (Pellerey, 1983). La definizione delle competenze del fisioterapista deriva da una approfondita analisi del profilo professionale, che si declina in funzioni ed attività a partire dal riferimento normativo sopra citato. Il *core competence*, il nucleo di competenze professionali che lo studente in fisioterapia deve acquisire durante il corso di studi, prevede che al termine della formazione universitaria di base, il fisioterapista, in qualità di membro dell’equipe sanitaria, sia preparato a svolgere efficacemente le seguenti funzioni (AIFI, 2003):

a) cura e riabilitazione, b) ricerca, c) prevenzione, d) formazione, e) gestione.

2.1 Cura e riabilitazione

L’approccio del fisioterapista ai problemi del paziente si differenzia da quello del medico per la specificità della diagnosi fisioterapica, che si riferisce non tanto alla malattia, quanto alle alterazioni funzionali ed alle residue potenzialità delle strutture corporee (movimento, prensione, *etc*), alle limitazioni dell’attività del paziente a livello individuale (*activities daily living*) e di partecipazione nella vita sociale, secondo la classificazione ICF (OMS, 2001). Sulla base della diagnosi e delle teorie di riferimento, il fisioterapista individua l’intervento riabilitativo che ritiene più idoneo e definisce il piano di trattamento, in termini di tempi e obiettivi da raggiungere. Nelle professioni sanitarie ed assistenziali, dove una componente significativa dell’efficacia terapeutica è legata agli atteggiamenti di cura, risultano fondamentali anche competenze psicologiche, oltre ovviamente a quelle teoriche e tecniche proprie della disciplina.

2.2 Ricerca

Il ruolo del fisioterapista non è quello di applicare un elenco di esercizi o manovre da eseguire nei confronti di un quadro diagnostico; da anni i fisioterapisti ritengono che sia più corretto e necessario parlare di una *scienza della riabilitazione*. Si possono individuare due obiettivi principali (Domholdt, 2000) perché i fisioterapisti ricevano una formazione metodologica alla ricerca:

- valutare l'efficacia dei trattamenti fisioterapici;
- scegliere il trattamento più appropriato per il paziente.

È noto che le motivazioni che inducono il fisioterapista a scegliere un determinato tipo di trattamento (Turner & Whitfield, 1999) sono derivate essenzialmente da ciò che ha appreso nella formazione di base, nei corsi post-laurea su tecniche specifiche, o consultando i colleghi; è più raro il fare riferimento ai risultati di studi scientifici disegnati appositamente per verificare e confrontare l'efficacia dei trattamenti.

Una formazione metodologica di base è necessaria per essere almeno un buon utilizzatore di ricerca, oltre che per essere in grado di partecipare alla progettazione e alla realizzazione di una ricerca scientificamente valida. È fondamentale che nel corso di studi universitario, lo studente abbia la possibilità di sviluppare una autonoma capacità di valutazione critica della letteratura scientifica, per essere in grado di interpretare correttamente i risultati di una ricerca e di valutarne la validità scientifica, individuandone anche debolezze e limitazioni, mettendone se necessario in discussione le conclusioni, per farne un uso consapevole nel proprio lavoro.

2.3 Prevenzione

Salute e malattia appaiono sempre più chiaramente collegate a fattori comportamentali, ambientali e sociali, conseguenti alle scelte di vita degli individui, sui quali può influire in modo rilevante l'educazione. L'educazione alla salute è un'attività di comunicazione finalizzata a fornire conoscenze e orientare i comportamenti, secondo i paradigmi teorici correnti della scienza medica. La promozione dell'educazione alla salute è stata codificata nel 1986 dalla "Carta di Ottawa" e rappresenta un obbligo etico-professionale per tutti gli operatori sanitari.

L'attività di prevenzione si articola in tre tipologie di intervento: prevenzione primaria, diretta alla rimozione dei fattori di rischio potenzialmente patogeni; secondaria, finalizzata alla diagnosi precoce di una patologia in fase di insorgenza; e terziaria, indirizzata a limitare l'impatto negativo di una patologia già sviluppata, al recupero delle funzioni compromesse e alla riduzione delle complicazioni. Il fisioterapista concorre principalmente a questa terza forma di intervento, dove può

dare il suo contributo in primo luogo nell'ambito delle attività di rieducazione terapeutica, preparando il paziente alla gestione del proprio problema di salute.

2.4 Formazione

Il fisioterapista svolge una importante azione di formazione “sul campo” nel ruolo di *tutor* di tirocinio degli studenti di fisioterapia, che si preparano a svolgere a loro volta l'attività professionale. Va sottolineato che tale azione formativa non è “opzionale”, ma costituisce un obbligo istituzionale e contrattuale. Si deve quindi prevedere anche una competenza di tipo formativo (*saper insegnare*), non garantita necessariamente da quella professionale in senso stretto, che consiste nel saper interagire e comunicare efficacemente per trasmettere ad altri il proprio “sapere”. Il fisioterapista deve, nel suo ruolo di *tutor*, saper creare le condizioni migliori affinché le nuove leve possano apprendere da lui, questa stessa e le altre abilità richieste nella professione.

2.5 Gestione

Il D.M. 741/94, rendendo autonomo il fisioterapista nella programmazione del proprio intervento, e ancor più affidandogli la responsabilità della verifica della metodologia riabilitativa correlata agli obiettivi di recupero funzionale, ha reso rilevante il processo di gestione del caso trattato (paziente) che il fisioterapista deve seguire nella realizzazione del proprio intervento professionale. Questo ruolo di gestione richiede una formazione di base indirizzata all'acquisizione di competenze organizzative, gestionali e giuridiche, rispondenti alle necessità operative.

3. Formazione universitaria e mercato del lavoro

3.1 Accademia e azienda

Nella recente “riforma Moratti” è stata avanzata una visione del sistema della pubblica istruzione orientata verso un forte collegamento tra scuola, università e mondo del lavoro. Scuola, università e mondo del lavoro continuano infatti ad essere ambiti che comunicano poco e con difficoltà di riconoscimento reciproco (Bruni, 1989). La riforma raccoglie l'insoddisfazione nei confronti del sistema formativo italiano da parte delle imprese, o di una larga parte di esse, che denunciano il divario

tra il sistema di nozioni impartite e l'esigenza di capacità operative immediatamente spendibili in azienda. Si deve riconoscere un fondamento alla critica di una eccessiva prevalenza nell'accademia italiana del sapere teorico (che talvolta si limita al "saper dire") rispetto a quello operativo ("saper fare"), risultato di una dicotomia tra teoria e prassi che ha radici molto profonde (Binetti e Valente, 2003). Le competenze pratiche ed applicative non sono in genere richieste né valutate, e tantomeno insegnate (laboratori, esercitazioni sul campo, etc. sono esperienze rare), anzi sono perlopiù considerate poco qualificanti. Nei sistemi universitari di altri paesi, lo studente deve invece anche confrontarsi col "saper fare": lo studente di architettura deve anche saper fare un muro che si regga, l'informatico un programma che "giri", il fisioterapista un massaggio efficace. Questa è una delle cose che chiedono le aziende e, come vedremo, anche gli stessi ex-studenti, all'università italiana.

L'università deve preoccuparsi di verificare se la formazione prodotta sia propedeutica alla preparazione dello studente al mondo del lavoro, anche sulla base delle esigenze segnalate dal mondo imprenditoriale, pur senza appiattirsi su di esse. La grande impresa, attraverso la politica, cerca di indirizzare il sistema formativo a proprio uso e vantaggio, ma scuola e università hanno finalità e priorità proprie, che non coincidono con quelle aziendali. Le riforme e le riprogettazioni degli ordinamenti didattici devono tenere conto delle esigenze che vengono dal mondo dell'impresa, ma senza mai dimenticare che l'università fornisce un servizio pagato dallo studente (e dalla collettività), e che deve quindi essere finalizzato prioritariamente all'utilità dei suoi "clienti" (che si misura su un orizzonte temporale di medio-lungo termine), piuttosto che a quella (immediata) delle aziende². Quindi deve guardare più lontano, a partire dallo studente.

3.2 Successo professionale

L'utilità di un servizio formativo universitario per cui lo studente paga la retta può essere individuato nella sua realizzazione professionale ed umana: un obiettivo individuale con ricadute positive per l'intera comunità, che vi contribuisce. Il raggiungimento di questo obiettivo dipende da numerose variabili: sta emergendo con crescente chiarezza che i fattori chiave del successo nel lavoro non si esauriscono nel possesso di conoscenze di base e specialistiche più o meno approfondite. Se nella scuola sono "sufficienti" capacità che afferiscono alla sfera

² Soprattutto se può esservi conflitto di interessi tra questi soggetti: all'azienda interessa abbattere i costi di inserimento dei nuovi assunti, ma quando questo costo è nullo, le possibilità di crescita professionale del neo-assunto risultano fortemente penalizzate, perché sarà facilmente sostituibile non appena inizierà ad aspirare a retribuzioni più congrue all'esperienza maturata.

individuale (cognitive, logiche, analitiche, etc.) e la produttività individuale è un dato oggettivamente verificabile, nel mondo del lavoro il “riconoscimento” dell’individuo è fortemente legato alle dinamiche relazionali da cui dipende la sua valutazione.

Nell’ambiente di lavoro si rivelano importanti se non fondamentali anche competenze relazionali ed emozionali (Goleman, 1998): sono richieste abilità di comunicazione in contesto di gruppo o gerarchico, capacità di affrontare interazioni potenzialmente conflittuali, in presenza di competizione e conflitti di interesse. Il fisioterapista, in particolare, deve sapersi relazionare da un lato con il paziente e dall’altro con il medico (fisiatra, osteopata, etc) della struttura sanitaria dove opera, due tipologie di relazioni con caratteristiche affatto diverse e specifiche.

3.3 Mercato del lavoro

“Mercato del lavoro è una di quelle locuzioni che più frequentemente oggi si legge e si sente ripetere, tanto che anche per i non addetti ai lavori suona familiare, pur nella vaghezza di significati che vi si attribuiscono” (Bottazzi, 1998). Il mercato del lavoro è una categoria della società capitalista contemporanea, risultato della mercificazione dell’attività umana, che soppianta il principio di reciprocità su cui si basano i rapporti sociali ed economici tradizionali. Nell’espressione “mercato del lavoro”, la parola mercato si basa sull’assunzione che il lavoro sia un bene come tutti gli altri, che si può comprare come una merce e il cui prezzo, vale a dire il salario, scaturisce dal gioco della domanda e dell’offerta, senza rispondere a principi etici o di equità. Nella realtà dei fatti, il modello teorico del “mercato” del lavoro non funziona esattamente come ipotizzato dall’economia neoclassica, perché il lavoro non è affatto una merce come tutte le altre, essendo indissolubilmente legato alla vita dell’individuo che ne è prestatore. L’individuo che accetta di impiegare buona parte della sua giornata e delle sue energie in attività che servono ad un altro soggetto, sta cedendo parte della sua stessa esistenza, che potrebbe impiegare diversamente, per fare cose di proprio interesse. Questa cessione avviene sempre più spesso nei confronti di una organizzazione impersonale, tuttavia l’individuo si aspetta comunque, oltre ad un equo salario, forme di reciprocità tipiche di un servizio prestato in favore di una comunità sociale, in base ai principi che governano la psicologia della socialità umana (Cialdini, 1993). Questi principi giocano un ruolo preponderante nel determinare le motivazioni e i comportamenti degli individui, come mostra con evidenza proprio il fenomeno del *no-profit*, dove la motivazione economica è spesso secondaria o trascurabile, quando non del tutto assente. Quel che chiamiamo oggi mercato del lavoro rappresenta in realtà un ambito in cui tutte le dimensioni della vita individuale e sociale si incontrano e si intrecciano, tanto da poter essere considerato il centro dell’intero sistema socio-economico.

Negli ultimi 15 anni, il mercato del lavoro, in Italia come in Europa, ha subito una nuova rapidissima evoluzione, dopo quella che ha caratterizzato il secolo scorso a seguito dalla rivoluzione industriale, innescata da un processo di portata ancora non completamente compresa, detto di “globalizzazione”³. La direzione di questa evoluzione sembra essere verso un crescente livello di complessità, di instabilità e di cosiddetta “flessibilità”. Anche nel mondo della sanità assistiamo ad una crescente flessibilizzazione dei rapporti di lavoro. Le Aziende Sanitarie ricorrono sempre più frequentemente a forme di assunzione del personale precarizzate ed esternalizzate (interinale, co.co.pro, cooperative, etc). Nel seguito vedremo come si presenta la situazione attuale dell’inserimento nel mercato del lavoro del laureato in fisioterapia, in una delle regioni economicamente più evolute d’Italia.

4. Il feedback dei laureati in Fisioterapia

L’attività didattica offerta in un corso di laurea deve ottenere una verifica in termini di efficacia raggiunta e del grado di accostamento al progetto culturale e professionale (Fondazione CRUI, 2003). Un elemento di valutazione dell’efficacia dell’insegnamento universitario è costituito dalla capacità di preparare laureati che riescano ad inserirsi con successo nel mercato del lavoro. Misurare questa efficacia è tutt’altro che facile: si può, tuttavia, pensare che essa sia almeno in parte misurabile attraverso una valutazione espressa dal laureato alla fine del suo iter di studi, dopo l’inserimento in contesti professionali (MIUR-CNVSU, 2003). Agli ex-studenti si chiedono indicazioni sulle competenze e abilità che caratterizzano la loro professionalità, attraverso un’analisi riflessiva dei percorsi formativi e professionali seguiti, delle esperienze nel mondo del lavoro e delle richieste ricevute. I loro giudizi consentono di capire se il servizio formativo offerto corrisponde alle reali esigenze professionali, se fornisce una preparazione e conoscenze spendibili nel mondo del lavoro. Le indicazioni dei laureati su come fornire un curriculum più completo e aggiornato diventano informazioni preziose per le esigenze conoscitive e programmatiche dell’ateneo.

Un contatto con gli studenti alla fine del loro percorso formativo consente anche di ottenere un *feedback* sul loro livello di soddisfazione nei confronti delle conoscenze maturate, delle competenze professionali raggiunte, frutto dell’impegno

³ Si tratta in effetti di una nuova fase evolutiva del capitalismo, caratterizzata da una estrema “finanziarizzazione” dell’economia e assoluta libertà di circolazione dei capitali finanziari su scala globale, che ha portato in pochi anni ad una dominanza abnorme e senza precedenti del capitale sul lavoro, e dei valori finanziari su quelli reali.

personale del singolo laureato, e del modo in cui è stato implementato il progetto formativo: lezioni, esercitazioni, seminari, laboratori, tesi, tirocinio, e tutte le attività e le modalità didattiche in cui si è attuato un progetto culturale definito. Nel seguito si presenta l'indagine condotta dagli autori sui diplomati/laureati del corso di laurea triennale in Fisioterapia dell'Università di Brescia, volta a conseguire elementi utili alla valutazione dei percorsi formativi già realizzati ed alla programmazione delle attività didattiche future.

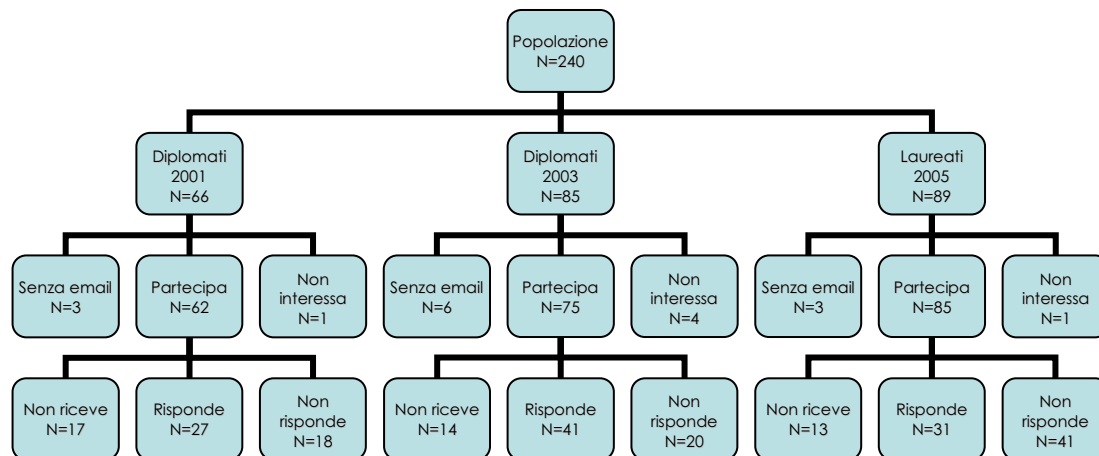
5. Materiali e metodi

5.1 Popolazione e campione

L'indagine ha preso in esame la popolazione degli ex-studenti di fisioterapia che si sono diplomati/laureati presso l'università di Brescia negli anni 2001, 2003 e 2005 (N=240). La popolazione raggiungibile, cioè effettivamente osservabile con la tecnica di indagine adottata, era costituita dai soggetti che disponevano di un indirizzo *email*, risultavano quindi esclusi N=12 soggetti. Ulteriori N=6 soggetti risultavano esclusi in quanto si dichiaravano non interessati a partecipare alla ricerca.

I soggetti teoricamente raggiungibili risultavano quindi complessivamente N=222. I soggetti effettivamente osservati sono risultati N=99.

Figura 1. *Popolazione e campione osservato*



5.2 Questionario

Il questionario predisposto si articola in quattro sezioni: curriculum, lavoro, ricerca di lavoro e informazioni anagrafiche. L'obiettivo della prima sezione è quello di analizzare il rapporto tra il percorso di studi e le scelte successive al diploma, siano esse di studio o di lavoro; i quesiti riguardano il tipo di scuola frequentata, i voti di diploma e di laurea, il livello di soddisfazione rispetto al corso, i suggerimenti per poterlo migliorare e le attività di formazione successive. La seconda sezione analizza l'inserimento lavorativo dei diplomati/laureati; le domande mirano a valutare il lavoro svolto (ambito lavorativo, posizione nella professione, numero di ore lavorative, modalità utilizzate e tempo trascorso per trovare il lavoro), il livello di soddisfazione, la coerenza con gli studi effettuati, *etc.*. Considerata l'elevata mobilità occupazionale che caratterizza i primi anni della vita lavorativa giovanile, il questionario indaga inoltre i principali motivi di cambiamento. La sezione riguardante la ricerca di lavoro è rivolta a coloro che si dichiarano in cerca di occupazione; i quesiti sono indirizzati a rilevare le modalità di ricerca del lavoro, le caratteristiche del lavoro desiderato (tipo e orario di lavoro preferiti, attese retributive, propensione a cambiare città, *etc.*). L'ultima sezione rileva le usuali informazioni anagrafiche sull'intervistato. Per collaudare il questionario è stato effettuato un pre-test su alcuni soggetti scelti casualmente dalla popolazione, controllando la durata di compilazione e registrando eventuali suggerimenti.

5.3 Tecnica di indagine

L'indagine è stata realizzata facendo ricorso ad una metodologia ibrida, che prevedeva la supervisione telefonica dei soggetti (*case management*), mentre la rilevazione vera e propria delle informazioni è avvenuta con tecnica Web/CASI (*Computer Assisted Self-administered Interviewing via Web*), cioè mediante auto-compilazione di un questionario *online*, accessibile mediante un normale *browser web*. L'utilizzo di un questionario informatizzato consente di implementare questionari complessi altrimenti difficilmente proponibili in una indagine basata sull'auto-compilazione, che consentono di indagare il fenomeno in profondità, controllando i più comuni errori di compilazione. I laureati sono stati contattati telefonicamente per presentare la ricerca e verificarne la disponibilità a partecipare all'indagine; il contatto consentiva di ottenere un indirizzo *email* aggiornato e l'autorizzazione all'invio di mail relative all'indagine. La fase di rilevazione ha avuto una durata di tre settimane, durante le quali sono stati inviati, oltre alla *mail* iniziale, due ulteriori solleciti sempre via *email*. La mail di presentazione dell'indagine conteneva il *link* e i codici di accesso al questionario *online*. La supervisione dell'indagine prevedeva ulteriori verifiche telefoniche a campione, che hanno

permesso di evidenziare una problematica piuttosto seria dell'attuale infrastruttura di posta elettronica, collegata al fenomeno dello *spamming*. Si è potuto riscontrare infatti come una frazione significativa di soggetti (circa il 20%) non sia stato in grado di ricevere le *email* inviate dal sistema di indagine, nonostante l'indirizzo fosse corretto, problema imputabile ai filtri *anti-spam* molto restrittivi implementati da alcuni *providers*.

Nonostante il periodo di rilevazione relativamente breve, l'indagine ha registrato una buona adesione, pari a circa il 45% della popolazione teoricamente raggiungibile; considerato il problema registrato sulla ricezione delle *email*, il tasso di risposta effettivo sale al 56%. Da rilevare un tasso di risposta significativamente inferiore nella coorte più giovane (43% vs 64% circa), comunque accettabile confrontato con i tassi di risposta normalmente registrati da questa tecnica di indagine, che si attestano intorno al 30% (e raramente superano il 50%). La perdita di soggetti a causa del problema di ricezione delle *email* non dovrebbe avere effetto distorsivo sulle stime, in quanto si può assumere che sia distribuita in modo completamente casuale (*MCAR*). L'elevata frazione di mancate risposte, caratteristica delle indagini basate su auto-compilazione, può produrre una distorsione da auto-selezione, in quanto risultano verosimilmente sovra-rappresentati nel campione osservato i soggetti più interessati e motivati: d'altro canto proprio l'opinione di questi soggetti risulta di particolare interesse, in quanto più attenti e qualificati ad esprimere delle riflessioni ponderate sulle tematiche dell'indagine. Il campione osservato può quindi essere considerato appropriato alle finalità della ricerca.

5.4 Sistema software di indagine

Per realizzare il questionario informatizzato e condurre la ricerca è stato utilizzato un software di ricerca per l'indagine statistica (Capiluppi, 2001), che consente di realizzare sondaggi demoscopici e indagini di mercato telefoniche e via Internet.

L'interfaccia utente del questionario informatizzato, progettata appositamente per l'auto-compilazione, risulta naturale ed intuitiva: il questionario può essere costituito da diverse pagine come un normale questionario cartaceo, nel nostro caso quattro, una per sezione. Il sistema registra sul server dell'indagine ogni singola risposta inserita durante la compilazione *on-line*, ed effettua in tempo reale controlli di validità e di coerenza, segnalando al rispondente eventuali incongruenze.

La realizzazione del questionario avviene con un apposito ambiente di sviluppo interattivo, che consente anche la gestione completa dell'indagine e non richiede competenze informatiche specialistiche: non è richiesta la conoscenza di alcun linguaggio di programmazione e nemmeno dell'HTML. Il sistema dispone di un articolato sistema di controllo dell'accesso al questionario *online*, che consente di

gestire diversi tipi di indagine: nel nostro caso il sistema è stato configurato per consentire la compilazione alle sole unità selezionate nel campione, non si è ritenuto necessario garantire l'anonimato. Al termine dell'indagine i risultati sono disponibili con grande tempestività: il sistema stesso fornisce alcune funzionalità di *reporting* statistico, che consentono di elaborare i dati dell'indagine anche in corso d'opera.

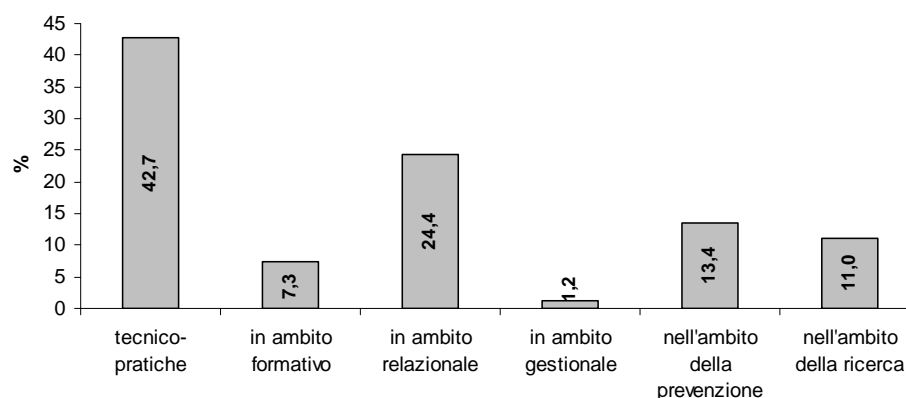
6. Risultati

Il campione osservato è per il 61% di sesso femminile, quindi si deve constatare una certa sotto-rappresentazione nel campione dei soggetti di sesso femminile rispetto al rapporto fra i sessi della popolazione obiettivo (68%), imputabile alla tecnica di indagine. Questa distorsione è risultata contenuta grazie alla supervisione telefonica dei casi, che ha permesso di aumentare la motivazione dei soggetti a partecipare all'indagine e di superare eventuali piccole difficoltà o resistenze di natura "tecnologica".

Il 54% dei rispondenti ha un'età compresa tra i 23 e i 26 anni, il 36% tra i 27 e i 30, e il 10% sopra i 30 anni; l'81% è nubile/celibe. Durante gli studi, il 63% ha vissuto prevalentemente in famiglia, e il 66% vive tuttora con la famiglia d'origine, il 25% convive con il partner, mentre il 7% vive da solo. Per quanto riguarda il curriculum, il 61% dei laureati proviene dal liceo scientifico, il 3% dal classico, il 21% da istituti tecnici e il 15% da altri istituti. All'esame di laurea il 19% ha ottenuto una valutazione compresa tra 88 e 100/110, il 42% tra 101 e 107/110, il 26% tra 108 e 110/110 e il 13% con 110/110 e lode.

Il giudizio sintetico circa livello di preparazione ricevuto nel corso, rispetto alle esigenze incontrate nel mondo del lavoro, è risultato: buono per il 44%, sufficiente per il 43% ed insufficiente per il 12%; ma ben si sa che questo tipo di domanda risulta poco informativa, quindi occorre portare l'analisi più in profondità.

Il 9% dei laureati non si riscriverebbe allo stesso corso di laurea: il 60% perché ha maturato nuovi interessi, il 20% perché è rimasto deluso dai contenuti del corso, il 10% perché è rimasto deluso dagli sbocchi occupazionali e il rimanente 10% per altri motivi non meglio specificati. L'85% frequenterebbe la stessa università mentre il 15% cambierebbe anche ateneo.

Figura 2. Quali competenze dovrebbe possedere un fisioterapista?

Alla domanda “Quali competenze dovrebbe possedere un fisioterapista?” (fino a 3 risposte), il 43% delle risposte segnala quelle tecnico-pratiche, il 24% quelle in ambito relazionale, il 13% nell’ambito della prevenzione, l’11% nella ricerca, il 7% nel campo della formazione (dato questo abbastanza sconcertante se si pensa che la maggior parte di loro si troverà in qualità di assistente di tirocinio, a doversi occupare dei futuri professionisti) e solamente l’1% quelle in ambito gestionale.

Le principali conoscenze e competenze che il corso di laurea dovrebbe promuovere maggiormente (fino a 5 risposte) sono individuate nelle tecniche di terapia manuale, in ambito neurologico, neuromotorio, ortopedico e biomeccanico-cinesiologico (Tab. 1); la voce “altre” raccoglie tutte le modalità che non raggiungono l’1%. Queste indicazioni non risultano associate significativamente al tipo di utente o all’ambito riabilitativo in cui il fisioterapista opera, né al tipo di struttura dove lavora, o alle funzioni che svolge abitualmente; si tratta quindi di valutazioni che sembrano avere una validità generale ed indipendente dal contesto di inserimento professionale.

Il 40% degli intervistati ritiene che il corso di studi non abbia favorito sufficientemente l’acquisizione di tali competenze, malgrado essi dichiarino di aver ricevuto, durante il corso, una formazione sulle metodiche più utilizzate (88%), sull’utilizzo di terapie fisiche (96%) e sulle principali tecniche di massoterapia (94%). Le risposte fornite alla domanda “Come potrebbe essere migliorato il Corso?” consigliano ai coordinatori di favorire l’insegnamento delle metodiche di trattamento più utilizzate (27%) e delle discipline professionalizzanti (21%), di organizzare meglio le attività didattiche (15%), di aumentare le ore dedicate alle esercitazioni guidate in aula (8%) e quelle di tirocinio clinico (9%). Ben il 90% dei laureati avrebbe preferito le metodologie didattiche attive (lavori di gruppo, *problem solving*, *cooperative-learning*, *role playing*, etc.) alla didattica tradizionale (lezioni frontali).

Al termine del corso di laurea, il 91% dei laureati ha frequentato corsi di formazione in ambito riabilitativo (il 41% in ambito ortopedico, il 25% in ambito neurologico, il 12% in ambito sportivo e l'8% in ambito geriatrico): per interesse professionale (il 44%), per supplire a lacune avvertite al termine degli studi (12%) o dopo l'ingresso nel mondo lavorativo (42%), o su specifica richiesta da parte della struttura lavorativa (4%).

Tabella 1. *Conoscenze/competenze che il corso dovrebbe promuovere*

<i>Conoscenza/competenza: settore disciplinare</i>	<i>Tipologia di utenti</i>		
	<i>Adulti</i>	<i>Anziani</i>	<i>Totale</i>
Tecniche di terapia manuale	15,6	15,6	15,6
Neurologia e neuroriabilitazione	13,7	14,3	13,9
Ortopedia, traumatologia e relativa riabilitazione	12,2	15,6	13,4
Biomeccanica e cinesiologia	11,8	10,2	11,2
Tecniche di riabilitazione neuromotoria	9,2	13,6	10,8
Riabilitazione cardio-respiratoria e circolatoria	6,1	4,8	5,6
Ricerca clinica in riabilitazione	5,3	2,7	4,4
Prevenzione delle patologie di maggior interesse riabilitativo	5,0	3,4	4,4
Anatomia e fisiologia	4,2	4,8	4,4
Patologia e riabilitazione dell'età neonatale ed evolutiva	4,2	3,4	3,9
Riabilitazione viscerale	3,1	2,7	2,9
Patologia e riabilitazione del paziente in età senile	1,1	3,4	2,0
Terapia fisica e massaggio	1,1	2,7	1,7
Relazione col paziente e con i familiari	1,9	0,7	1,5
Neuropsicologia	1,5	0,7	1,2
Altre (pedagogia, psicologia, management, lavoro in equipe, etc.)	3,8	1,4	2,9

Venendo al lavoro, il 43% dichiara di aver svolto durante il corso di laurea lavori occasionali e il 14% lavori continuativi. Solo l'1% degli intervistati (uno studente diplomato nel 2003) è disoccupato dal momento del conseguimento del titolo, il 6% lavora in azienda sanitaria pubblica, il 49% in azienda sanitaria privata convenzionata, il 19% in azienda sanitaria privata non convenzionata, il 23% in RSA/casa di riposo e il 3% in altre strutture di assistenza (ai disabili, terzo settore, etc). Il 98% lavora nella provincia di provenienza.

Figura 3. *Struttura sanitaria dove viene esercitata la professione*

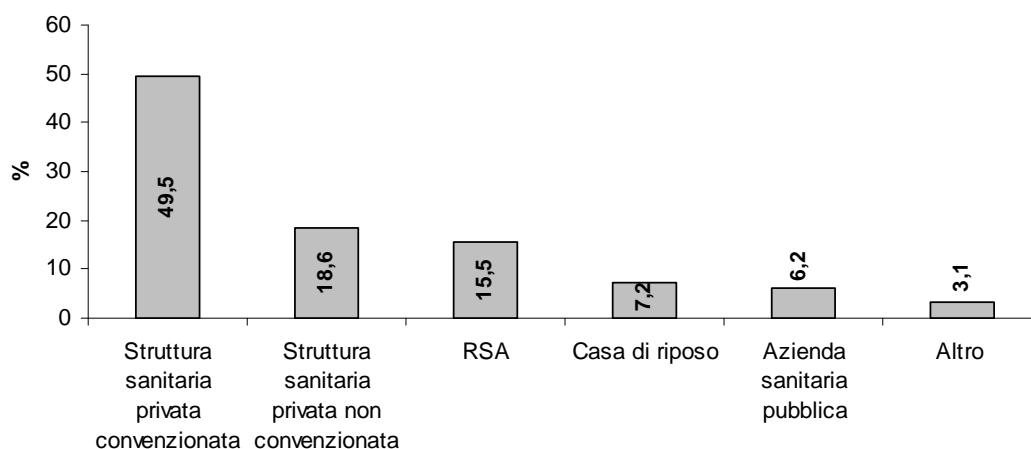
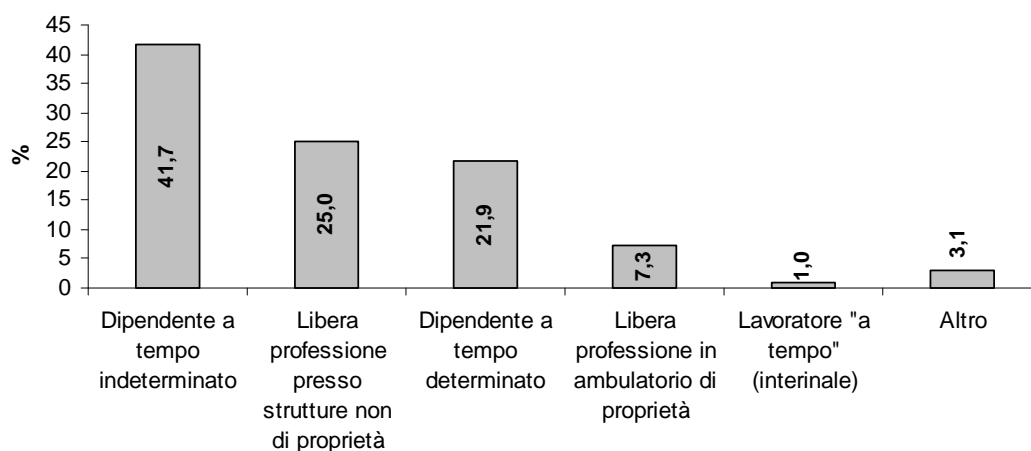


Figura 4. *Contratto o rapporto di lavoro*



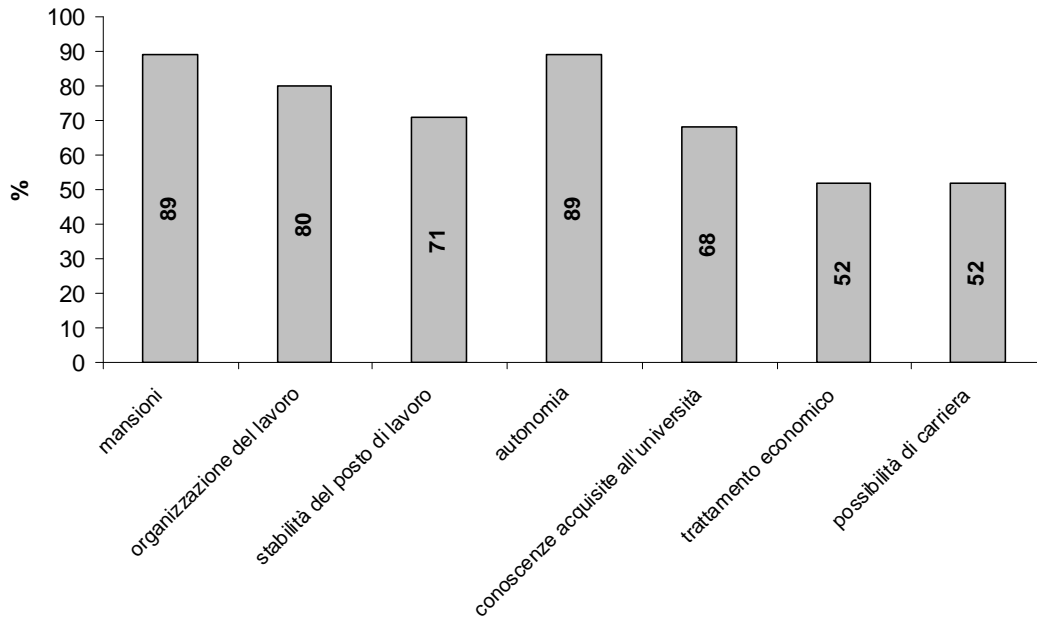
Per quanto riguarda la stabilità del lavoro, il 42% dei laureati ha un contratto a tempo indeterminato, il 22% a tempo determinato, il 32% svolge libera professione autonomamente o presso strutture non di proprietà, ed il rimanente 4% dichiara di essere lavoratore interinale, co.co.pro ed altro. Il 79% svolge un lavoro a tempo pieno, il 35% di coloro che lavorano part-time dichiara di doverlo fare per mancanza di altre opportunità. Il 61% degli intervistati ha trovato lavoro un mese dopo essersi

laureato, il 28% ha trovato la prima occupazione da uno a tre mesi dopo, e il 9% da tre a sei mesi. Il 44% ha cambiato lavoro, dopo essersi diplomato/laureato, una sola volta, il 21% da 2 a 3 volte, il 9% più di 3 volte. Le motivazioni dei cambiamenti di lavoro sono: la crescita professionale (37%), la maggior qualità lavorativa (27%), la maggior autonomia (12%), l'avvicinamento a casa (8%), la retribuzione più elevata (7%) problemi personali (3%) ed altro (6%).

La maggior parte degli intervistati (42%) svolge prevalentemente la sua attività negli esiti di patologie dell'apparato muscolo-scheletrico, il 36% negli esiti di patologie del sistema nervoso centrale o periferico, il 12% in ambito cardio-respiratorio, il 2% nell'ambito infantile; il 5% dichiara di svolgere attività di prevenzione e promozione della salute. Il 65% si occupa di patologie dell'età adulta ed il 35% dell'età senile.

Il livello di soddisfazione espresso dai laureati può definirsi soddisfacente per quanto riguarda le mansioni e l'autonomia nel lavoro (89%), l'organizzazione del lavoro (80%), ed in misura minore anche per la stabilità del posto di lavoro (71%) e le conoscenze acquisite all'università (68%). Significativamente inferiore la soddisfazione espressa per il trattamento economico e le possibilità di carriera (52%).

Figura 5. *Soddisfazione nel lavoro*



7. Conclusioni

Una riflessione si impone in merito all'analisi di questi dati: i nostri ex-studenti chiedono che vengano incentivate e promosse attività che sviluppino le loro conoscenze e competenze in ambito tecnico-pratico (è la sfera del *saper fare* ad avere il sopravvento) nonostante l'elevato numero di discipline professionalizzanti presentate durante il corso.

Dovremo riflettere sul legame, spesso molto debole, che esiste tra teoria e pratica? Nell'indagine e come coordinatori del corso di laurea, raccogliamo le critiche che sono state espresse su insegnamenti professionalizzanti che risultano spesso puramente teorici, frammentati e poco integrati tra loro.

All'università questi giovani chiedono di porre attenzione ai processi e ai metodi didattici che permettono la crescita delle loro conoscenze, in modo particolare attraverso la valorizzazione delle abilità tecnico-pratiche. I laureati sostengono unanimemente la maggiore efficacia di una formazione informale, diversa nei fondamenti metodologici e cognitivi dagli schemi tradizionali della lezione *ex-cathedra*: prevale l'"*imparare facendo*", assistiti dal docente, con l'ausilio di *tutor* d'aula quando le classi sono numerose. L'importanza del ruolo di tutoraggio emerge anche dalle critiche mosse nei confronti del tirocinio, sottolineando implicitamente l'importanza della funzione formativa del fisioterapista, e quindi di fornire nel corso di studi anche una competenza didattica/pedagogica. Per migliorare l'efficacia del tirocinio nella trasmissione di conoscenza, si può suggerire di promuovere specifiche azioni formative rivolte agli assistenti di tirocinio adulti.

Il *sapere* e il *saper essere* rappresentano per gli ex-studenti aspetti meno critici, o non sembrano essere avvertiti come "tessere mancanti" nella loro formazione⁴: questo dato può far riflettere sull'opportunità di integrare nei nuovi piani di studio una formazione "umanistica" di più ampio respiro, che consenta di rifondare quel processo di umanizzazione della Medicina reclamato da molti. Considerazioni analoghe possono essere tratte per quanto riguarda l'ambito gestionale, identificabile nella sfera del *saper divenire*, anche se a questo riguardo si deve sottolineare che ci troviamo di fronte ad una popolazione ancora molto giovane che vive una fase della vita lavorativa in cui obiettivi e priorità sono di altro genere.

L'analisi dei dati riguardanti il lavoro non evidenzia ancora in questo settore un mondo del lavoro caratterizzato da estrema flessibilizzazione, anche se il processo è in atto. I giovani non sembrano preoccupati di dover cambiare frequentemente la loro occupazione, o di non trovare lavoro nelle aziende sanitarie pubbliche. Lo sono probabilmente di più i loro genitori... Non dimentichiamo infatti che i due terzi di questi giovani vive ancora in famiglia. Sono meno del 20% i laureati che hanno

⁴ Le competenze di questa sfera rientrano tutte nella voce "altre" della Tab. 1.

lasciato la famiglia di origine per vivere insieme ad un *partner* e, cosa anche più rilevante, solo l'8% ha figli. Si tratta di soggetti che, vivendo in famiglia e con ancora pochi vincoli di responsabilità, avvertono meno l'importanza della stabilità, o è forse a causa della precarietà che non hanno ancora potuto farsi una loro vita ?

Considerato che almeno la metà degli intervistati ha già una posizione consolidata, pur se con retribuzioni non certo elevate, non pare di poter parlare di conseguenze della precarizzazione in senso stretto, quanto piuttosto del risultato delle trasformazioni culturali e sociali oltre che economiche in atto negli ultimi 25 anni. Questi giovani sono nati o cresciuti mentre questi processi erano in atto e, non avendo una memoria storica come termine di confronto, vivono la situazione attuale come normale, e adottano i modelli comportamentali promossi dai veicoli culturali che li hanno accompagnati per tutto il loro sviluppo. In un mercato occupazionale flessibile, cambiare lavoro più volte nell'arco della vita lavorativa è cosa normale (Passerini, 1996): il fatto poi che questa flessibilità sia frutto di nuove opportunità proposte dal mercato (flessibilità scelta), o invece conseguenza di condizioni di disequilibrio tra domanda e offerta che costringono ad accettare un qualunque posto di lavoro a qualsiasi condizione (flessibilità imposta), dipende dai concreti rapporti di forza negoziali che esistono tra chi vende e chi compra forza lavoro⁵.

L'università può preoccuparsi di mettere a fuoco gli obiettivi formativi e di correggerli, sulla base dei risultati di ricerche empiriche che devono monitorare una realtà in continuo e veloce divenire, per tenere conto delle esigenze culturali dei futuri professionisti, anche non strettamente professionali e non solo immediate, che riguardano lo sviluppo e il mantenimento di competenze trasversali e di meta-competenze, che rendono gli individui capaci di continuare ad apprendere e di riposizionarsi continuamente nel proprio ambito professionale.

⁵ Almeno fino a quando il modello di sviluppo attualmente dominante non verrà messo in discussione. La crisi finanziaria ed economica che si sta concretizzando proprio in questi mesi ci sta portando a riflettere più profondamente sulla sostenibilità, non solo ambientale ma anche propriamente economica, di questo modello di "crescita infinita". Dai movimenti no-global alle correnti di pensiero che ritengono la "decrecita" necessaria ed auspicabile, dalle iniziative "kilometri-zero", ai gruppi di acquisto solidale, agli esperimenti di moneta locale, dai modelli di finanza etica a quelli di cultura islamica, e lo stesso fenomeno del terzo settore, sono tutte forme di rifiuto di un modello di globalizzazione che è stato imposto a mezzo pianeta senza che le comunità sociali si rendessero conto di cosa significasse e delle sue conseguenze, che si cominciano ora a intravedere.

Riferimenti bibliografici

- A.I.F.I. ASSOCIAZIONE ITALIANA FISIOTERAPISTI (2003) *Linee guida per la formazione del fisioterapista, Core competence*, Masson.
- BOTTAZZI G. (1998) *Disoccupazione e mercato del lavoro*, ISIC, Cagliari.
- BRESCIANI P.G. (1994) Le abilità di base per il lavoro che cambia: «sapere», «saper fare» o «saper essere»? Il dibattito attuale in Italia. In: ISFOL, *Competenze trasversali e comportamento organizzativo. Le abilità di base per il lavoro che cambia*, Franco Angeli, Milano.
- BRUNI M. (1989) Il difficile collegamento tra scuola e mercato del lavoro, *Scuola e Professione*, **4**: 12-21.
- CAPILUPPI C. (2001) CAPTOR 2, un sistema di rilevazione Web/CASI, In: FABBRIS L. (a cura di) *CAPTOR 2000: Qualità della didattica e sistemi computer-assisted*, Cleup, Padova: 163-174.
- CIALDINI R.B. (1993) *Influence. The Psychology of Persuasion*, Quill William Morrow and C., NY.
- D.M. 741/94 (1994) *Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale del fisioterapista*.
- DOMHOLDT E. (2000) *Physical therapy research. Principles and applications* (2nd edition), W.B. Saunders Company, Philadelphia.
- FONDAZIONE CRUI (2003) *Guida alla valutazione dei corsi di studio*, CampusOne, Roma.
- GOLEMAN D. (1998) *Working with Emotional Intelligence*, Bantam Books, NY.
- ISTAT (2007) *Le cooperative sociali in Italia (Anno 2005)*, ISTAT, Roma.
- MIUR-CNVSU (2003) *Proposta di un insieme minimo di domande per la valutazione dell'esperienza universitaria da parte degli studenti che concludono gli studi*.
- OMS (2001) *International Classification of Functioning, Disability and Health*, World Health Organization, Geneva.
- PASSERINI W. (1996) *Il trovalavoro*, Franco Angeli, Milano.
- PELLEREY M. (1983) *Progettazione formativa: teoria e metodologia*, ISFOL.
- TURNER P., WHITFIELD A. (1999) Physiotherapists' reasons for selection of treatment techniques: a cross national study, *Physiotherapy Theory and Practice*, (**15**): 235-246.

Competences and workforce insertion of the graduated physiotherapist

Summary. *The degree in Physiotherapy is a triennial course of bachelor offers from the Faculty of Medicine, qualifying to the profession of physiotherapist. The physiotherapist is an operator of the social-health area, that develops his activity in medical care and health assistance structure, public or private, as free professional or dependent worker. In this study, after to have introduced the core competence of the physiotherapist, and discussed the characteristics of the current labor market, the results of a survey on the graduates in Physiotherapy at the University of Brescia are presented, aiming at a first evaluation of the external effectiveness of the course, in connection to the professional insertion at a lag time of one, three and five years from the attainment of the title.*

Keywords: *evaluation, formation, computer-assisted interviewing*