

Sviluppo della qualità della formazione in osteopatia: il ruolo dell'analisi dei bisogni formativi. Il caso di una scuola di osteopatia italiana (Development of training quality in osteopathy: the role of training needs assessment. The case of an Italian school of osteopathy).

Mario D'Andreta*

Riassunto

Questo articolo descrive i risultati di una ricerca svolta in una scuola di osteopatia in Italia, allo scopo di valutare i bisogni formativi dei propri studenti, nell'ambito di un più ampio progetto di sviluppo organizzativo volto a migliorare le capacità tecniche e organizzative dei docenti e ad aumentare la qualità del loro servizio. La valutazione è stata condotta attraverso focus group con tutti gli studenti e analisi del contenuto dei dati secondo la teoria psicosociale della collusione, formulata da Renzo Carli e Rosa Maria Paniccia sulla base della teoria bi-logica della mente di Matte Blanco. L'analisi dei dati ha fornito una segmentazione culturale della domanda degli studenti, corrispondente a diversi atteggiamenti verso l'osteopatia e la formazione in osteopatia focalizzata su alcuni fattori quali: orientamento verso un approccio olistico al corpo ed alla malattia, aspettative rispetto alla pratica osteopatica in termini di autonomia e guadagni, attenzione per le basi anatomiche e fisiologiche, passione per i trattamenti corporei manuali e attenzione allo sviluppo della professione e dell'identità osteopatica e ruolo dell'osteopatia nella propria vita. A seguito della ricerca sono stati elaborati indicatori specifici per la qualità della formazione osteopatica, secondo i diversi aspetti dell'esperienza formativa precedentemente individuati. Sulla base di questi indicatori di qualità sono stati individuati nuovi obiettivi di miglioramento organizzativo, con lo scopo di sviluppare le capacità comunicative e relazionali dei docenti, nonché di introdurre un sistema di valutazione continua dei bisogni e della soddisfazione degli studenti rispetto ai servizi formative della scuola.

Abstract

This article describes the results of a research carried out in a school of osteopathy in Italy, in order to assess the training needs of its students within a wider project of

* Psicologo ed esperto qualità (mdandreta@protonmail.com)

organizational development aimed to improve teachers' technical and organizational skills and to increase the quality of their service. The assessment was conducted through focus groups with all the students and content analysis of data according to the psychosocial theory of collusion, formulated by Renzo Carli and Rosa Maria Paniccia on the basis of the Matte Blanco's bi-logic theory of mind. Data analysis provided a cultural segmentation of the student demand, corresponding to different attitudes towards osteopathy and osteopathic education focused on some factors such as: orientation towards a holistic approach to body and disease, expectations toward the osteopathic practice in terms of autonomy and earnings, attention for anatomical and physiological basics, passion for manual body treatments and attention to the development of osteopathic profession and identity and the role of the osteopathy in one's own life. As a result of the research, specific indicators for osteopathic training quality were elaborated, according to the different aspects of training experience previously identified. On the basis of these quality indicators, new objectives of organizational improvement were identified, with the purpose of developing trainers' communication and relationships skills, as well of introducing a system of continuous assessment of students' needs and satisfaction with regard to the school educational services.

Parole chiave

Osteopatia, bisogni formativi, sviluppo organizzativo, qualità del servizio, focus group, analisi del contenuto, teoria bi-logica della mente di Matte Blanco, domanda degli studenti, soddisfazione del cliente, comunicazione, competenze relazionali.

Keywords

Osteopathy, training needs, organizational development, quality of service, focus group, content analysis, Matte Blanco's bi-logic theory of mind, student demand, customer satisfaction, communication, relationships skills.

Premessa

Questo articolo descrive i risultati di una ricerca condotta in una scuola di osteopatia italiana nell'ambito di un più ampio progetto di consulenza organizzativa volto ad attivare un processo di sviluppo della funzione docente, e più in generale del servizio formativo della scuola di osteopatia, a partire dall'analisi delle aspettative e delle percezioni degli studenti rispetto alla loro esperienza formativa, in funzione degli

obiettivi formativi e professionalizzanti della scuola. In base alla richiesta iniziale della scuola di contribuire al processo di miglioramento continuo delle competenze e della qualità del proprio servizio formativo, è stato preso in esame il rapporto più generale tra la domanda e l'offerta di formazione in osteopatia, allo scopo di sviluppare la conoscenza e la comprensione dei modelli che organizzano questo tipo di mercato ed orientare il processo formativo della scuola agli obiettivi di sviluppo della professione di osteopata in Italia (in termini di integrazione tra le competenze tecniche proprie dell'osteopatia e le competenze organizzative utili a leggere la domanda di osteopatia e più in generale di benessere e qualità della vita, da parte dei clienti attuali e potenziali). In tal senso, si è pensato di procedere ad un'analisi dei modelli di rapporto tra gli studenti e la scuola, in base alle motivazioni della scelta di questo tipo di percorso ed alle aspettative rispetto al ruolo e alla professione dell'osteopata, in funzione della domanda del loro mercato di riferimento (i clienti attuali e potenziali dell'osteopatia) e degli obiettivi condivisi entro il processo formativo, tra docenti, studenti e scuola. Questa iniziativa rende possibile "esplicitare" una serie di "impliciti" che regolano i rapporti tra studenti, docenti ed altri attori della scuola. Ciò consente di individuare alcune specifiche linee di sviluppo del contesto in esame, rispetto a obiettivi, finalità, metodologie di lavoro e di insegnamento e attese degli studenti. In base a questi elementi è possibile predisporre delle azioni mirate di miglioramento, attraverso le quali intervenire sull'immagine della scuola e sulla sua capacità di intercettare la domanda attuale e potenziale di clienti/studenti. A tale scopo, con questo lavoro, si è inteso fornire alcuni elementi di approfondimento, in base ai quali attivare un processo di sviluppo organizzativo della scuola, orientato al potenziamento delle proprie risorse formative (competenze dei docenti, strategie e metodi didattici, comunicazione interna/esterna e strutture logistiche e materiali), in un'ottica di miglioramento continuo della qualità (Deming 1982, Tanaka 1998, Imai 1992) della formazione erogata. L'obiettivo principale di questa attività mirava alla definizione di un progetto di sviluppo strutturato intorno ai seguenti elementi:

- Obiettivi,
- Strategie,
- Metodologie.

Questo intervento si inserisce quindi nel quadro più ampio di una visione della qualità come strategia globale di sviluppo organizzativo e culturale della scuola e della sua offerta formativa, da realizzare attraverso una maggiore condivisione partecipata degli strumenti già utilizzati (gli aspetti relativi alla certificazione di qualità secondo la norma

UNI EN ISO 9001) e l'adozione di ulteriori strumenti per lo sviluppo organizzativo, quali le tecniche del ciclo di Deming, i circoli della qualità, le tecniche Kaizen, la misurazione della soddisfazione del cliente, fondate sulla centralità del cambiamento culturale, in una logica di qualità totale (Galgano 1990, Ishikawa 1992). Contemporaneamente, questo tipo di intervento mira a sviluppare una maggiore condivisione, da parte di tutti gli attori coinvolti nel processo formativo, delle strategie didattiche proprie del modello andragogico di Malcom Knowles (1996 e 1997) per l'educazione degli adulti, basato sui seguenti aspetti:

- l'autonomia del discente,
- la concezione dei discenti come risorsa per l'apprendimento,
- l'applicabilità immediata dei concetti dell'apprendimento,
- l'apprendimento centrato sui problemi,
- il clima di reciprocità nel processo di apprendimento,
- il rispetto e la collaborazione informale,
- la pianificazione condivisa,
- l'auto-diagnosi reciproca dei bisogni formativi
- la negoziazione comune degli obiettivi formativi,
- la progettazione secondo sequenze di unità tematiche,
- l'attività didattica basata sull'esperienza e la ricerca,
- la valutazione come re-diagnosi comune dei bisogni,
- la valutazione comune del programma svolto.

Obiettivi

Il progetto è orientato al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- valutare le aspettative degli studenti rispetto alla scuola di osteopatia e ai suoi docenti, ossia le motivazioni che ne hanno orientato la scelta e le attese rispetto agli esiti della formazione (qualità attesa),
- valutare le percezioni degli studenti rispetto alla scuola di osteopatia e ai suoi, ossia il riscontro rispetto alla relazione ed alla comunicazione con la scuola e i docenti (qualità percepita),
- definire ed esplicitare i criteri adottati dagli studenti nella valutazione dei docenti, in base ad aspettative e percezioni,
- individuare gli indicatori di soddisfazione del cliente, ossia i criteri che orientano gli studenti nella valutazione della qualità della scuola e più in generale della loro esperienza formativa e che, quindi, influiscono sull'immagine della scuola (ed In

base alla conoscenza delle aspettative e percezioni degli studenti e di questi indicatori si può predisporre uno specifico questionario quali-quantitativo per la misurazione della soddisfazione del cliente),

- definire delle linee di sviluppo delle competenze formative, a partire dagli indicatori di soddisfazione del cliente ottenuti, in modo da predisporre delle azioni di miglioramento della qualità del servizio formativo, attraverso specifiche attività di gruppo con i docenti, volte a promuovere lo sviluppo dell'orientamento al cliente, quale criterio di integrazione tra gli obiettivi formativi della scuola e la domanda del cliente.

Metodologia

L'attività è stata realizzata secondo una metodologia di ricerca-azione psicosociale (Amerio 2000, Lewin 2005) e di analisi qualitativa dei dati raccolti, basata su alcuni modelli interpretativi delle relazioni sociali di tipo psicologico clinico e sociale, basati sul modello dell'analisi della domanda collusiva, formulato da Renzo Carli e Rosa Maira Paniccia (2002, 2003).

Fasi del progetto

L'attività è stata svolta in due fasi:

1. Focus group con gli studenti della scuola di osteopatia a tempo parziale (I/V anno) e a tempo pieno (I/V anno),
2. Analisi qualitativa dei dati per la rilevazione della cultura del cliente ed elaborazione degli indicatori di soddisfazione del cliente rispetto al servizio formativo.

Nel corso dei focus group sono stati raccolti i dati relativi al rapporto degli studenti con la scuola di osteopatia e, più in generale, rispetto all'osteopatia (in termini di aspettative, motivazioni, atteggiamenti, percezioni e valutazioni sulla professione ed il mercato dell'osteopatia), secondo una modalità attiva di lavoro di gruppo, basata sul confronto e la riflessione sulle reciproche esperienze.

Focus Group con gli studenti

L'indagine condotta attraverso i focus group ha esplorato i seguenti temi:

- motivazioni della scelta di un percorso di formazione in osteopatia,
- aspettative verso la professione di osteopata,

- criteri di scelta della scuola di osteopatia,
- aspettative verso la scuola di osteopatia,
- valutazione dei rapporti con la scuola di osteopatia,
- descrizione della scuola di osteopatia ideale,
- aspetti ritenuti importanti per la formazione in osteopatia,
- immagine dell'osteopatia e conoscenza della filosofia osteopatica della scuola,
- i cinque macro obiettivi formativi proposti dalla scuola (obiettivi propedeutici, clinici, osteopatici, pratici, e di metodologia della ricerca),
- partecipazione attiva alla formazione,
- conoscenza del mercato dell'osteopatia (clienti e domanda di osteopatia, R.O.I., Registro degli Osteopati Italiani),
- conoscenza e valutazione dell'orientamento alla qualità della scuola,
- valutazione della qualità della formazione.

Analisi qualitativa dei dati

In fase di analisi dei dati questi temi sono stati riorganizzati nelle seguenti aree:

- aspettative e motivazioni verso l'osteopatia,
- orientamento alla professione e al mercato dell'osteopatia,
- esperienza formativa presso la scuola di osteopatia,
- criteri di scelta della scuola.

Attraverso l'analisi qualitativa dei dati raccolti, sono stati individuati i seguenti aspetti:

- cultura locale del cliente (analisi della domanda formativa),
- indicatori di soddisfazione del cliente,
- obiettivi di sviluppo,
- aree di sviluppo,
- proposte operative.

Cultura locale del cliente

Per cultura locale del cliente, secondo il modello teorico della collusione di Carli e Paniccia (2003) s'intende l'insieme delle rappresentazioni emozionali condivise¹ con le quali gli studenti rappresentano la loro esperienza formativa in osteopatia presso la

¹ Secondo il modello dell'analisi della domanda collusiva di R. Carli, si intende per collusione l'insieme delle rappresentazioni emozionali condivise, attraverso le quali una popolazione rappresenta, al suo interno, un contesto condiviso.

scuola di osteopatia. Essa si articola in una serie di repertori culturali che esprimono specifiche rappresentazioni emozionali del contesto condiviso e costituiscono una segmentazione culturale degli studenti per tipologia di domanda formativa. Si tratta cioè, di un'analisi della domanda formativa degli studenti, basata su una lettura delle emozioni condivise entro il processo formativo, in funzione del ruolo che esse svolgono nell'organizzare i rapporti degli studenti con la scuola di osteopatia e con la loro attività, futura o attuale, di osteopati. Questa lettura è possibile se consideriamo le emozioni, non solo come risposte "primitive" o "primarie", agli stimoli del contesto (nel qual caso vedremo, la paura, la rabbia, il disgusto etc.), ma anche come elaborazione della rappresentazione emozionale degli eventi quotidiani (Carli e Paniccchia 2003), come appunto, l'esperienza formativa degli studenti di una scuola di osteopatia. Questo tipo di analisi consente di individuare i criteri che orientano i comportamenti e le valutazioni degli studenti in funzione delle loro aspettative, motivazioni, atteggiamenti e percezioni dell'esperienza formativa. In base a questi elementi è possibile elaborare degli indicatori di sviluppo della qualità della formazione, per il cambiamento e miglioramento dei rapporti tra scuola e studenti, in funzione degli obiettivi formativi e professionalizzanti della scuola e della domanda degli studenti. In tal senso, questo lavoro, si pone in un'ottica di sviluppo dell'orientamento al cliente del processo formativo. La rilevazione della cultura locale è stata condotta, attraverso l'analisi dei contenuti dei focus group con gli studenti della scuola, secondo un metodo di analisi qualitativa dei testi di tipo esploratorio (volto cioè ad individuare delle categorie di lettura del rapporto tra gli studenti, l'osteopatia e la scuola secondo la logica della grounded theory²), fondato sul modello dell'analisi della domanda collusiva di R. Carli e Paniccchia (2002). Sulla base dei resoconti di ciascun Focus group si è proceduto, dapprima, ad una sintesi delle 13 aree tematiche, prese in esame, in 4 macro-aree, individuando dei fattori comuni che spiegassero in maniera sintetica le caratteristiche comuni dei concetti espressi dagli studenti; dopodichè si è proceduto ad una classificazione dei dati raccolti, per riunire in classi omogenee le affermazioni relative ai fattori comuni. In questo modo sono stati rilevati i diversi repertori culturali, che compongono la cultura locale del cliente degli studenti della scuola di osteopatia rispetto alla loro formazione in osteopatia e più in generale al loro approccio all'osteopatia. Questa analisi ha evidenziato alcune importanti

² La grounded theory (Glaser e Strauss 1967, Tarozzi 2008) è una metodologia di ricerca qualitativa sviluppata nell'ambito del paradigma interpretativo, che pone la sua attenzione, non più alla ricerca delle cause dei fenomeni sociali – come nel paradigma positivista – ma alla comprensione e all'interpretazione del senso dell'azione per l'attore sociale.

differenze tra i due ordinamenti della scuola, a tempo parziale e a tempo pieno, legate alla diversa specificità dei rispettivi studenti. Nell'ordinamento a tempo parziale, ci sono, infatti, professionisti della sanità come i fisioterapisti, che hanno già un approccio diretto al lavoro sul corpo, medici e infermieri, con un approccio al corpo meno diretto e laureati in scienze motorie e chinesologi, che non lavorano direttamente sul corpo; al tempo pieno ci sono studenti con diploma di scuole superiori, che, in molti casi, già esercitano un'attività nel campo della salute e del benessere, attraverso diverse tecniche di manipolazione corporea, sulla base di un'ulteriore formazione specifica, oppure, diplomati da poco, frequentano corsi di laurea in discipline sanitarie. Per la scuola a tempo parziale, hanno partecipato ai Focus group quasi tutti gli studenti (circa 50), mentre per la scuola a tempo pieno ha partecipato solo la metà degli studenti (13).

Descrizione dei repertori culturali

Nello specifico, la cultura locale del cliente risulta organizzata in 4 repertori differenti, per ciascuno dei due ordinamenti.

La scuola a tempo parziale

I primi 4 repertori culturali sono relativi alla scuola a tempo parziale.

R.C. 1 "Orientamento ad un approccio olistico al corpo ed alla malattia"

Aspettative e motivazioni verso l'osteopatia

Il primo repertorio culturale è caratterizzato da un interesse profondo verso l'osteopatia, come disciplina e professione, motivato dall'esigenza di una nuova visione del corpo e della malattia, rispetto alla propria esperienza professionale. Si tratta del repertorio culturale più ampio e trasversale a tutti gli anni di corso (tranne il VI anno della scuola a tempo parziale, che non ha partecipato ai Focus group) e a tutte le attività professionali degli studenti. Nello specifico questa esigenza assume diverse modalità di espressione:

1. ricerca di un approccio olistico al corpo e alla malattia (per alcuni fisioterapisti, di tutti gli anni di corso, un'infermiera del I anno ed i medici del V e II anno),

2. desiderio di passare da un approccio terapeutico basato sul farmaco ad uno basato sulle mani e la manipolazione del corpo (per i medici del V e II anno, un'infermiera del I anno ed una fisioterapista del I anno),
3. desiderio di passare da un approccio legato al sintomo, ad uno orientato alla ricerca della causa (per alcuni fisioterapisti del I anno, un medico del V anno ed un'infermiera del I anno),
4. desiderio di passare da un approccio basato sull'aspetto specialistico locale, ad uno di tipo sistemico, volto a cogliere i rapporti tra le parti del corpo (per alcuni fisioterapisti del III e del I anno),
5. esigenza di un cambiamento culturale rispetto alla salute, per un passaggio dall'eliminazione del dolore e della sofferenza ad un ruolo attivo del paziente nel prendersi cura di sé ed attivare processi di auto-guarigione (per un'infermiera del I anno ed una laureata in scienze motorie del II anno),
6. capacità dell'osteopatia di risolvere problemi lasciati irrisolti dalla medicina "ufficiale" (per alcuni fisioterapisti del I anno),
7. desiderio di un miglioramento della qualità della vita (per alcuni fisioterapista del III anno),
8. desiderio di un approccio più spirituale al corpo, al di là della possibilità e necessità di spiegare tutti i processi attraverso i quali l'osteopatia agisce (per un fisioterapista del III anno),
9. desiderio di un arricchimento culturale personale, che non implica un desiderio di cambiamento professionale o comunque di esercitare la professione di osteopata, a differenza di tutti i casi precedenti, dove invece c'è una forte motivazione a fare l'osteopata (per un fisioterapista del II anno).

Professione e mercato dell'osteopatia

Rispetto alla professione dell'osteopata, per gli appartenenti a questo repertorio culturale, l'importante è lavorare bene e risolvere i problemi, perché ritengono che è in base a questi risultati che arrivano i clienti, tramite il passaparola. La mancanza di riconoscimento della professione non è un problema grave perché non sarebbe un aspetto tenuto in grande considerazione da parte dei clienti/pazienti. Anzi, la mancanza di riconoscimento del titolo è sentita, quasi, come una sorta di legittimazione a praticare da subito con i pazienti/clienti, già durante gli anni di corso (in particolare per gli studenti del V anno); perché, secondo loro, nessun osteopata sarebbe in regola, né prima, né dopo il diploma. Allo stesso tempo però si avverte il rischio di poter far danni,

per la mancanza di sicurezza rispetto alle tecniche, a causa della poca pratica fatta a scuola e delle frequenti correzioni apportate alle tecniche già apprese in un certo modo, ai primi anni, da parte dei nuovi docenti degli anni successivi.

Formazione e rapporti con la scuola

L'osteopatia viene vista essenzialmente come un insieme di tecniche, per cui l'esigenza principale sul piano formativo è quella di fare molta pratica, in modo da poter subito trattare i pazienti ed iniziare a guadagnare. Rispetto a questo punto, gli studenti di questo repertorio culturale valutano negativamente la loro esperienza formativa presso la scuola, poiché hanno la sensazione fare poca pratica ed inoltre vorrebbero più assistenti e tutor, per essere seguiti meglio sulle tecniche, in maniera quasi individuale. A questo proposito, ritengono che sarebbe meglio avere almeno due assistenti con il docente a lezione, quindi su uno specifico argomento, piuttosto che fare pratica con un solo assistente su più aspetti differenti (in particolare, questo si evidenzia per gli studenti del II anno). L'esigenza fondamentale sembra quella di imparare quante più tecniche possibili, per poi praticarle personalmente (ad es. con parenti e amici, per chi non può con i pazienti veri), per trovare il proprio approccio personale, considerando la difficoltà di formarsi completamente a scuola. Minore attenzione, invece, viene rivolta alla comprensione dei processi attraverso i quali agiscono le tecniche osteopatiche. L'importante, sembra essere che le tecniche funzionino, piuttosto che capire come funzionino. In tal senso è vista come un'opportunità di arricchimento e stimolo la possibilità, offerta dai differenti approcci dei docenti, di vedere diverse tecniche, con differenti modalità di applicazione (e non una fonte di confusione e dispersione di energie, come, invece, si avverte nel repertorio culturale 2. Dal punto di vista più strettamente didattico, l'attenzione degli studenti di questo repertorio culturale è rivolta ai seguenti aspetti:

1. l'esigenza di una continuità didattica tra i docenti, ossia l'adozione di metodi didattici comuni sia per la teoria che per la pratica,
2. l'esigenza di continuità e stabilità dei docenti nel tempo, rispetto ad una situazione attuale, ritenuta critica, di continui cambiamenti e sostituzioni di docenti (spesso quelli ritenuti da loro migliori), con conseguenti difficoltà didattiche,
3. la necessità di una maggiore integrazione tra materie che trattano uno stesso aspetto (distretto corporeo, catena muscolare o disfunzione) da più punti di vista, o aspetti correlati, in modo da orientarsi verso un approccio realmente olistico.

Attualmente, infatti, avvertono uno scarto tra l'approccio teoricamente olistico dell'osteopatia, e la frammentarietà e ripetitività della pratica didattica,

4. l'importanza dell'esperienza didattica dei docenti, oltre alla loro bravura come terapeuti (in particolare per gli studenti del V anno). La capacità di insegnamento è intesa sia come capacità di appassionare e coinvolgere nella spiegazione teorica delle materie, che di saper trasmettere i concetti con riferimenti concreti ad esperienze cliniche. Da questo punto di vista, infatti, avvertono una propensione, da parte di alcuni docenti, a dilungarsi sugli aspetti teorici e sulla lettura delle slide,
5. l'esigenza di fare più pratica è intesa anche come integrazione in senso olistico con la valutazione sui casi clinici (in particolare al II anno) e si esprime quindi anche come richiesta di maggiori spazi e tempi per il ragionamento osteopatico, inteso come processo logico legato alla valutazione del paziente, alla scelta dei test da fare per individuare la causa del problema ed al trattamento da applicare. Questo avviene, secondo loro, solo con alcuni docenti, in base ad una loro particolare capacità e volontà; mentre invece andrebbe forse individuata come una specifica competenza didattica, trasversale a tutte le materie osteopatiche, o approfondita attraverso specifiche materie cliniche,
6. l'accorpamento di più materie su un unico docente, che è ritenuto poco proficuo dal punto di vista didattico,
7. la coerenza e concretezza delle materie trattate rispetto alla loro pratica professionale (nel senso della possibilità di un loro concreto utilizzo in ambito clinico ed in sede d'esame e non solo come approfondimento personale.

Rispetto alla valutazione dei docenti, emerge qualche perplessità sui modi in cui viene effettuata (a inizio anno e a fine seminario), che sembrano facilitare la fretta e la disattenzione nella compilazione delle relative schede di valutazione. Inoltre sembrano poco comprese le finalità delle stesse ed il rapporto con il processo di miglioramento continuo della qualità della formazione. Queste valutazioni vengono spesso vissute, più come un "giudizio" sul singolo docente, in un'ottica punitiva, che una risorsa per il migliorare il processo formativo e l'organizzazione della scuola nel suo complesso. Forse si potrebbe cercare di dedicare un tempo ed uno spazio specifici a queste valutazioni, a fine anno, anche per poter fare una valutazione più distaccata, su tutto l'anno di corso e meno legata alle specifiche suggestioni di ciascun seminario. Viene invece valutata molto positivamente la possibilità di fare gli esami in due sessioni diverse,

prima e dopo l'estate, a differenza di altre scuole dove si ha una sola possibilità (in particolare per gli studenti del II anno).

Scelta della scuola

Rispetto alla scelta della scuola ci sono situazioni molto differenti, trasversali a tutti i repertori culturali. Qui la scuola di osteopatia è stata scelta in base ad un confronto tra più scuole, a partire da un interesse personale verso l'osteopatia, oppure tramite suggerimento di amici ex studenti di questa scuola (consigliata per il rapporto informale e diretto con i docenti e l'efficacia e disponibilità della segreteria) o di altre scuole (sconsigliate per la rigidità ed il formalismo nei rapporti con i docenti), oppure in base al colloquio con il direttore della scuola.

Considerazioni

Secondo il modello delle motivazioni di McClelland (1985)³, questo repertorio culturale evidenzia una motivazione prevalentemente legata all'esigenza di riuscita esuccesso, senza vincoli di natura burocratica o di potere. Ci si aspetta di riuscire nella professione di osteopatia in virtù delle proprie capacità di risolvere problemi ai pazienti; capacità da sviluppare attraverso una lunga pratica personale con i pazienti, a causa delle carenze riscontrate, da questo punto di vista, nella formazione erogata dalla scuola. Gli studenti di questo repertorio culturale non vedono con difficoltà la necessità di mettersi in proprio ed eventualmente integrare la loro attuale professione di medico o fisioterapista, con quella di osteopata. Anzi, la loro attuale professione viene vista come una possibilità in più per "incontrare" pazienti e "convertirli", per così dire, in pazienti osteopatici. La ricerca del cliente è vista come una sfida da vincere, con una forte propensione all'autopromozione ed un forte slancio in positivo. In altre parole, questi studenti cercano comunque di trovare un modo per iniziare a praticare l'osteopatia con i pazienti/clienti, nonostante i limiti avvertiti nella propria formazione presso questa scuola. Un elemento interessante di orientamento allo sviluppo professionale, in questo repertorio, è rappresentato dall'attenzione alla pratica in termini di valutazione clinica del paziente e di ragionamento osteopatico (sui test da fare per la ricerca della causa del problema e le tecniche da applicare), nel senso cioè di un'integrazione delle proprie competenze "tecniche", nell'esecuzione delle pratiche

³ McClelland individua tre aree motivazionali fondanti il rapporto sociale: l'affiliazione, il potere e la riuscita.

manipolatorie, con l'attenzione al paziente e al suo problema/richieste. In tal senso si comincia a sviluppare un maggior orientamento al cliente, superando una certa autoreferenzialità di alcune pratiche mediche, nelle quali, il paziente diventa spesso il pretesto per l'applicazione di "tecniche", indipendentemente dalla loro utilità clinica, più che il motivo ultimo in base al quale organizzare un utilizzo coerente delle stesse. In base a questi elementi, si evidenzia, l'importanza di sostenere e sviluppare l'orientamento della scuola verso l'integrazione degli aspetti pratici con quelli teorico-metodologici e filosofici dell'osteopatia e quindi delle competenze tecnico-manipolatorie, con le competenze legate alla valutazione clinica ed alla capacità di integrare le tecniche con le specifiche esigenze di salute e benessere, esplicite ed implicite, del paziente/cliente.

R.C. 2 "Sfiducia verso la scuola e la professione"

Aspettative e motivazioni verso l'osteopatia

Questo repertorio culturale è caratterizzato da un clima di sfiducia generalizzato verso la scuola e più in generale verso le possibilità di lavoro come osteopati. Esso è costituito da studenti fisioterapisti del III e del IV anno, e da studenti, laureati in scienze motorie, del IV anno.

Professione e mercato dell'osteopatia

Gli studenti del IV anno, inizialmente motivati da un interesse per l'osteopatia come approccio più integrato e sistemico al paziente, col tempo si sono scontrati con le difficoltà legate sia alla formazione che all'attività professionale vera e propria. Si sentono poco preparati rispetto alla capacità di valutazione e trattamento del paziente, a causa della loro esperienza formativa pratica, ritenuta carente e poco adeguata, sia in termini di esecuzione delle tecniche, che di competenze cliniche. Per questo motivo, tenuto anche conto delle specifiche condizioni del mercato dell'osteopatia in Italia, temono che non ci siano possibilità concrete di avviarsi alla professione di osteopata. Infatti, visto che il loro titolo di studio non è riconosciuto, non possono esercitare come osteopati nell'ambito pubblico e devono necessariamente mettersi in proprio, non potendo, comunque, proporsi ai clienti come osteopati, visto che il loro titolo non dà alcuna abilitazione alla libera professione. In alcuni contesti, come quello napoletano, descritto da alcuni studenti, il mercato sembra dominato da grandi studi privati di

fisioterapia, che erogano prestazioni convenzionate e che in quel contesto specifico sembrano costituire l'unica domanda di trattamenti di tipo corporeo. In questi studi, tra l'altro, essi stessi lavorano come fisioterapisti, senza però alcuna possibilità di applicare tecniche osteopatiche, sia per ragioni di tempo (organizzazione dell'attività a "catena di montaggio", per cui in un'ora si vedono dai 6 agli 8 pazienti), sia per il controllo, da parte delle strutture stesse, sui trattamenti effettuati con i pazienti. Né tantomeno ritengono di poter fare concorrenza a queste strutture, con speranze di successo. In tal senso, si sentono in una situazione senza vie d'uscita, tanto che qualcuno dichiara di studiare, ormai, "solo per cultura personale". In altri casi la possibilità di intraprendere un'attività in proprio, come osteopata, sembra subordinata alla "conoscenza" di un medico che gli invii i pazienti. Il medico, infatti, è visto come una figura dotata di potere, rispetto al rapporto tra osteopati e pazienti; in un certo senso, in termini commerciali, il medico assume il ruolo del "distributore" del servizio/prodotto dell'osteopatia. In virtù della "fiducia" che lega i pazienti al proprio medico, essi si rivolgerebbero all'osteopata, solo se da lui indirizzati in tal senso, mentre non darebbero ascolto a suggerimenti e consigli di nessun altro. Quindi il medico diventa il vero committente dell'osteopata, il suo cliente diretto, in quanto inviante di pazienti, mentre questi ultimi assumono il ruolo di utenti, ossia coloro che usufruiscono di un servizio secondo le condizioni stabilite dal fornitore, senza potere negoziale su di esse. In questo senso si evidenzia un'area problematica, in generale per tante professioni, quale la gestione del triangolo "committente, consulente/fornitore e utente". In altri termini, questa difficoltà di "lanciarsi" sul mercato e mettersi alla ricerca dei pazienti/clienti, rimanda a condizioni "viziate" del mercato, nel quale non si vedono le reali possibilità di una sana competizione fondata sul merito, le competenze e la professionalità, ma invece il predominio di altre logiche, di tipo economico (come nel caso dei trattamenti in convezione) e di potere (il potere del medico, rispetto all'invio dei pazienti). In generale poi, sembra esserci un'immagine sociale poco professionale dell'osteopata (considerato come lo "scrocchiossa"), legata in parte, anche alla mancanza di riconoscimento del titolo professionale. Allo stesso tempo è avvertita l'esigenza di tutelarsi da tutti quei concorrenti "sleali", che, con corsi brevissimi (ad esempio sull'applicazione di 150 tecniche) e senza un'adeguata formazione teorico-pratica, si propongono come osteopati, "inquinando" il mercato e aumentando la confusione e la disinformazione sull'osteopatia. A questo proposito, però, non si ritiene che il riconoscimento del titolo professionale di osteopatia possa cambiare qualcosa, né si individuano altre modalità attraverso le quali tutelarsi in tal senso. Anzi, rispetto al

riconoscimento del titolo, viene messo in evidenza, come possibile rischio legato all'inserimento nell'ambito delle professioni sanitarie (come già avvenuto per la fisioterapia), la creazione di appositi corsi di laurea all'interno della Facoltà di Medicina e Chirurgia, con la conseguente riduzione degli spazi dedicati alla pratica, l'aumento della teoria ed il proliferare di corsi extra a pagamento. Anche gli studenti del III anno sono un po' sfiduciati dalle informazioni che hanno raccolto rispetto alla professione di osteopata: l'impossibilità di esercitare nel settore pubblico e la necessità di muoversi autonomamente nel settore privato per cercare direttamente i clienti, l'opportunità di aprire un proprio studio solo dopo aver creato un minimo giro di clienti. Rispetto a questo quadro futuro, si sentono un po' lasciati soli, con il peso di doversi muovere quasi di nascosto, un po' nell'ombra, come singoli operatori, senza tanti punti di riferimento, né possibilità di coordinamento e collaborazione reciproca. E questo comporta, per reazione, lo sviluppo di una cultura fortemente individualista e competitiva, che sembra caratterizzare il mercato dell'osteopatia, dal punto di vista dell'offerta. Le informazioni raccolte in tal senso dagli studenti, sono state loro fornite da alcuni docenti a lezione, in maniera frammentaria. Essi vorrebbero, invece, che la scuola facesse loro un discorso più chiaro e completo al riguardo. Rispetto al tema del riconoscimento del titolo, alcuni studenti avvertono l'esigenza di una qualche forma di legittimazione professionale, per cui si sono iscritti ad un'università estera, presso la quale poter ottenere un titolo valido, almeno, a livello Europeo. Questa esigenza è sentita sia da studenti non provenienti dall'area medica e quindi motivati dalla necessità di una minima tutela rispetto al lavoro con le manipolazioni del corpo (laureati in scienze motorie), ma anche da chi proviene dal mondo sanitario, senza però il potere della professione medica (infermiera I anno).

Formazione e rapporti con la scuola

Anche qui l'aspetto più importante della formazione è la "pratica", rispetto alla quale gli studenti vorrebbero più assistenti per essere seguiti meglio. La "pratica", qui, è intesa soprattutto come capacità clinica (di valutazione del paziente) e rispetto ad essa, in particolare gli studenti del IV anno si sentono molto carenti, dichiarando di non sapere bene cosa fare quando viene un paziente. A questo proposito, sarebbe importante per loro, fare il tirocinio in un ambulatorio clinico, con pazienti veri e non a scuola, con un docente, uno studente che fa "il paziente" ed altri 10/11 studenti che seguono. In particolare al V anno, c'è, però, un punto di vista critico anche rispetto ai tirocini, visti come una necessità di far fronte ad una carenza interna del corso di osteopatia, rispetto

agli aspetti pratici, che, secondo loro, andrebbero approfonditi durante le lezioni e non in spazi e tempi esterni al corso (tirocinio pratico guidato). Questo atteggiamento sembra, però, rimandare anche ad una visione poco integrata del rapporto tra tecniche, teoria, filosofia osteopatica e rapporto col cliente e la sua esigenza di risolvere problemi, entro una prospettiva legata all'autoreferenzialità delle tecniche. In tal senso, paradossalmente, come già indicato per alcune pratiche mediche, il cliente/paziente con le sue richieste/problemi, diventa quasi un pretesto per applicare le proprie "tecniche", piuttosto che l'interlocutore principale, in funzione del quale decidere se e come applicare queste "tecniche", coerentemente alla sua domanda. Analogamente alla sfiducia verso la professione di osteopata, in questo repertorio culturale, emerge una sfiducia verso la scuola, legata alla percezione di non essere ascoltati e tenuti adeguatamente in considerazione rispetto alle loro richieste (ad es. che i tirocini si svolgano il mercoledì o la domenica delle settimane di seminari, in modo da agevolare i fuori sede) e ai problemi didattici ed organizzativi, che dichiarano di aver più volte già evidenziato. Da questo punto di vista hanno riscontrato pochi cambiamenti e questo influisce negativamente anche sulla loro motivazione, che è andata diminuendo nel corso degli anni. Di conseguenza anche la qualità generale dell'organizzazione della scuola è valutata negativamente in questo repertorio, sia in termini di competenze acquisite, che di organizzazione didattica, di abilità dei docenti e di rapporto qualità/prezzo ed inoltre, gli studenti sono sfiduciati rispetto alla possibilità di poter contribuire al miglioramento della situazione. Rispetto alla valutazione della qualità dei docenti, ritengono che dovrebbe essere fatta dopo ogni seminario e non solo una o due volte all'anno, come fanno attualmente e si domandano come mai proprio i docenti da loro ritenuti migliori, spesso lasciano la scuola o vengono allontanati e sostituiti con altri docenti, che invece ritengono meno bravi. Inoltre vorrebbero poter fornire una valutazione anche per l'organizzazione più in generale della scuola (in particolare gli studenti del IV e del V anno). Dal punto di vista didattico la competenza principale valutata nei docenti è la loro capacità di spiegare le tecniche e di guidarli nella pratica. A questo proposito vengono evidenziate delle difficoltà legate ai diversi modi di proporre le tecniche da parte dei docenti, spesso tra loro in contraddizione, che generano insicurezza e confusione rispetto alle competenze acquisite (in particolare la difficoltà di dover cambiare il modo di eseguire delle tecniche che hanno praticato per anni in un certo modo, spesso, anche con i loro pazienti/clienti). Anche in questo repertorio, come nel primo, si evidenzia uno sbilanciamento dell'attenzione degli studenti verso le materie pratiche o osteopatiche (definite come materie di serie A, o vere materie), a

scapito di quelle più teoriche o propedeutiche (ritenute materie di serie B), che forse andrebbero meglio integrate tra loro rispetto ad obiettivi formativi comuni, condivisi meglio con gli studenti ed orientati in senso professionalizzante. In un certo senso viene percepita una autoreferenzialità delle materie teorico-propedeutiche, sganciate dal contesto pratico di utilizzo nell'osteopatia. In tal senso, la loro esigenza prioritaria è quella di fare quante più ore possibili di materie pratiche, per esercitarsi nelle tecniche. Spesso invece, avvertono una certa difficoltà, da parte della scuola, a coprire l'orario di lezione, per cui vengono loro proposte delle lezioni che restano poi isolate dal resto della formazione e che, di conseguenza, vengono vissute come una perdita di tempo e soprattutto di tempo sottratto alla pratica. Qualcuno ha pensato anche di abbandonare la scuola, ma, dice di non averlo fatto solo per paura di essere bocciato, una volta trasferitosi in un'altra scuola e quindi prosegue qui, ma con poca motivazione. Un altro punto critico, per questo repertorio culturale, è rappresentato dagli esami, sia per la modalità di svolgimento, cambiata frequentemente (prima a domande aperte, poi a domande chiuse, poi a domande miste, ecc.), sia per le difficoltà legate alle domande su argomenti non spiegati a lezione, sia per il clima di tensione che percepiscono, da parte della scuola, rispetto ad essi. Mentre invece, secondo loro, gli esami dovrebbero essere molto meno formali, nel senso che alla fine dell'anno formativo i docenti dovrebbero già conoscere il loro grado di preparazione, individuando, a tal scopo, anche altri tempi e modi adeguati, di verifica in itinere. Più in generale, una considerazione di fondo sulla formazione in osteopatia (emersa al III anno) riguarda l'evoluzione storica dell'osteopatia, che è passata da una prima fase in cui veniva trasmessa da maestro ad allievo, individualmente, con un lento percorso di assimilazione della "filosofia osteopatica", prima di iniziare a fare direttamente pratica, per poi arrivare all'organizzazione di una formazione "di massa", con i conseguenti limiti, relativi alla standardizzazione del processo di apprendimento su larga scala, in termini di qualità formativa.

Considerazioni

L'analisi del mercato dell'osteopatia, emersa in questo repertorio culturale, evidenzia la necessità di una riflessione profonda sul rapporto di domanda e offerta, tra osteopata e cliente/paziente ed il loro reciproco influenzarsi, in termini di definizione del prodotto e del cliente del servizio. Il problema rimanda forse alla stretta prossimità col mondo medico, entro il quale la questione è risolta in base al mandato sociale (Carli, Paniccia 2002), che lega il paziente al medico, in un rapporto di dipendenza fondato sulla

corrispondenza tra un fine socialmente desiderabile (la condizione di salute e/o assenza di malattie) e la domanda sociale (di salute e/o assenza di malattie), in virtù del quale, questo rapporto è codificato in termini di adempimenti, rispetto all'obbligo del malato (socialmente riconosciuto e condiviso) di rivolgersi al medico per farsi curare e di sottostare alle regole prescritte per la cura. Tutto ciò semplifica di molto la relazione tra fornitore e cliente, iscrivendola entro vincoli ben precisi e regolati da norme implicite a forte consenso sociale, che orientano la domanda in maniera univoca verso la medicina. Diversa, sembra la situazione per l'osteopatia, laddove, la relazione col paziente (o forse meglio, col cliente), in assenza di un forte mandato sociale (a causa anche dell'immagine sociale dell'osteopatia ancora confusa), dipende maggiormente dalla domanda del cliente, rispetto a suoi problemi specifici. Questo determina una diversa organizzazione dei rapporti tra cliente ed osteopata, legata ad obiettivi negoziabili, condivisibili e verificabili, in termini di risoluzione dei problemi e di soddisfazione del cliente. In alcuni casi, la domanda di osteopatia si sviluppa proprio a partire dalla messa in discussione e dalla perdita di funzionalità dei modelli di rapporto medico/paziente, iscritti entro la logica del mandato sociale e della dipendenza dal medico, rispetto alla mancata risoluzione dei problemi del paziente/cliente. E questa costituisce una dimensione centrale per lo sviluppo di una committenza specifica per l'osteopatia. Talvolta però la situazione è meno definita e la relazione è giocata al confine tra le due modalità "mandato sociale" e "committenza", considerato che gli osteopati sono in gran parte anche medici e quindi spesso orientati culturalmente alla prima modalità di rapporto col paziente/cliente. Più in generale, quindi, è molto forte la tentazione di semplificare la questione attraverso l'imitazione del modello medico e la ricerca di percorsi e strategie per un riconoscimento/assimilazione al sistema medico. Questo è dovuto in parte alle difficoltà legate al minore automatismo del modello fondato sullo sviluppo della committenza, che comporta la necessità di individuare e sviluppare strategie di offerta del servizio per attirare la domanda del cliente; in parte all'evoluzione storica dell'osteopatia entro un contesto culturale di tipo medico/sanitario ed in parte al sistema normativo Italiano, che riconosce, esclusivamente alla medicina, la legittimità del trattamento del corpo e della malattia, anche in virtù di una posizione politicamente e socialmente forte della medicina. A questo proposito, forse sarebbe utile approfondire delle riflessioni critiche rispetto alla possibilità di avviare un percorso autonomo ed indipendente dell'osteopatia, certamente più difficile, ma anche più gratificante e coerente con l'emergere di nuove domande sociali di salute, benessere e qualità della vita, rispetto alle quali si pone l'esigenza di un forte rinnovamento

all'interno della medicina "ufficiale". In base a questi elementi, in questo repertorio culturale si evidenzia un tipo di motivazione orientato all'affiliazione e al potere, più che al successo ed alla riuscita personale (McClelland 1985); ossia la ricerca di condizioni di facilitazione professionale, legate a logiche di potere (il tentativo di acquisire un mandato sociale di tipo medico nella relazione col paziente, attraverso l'inserimento della professione dell'osteopata in ambito sanitario).

R.C. 3 "Prospettive di autonomia e guadagno"

Aspettative e motivazioni verso l'osteopatia

Questo repertorio culturale è caratterizzato soprattutto dall'attenzione a due aspetti della professione dell'osteopata:

- la possibilità di lavorare in maniera autonoma e indipendente da altre professioni sanitari,
- la possibilità di guadagnare molto.

Si tratta di un repertorio abbastanza ampio, rappresentato da diversi studenti del I e del II anno (fisioterapisti e laureati in scienze motorie), che, per certi versi rimanda a dimensioni "mitiche" della professione, ossia legate alle fantasie sulla figura dell'osteopata, slegate da un chiaro riscontro con la realtà pratica della professione (si tratta, infatti, per lo più di studenti che ancora non esercitano come osteopati, con i pazienti). In alcuni casi questa "attesa" verso l'osteopatia si configura come un vero e proprio senso di rivalsa, da parte dei fisioterapisti, verso la figura del fisiatra, rispetto al quale si sentono in una posizione di sudditanza, quali semplici esecutori delle loro prescrizioni, privi di autonomia operativa. Al I anno, invece, è condivisa in maniera quasi generale, la fantasia di "farsi ricchi" con l'osteopatia, in quanto professione che permetterebbe di guadagnare molto, lavorando anche poco, consentendo loro lo sviluppo di un certo status sociale, attraverso la possibilità di acquisto di beni di lusso (auto costose, barche, grandi studi). E quindi, sempre in questa prospettiva va intesa l'attenzione rivolta all'osteopatia, quale approccio terapeutico che consente di intervenire in maniera veloce (da 1, a massimo 3 sedute), per risolvere i problemi dei pazienti.

Professione e mercato dell'osteopatia

Rispetto al mercato dell'osteopatia, in generale, gli studenti di questo repertorio culturale ritengono che ci sia un incremento della domanda, visto che, secondo loro, gli osteopati lavorano sempre di più e guadagnano bene. Questo incremento della domanda sarebbe dovuto sia alla maggiore conoscenza dell'osteopatia, che si sta sviluppando a livello sociale, sia alla capacità dell'osteopatia di risolvere problemi lasciati irrisolti dalla cosiddetta medicina "ufficiale". Questo aspetto rimanda ad un'altra considerazione condivisa entro il repertorio culturale in esame, rispetto all'immagine dell'osteopatia, che, secondo gli studenti corrispondenti a questo repertorio culturale, sarebbe vista dai pazienti/clienti come "l'ultima spiaggia, dopo averle provate tutte", con una forte "salvifica" rispetto alla figura dell'osteopata, in alcuni casi, al confine con l'immagine del "santone" o del "mago" (in ogni caso, lontana dall'immagine sociale di tipo professionale e scientifica). Ad un esame più approfondito il mercato dell'osteopatia è visto in funzione di differenze geografiche di natura socio-economiche: a Napoli ci sarebbe soprattutto una domanda di fisioterapia convenzionata, a Parma - città caratterizzata da condizioni di maggiore ricchezza e benessere - ci sarebbe una forte domanda di osteopatia e così in Emilia Romagna, dove la richiesta è legata soprattutto al successo dei trattamenti e le persone sarebbero disposte ad andare da chiunque, pur di risolvere i loro problemi. In particolare gli studenti del II anno, condividono un modello fortemente individualista, in base al quale la cosa più importante del lavoro dell'osteopata è la capacità personale di far bene, che sarebbe l'unico aspetto in grado di sviluppare quel passaparola positivo, che indirizza i pazienti/clienti. Quindi non c'è molta attenzione al problema del riconoscimento del titolo. Gli studenti di questo repertorio culturale non lo ritengono fondamentale per la loro futura attività di osteopati e per qualcuno (studenti del I anno) sembra ancora presto parlarne, con la speranza che si ottenga nel corso dei cinque anni di formazione cheli attende. Più in generale, c'è un atteggiamento provocatorio, rispetto al rapporto tra esercizio della professione di osteopata e riconoscimento del titolo, legato ad una generale sfiducia verso le istituzioni, colpevoli, secondo questi studenti, di non tutelarli adeguatamente. Questo determina un clima diffuso, individualismo e competizione e di rifiuto delle regole, che esprime una reazione, anche aggressiva e impulsiva, al senso di difficoltà generato da una situazione che sembra senza soluzioni. Tutto ciò rimanda ad un atteggiamento culturale più generale e trasversale a tanti contesti di vita, per il quale, piuttosto che cercare di cambiare situazioni o regole ritenute ingiuste (quale può essere la situazione professionale dell'osteopatia in Italia),

si cerca di trovare una soluzione, in termini di vantaggio personale, attraverso la ricerca dell'espedito, del ripiego, del "potere amico", finendo spesso con l'exasperare ancora di più la situazione causa di disagio. Sempre a questo proposito, vengono riportati i due esempi dell'ISEF e della fisioterapia, che nonostante l'istituzione dei corsi di laurea in scienze motorie e di fisioterapia, presso le facoltà di medicina e chirurgia, non hanno ottenuto nessun cambiamento reale. In particolare i fisioterapisti, continuano a trovarsi in una situazione di subordinazione nei confronti dei fisiatristi, dei quali devono limitarsi ad eseguire le prescrizioni mediche. Inoltre, viene avvertita una forte ostilità da parte della medicina nei confronti dell'osteopatia e la difficoltà ad instaurare dei rapporti di collaborazione con i medici, in particolare per quei settori specialistici con i quali si è più in competizione in termini di approcci diagnostici e terapeutici, quali la chirurgia, l'ortopedia e la fisioterapia. Mentre si ritiene possibile collaborare con alcuni medici di base e odontoiatri. Secondo questi studenti quindi, la medicina mette in campo il suo "potere", per difendersi dal rischio di perdere "clienti", temendo la competizione dell'osteopatia e quindi cerca in ogni modo di ostacolarla. Ed in queste considerazioni si coglie anche un certo senso di "soddisfazione" degli studenti, nel sentire il proprio potere nei confronti del mondo medico; Questo costituisce un altro elemento del senso di appartenenza e di identità dell'osteopatia, sul quale, forse, è necessaria un'ulteriore riflessione. In un certo senso l'osteopatia, sul piano dei successi terapeutici e della capacità di risolvere problemi ai pazienti, sembrerebbe mettere in discussione il "potere" medico nei confronti del paziente, e quindi, più in generale, alcuni aspetti legati al mandato sociale, che fonda la relazione medico/paziente in maniera automatica ed acritica (come esaminato nel repertorio culturale 2), orientando sempre più il proprio operato in termini di valutazione dei successi e non di adempimento alle norme. Sempre più i pazienti oggi stanno diventando clienti di servizi legati alla propria salute, con una consapevolezza sempre maggiore del potere che deriva loro in quanto fruitori diretti di questi servizi, di cui valutano la qualità in termini di risoluzione dei problemi. Aumenta sempre più il potere di scelta del cliente, rispetto ad un'ampia gamma di possibilità terapeutiche o comunque di percorsi di benessere personale e la medicina ufficiale si troverebbe in difficoltà, nel riorganizzare le proprie modalità di rapporto col paziente/cliente.

Formazione e rapporti con la scuola

Anche in questo repertorio culturale l'attenzione è rivolta essenzialmente alla possibilità di esercitarsi nelle tecniche, quale caratteristica fondamentale per l'attività formativa e

quindi è ritenuta prioritaria la capacità dei docenti di seguirli nella pratica. In tal senso trova conferma quella tendenza, evidenziata già nel precedente repertorio culturale, a considerare come materie vere (di serie A), solo le materie osteopatiche, tralasciando l'attenzione per gli aspetti didattici legati a quelle più teoriche e propedeutiche (ritenute di serie B, o quasi non considerata come materie, visto che non vengono proprio menzionate). Tra gli aspetti ritenuti più importanti nel rapporto con la scuola si evidenzia l'esigenza di essere trattati da adulti dai docenti, evitando atteggiamenti di tipo paternalistico verso di loro (ad esempio attraverso suggerimenti sul come studiare). E c'è da riflettere sul fatto che questa esigenza sia così forte proprio nel gruppo di studenti più giovani, quello del I anno. Per quanto riguarda la scelta della scuola, anche qui c'è stato un confronto tra i programmi di diverse scuole (Bologna, Milano, Roma), ricerche su internet, consultazioni del R.O.I. (Registro degli osteopati Italiani), il passaparola di amici osteopati, ex studenti della scuola di osteopatia o persone che avevano fatto altre scuole e gliele hanno sconsigliate. Per alcuni invece, è stato decisivo nella scelta il colloquio con il direttore della scuola.

R.C. 4 "Dalla conoscenza del corpo al trattamento terapeutico"

Aspettative e motivazioni verso l'osteopatia

Questo repertorio culturale è caratterizzato dall'esigenza di passare da una conoscenza del corpo e del suo funzionamento ad un approccio terapeutico al corpo ed è rappresentato da laureati in scienze motorie del III e del IV anno. In particolare, questa motivazione si declina come ricerca di un approccio scientifico all'osteopatia, che le consenta di dialogare e confrontarsi a pieno titolo con le altre scienze, liberandosi dal suo alone di "praticoneria".

Professione e mercato dell'osteopatia

In questo repertorio culturale abbiamo una maggiore attenzione per la teoria, come base di riferimento per la pratica, che viene intesa come competenza clinica e non semplice capacità tecnica di eseguire le tecniche, evidenziando quindi, una maggiore attenzione all'integrazione tra questi due aspetti. Un altro elemento ritenuto importante è la comprensione dei meccanismi attraverso i quali le tecniche agiscono, secondo un approccio più scientifico alla disciplina, rispetto a quanto emerso negli altri repertori culturali.

Formazione e rapporti con la scuola

L'aspetto ritenuto principale in questo repertorio culturale è sempre la necessità di fare più pratica, intesa non solo come tecniche da saper eseguire bene, ma come ragionamento osteopatico. In particolare per quanto riguarda le tecniche, viene sottolineata l'esigenza di una maggiore coerenza nell'approccio dei diversi docenti, nel senso che vengono mostrate molte tecniche ed in modi diversi, determinando confusione e insicurezza. E per alcuni studenti di questo repertorio questo inciderebbe in maniera negativa sull'apprendimento. Dal punto di vista più strettamente didattico sono ritenuti importanti i seguenti aspetti:

- una migliore programmazione didattica, sia in termini di articolazione delle materie e delle lezioni nel corso degli anni (in linea quindi con i 5 macro- obiettivi formativi della scuola), sia come organizzazione interna delle lezioni per singola materia, attraverso una pianificazione degli argomenti da trattare e delle modalità di lavoro con la classe,
- una migliore organizzazione del materiale didattico, sia in termini di testi e dispense di riferimento, sia in termini di criteri di utilizzo degli stessi, per facilitare lo studio a casa ed il modo di seguire le lezioni in classe,
- l'integrazione e l'interazione tra docenti e materie che trattano argomenti comuni,
- la continuità didattica dei docenti, sia come metodi comuni di insegnamento teorici e pratici, sia nel senso di sicurezza della stabilità dei docenti, a fronte di situazioni di continui cambiamenti e sostituzioni, che comportano interruzioni e rallentamenti, dovuti alle scarse informazioni dei nuovi docenti sugli argomenti trattati nella propria materia e nelle altre ed ai differenti metodi didattici adottati (anche qui si ritiene che spesso vadano via i docenti migliori).

Dal punto di vista dell'organizzazione generale della scuola, si ritiene che qualche difficoltà dipenda anche dal doppio ordinamento (tempo pieno e tempo parziale), per cui, per qualcuno sarebbe meglio creare un ordinamento unico della scuola, organizzato per crediti formativi. Come nel repertorio culturale 2, anche qui si evidenziano alcune difficoltà legate agli esami, dovute sia al cambiamento frequente delle modalità (domande aperte o chiuse), sia per il mancato coordinamento con la commissione d'esame che per le domande su argomenti non trattati a lezione.

La scuola a tempo pieno

I secondi 4 repertori culturali sono relativi alla scuola a tempo pieno. Essi rappresentano

un numero limitato di persone (da 1 a 4 studenti per ciascun repertorio culturale). Ai focus group hanno partecipato 13 studenti su 22.

R.C. 5 "Indecisione sulla scelta post-diploma ed influenza di un familiare (osteopata o medico) nella scelta dell'osteopatia"

Aspettative motivazioni verso l'osteopatia

Questo rappresenta il più ampio tra i repertori relativi alla scuola a tempo pieno, costituito da 4 studenti di diversi anni di corso (I, II, IV e V), accomunati dall'indecisione sulla scelta da prendere dopo il diploma delle scuole superiori e dall'essere stati indirizzati all'osteopatia da un familiare (padre o zio, osteopata o medico). In particolare i due studenti figli di osteopati, studiano anche all'università, uno odontoiatria e l'altra farmacologia, esprimendo per certi versi, un orientamento a garantirsi comunque un riconoscimento professionale forte in ambito sanitario, indipendentemente dagli sviluppi del riconoscimento della professione osteopatica.

Professione e mercato dell'osteopatia

In questo repertorio culturale emerge una percezione molto vaga del mercato dell'osteopatia, legata in parte, ad una visione idealizzata dell'esperienza professionale dei loro parenti. Al II anno questo atteggiamento si esprime anche come insofferenza verso una certa rigidità, formalismo e chiusura da parte delle altre scienze mediche rispetto alle capacità terapeutiche dell'osteopatia (ad es. i limiti posti in ambito fisioterapeutico alle possibilità di applicare tecniche osteopatiche, ritenute dagli studenti di più sicuro successo), senza però la capacità di individuare possibili percorsi di cambiamento di queste situazioni, che comunque, attualmente costituiscono un dato di fatto. Solo al V anno c'è chi già pratica tecniche osteopatiche con i pazienti ed ha quindi una visione un po' più concreta della situazione del mercato e della domanda del cliente.

Formazione e rapporti con la scuola

Le competenze didattiche ritenute più importanti per i docenti sono la capacità di spiegare con chiarezza, facilitando la comprensione degli argomenti trattati e la capacità di coinvolgere ed appassionare gli studenti.

Considerazioni

Dal punto di vista motivazionale, secondo il modello di McClelland (1985), in questo repertorio culturale emergono orientamenti all'affiliazione e al potere, ossia dimensioni di rapporti sociali e professionali fondate sulla ricerca dell'accettazione affettiva da parte di figure forti (dotate di potere), o ritenute tali (come evidenziato dalla scelta di formarsi in osteopatia in base a suggerimenti di genitori o zii, già osteopati o medici), attraverso le quali ottenere un canale preferenziale di inserimento professionale.

R.C. 6 "Osteopatia come integrazione del proprio approccio al trattamento corporeo"

Aspettative e motivazioni verso l'osteopatia

Questo repertorio culturale è caratterizzato dall'esigenza di un'integrazione rispetto alle personali esperienze professionali nell'ambito di approcci terapeutici di tipo corporeo-manipolativi (shiatzu ed altre discipline orientali e occidentali, non aventi però un preciso riconoscimento professionale) ed è rappresentato da due studenti del V anno, che già lavorano, secondo approcci di questo tipo.

Professione e mercato dell'osteopatia

Gli studenti di questo repertorio culturale già applicano le tecniche osteopatiche e per loro la mancanza di riconoscimento non costituisce un problema, considerato che i clienti valutano soprattutto l'esito dei trattamenti, il loro successo nel risolvergli i problemi (anche solo producendo qualche giovamento), ossia le competenze concrete dei terapeuti, piuttosto che il loro riconoscimento formale. Essi lavorano soprattutto tramite il passaparola di amici e conoscenti (con i quali è sufficiente presentarsi come studenti in osteopatia, senza bisogno di titoli e riconoscimenti) e con medici di base e odontoiatri che gli inviano i pazienti; invece hanno difficoltà con chirurghi, fisiatri e ortopedici. Allo stesso tempo ritengono che sia difficile lavorare con i centri benessere e le terme, che tendono a richiedere solo massaggi e pagano male (In un certo senso, qui vengono proposte delle linee guida per orientarsi nell'attività professionale, alla luce della loro piccola esperienza nel settore, in rapporto agli studenti del I anno, con i quali hanno partecipato al focus group). In un certo senso, a queste condizioni, il

possibile riconoscimento del titolo è visto quasi come un pericolo, perché porterebbe all'apertura di scuole pubbliche e ad un più facile accesso ai corsi, aumentando quindi, dal loro punto di vista, il numero dei possibili concorrenti. Secondo loro c'è un'idea generale poco chiara sull'osteopatia. L'immagine socialmente condivisa più comune sarebbe quella dello "scrocchiaossa", del massaggiatore e la domanda sarebbe legata soprattutto a problemi di sciatalgia, lombalgia, o comunque riferiti alla schiena e alle articolazioni. Ma questo non è visto con un ridurre le potenzialità dell'osteopatia, o svilirla, perché con questo tipo di domanda già si lavora abbastanza. In generale emerge qui una tendenza non tanto orientata allo sviluppo della professionalità e dell'immagine sociale dell'osteopatia, quanto alla necessità di sopravvivere, entro un mercato "selvaggio".

Formazione e rapporti con la scuola

Questi studenti sono stati i primi a fare il corso a tempo pieno e sentono di aver scontato una serie di limiti ed errori propri di questa situazione, riconoscendo però, i miglioramenti avvenuti nel corso degli anni e di cui oggi beneficiano i nuovi iscritti. Tra i problemi fondamentali, quello di non aver cominciato da subito a fare pratica, perché il I anno di corso era strutturato tutto sulle basi teoriche e filosofiche dell'osteopatia, cosa che poi è mutata col tempo, incontrando la piena soddisfazione degli studenti dell'attuale I anno. Le principali competenze richieste ai docenti sono la capacità di appassionare e la disponibilità al confronto ed al dialogo, rispetto a situazioni della loro esperienza formativa in cui hanno percepito una sorta di chiusura da parte di alcuni docenti, che vedevano gli studenti come dei concorrenti, e quindi la tendevano a non condividere appieno con loro le proprie esperienze cliniche. Inoltre nel corso degli anni hanno avvertito diverse difficoltà rispetto alla comunicazione con la scuola, che si sono per andate risolvendo col passare degli anni ed il miglioramento dell'organizzazione generale della stessa. Secondo gli studenti corrispondenti a questo repertorio culturale, la valutazione dei docenti è impostata in maniera punitiva, secondo un'ottica di controllo ed ha come unico esito l'allontanamento e la sostituzione dei docenti ritenuti meno bravi, piuttosto che la possibilità di promuovere il miglioramento del processo formativo, a partire dallo scambio e dall'integrazione tra studenti e docenti. In un certo senso si sentono messi in una posizione di giudici dei docenti, il che tende a svilire un po' il senso della valutazione, riducendola spesso ad una sorta di indice di gradimento, una specie di "auditel" dei docenti, come dice qualcuno degli studenti. Si ripropone così, l'esigenza di ridefinire i tempi, i modi e gli spazi di questa verifica, ancorandola

meglio a criteri di lettura della domanda degli studenti. Un altro aspetto verso cui gli studenti in questo repertorio culturale sono abbastanza critici è l'atteggiamento generale con cui, ai primi anni (un'altra scuola di osteopatia molto importante), gli presentava l'osteopatia, incentivando un'immagine di successo di questa professione ed attese di guadagno e ricchezza.

Considerazioni

Qui abbiamo una strana combinazione di motivazioni legate all'affiliazione, al potere e al successo. Da una parte c'è la ricerca di percorsi facilitati e facilitanti l'accesso ai clienti, basati sulle relazioni di tipo amicale con figure di potere (come il passaparola degli amici e dei conoscenti e le collaborazioni con i medici di base per l'invio dei pazienti); dall'altro, c'è una sorta di provocazione verso regole ritenute ingiuste per l'osteopatia (l'ampio tema legato al riconoscimento del titolo), che si cerca di aggirare. Per cui più che muoversi in un'ottica di paziente come cliente, da ricercare direttamente, il paziente diventa l'utente di un servizio offerto ai conoscenti, agli amici ed ai medici. Nel fare questo però, si è orientati comunque, in un'ottica di motivazione al successo e alla riuscita personale, basate sullo sviluppo delle proprie competenze professionali, anche se sbilanciate verso gli aspetti strettamente pratici.

R.C. 7 "Passione per le tecniche di manipolazione corporea e sviluppo dell'osteopatia"

Aspettative e motivazioni verso l'osteopatia

Questo repertorio culturale esprime una forte esigenza di cambiamento rispetto alla situazione dell'osteopatia e del suo riconoscimento professionale e sociale, orientata allo sviluppo di un'identità forte, autonoma dalla medicina, legata alla possibilità di un esercizio sicuro e legittimato, anche negli ambiti pubblico e convenzionato, in cui sembra più alta la domanda del cliente. La motivazione principale alla scelta di un percorso di formazione in osteopatia è rappresentata dalla passione per le tecniche di manipolazione corporea, rispetto alla quale si è già sviluppata una propria professionalità, attraverso una formazione mirata ed integrata in diverse tecniche, con le quali già si lavora con i pazienti. Con il diploma in osteopatia si intende ampliare ed

integrare questo percorso, per poi proseguire con un master e dei corsi post-graduate. La fisioterapia viene vista come una professione poco gratificante e svilente per la sua dipendenza dal fisiatra, e quindi non si ritiene utile fare un corso di studi in questo ambito, neanche solo per ottenere un titolo riconosciuto, che fornisca una certa tutela e legittimazione nel lavoro corporeo. L'ipotesi è invece quella di investire completamente sull'osteopatia, assumendo un ruolo attivo nel percorso di sviluppo e di riconoscimento sociale della professione. Anche in questo caso viene avvertita la necessità di un riconoscimento professionale almeno a livello europeo, per avere un minimo di tutele, attraverso il diploma di osteopatia presso l'università europea con la quale la scuola di osteopatia è in contatto.

Professione e mercato dell'osteopatia

Rispetto alla situazione del mercato dell'osteopatia, emerge un'ipotesi abbastanza articolata per spiegare le ragioni del mancato riconoscimento del titolo professionale dell'osteopata, ricondotta in gran parte alla posizione di dominio assunta dai medici, entro la professione osteopatica ed all'assenza quasi totale di osteopati che siano solo osteopati, senza altri titoli in ambito medico/sanitario e che quindi siano fortemente motivati allo sviluppo di un'identità forte e di un'immagine professionale socialmente riconosciuta. In questo senso, gli studenti del V anno della scuola a tempo pieno avrebbero una responsabilità ed un ruolo centrale. La gran parte degli osteopati è anche medico, fisioterapista, odontoiatra e non esercita ufficialmente come osteopata. Non risulta come tale nei confronti del fisco e si muove da questo punto di vista, un po' nell'ombra. Tali condizioni, comunque non risultano di particolare disagio, in rapporto alla visibilità e al riconoscimento e garanzie professionali che derivano loro dall'appartenenza all'ambito sanitario. Per esercitare come osteopata si dovrebbe, invece, aprire una partita IVA come artigiano, senza quindi nessun potere contrattuale, né legittimazione, nei confronti del mondo medico e con tutti i rischi connessi all'esercizio di un'attività al confine con esso. Da parte degli osteopati medici non ci sarebbe, quindi, una profonda esigenza di ottenere il riconoscimento per la professione di osteopatia, perché comunque tutelati dal proprio titolo sanitario e senza, nel trattare i pazienti con le manipolazioni. Mentre invece, da questo punto di vista, sarebbe più forte l'esigenza di riconoscimento del titolo da parte degli osteopati esterni all'ambiente medico/sanitario. Allo stesso tempo, il riconoscimento del titolo professionale comporterebbe l'istituzione di corsi di laurea specifici, come avvenuto per la fisioterapia

e le scienze motorie, che farebbe venir meno le attuali facilitazioni per i medici (in termini di possibilità di diplomarsi con corsi part-time), costituendo però un rischio per le scuole private a tempo parziale e a tempo pieno. In termini di rapporti tra medici e osteopati, anche qui emerge la percezione che i medici temano la concorrenza degli osteopati, e per questo motivo esercitano, con ostilità, il loro potere contro di loro, per paura di perdere i clienti (come già visto nel repertorio culturale 3). Contemporaneamente, ci sarebbe anche una conflittualità tra osteopati medici ed osteopati non medici, per la concorrenza rispetto ai clienti. Rispetto a questa situazione così complessa e articolata, in questo repertorio culturale, viene individuata un'ipotesi di risoluzione, fondata sullo sviluppo di una professionalità osteopatica autonoma ed indipendente dall'ambito medico/sanitario, che in tal senso, rinunci, in parte, al "potere" del mandato sociale che "lega i pazienti al medico" e si orienti di più allo sviluppo della committenza del cliente e della sua soddisfazione, quale strategia di sviluppo dell'immagine professionale e sociale. Paradossalmente, però, il percorso intrapreso per il riconoscimento del titolo va nella direzione di un inglobamento nelle professioni mediche, entro le quali, così come per la fisioterapia e le scienze motorie, l'osteopatia rischia di finire in una nicchia ristretta e ben controllata dalla medicina; una sorta di "Cenerentola" della medicina. Anche per questo forse, la strategia, certamente più difficile, ma anche di maggiore possibile successo, è quella di uno sviluppo nel senso dell'autonomia e dell'indipendenza dalla medicina, con la quale riuscire a porsi alla pari, in un sereno confronto tra punti di vista scientifici. Ed in questo senso, forse, le politiche di sviluppo della professione osteopatica non possono essere svincolate da quelle più generali legate allo sviluppo delle altre discipline di recente inserimento in ambito medico, quali appunto la fisioterapia, le scienze motorie, la chinesiologia, la chiropratica, in un'ottica di dialogo e crescita nelle reciproche specificità. A questo proposito viene riportato l'esempio della chiropratica, che in condizioni differenti dall'osteopatia, per minore numero di operatori e per specificità del titolo, è riuscita a muoversi in maniera più compatta, anche per un più forte senso di identità professionale, per ottenere il riconoscimento del proprio titolo professionale. Ed in questo senso, ci si chiede quale possa essere il ruolo del R.O.I. rispetto al tema più generale dello sviluppo della professione osteopatica, non solo in termini di riconoscimento legale del titolo, ma di sviluppo di un'immagine sociale dell'osteopatia, che possa orientare in maniera più chiara l'offerta dei propri servizi per la salute ed il benessere dei cittadini/clienti.

Formazione e rapporti con la scuola

Le attese principali rispetto alle competenze dei docenti riguardano la capacità di spiegare in maniera chiara i concetti teorici, integrandoli con esempi concreti dalla propria esperienza clinica, superando, quella tendenza, già evidenziata nel precedente repertorio culturale, a chiudersi su sé stessi, per timore della concorrenza degli studenti. L'altro aspetto ritenuto importante, coerentemente con gli altri repertori culturali, è la pratica, in particolare rispetto alla possibilità di essere seguiti meglio nell'apprendimento delle tecniche da parte dei docenti, con un approccio meno rigido al modo di applicarle. In questo modo, secondo gli studenti di questo repertorio culturale, si potrebbe facilitare la ricerca personale di una modalità personale degli studenti di eseguire le tecniche, più dinamica ed elastica e meno legata alla semplice imitazione del singolo docente. Qui c'è però una minore attenzione alla pratica intesa come capacità clinica, di valutazione e gestione della domanda del paziente/cliente. Dal punto di vista più generale dell'organizzazione dei rapporti degli studenti con la scuola, si ritiene importante una maggiore capacità di ascolto e comprensione delle esigenze degli studenti, cercando di venir incontro alle loro richieste e proposte.

Considerazioni

In questo repertorio culturale compare un atteggiamento diverso da quelli emersi nei precedenti repertori culturali. Per la prima volta, ci si pone in una prospettiva attiva e propositiva di fronte alla situazione professionale dell'osteopatia in Italia, vissuta come ingiusta, per tentare di cambiarne le regole, diversamente dalla tendenza a ricercare l'espedito per aggirare le regole, più volte evidenziata altrove. Allo stesso tempo emergono delle ipotesi di possibili percorsi di sviluppo della professione, orientati alla definizione di una precisa identità professionale ed allo sviluppo di un'indipendenza dalle figure professionali contigue in ambito sanitario, rispetto alle quali cercare di approfondire il dibattito interno alla professione. Dal punto di vista dei modelli motivazionali di McClelland (1985), si evidenzia un orientamento al successo ed alla riuscita personale fondata sullo sviluppo delle proprie capacità e competenza.

R.C. 8 "Incontro con l'osteopatia come esperienza di cambiamento personale"

Aspettative motivazione verso l'osteopatia

Questo repertorio è caratterizzato da situazioni in cui l'incontro con l'osteopatia (ad esempio a seguito di esperienze di trattamento osteopatico), ha prodotto una riflessione su di sé, motivando dei forti cambiamenti rispetto alla propria vita, in termini di rinuncia a precedenti percorsi di studio e di tipo professionale (nel caso di uno studente del I anno che ha lasciato la facoltà di ingegneria e di una studentessa del II anno, laureata in economia e commercio e responsabile del personale, che ha lasciato il lavoro per investire totalmente sulla formazione in osteopatia).

Professione e mercato dell'osteopatia

Da questo punto di vista, si evidenzia come già al I anno gli studenti ricevono richieste di trattamento ed è avvertita l'esigenza del riconoscimento del titolo, che comporterebbe la creazione di scuole pubbliche meno costose e quindi una maggiore accessibilità ai corsi anche per i meno abbienti, interessati all'osteopatia.

Formazione e rapporti con la scuola

Anche qui la cosa più importante è fare pratica. In particolare al I anno emerge un'immagine dell'osteopata come insieme di tecniche da applicare ed il desiderio di esercitarsi continuamente rimanda anche ad un certo timore di dimenticare la modalità tecnica di eseguire le "manovre osteopatiche". Allo stesso tempo il desiderio di fare pratica è legato anche ad una passione generale per le tecniche di manipolazione corporea ed il funzionamento del corpo umano. Le competenze didattiche ritenute fondamentali per i docenti sono la capacità di appassionare gli studenti alle materie e trasmettere i concetti con riferimenti pratici a casi concreti della propria esperienza clinica. Inoltre i docenti dovrebbero adattare l'insegnamento delle singole discipline agli obiettivi formativi professionalizzanti, piuttosto che fornire un insegnamento autoriferito alle caratteristiche proprie di ciascuna materia (in particolare per le materie teoriche e propedeutiche). Dal punto di vista della formazione pratica, la competenza principale dei docenti (quelli di materie pratiche, osteopatiche) è rappresentata dalla capacità di mostrare, maniera chiara, come eseguire le tecniche, senza riferimenti agli aspetti di tipo clinico. Inoltre risulta centrale, come altrove, il tema dell'integrazione delle materie e dei docenti, secondo obiettivi formativi condivisi, orientati alle esigenze di sviluppo della professionalità teorico-pratica dell'osteopata ed emerge la fantasia

legata alle materie di serie A e di serie B, identificando con il termine docente solo quelli che trattano materie pratiche. Rispetto alle schede di valutazione dei docenti, emerge l'esigenza di una condivisione più ampia degli obiettivi e delle finalità di questo tipo di valutazione della qualità della scuola, dedicando ad esse tempi e spazi adeguati; infatti al I anno, sembra che vengano viste come una formalità a cui si dà poco peso, con una conseguente scarsa attenzione nella compilazione e nell'indicazione di eventuali considerazioni personali, specifiche, rispetto ai singoli docenti.

Quadro di sintesi dei repertori culturali

di seguito sono riportati gli schemi riassuntivi di quanto emerso da ciascun repertorio culturale

I primi 4 repertori culturali: la scuola a tempo parziale

R.C. 1 "Orientamento ad un approccio olistico al corpo ed alla malattia"

Il primo repertorio culturale è caratterizzato dai seguenti elementi:

- Esigenza di una nuova visione del corpo e della malattia:
 - visione olistica del corpo e della malattia,
 - dal farmaco alla manipolazione del corpo,
 - dal sintomo alla ricerca della causa,
 - dal locale specialistico, al sistemico,
 - dall'eliminazione del dolore al ruolo attivo del paziente nella cura di sé,
 - capacità dell'osteopatia di risolvere problemi irrisolti,
 - miglioramento della qualità della vita,
 - approccio più spirituale al corpo,
 - arricchimento culturale personale,
- importanza di lavorare bene e risolvere i problemi, come strategia competitiva,
- scarsa rilevanza del riconoscimento della professione rispetto ai clienti,
- mancanza di riconoscimento del titolo quasi come legittimazione a trattare da subito i pazienti/clienti (prima del diploma),
- visione dell'osteopatia come insieme di tecniche (esigenza di fare pratica e valutazione negativa dell'esperienza formativa),
- prevalere dell'importanza del successo delle tecniche osteopatiche rispetto alla

- comprensione dei meccanismi attraverso i quali funzionano,
- esigenza di continuità didattica dei docenti (metodi didattici comuni),
 - esigenza di continuità e stabilità dei docenti nel tempo,
 - esigenza di maggiore integrazione tra materie che trattano uno stesso argomento,
 - importanza dell'esperienza didattica dei docenti (saper appassionare e coinvolgere con riferimenti concreti ad esperienze cliniche),
 - pratica intesa anche come competenza clinica (ragionamento osteopatico),
 - criticità dell'accorpamento di più materie su un unico docente,
 - concretezza delle materie trattate rispetto all'applicabilità con i pazienti,
 - tempi e modi più adeguati per la valutazione dei docenti (valutazioni dei docenti fatte in fretta, con poca attenzione e consapevolezza del senso e dell'uso delle stesse, necessità di passare da un'ottica punitiva ad una di miglioramento),
 - valutazione positiva della possibilità di fare gli esami in due sessioni diverse
 - scelta della scuola in base al confronto tra più scuole, ai consigli di ex-studenti della scuola e al colloquio con il direttore della scuola,
 - motivazioni legate all'esigenza di riuscita e successo (capacità di risolvere problemi ai pazienti),
 - pratica personale con i pazienti per sopperire ai deficit formativi della scuola
 - ricerca del cliente come sfida, in positivo,
 - attenzione all'integrazione delle competenze tecniche con l'attenzione al paziente e al suo problema/richieste (orientamento al cliente),
 - importanza dell'integrazione degli aspetti pratici con quelli teorico-metodologici.

R.C. 2 "Sfiducia verso la scuola e la professione"

Il secondo repertorio culturale si caratterizza per i seguenti aspetti:

- clima di sfiducia generalizzato verso la scuola e le possibilità professionali,
- vissuto condiviso di ricevere una insufficiente preparazione dal punto di vista clinico (poca pratica, intesa come tecniche e capacità di valutazione del paziente),
- impossibilità di lavorare nel pubblico e necessità di avviare attività privata, senza comunque un'abilitazione all'esercizio professionale, cercando

direttamente i clienti (gli studenti si sentono lasciati soli, senza punti di riferimento),

- predominio (nel caso di Napoli) di grandi studi privati di fisioterapia convenzionata (domanda prevalente del cliente) dove alcuni studenti fisioterapisti lavorano, senza possibilità di applicare tecniche osteopatiche, per ragioni di tempo e di controllo,
- attività in proprio subordinata alla "conoscenza" di un medico che gli invii i pazienti (figura potente, con cui collaborare),
- mercato viziato da logiche di tipo economico e di potere, a danno del merito e dell'iniziativa personale,
- immagine sociale poco professionale dell'osteopata (visto come lo "scrocchiosa"), legata alla mancanza di riconoscimento del titolo,
- esigenza di tutelarsi da chi, con scarsa preparazione (es: corsi su 150 tecniche), si propone come osteopata, "inquinando" il mercato,
- possibile rischio del riconoscimento del titolo legato all'inserimento nell'ambito delle professioni sanitarie (creazione di corsi di laurea, riduzione della pratica e corsi extra a pagamento, come già avvenuto per la fisioterapia),
- esigenza di un minimo riconoscimento legale per i trattamenti corporei, da parte dei non sanitari (conseguimento titolo di laurea presso università europea),
- importanza della "pratica", intesa come capacità clinica e richiesta di più assistenti per essere seguiti meglio,
- esigenza di fare il tirocinio in un ambulatorio clinico con pazienti veri e non a scuola,
- visione poco integrata del rapporto tra tecniche, teoria, filosofia osteopatica e relazione col cliente,
- sfiducia generale verso la scuola e bisogno di essere ascoltati e tenuti in considerazione rispetto alle loro richieste (es. tirocini di mercoledì o domenica nelle settimane di seminari, per agevolare i fuori sede),
- venir meno della motivazione nel corso degli anni,
- valutazione negativa della qualità dell'organizzazione della scuola (in termini di competenze acquisite, di organizzazione didattica, di abilità dei docenti e di rapporto qualità/prezzo) e sfiducia verso la possibilità di poter influire nel migliorarla,
- esigenza di valutare i docenti dopo ogni seminario e possibilità di valutare

- anche l'organizzazione generale della scuola,
- importanza della capacità dei docenti di spiegare le tecniche e di guidarli nella pratica e difficoltà legate ai diversi modi di proporre le tecniche, spesso in contraddizione tra loro, da parte dei docenti,
 - integrazione tra docenti e materie rispetto agli obiettivi formativi professionalizzanti della scuola e stabilità nel tempo dei docenti,
 - sbilanciamento dell'attenzione degli studenti verso le materie pratiche o osteopatiche (definite come materie di serie A, o vere materie), a scapito di quelle più teoriche o propedeutiche (materie di serie B) e conseguente necessità di una maggiore integrazione tra le due, rispetto agli obiettivi formativi comuni, professionalizzanti,
 - esigenza di continuo esercizio nelle tecniche,
 - difficoltà degli esami legati alla modalità di svolgimento frequentemente cambiata (domande aperte, chiuse, miste), alle domande su argomenti non spiegati a lezione, e clima di tensione legato agli esami,
 - evoluzione delle forme di trasmissione delle competenze osteopatiche: dal rapporto maestro/allievo individualizzato, alla formazione di massa e conseguente riduzione della qualità della formazione,
 - necessità di riflessione sul rapporto tra domanda e offerta di osteopatia ed il loro reciproco influenzarsi,
 - mandato sociale della medicina (obbligo sociale alla cura) e sviluppo della committenza in osteopatia (domanda del cliente rispetto a problemi specifici): da un modello adempitivo di relazione terapeuta/paziente, ad uno fondato su obiettivi negoziabili, condivisibili e verificabili,
 - domanda di osteopatia e crisi dei modelli di rapporto fondati sul mandato sociale, rispetto alla mancata risoluzione dei problemi del paziente/cliente.
 - tentazione di imitare il modello medico in rapporto alla ricerca di percorsi e strategie per un riconoscimento/assimilazione ad esso e possibilità di avviare un percorso autonomo ed indipendente dell'osteopatia,
 - motivazione orientate all'affiliazione e al potere, più che al successo ed alla riuscita personale (ricerca di condizioni di facilitazione professionale legate a figure di potere (potere del medico entro la relazione col paziente)).

R.C. 3 "Prospettive di autonomia e guadagno"

Il terzo repertorio culturale si contraddistingue per i seguenti aspetti:

- attenzione a due aspetti della professione di osteopata: possibilità di lavorare in autonomia ed indipendenza da altre professioni sanitarie e possibilità di guadagnare molto,
- ampiezza del repertorio, rappresentato da diversi studenti del I e del II anno, fisioterapisti e laureati in scienze motorie,
- prevalere delle dimensioni mitiche della professione, legate alle fantasie sulla figura dell'osteopata, senza un chiaro riscontro con la realtà professionale (studenti che ancora non praticano con i pazienti),
- senso di rivalsa, dei fisioterapisti verso la figura del fisiatra (di cui si sentono semplici esecutori, senza autonomia),
- fantasia di farsi ricchi con l'osteopatia (al I anno),
- osteopatia come trattamento veloce (1/3 sedute),
- percezione di un aumento della domanda e maggiore conoscenza dell'osteopatia (maggiore lavoro per gli osteopati e possibilità di guadagnare bene), legati alla capacità dell'osteopatia di risolvere problemi lasciati irrisolti dalla medicina "ufficiale",
- percezione dell'immagine dell'osteopatia da parte dei pazienti come "l'ultima spiaggia dopo averle provate tutte",
- analisi del mercato in funzione di differenze geografiche di tipo socio-economiche (a Napoli: domanda di fisioterapia in convenzione, a Parma: domanda di osteopatia, in Emilia Romagna: "da chiunque purché funzioni"),
- Il mancato riconoscimento del titolo professionale non è sentito come un problema,
- Condivisione di un orientamento fortemente individualista (importanza delle capacità personali, come unico strumento per acquisire clienti),
- per gli studenti del I anno sembra prematuro pensare al problema del riconoscimento del titolo, sperano che si raggiunga nei 5 anni di corso,
- atteggiamento provocatorio rispetto al riconoscimento del titolo, in rapporto ad una generale sfiducia verso le Istituzioni, colpevoli di non tutelarli,
- cambiamento delle regole ritenute ingiuste e ricerca dell'escamotage per una soluzione personale del problema (individualismo e competitività),
- esempi dell'ISEF e della fisioterapia (istituzione dei corsi di laurea in scienze motorie e di fisioterapia, presso le Facoltà di Medicina e assenza di cambiamenti

- concreti),
- percezione dell'ostilità dei medici nei confronti dell'osteopatia (secondo gli studenti di questo repertorio culturale la medicina cercherebbe di difendersi dal rischio di perdere clienti, temendo la competizione dell'osteopatia) e difficoltà ad instaurare dei rapporti di collaborazione con loro (in particolare con chirurgia, l'ortopedia e fisiatria),
 - senso di potere legato alla messa in discussione del potere medico da parte dell'osteopatia, orientamento al cliente e motivazione al successo terapeutico,
 - esigenza di esercitarsi nelle tecniche (fare pratica), quale caratteristica fondamentale per l'attività formativa e capacità dei docenti di guidarli (materie osteopatiche come materie di serie A e materie teoriche come materie di serie B),
 - esigenza di essere trattati da adulti dai docenti, evitando atteggiamenti di tipo paternalistico verso di loro,
 - scelta della scuola effettuata in base a: confronto tra i programmi di diverse scuole, ricerche su internet, consultazione del R.O.I., passaparola di amici osteopati, ex studenti della scuola di osteopatia (consigliata per il clima informale, la gentilezza e la disponibilità della segreteria).

R.C. 4 "Dalla conoscenza del corpo al trattamento terapeutico"

Il quarto repertorio culturale è contraddistinto dai seguenti elementi:

- esigenza di passare dalla conoscenza del corpo al trattamento terapeutico, secondo un approccio scientifico all'osteopatia,
- attenzione per gli aspetti teorici, come base per la pratica (intesa come competenza clinica). Maggiore attenzione all'integrazione tra questi due aspetti,
- necessità di fare più pratica (intesa come ragionamento osteopatico),
- esigenza di una maggiore coerenza nell'approccio dei diversi docenti alle tecniche (presentazione di numerose tecniche in modi diversi, con conseguente confusione e insicurezza),
- migliore programmazione didattica (articolazione delle materie e delle lezioni e organizzazione interna delle lezioni per singola materia, attraverso una pianificazione degli argomenti da trattare),
- migliore organizzazione del materiale didattico (testi e dispense di riferimento

- per facilitare lo studio a casa),
- integrazione e interazione tra docenti e materie che trattano argomenti comuni,
 - continuità didattica dei docenti (metodi comuni di insegnamento teorico e pratico e sicurezza della stabilità dei docenti nel tempo),
 - difficoltà legate al cambiamento frequente dei docenti (spesso vanno via proprio i docenti ritenuti migliori dagli studenti),
 - proposta di riunire le due scuola (tempo pieno e tempo parziale), in un'unica scuola organizzata per crediti formativi,
 - difficoltà rispetto agli esami (cambiamento frequente delle modalità, commissione d'esame esterna e domande su argomenti non trattati a lezione).

I secondi 4 repertori culturali: la scuola a tempo pieno

R.C. 5 "Indecisione sulla scelta post-diploma ed influenza di un familiare (osteopata o medico) nella scelta dell'osteopatia"

Il quinto repertorio culturale presenta i seguenti elementi salienti:

- indecisione sulla scelta da prendere dopo il diploma delle scuole superiori e orientamento all'osteopatia da parte di un familiare (padre o zio, osteopata o medico),
- alcuni studenti frequentano anche un corso di laurea in ambito medico (odontoiatria e farmacologia) per esigenza di sicurezza e riconoscimento in ambito sanitario,
- immagine vaga della realtà professionale (riferita essenzialmente all'esperienza professionale dei loro familiari),
- visione più concreta della professione al V anno, in rapporto alla pratica diretta con i clienti/pazienti,
- importanza della capacità didattica del docente (saper spiegare e far capire, coinvolgendo ed appassionando gli studenti alla materia),
- motivazioni orientate all'affiliazione e al potere: ricerca dell'accettazione affettiva da parte di figure forti, o ritenute tali (i familiari già inseriti in professione), attraverso le quali ottenere un canale preferenziale di inserimento professionale.

R.C. 6 "Osteopatia come integrazione del proprio approccio al trattamento corporeo"

Il sesto repertorio culturale è caratterizzato dai seguenti elementi:

- esigenza di integrazione rispetto alla propria attività, nell'ambito di trattamenti corporeo-manipolativi (shiatzu e altre tecniche, prive di un preciso riconoscimento professionale),
- gli studenti applicano già le tecniche osteopatiche con i loro pazienti,
- la mancanza di riconoscimento non è vista come un problema, perché i clienti darebbero più importanza all'esito dei trattamenti (in termini di risoluzione dei loro problemi), piuttosto che agli aspetti formali della professione dell'osteopata,
- modalità di lavoro: ricerca dei clienti tramite il passaparola degli amici e dei conoscenti (con i quali è sufficiente presentarsi come studenti in osteopatia), e collaborazioni con i medici di base e gli odontoiatri, che inviano i pazienti. Impossibilità di collaborare con chirurghi, fisiatristi e ortopedici e difficoltà di lavoro con i centri benessere e le terme, che richiedono solo massaggi e pagano male,
- rischi legati al riconoscimento del titolo professionale: apertura di scuole pubbliche, facilità di accesso ai corsi e aumento dei possibili concorrenti,
- immagine sociale molto vaga dell'osteopata (l'osteopata visto come lo "scrocchiaossa" o il massaggiatore) e domanda riferita soprattutto problemi di sciatalgia, lombalgia, o comunque legati alla schiena ed alle articolazioni,
- essendo stati i primi a fare il corso a tempo pieno, gli studenti del V anno sentono di aver scontato i limiti e gli errori legati all'avvio di questo corso,
- valutazione negativa della mancanza di esperienza pratica al I anno e dell'eccessiva attenzione ai fondamenti filosofici dell'osteopatia,
- criticità della tendenza a essere motivati esaltando le possibilità di guadagno associate all'attività dell'osteopata, già durante gli anni di corso (da parte di un'altra scuola di osteopatia), a fronte di una situazione personale in cui non ritengono di essersi arricchiti,
- Le principali competenze didattiche richieste ai docenti sono la capacità di appassionare e la disponibilità al confronto ed al dialogo, superando quella chiusura che spesso hanno percepito in alcuni di loro, dai quali si sentivano visti come dei possibili concorrenti,
- valutazione dei docenti percepita soprattutto in un'ottica di controllo, come

- possibilità di allontanare e sostituire docenti ritenuti meno bravi,
- combinazione di motivazioni legate all'affiliazione, al potere e al successo: da una parte la ricerca di percorsi facilitati e facilitanti l'accesso ai clienti (basati su relazioni di tipo amicale con figure di potere, come il passaparola degli amici e dei conoscenti e le collaborazioni con i medici di base per l'invio dei pazienti), per aggirare i problemi legati alla mancanza di un'immagine sociale ben definita e riconosciuta dell'osteopatia, dall'altra, orientamento alla riuscita e attenzione allo sviluppo delle proprie competenze tecniche per la risoluzione dei problemi dei pazienti/clienti.

R.C. 7 "Passione per le tecniche di manipolazione corporea e sviluppo dell'osteopatia"

Il settimo repertorio culturale si contraddistingue per i seguenti aspetti:

- esigenza di cambiamento rispetto alla situazione dell'osteopatia e del suo riconoscimento professionale e sociale. Orientamento allo sviluppo di un'identità professionale forte e autonoma dalla medicina, legata alla possibilità di un esercizio sicuro e legittimato anche in ambito Pubblico,
- passione per le tecniche di manipolazione del corpo come motivazione principale per la formazione in osteopatia,
- attività professionale già avviata nell'ambito dei trattamenti corporei, sulla base di una formazione in diverse tecniche di manipolazione corporea, che si vuole ampliare e integrare attraverso l'osteopatia (diploma in osteopatia e successivi corsi post-graduate),
- la fisioterapia vista come una professione poco gratificante e svilente per la sua dipendenza dal fisiatra,
- necessità di avere un minimo riconoscimento professionale almeno a livello europeo e conseguimento del diploma presso un'università europea,
- ipotesi circa il mancato riconoscimento del titolo di osteopatia: posizione di dominio della medicina all'interno dell'osteopatia (tutela e riconoscimento derivante dal proprio titolo professionale in ambito sanitario e facilitazione nella formazione con i corsi a tempo parziale) e pochi osteopati esclusivamente osteopati, senza un precedente titolo in ambito medico/sanitario e quindi fortemente motivati a promuovere lo sviluppo di immagine professionale riconosciuta sia a livello sociale che legale,
- ostilità dei medici che temono la concorrenza degli osteopati, e conflittualità tra

osteopati medici e non medici, a causa della reciproca concorrenza.

- gli osteopati, in gran parte già medici, fisioterapisti o odontoiatri, non esercitano ufficialmente come osteopati. L'unico modo per farlo sarebbe aprire un'attività come libero professionista nell'ambito dell'artigianato, senza però tutele verso la medicina,
- ulteriori difficoltà del percorso di sviluppo dell'immagine professionale dell'osteopatia ricondotte al mercato della formazione in osteopatia: il riconoscimento del titolo porterebbe all'istituzione di corsi di studio pubblici, a danno delle scuole private a tempo pieno e parziale,
- criticità delle attuali politiche di sviluppo della professione, orientate al conseguimento del riconoscimento del titolo attraverso l'inserimento in area medica e rischio, per l'osteopatia, di finire entro una ristretta nicchia controllata dalla medicina,
- riflessione critica rispetto al ruolo del R.O.I. nelle politiche orientate al riconoscimento del titolo e allo sviluppo dell'immagine professionale,
- ipotesi di sviluppo di questa situazione: definizione di un'identità professionale dell'osteopatia autonoma ed indipendente dall'ambito medico/sanitario (rinuncia al potere del mandato sociale d'area medica ed orientamento al cliente per lo sviluppo della sua committenza),
- esempio del percorso della chiropratica per il riconoscimento del proprio titolo professionale,
- importanza del ruolo attivo degli osteopati non medici, nel coordinarsi per la definizione di una politica di sviluppo della propria professione,
- orientamento motivazionale al successo ed alla riuscita personale, fondata sullo sviluppo delle proprie capacità e competenze,
- importanza delle competenze dei docenti di spiegare in maniera chiara i concetti teorici, integrandoli con esempi concreti dalla propria esperienza clinica, senza temere la concorrenza degli studenti,
- importanza della pratica, e della possibilità di essere seguiti meglio nelle tecniche, con approcci più dinamici e meno rigidi alle modalità di realizzazione delle tecniche, anche in rapporto all'esigenza di ciascun studente di trovare un suo personale modo di applicarle,
- importanza della capacità della scuola di ascoltare, comprendere e rispondere adeguatamente alle esigenze, alle richieste ed alle proposte degli studenti (per migliorare la loro motivazione ed il senso di partecipazione e di identità con la

scuola).

R.C. 8 “Incontro con l’osteopatia come esperienza di cambiamento personale”

L’ottavo repertorio culturale presenta i seguenti elementi caratteristici:

- l’incontro con l’osteopatia (ad esempio attraverso un’esperienza di trattamento) come motivo di riflessione personale e cambiamento di vita, rispetto a precedenti scelte di studi e/o professionali,
- importanza del riconoscimento del titolo, anche per la possibilità di corsi pubblici, meno costosi e più accessibili,
- richieste di trattamento, da parte di potenziali clienti, già per gli studenti del I anno, indipendentemente dal loro titolo di studio,
- pratica come elemento centrale della formazione (immagine dell’osteopatia come insieme di tecniche, soprattutto per gli studenti del I anno),
- competenze attese rispetto ai docenti: capacità di appassionare gli studenti, con riferimenti concreti a casi clinici, capacità di adattare l’insegnamento delle singole discipline agli obiettivi generali della formazione osteopatica (in particolare per le materie teoriche e propedeutiche, che talvolta sembrano caratterizzate da una certa autoreferenzialità), capacità di seguire gli studenti nella pratica, attraverso la spiegazione chiara delle tecniche e la guida nella loro applicazione (per le materie pratico-osteopatiche),
- distinzione tra materie ritenute di serie A (quelle pratiche) e di serie B (quelle teoriche),
- esigenza di una condivisione più ampia degli obiettivi e delle finalità della valutazione dei docenti, con tempi e modalità adeguate, per un utilizzo più funzionale ed un approccio meno superficiale da parte degli studenti.

Indicatori di soddisfazione del cliente

Gli indicatori di soddisfazione del cliente costituiscono i criteri in base ai quali gli studenti della scuola valutano la loro esperienze formative e rappresentano possibili aree di intervento per la gestione di un processo di miglioramento continuo della qualità, orientato alla soddisfazione del cliente. L’integrazione degli indicatori rilevati con le valutazioni e considerazioni dei docenti e della direzione, consente di individuare i possibili percorsi di sviluppo organizzativo della scuola, orientati al conseguimento

degli obiettivi di qualità prefissati. L'analisi dei focus group ha consentito di evidenziare i seguenti indicatori di soddisfazione:

1. macro-obiettivi professionalizzanti
 - sviluppo di competenze integrate di tipo teorico-pratiche (valutazione clinica, test e tecniche osteopatiche),
 - sviluppo delle competenze organizzative (orientamento al cliente e gestione dell'attività professionale).
2. condivisione degli obiettivi formativi e delle modalità di formazione/metodi didattici
 - contratto formativo scuola/studenti,
 - partecipazione degli studenti alla definizione degli obiettivi con i singoli docenti.
3. organizzazione didattica
 - programmazione e pianificazione delle lezioni, per ciascun anno di corso, in base agli obiettivi formativi,
 - organizzazione della didattica secondo un'articolazione coerente e funzionale delle materie teorico/propedeutiche e osteopatico/pratiche.
4. materiale didattico
 - condivisione con gli studenti delle modalità di utilizzo dei materiali didattici,
 - chiarezza, semplicità e completezza dei materiali didattici (dispense, slide, etc.),
 - chiarezza dei riferimenti bibliografici (testi di studio) per l'autoformazione e l'approfondimento personale.
5. metodologia didattica
 - organizzazione delle lezioni ed utilizzo dei materiali didattici (dispense, slide e testi),
 - condivisione di un metodo comune tra tutti i docenti per le lezioni teorico-pratiche, propedeutiche e di approfondimento,
 - integrazione tra le materie e i docenti, per un concreto approccio interdisciplinare (macro-obiettivi formativi: propedeutici, teorici, osteopatici, clinici, metodologia della ricerca),

- integrazione tra gli aspetti teorici, filosofici, metodologici e pratici di ciascuna materia (chiarezza e completezza delle spiegazioni teoriche e pratiche, approfondimenti clinici e supervisione nelle tecniche).
6. esperienza e capacità didattica dei docenti
- capacità di appassionare e coinvolgere gli studenti sugli argomenti trattati,
 - chiarezza delle spiegazioni teoriche e capacità di integrazione con le esigenze specifiche della formazione osteopatica,
 - capacità di spiegare le tecniche e guidare gli studenti nell'applicazione delle stesse,
 - capacità di guidare gli studenti nel ragionamento osteopatico e nell'approccio clinico al paziente (valutazione, test e tecniche),
 - capacità di gestione del gruppo di formazione (gruppo-classe).
7. esperienza clinica dei docenti
- capacità di integrare gli aspetti teorico-pratici delle lezioni con applicazioni concrete tratte dalla propria esperienza professionale/clinica,
 - disponibilità al dialogo e al confronto con gli studenti.
8. continuità didattica
- sicurezza di una certa continuità dei docenti nel corso degli anni,
 - integrazione adeguata di eventuali nuovi docenti (sui programmi trattati nel proprio e negli altri insegnamenti, nell'arco di tutti gli anni di corso).
9. adeguatezza dell'attività pratica
- spazi e tempi per l'esperienza pratica a lezione (con docenti e assistenti),
 - numero adeguato di assistenti per seguire gli studenti nella pratica a lezione,
 - organizzazione del tirocinio pratico guidato coerente con le possibilità di partecipazione di tutti gli studenti (in sede e fuori sede),
 - possibilità di seguire un numero congruo di casi/pazienti.
10. capacità della scuola di ascoltare, comprendere ed integrare nel processo formativo le esigenze/ricieste/proposte degli studenti
11. modalità di rapporto con la scuola (informalità e disponibilità nel rapporto tra

studenti, docenti, segreteria e direzione)

12. organizzazione degli esami

- modalità di organizzazione degli esami (tipologia domande e commissione esaminatrice),
- capacità della scuola di preparare adeguatamente agli esami, in un clima sereno (argomenti e programmi d'esame),
- capacità dei docenti di seguire gli studenti nella loro preparazione nel corso dell'anno, in modo da poter procedere a valutazioni in itinere.

13. valutazione dell'attività formativa della Scuola

- condivisione del senso e degli obiettivi della valutazione (miglioramento continuo della Qualità e superamento della logica di controllo e punizione),
- adeguatezza delle modalità di valutazione dei docenti (tempi e modi)
- possibilità di valutazione dell'organizzazione della scuola, oltre alle competenze dei docenti,
- capacità della scuola di integrare le valutazioni degli studenti nell'organizzazione della formazione (modalità di utilizzo delle schede di valutazione).

Obiettivi di sviluppo

In base alla cultura locale del cliente emersa ed agli indicatori di soddisfazione individuati, sono stati definiti i seguenti obiettivi per lo sviluppo della qualità del processo formativo della scuola:

1. definizione e condivisione della mission, degli obiettivi e delle politiche per la qualità della scuola con i docenti e gli studenti, secondo un modello partecipativo,
2. definizione e condivisione delle dimensioni cliente (diretto/indiretto, interno/esterno) e prodotto della scuola (il servizio formativo), in modo da integrarle nell'attività di programmazione della formazione, per lo sviluppo dell'orientamento al cliente come cultura per la qualità ed il miglioramento continuo,

3. definizione e condivisione di strategie, strumenti e metodi per l'analisi dei bisogni formativi,
4. definizione partecipata degli obiettivi formativi, in base all'analisi dei bisogni formativi degli studenti e della domanda sociale di osteopatia, orientati allo sviluppo delle competenze cliniche professionali,
5. miglioramento dell'organizzazione didattica della scuola: programmazione e articolazione delle materie e delle lezioni, per singolo anno e per tutti gli anni di corso, secondo un modello integrato teorico-pratico, in linea con i 5 macro-obiettivi formativi della scuola (propedeutici, clinici, osteopatici, pratici, metodologia della ricerca),
6. creazione di spazi di condivisione e confronto tra i docenti, per favorire una concreta interdisciplinarietà e l'orientamento in senso olistico della formazione,
7. condivisione di strumenti e metodologie comuni di insegnamento tra tutti i docenti (sia delle materie propedeutiche che di quelle più propriamente osteopatiche), attraverso una particolare attenzione agli aspetti esperienziali della formazione (in linea con i principi del modello andragogico),
8. definizione ed implementazione di specifiche modalità, trasversali a tutte le materie, per lo sviluppo delle competenze cliniche degli studenti,
9. definizione di criteri condivisi con i docenti, di modalità di partecipazione attiva degli studenti all'organizzazione e al miglioramento dell'attività didattica,
10. sviluppo delle competenze dei docenti nella gestione del gruppo classe e nella valorizzazione delle sue risorse per l'apprendimento,
11. condivisione con gli studenti di un contratto formativo, all'inizio dell'anno di corso, da verificare in termini di obiettivi raggiunti a fine anno,
12. definizione di modalità e forme di aggiornamento e formazione dei docenti, per il miglioramento delle loro competenze didattiche,
13. definizione condivisa con gli studenti di modi e forme di organizzazione del tirocinio pratico guidato, per consentire a tutti gli studenti una partecipazione adeguata e coerente con gli obiettivi formativi della scuola,
14. migliorare l'organizzazione degli esami, favorendo un clima sereno e partecipativo,

15. definizione di specifiche modalità di partecipazione degli studenti e dei docenti al processo di miglioramento continuo della qualità, anche attraverso la creazione di specifici spazi di confronto,
16. definizione e implementazione di specifici processi di verifica dell'attività didattica basati sul raggiungimento degli obiettivi formativi da parte degli studenti,
17. definizione di tempi e modi adeguati per la valutazione, da parte degli studenti, della qualità del processo formativo della scuola (valutazione docenti, valutazione organizzatore, valutazione globale),
18. individuazione di specifiche modalità di integrazione del cliente nell'organizzazione della scuola, in base ad una valutazione della sua soddisfazione, secondo i criteri individuati con la presente rilevazione della cultura locale del cliente (ad esempio mediante un questionario per il confronto tra i livelli di importanza e soddisfazione attribuiti a ciascuna indicatore di soddisfazione, in funzione delle caratteristiche della cultura locale degli studenti, nei due ordinamenti a tempo pieno e a tempo parziale).

Aree di sviluppo

In base a questi obiettivi, si possono individuare alcune macro aree di miglioramento per lo sviluppo della Qualità della formazione della scuola di Osteopatia:

1. condivisione con gli studenti e i docenti degli obiettivi e delle strategie per lo sviluppo della qualità del processo formativo,
2. condivisione ed implementazione di specifici strumenti e azioni per il miglioramento continuo della qualità,
3. miglioramento della comunicazione con gli studenti, sugli obiettivi, le strategie e le modalità di implementazione della qualità,
4. miglioramento delle competenze formative dei docenti, in un'ottica di sviluppo delle risorse umane,
5. integrazione tra analisi della domanda formativa e valutazione della soddisfazione del cliente,
6. sviluppo della cultura dell'orientamento al cliente, per favorire una concreta integrazione delle competenze tecniche ed organizzative della scuola.

Proposte operative

Per il conseguimento degli obiettivi di sviluppo individuati si possono ipotizzare le seguenti azioni di miglioramento:

1. organizzazione di gruppi di lavoro con i docenti e la direzione (secondo la logica dei circoli per la qualità), con cui procedere alla definizione condivisa ed allo sviluppo di obiettivi, strategie, strumenti e competenze per il miglioramento della qualità della formazione, secondo un modello di tipo partecipativo, che consente di valorizzare e potenziare le risorse umane in essa coinvolte. In tal senso, il presente lavoro fornisce degli elementi di tipo conoscitivo e metodologico, in base a cui procedere ad una maggiore messa a fuoco delle dimensioni di cliente e prodotto del servizio formativo erogato dalla scuola. Queste dimensioni costituiscono un elemento centrale per l'integrazione delle competenze professionali e delle risorse umane e materiali in essa presenti, attraverso cui orientare la sua mission formativa in una direzione sempre più professionalizzante, calata nella realtà del mercato e della domanda sociale di osteopatia. In teoria potrebbero partecipare a tali gruppi anche la segreteria ed i rappresentanti degli studenti, in modo da coinvolgere, nel processo di miglioramento, tutti gli attori della scuola). Un primo passo in questa direzione può essere la condivisione e la discussione, con tutti i docenti, dei risultati di questa indagine, allo scopo di motivarne la partecipazione attiva, attraverso l'individuazione di aree di comune interesse su cui cominciare a lavorare,
2. definizione di un contratto formativo sui diversi aspetti del processo formativo (mission, obiettivi, strategie e modalità di realizzazione), da condividere con gli studenti all'inizio dell'anno di corso,
3. in tal senso si potrebbe procedere anche attraverso l'elaborazione di una "carta dei servizi formativi", come documento con cui la scuola si impegna, nei confronti del suo cliente, alla definizione e al rispetto di una serie di standard qualitativi minimi nell'erogazione del servizio,
4. in base a queste attività si può procedere ad una progressiva riorganizzazione del sistema qualità della scuola (secondo la norma ISO 9001), in un'ottica di orientamento al cliente, a partire dalla sua mission, dagli obiettivi e dalle politiche per la qualità; individuando, a tal scopo, delle specifiche modalità di coinvolgimento dei docenti,

5. un ulteriore passo importante, verso la riorganizzazione del processo di miglioramento continuo della qualità, in un'ottica di orientamento al cliente, è costituito dall'integrazione dell'analisi dei fabbisogni formativi con la valutazione della soddisfazione del cliente. L'analisi dei fabbisogni può essere realizzata, come nella presente indagine, attraverso dei focus group o la somministrazione di un questionario, a inizio anno. Essa consente di ottenere un quadro completo dei modelli di attese, motivazioni e atteggiamenti degli studenti, verso la scuola e l'osteopatia (la cultura del cliente della scuola di osteopatia) e gli indicatori di qualità della formazione, in termini di soddisfazione del cliente. Questi elementi costituiscono i criteri di lettura con cui interpretare i risultati della valutazione della soddisfazione del cliente. Quest'ultima può essere effettuata, a fine anno, attraverso la somministrazione di un apposito questionario, mediante il quale confrontare, per ciascun Indicatore, il livello di importanza e soddisfazione attribuito dagli studenti. In questo modo si possono evidenziare le aree di miglioramento della qualità del servizio formativo e le possibili linee di sviluppo organizzativo per il miglioramento continuo della qualità, in base a cui predisporre specifici interventi.

Riferimenti bibliografici

- Amerio, P. (2000). *Psicologia di comunità*, Il Mulino, Bologna 2000.
- Carli R., Paniccia R. M. (2002). *L'Analisi Emozionale del Testo. Uno strumento psicologico per leggere testi e discorsi*, Franco Angeli, Milano.
- Carli R., Paniccia R. M. (2003). *Analisi della domanda. Teoria e tecnica dell'intervento in psicologia clinica*, Il Mulino, Bologna.
- Deming E. W. (1982). *L'impresa di qualità*. Torino. Isedi.
- Galgano A. (1990). *La qualità Totale*. Milano. Il Sole 24 Ore Libri.
- Imai M. (1992). *Kaizen: Lo spirito giapponese del miglioramento*. Il Sole 24 Ore. Milano.
- Ishikawa K (1992). *Che cos'è la qualità totale. Il modello giapponese*. Milano. Il Sole 24 Ore Libri.
- Knowles, M. (1996) *La formazione degli adulti come autobiografia*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Knowles, M. (1997). *Quando l'adulto impara. Pedagogia e andragogia*, Franco Angeli, Milano.

Lewin K. (2005). *La teoria, la ricerca, l'intervento*, Il Mulino.

McClelland D. (1985). *Human motivations*, Foresman and Company, Glenview.

Tanaka M., (1998). *Il segreto del kaizen*, Milano. F. Angeli.