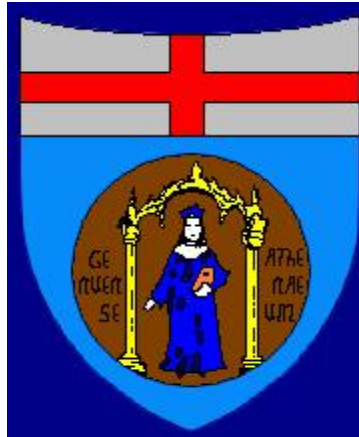


UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA



FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

master in riabilitazione dei disordini muscolo-scheletrici

“La professione del fisioterapista manuale nel mondo: confronto tra i vari programmi educativi e correlazioni in ambito professionale”

anno accademico 2008/2009

Ft. Luca Riccetti

Relatore Guido frosi

1. BACKGROUND

Lo sviluppo della Fisioterapia negli ultimi cinquanta anni è stato così rapido da poter essere considerato formidabile, e la Terapia Manuale è una branca della Fisioterapia che ha contribuito con idee e vigore a questo sviluppo. In molti paesi si sono via via affermati dei professionisti capaci di intravedere lo sviluppo futuro iniziando così a lottare per realizzarlo. I Terapisti Manuali sono stati tra i più attivi, dimostrando notevoli capacità di leadership, tanto che oggi si può dire che la Fisioterapia nel suo insieme ha tratto notevoli vantaggi dall'attività dei Terapisti Manuali. Oggi in molti paesi i Terapisti Manuali sono diventati, se non il primo e più consistente gruppo, sicuramente quello più autorevole, formato dai professionisti più preparati, capaci di vantare un curriculum formativo altamente specializzato.

I Terapisti Manuali sono stati i primi ad essere riconosciuti ufficialmente come appartenenti ad un gruppo clinico (cosa che è avvenuta in Israele nel 1978 da parte della "World Confederation of Physical Therapy"). Lo sforzo e la collaborazione tra Terapisti Manuali di tante nazionalità, che ha portato alla creazione dell'IFOMT ha fatto sì di essere dove siamo oggi; la prossima generazione, quella che sta per assumere la leadership della categoria, sarà giustamente meno coinvolta con il passato, ma è importante che lo conosca e lo ricordi, se non altro come atto di ringraziamento verso tutti coloro che ne hanno partecipato.

La nascita della Terapia Manuale può essere fatta risalire ai primi anni cinquanta in Inghilterra presso il St. Thomas' Hospital di Londra dove esisteva una lunga tradizione nell'arte della

manipolazione articolare. I primi clinici di nome furono il dott. James Mennell ed il figlio; furono i primi ad iniziare a sviluppare la materia e furono il primo punto di riferimento anche per i Terapisti Neozelandesi e Statunitensi. La personalità più interessante però, quella che fu capace di influenzare, direttamente o indirettamente tutti i leaders di quel periodo pionieristico, fu il Dr. James Cyriax, un vero e proprio gigante nello studio della manipolazione. Tutti coloro che, ancora oggi, sono il punto di riferimento internazionale della Terapia Manuale (Kaltenborn, Grieve, Paris, Lamb, Fowler...) avevano lavorato al St Thomas' ed avevano conosciuto il Dr. Cyriax da cui erano stati profondamente influenzati. Un altro importante studioso fu il medico ed osteopata Dr. Allan Stoddart. Questi, sebbene avesse un approccio alla Terapia Manuale diverso da quello impostato da Cyriax, collaborò con lui nella creazione di un percorso specifico di formazione e di aggiornamento per i Terapisti Manuali. Era questa, infatti, una necessità che entrambi avvertivano come fondamentale per il progresso della professione.

Fin dal 1954 Kaltenborn, Paris e Maitland iniziarono la loro attività didattica attraverso seminari, conferenze e corsi rispettivamente in Norvegia, Nuova Zelanda ed Australia, e si affermarono ben presto come leaders ufficiali. Sono di questo periodo anche le prime pubblicazioni e libri. A loro si aggiunsero brillanti ed innovativi allievi che ne seguirono le orme e portarono ad un ulteriore sviluppo la materia: Evjenth in Norvegia, McKenzie in Nuova Zelanda, Rocabado in Cile, Grieve in Inghilterra, Elvey e Twomey in Australia. Nel 1967 la Chartered Society of Physiotherapy con sede in Inghilterra invitò Geoffrey Maitland nel paese per un anno così da poter illustrare adeguatamente i suoi metodi ai Terapisti Inglesi. Gregory Grieve, allora suo braccio destro, continuò questo lavoro dopo che Maitland fu partito. Negli

Stati Uniti, Stanley Paris seppe della presenza di Maitland a Londra e partì per incontrarlo. In una caffetteria del London Hospital, Maitland, Grieve, Kaltenborn e Paris, con la compagnia di Monica Martin-Jones e Lois Dywer, discussero e posero le basi del futuro della terapia manuale e della terapia manipolativa. Fu così che nacque la prima associazione dedicata a tutti coloro che praticavano la Terapia Manuale : la World Confederation of Manual Therapy - WCMT - Confederazione Mondiale della Terapia Manuale - che pubblicava anche una newsletter. Furono anche poste, in quell'incontro, le basi per sviluppare un'organizzazione mondiale con lo scopo di riunire tutti coloro che erano interessati a quella che ormai stava diventando una vera e propria specializzazione. Paris iniziò una campagna di sensibilizzazione e riuscì ad organizzare un primo meeting plenario dei Terapisti Manuali ad Amsterdam durante il congresso del WCMT nel 1970. In quella sede fu deciso di dare vita ad una commissione provvisoria che prevedeva Stanley Paris come segretario ed Hanna Thorsen (Danimarca) assieme a Robin McKenzie (Nuova Zelanda) come membri del comitato. Nello stesso tempo furono anche nominati consulenti Kaltenborn (Norvegia) e Maitland (Australia). Fu questo il primo atto di nascita dell'IFOMT , anche se non si chiamava ancora così, e prevedeva di rivedersi dopo 4 anni in Canada a Montreal per dare vita ad un corpo di Nazioni aderenti (International Body Group) che facesse da traino per lo sviluppo successivo. Paris iniziò a prendere contatti con i diversi gruppi nazionali che si erano nel frattempo formati all'interno dei vari stati membri della World Confederation of Physical Therapy, così da poter far sì che Montreal potesse diventare un vero e proprio congresso costitutivo nel quale potesse essere decisa e formulata la costituzione dell'Associazione e le regole che la dovevano governare. Kalterborn insistette e si battè per obbligare le nazioni ad aderire a degli standards rigorosi di

ammissione, sostenendo, non a torto, che l'organizzazione non avrebbe avuto un futuro senza di questi. Nel 1973 nelle Isole Canarie sempre Kaltenborn organizzò (tramite l'aiuto della WCMT) il primo corso internazionale in medicina manuale e manipolativa aderente agli standards che l'Associazione si era data, corso che prevedeva 4 settimane di lezioni teorico-pratiche approfondite ed una esame finale. A dire il vero Paris e Thorsen non pensavano che quest'ultimo fosse necessario. Si cercò di selezionare alcuni terapisti del corso per avviarli alla formazione dei colleghi nel loro paese di origine, nel tentativo di dare vita ad un vero e proprio esame internazionale in Terapia Mnauale. Fu questa una buona intuizione che però non ebbe un seguito. Alla conclusione degli esami i candidati che passarono con successo le prove dettero vita ad un'altra organizzazione: la Federazione Internazionale di terapia Manuale o I.F.O.M.T., gruppo aderente e facente parte anch'esso della World Confederation of Phisical Therapy. Questi due gruppi avevano opinioni differenti ma fortunatamente si riuscì a far prevalere la ragionevolezza e l'interesse comune; nel 1974 i due gruppi si fusero assieme a Montreal riconoscendo una struttura costituzionale e degli standards formativi comuni. Nel giugno 1974, fu celebrata ufficialmente la nascita dell'IFOMT: i paesi fondatori erano 12 e precisamente:

- Australia
- Canada
- Danimarca
- Finlandia
- Paesi Bassi
- Nuova Zelanda

- Norvegia
- Sud Africa
- Svezia
- Regno Unito
- USA

I paesi però che rispettavano totalmente gli standards formativi erano solo 6 e questi avevano diritto di voto:

- Australia
- Paesi Bassi
- Norvegia
- Nuova Zelanda
- Svezia
- Regno Unito

2. MATERIALI E METODI

La ricerca del materiale per la compilazione di questa tesi è stata effettuata sul web; innanzi tutto partendo dal sito dell'IFOMT, dove ci sono i link di collegamento per tutti i siti dei gruppi di terapia manuale di ogni paese del mondo che è un “full member” o un “r.i.g.”. Da ognuno di questi siti ho preso le mail per poi contattare varie persone da cui potevo ricavare informazioni utili per questa tesi, in più ho ricercato autonomamente i vari programmi dei corsi in terapia manuale che ogni nazione offre a fisioterapisti che vogliono intraprendere questa strada.

Non è stato facile perché, nonostante io abbia inviato varie mail, alcuni paesi non hanno mai risposto. Dei 21 paesi presenti (esclusa l'Italia), ho ricevuto mail solo da 7 di loro, mentre altre informazioni le ho reperite direttamente dai siti delle università che offrono master in terapia manuale. Inoltre dai siti internet dei paesi membri dell'IFOMT del nord Europa è molto difficile reperire informazioni per il fatto che le pagine web sono soltanto in lingua madre.

Infine ho consultato il documento degli Educational Standards prodotto dall'IFOMT ed accettato nel congresso di Rotterdam nel giugno del 2008.

3. EDUCATIONAL STANDARD IN OMT

Prefazione

La terapia manuale ortopedica (OMT) è una specializzazione della fisioterapia, che riguarda la prevenzione e la gestione conservativa del dolore e di altri sintomi delle disfunzioni neuro-muscolo-scheletriche (NSM) della colonna vertebrale e degli arti.

L'IFOMT è un'associazione non-governativa che rappresenta la collaborazione internazionale in terapia manuale. Riguarda terapia manuale e fisioterapisti, ed è un sotto-gruppo della World Confederation for Physical Therapy (WCPT), che a sua volta è una parte della World Health Organisation (WHO).

Categorie di associati

Full member

Possono essere ammessi come membri un'associazione di terapia manuale o un'organizzazione di terapia manuale a condizione che:

- i suoi membri siano in possesso di una qualifica riconosciuta di fisioterapista a livello nazionale nel loro paese
- l'associazione / organizzazione sia riconosciuta come la rappresentante dell'OMT dalla “società” madre National Physical Therapy Body, che è un membro del WCPT
- le leggi dell'Associazione / Organizzazione devono essere in armonia con quelle dell'IFOMT e i loro standard educativi devono essere coerenti con quelli stabiliti dall'IFOMT.

Registered Interest Group (R.I.G.)

E' un gruppo di terapia manuale riconosciuto a livello nazionale che non ha ancora ricevuto dall'IFOMT un approvazione sul tipo di istruzione o sul sistema di esame, ma che desidera conseguire la piena adesione in futuro.

Educational standards

Un curriculum educativo denominato "standard" è stato presentato per la prima volta nel 1977 all'incontro dell'IFOMT a Vail, USA. Esso è stato ratificato al WCPT in Israele nel 1978. Il curriculum include il corso di formazione post-laurea di fisioterapisti in OMT. Una revisione del curriculum è stata accettata nel 1992 all'incontro IFOMT di Vail, USA. Gli standard educativi, parte A (accettata nel 2000) estendono la formazione di base ricevuta in OMT ai programmi universitari di fisioterapia in modo che il terapeuta manuale ortopedico raggiunga un alto standard per le cure del paziente. Il documento che specifica il processo di "monitoraggio internazionale" è stato accettato a Città del Capo (nel 2004) e aggiunto al "documento standard" come parte B.

Il piano strategico dell'IFOMT (2001) ha individuato l'esigenza di un periodo di sei anni per un processo di revisione del "documento standard" (richiesto nel 2006). La "commissione degli standard" ha progettato un questionario per permettere a tutti i MO (Member Organisations) di valutare la validità del documento compresi i punti di forza, le debolezze, la struttura, il formato e il contenuto. I risultati del questionario sono stati discussi nel corso del primo incontro faccia a faccia della "commissione degli standard" a Charlotte, USA nel mese di ottobre 2006. Dall'esito della discussione è stato accordato che vi è la necessità di

aggiornare il documento e di spostare verso una competenza basata sulla struttura degli standard, in linea con la pratica educativa contemporanea.

La “commissione degli standard” ha sviluppato il documento attuale attraverso un ulteriore incontro a Vancouver nel 2007, che incorpora i feedback provenienti dai MO ad ogni fase. Il documento finale è stato presentato prima della riunione dell’IFOMT a Rotterdam nel 2008 per consentire di votarlo e di accettarlo dai MO. Il nuovo documento consentirà ai RIG (Registered Interest Groups) e agli MO di “disegnare” e sviluppare i programmi di studio esistenti in direzione dei nuovi standard definiti come dimensioni e competenze con orientamento e sostegno da parte della “commissione degli standard”.

Le finalità educative e gli obiettivi (2000) sono stati sviluppati in competenze, che non sono assolute, ma piuttosto servono come una guida dettagliata per gli standard di educazione e formazione accettati dall’IFOMT. Essi comprendono teoria, pratica e ragionamento clinico applicate alle disfunzioni neuro-muscolo-scheletriche della colonna e degli arti e forniscono i requisiti minimi per essere membri dell’IFOMT. L’IFOMT riconosce che ci saranno differenze nei punti di forza e nell’importanza nei differenti corsi di OMT in tutto il mondo. Queste differenze sono necessarie ed incoraggiate dall’IFOMT per il futuro sviluppo della OMT. Riconosce inoltre che le differenze ci saranno nei metodi e nell’erogazione dell’istruzione nei diversi paesi. L’IFOMT ha l’impegno di ricercare e riconoscere l’importanza dell’evidence based nella diagnosi nella pratica della terapia manuale ortopedica. Esso promuove ed incoraggia il coinvolgimento dei terapisti OMT nella ricerca.

L'accettazione e l'attuazione degli educational standards sia teorici che pratici sono un requisito minimo obbligatorio per i paesi che intendono aderire come full membership all’IFOMT.

Valutazioni formali per dimostrare la competenza di un membro sono prerequisito per l'adesione come membri del MO.

Orthopaedic Manipulative Therapy (OMT)

La definizione di OMT (come è stato deciso in occasione dell'assemblea generale a Città del Capo, marzo 2004) è la seguente: *"La terapia manuale ortopedica è un settore specialistico della fisioterapia per la gestione delle condizioni del sistema neuro-muscolo-scheletrico, basata sul ragionamento clinico, utilizzando approcci altamente specifici al trattamento, incluse tecniche manuali ed esercizio terapeutico. La terapia manuale ortopedica comprende anche, ed è guidata da, valide evidenze cliniche e scientifiche in una "ossatura" bio-psico-sociale di ogni singolo paziente"*.

Il terapeuta OMT può agire in qualità di principale fornitore di cura del paziente o come membro di un team interprofessionale all'interno del sistema di assistenza sanitaria.

Un progressivo e accurato ragionamento clinico è al centro della pratica del terapeuta OMT, infine guida a prendere decisioni per provvedere alla migliore cura del paziente. Le decisioni cliniche vengono stabilite a seguito delle circostanze fisiche e cliniche del paziente, per stabilire una diagnosi clinica e fisica e le opzioni di trattamento. Le decisioni vengono prese dalle evidenze in ricerca che riguardano l'efficacia, i rischi, il rendimento e l'efficienza delle varie possibilità (Haynes, 2002). Considerando le probabili conseguenze associate a ciascuna opzione, le decisioni vengono prese utilizzando un modello che vede il ruolo del paziente all'interno del processo decisionale come parte centrale della pratica (di Higgs e Jones, 2000). Pertanto, la pratica in OMT è formata da una complessa integrazione delle evidenze in ricerca,

delle preferenze del paziente e della presentazione clinica individuale come illustrato nel seguente modello:

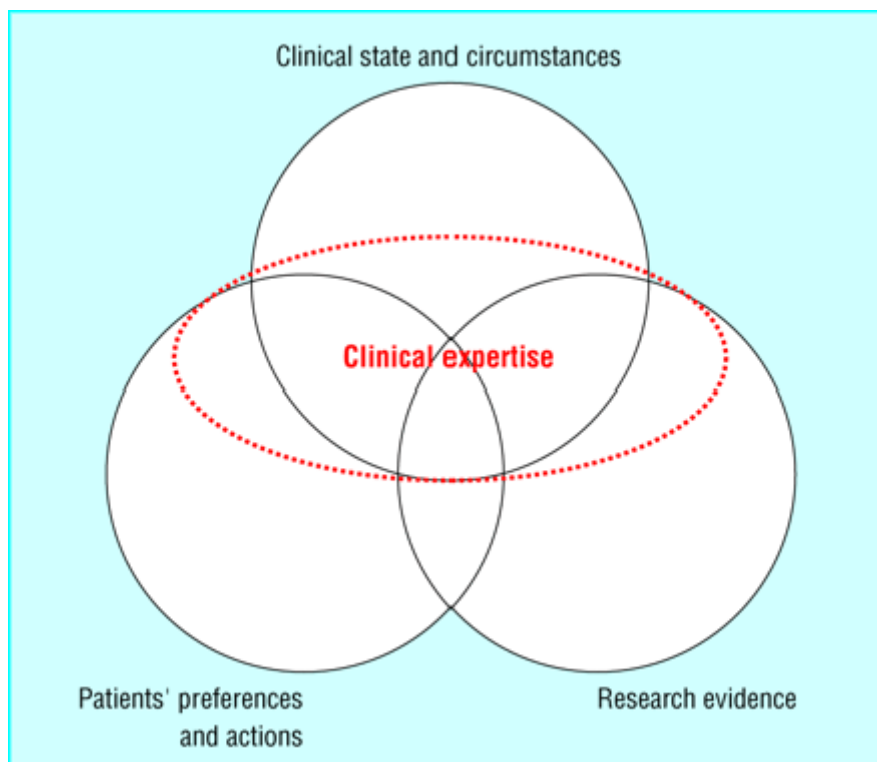


Figura 2: Modello di esperienza clinica (Haynes et al, 2002)

L'applicazione della OMT è basata su una valutazione globale del sistema neuro-muscolo-scheletrico del paziente e delle abilità funzionali del paziente. Questa valutazione serve per definire le disfunzioni presenti nel sistema articolare, muscolare, nervoso e/o altri e come queste sono in relazione a qualsiasi disabilità o limitazione funzionale come descritto dall' International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Allo stesso modo, l'esame ha lo scopo di distinguere quelle condizioni che sono indicazioni o controindicazioni alla OMT e / o richiedere speciali precauzioni, così come quelle dove anomalie anatomiche o processi patologici limitino o favoriscono l'utilizzo di procedure OMT.

La terapia manuale ortopedica comprende una vasta gamma di procedure terapeutiche come i movimenti passivi (mobilizzazione e / o manipolazione) e gli esercizi riabilitativi nonché altri interventi e altre modalità. Lo scopo principale della OMT è di alleviare il dolore e ottimizzare le abilità funzionali del paziente.

Linee guida per la formulazione di programmi OMT

È riconosciuto che i diversi paesi hanno approcci diversi per lo sviluppo e la formulazione di programmi OMT a seconda dei loro sistemi educativi e queste differenze vengono valutate dall'IFOMT. Tuttavia, al fine di garantire che gli standards IFOMT siano rispettati e le competenze siano raggiunte sono previste le seguenti linee guida per assistere i paesi nella formulazione di programmi OMT.

- Tutti i programmi devono essere sostenuti da un valido ragionamento clinico, evidenza nella pratica, valutazione dell'evidence base, e dall'apprendimento e dall'applicazione di abilità di terapia manuale ad alto livello, integrate con i principi dell'insegnamento teorico.

- Tutti i programmi devono includere una supervisione clinica perché questa è di vitale importanza per lo sviluppo a lungo termine delle conoscenze e delle abilità di OMT. La possibilità per gli studenti di partecipare a programmi di istruzione superiore è una condizione ideale. Tuttavia, percorsi alternativi possono essere offerti a condizione che i paesi possano dimostrare che i loro programmi soddisfino gli standards IFOMT.
- Ai paesi che desiderano sviluppare programmi è fortemente raccomandato di chiedere il parere della “commissione degli standards” nelle fasi iniziali dello sviluppo del programma.

Il “documento degli standards” fornisce l’ossatura per l’istituzione di un curriculum OMT con grado di specializzazione. La valutazione del curriculum presentato all’IFOMT, per l’approvazione o per una valutazione iniziale con finalità di rispettare gli standards IFOMT attraverso l’International Monitoring, richiede la “mappatura” dettagliata delle competenze del curriculum stesso per avere informazioni sugli outcomes dell’apprendimento teorico e clinico. Inoltre, i curriculum devono dimostrare in che modo le competenze vengono valutate e raggiunte. L’indicazione delle dimensioni e delle competenze in questo documento consentirà anche processi di auto valutazione e di auto monitoraggio del livello degli standards dei curriculum dei MO.

Conoscenze teoriche e competenze pratiche

E’ richiesta sia la completa conoscenza teorica in scienze biomediche, cliniche e del comportamento, sia la particolarità della OMT nello sviluppo di competenze di livello avanzato in diagnosi clinica fisica e di gestione clinica. I programmi devono comprendere una varietà di approcci di insegnamento e di strategie di apprendimento e questo deve includere elementi di

attività di apprendimento on-line, oltre ad attività faccia a faccia. Vengono richiesti metodi di insegnamento e di apprendimento che promuovono ed estendono le abilità degli studenti nella valutazione e nella gestione dei pazienti. Ciò include competenze avanzate di trattamento, ragionamento clinico, diagnosi differenziale, problem solving e la considerazione di queste abilità aumenterà la capacità degli studenti nella pratica clinica. Le conoscenze teoriche e l'apprendimento delle abilità pratiche possono essere efficacemente integrate. Questo aiuta l'apprendimento degli studenti all'importanza della teoria e li aiuta ad integrarla ed applicarla nella loro pratica clinica.

L'esame e la gestione delle competenze sviluppate dagli studenti devono dimostrare un approccio olistico che rispecchi la loro comprensione nella inter-relazione della natura del sistema neuro-muscolo-scheletico nelle disfunzioni di quest'ultimo e la necessità di riabilitare il paziente nel suo insieme per tutta la ripresa funzionale. L'apprendimento delle competenze manuali in OMT deve anche enfatizzare lo sviluppo delle capacità comunicative degli studenti per prepararli alla pratica clinica. Nel programma di apprendimento devono essere contenuti anche i principi e le pratica delle procedure evidence based e la misura degli outcomes.

Le abilità nell'esaminare devono essere sviluppate in modo che gli studenti possono acquisire competenza sia nella storia del paziente, nell'esame fisico e in tutta la gestione e la ri-valutazione dei sistemi articolari, neurali, muscolari e di altri sistemi.

Un programma educativo OMT deve contenere un minimo di 200 ore frontali di apprendimento teorico e un minimo di 150 ore frontali che verranno usate per l'apprendimento delle abilità pratiche di terapia manuale. Queste ore non equivalgono a un livello minimo di competenze, ma riflettono il numero di ore frontali di apprendimento normalmente necessarie

per comprendere il curriculum e raggiungere le competenze basate sull'esperienza dell'IFOMT fino ad oggi. È riconosciuto che la natura delle ore di apprendimento frontale varia a seconda dei differenti contesti di formazione nei diversi MO dell'IFOMT. In aggiunta a queste ore di apprendimento, si prevede che gli studenti si impegnino ad una pratica auto-gestita in tutte le aree di definita competenza.

L'apprendimento tramite lezioni frontali può essere espresso attraverso una varietà di insegnamento e di strategie di apprendimento per consentire agli studenti di conseguire le competenze definitive, tra cui:

- problemi basati sull'apprendimento
- conferenze
- presentazione di seminari
- discussioni e dibattiti
- analisi dei casi
- dimostrazioni/analisi sui pazienti
- tecniche di pratica supervisionata
- ecc

Pratica clinica supervisionata

La pratica clinica supervisionata è una parte essenziale del programma educativo OMT. E', come richiesto dagli standards educativi dell'IFOMT, l'esame e la gestione dei pazienti da parte dello studente sotto la supervisione di un tutor clinico OMT che è un membro dell'MO dell'IFOMT. Il tutor clinico OMT non deve trattare i loro pazienti nelle ore dedicate alla

supervisione degli studenti. Possono essere utilizzati una varietà di modelli di tutoraggio clinici a seconda della specifica organizzazione delle risorse di un singolo paese.

Gli studenti devono avere una buona espressione verbale e competenze linguistiche per comunicare efficacemente con il paziente al fine di massimizzare le opportunità di sviluppo delle abilità nel ragionamento clinico.

Si raccomanda normalmente di far intraprendere agli studenti un minimo di 150 ore di pratica clinica supervisionata. Queste ore sono perfettamente distribuite in tutto il corso di formazione teorica e di apprendimento delle abilità pratiche per dare agli studenti la massima possibilità di sviluppare le proprie competenze cliniche. Queste ore non equivalgono a un livello minimo di competenze, ma riflettono il numero di ore normalmente necessario per comprendere il curriculum e per raggiungere chiare competenze. È riconosciuto che la natura della pratica clinica supervisionata varia a seconda del contesto educativo dei vari MO.

Valutazione delle competenze

La prova di idoneità tramite valutazione formale è obbligatoria ed è basata sul superamento di tutte le dimensioni e le competenze messe in evidenza nel “documento degli standards”.

Si raccomanda che la valutazione formale degli studenti sia effettuata attraverso l'uso di una varietà di strumenti di valutazione, tra cui:

- valutazioni teoriche
(ad esempio, esame scritto, analisi critica di un case study, presentazione di seminari, analisi riflessive, ecc)
- esame clinico e trattamento dei pazienti

(per esempio, esame orale, pratico, esame di un paziente, ri-valutazione e gestione del ritorno di un paziente, ecc)

- esami pratici di abilità manuali che comprendano ragionamento clinico e problem solving

(per esempio, esame delle abilità pratiche, esame clinico strutturato per obiettivi, ecc)

4. PROGRAMMI EDUCATIVI

AUSTRALIA

Sidney

Questo master mira a produrre un corpo di laureati con avanzate competenze accademiche e cliniche nell'area specialistica della fisioterapia manipolativa che promuova un approccio scientifico per la valutazione e la pratica, e che tenda a sviluppare il ruolo di specialista in fisioterapia manipolativa sanitaria. Il corso si concentra sullo sviluppo di conoscenze e competenze cliniche in fisioterapia muscolo-scheletrica a livelli avanzati. L'approccio didattico sarà quello di fornire conoscenze avanzate di fisiologia, anatomia e biomeccanica applicata alla fisioterapia muscolo-scheletrica, nonché di rafforzare la capacità dei partecipanti nella valutazione critica e nelle tecniche pratiche. La componente clinica del corso sarà l'occasione per l'esposizione ad una serie di casi complessi che consentiranno l'applicazione di competenze e abilità avanzate in fisioterapia muscolo-scheletrica. Inoltre, i partecipanti impareranno le tecniche di manipolazione sotto la supervisione di esperti.

Questo corso, inoltre, consentirà ai fisioterapisti di ottenere l'accreditamento verso la Australian Physiotherapy Association con il titolo di "fisioterapista muscolo-scheletrico" e verso il processo di specializzazione clinica del Australian College of Physiotherapists.

Il master ha una durata di un anno se si sceglie l'opzione a tempo pieno, mentre di 2 se si sceglie quella part-time. Il corso è composto di 8 unità di studio ognuna valutata con 6 punti di credito. Cinque unità di studio sono in comune con gli altri master della Scienza della Salute (fisioterapia) e 3 unità di studio sono specifiche per questo indirizzo. Le 5 principali unità di studio sono:

- anatomia avanzata muscolo-scheletrica
- processo decisionale basato sull'evidenza
- basi teoriche della pratica clinica
- pratica clinica A e pratica clinica B.

Le 3 unità di studio specifiche sono:

- disordini muscolo-scheletrici A e B
- complessi casi muscolo-scheletrici.

La consegna e la valutazione di pratica clinica A e B sarà focalizzata sulla fisioterapia manipolativa.

AUSTRIA

Danube University

Il nuovo programma del master in "Fisioterapia muscoloscheletrica" del Centro per la Gestione dell'Assistenza Sanitaria della Danube University a Krems, in collaborazione con la

PhysoAustria, offre una formazione post-laurea ai fisioterapisti con almeno due anni di esperienza nel settore della fisioterapia muscolo-scheletrica e con una solida conoscenza nel campo della terapia manuale. La fisioterapia muscolo-scheletrica comporta diagnosi, terapia e la completa gestione conservativa delle limitazioni funzionali del sistema muscolo-scheletrico derivanti da cause fisiche e psicosociali.

Il crescente numero di pazienti con problemi del sistema muscolo-scheletrico, l'importanza economica per i costi del sistema sanitario, la voglia di fornire servizi di qualità alle esigenze terapeutiche basate sull'evidenza, danno al nuovo corso di studi un elevato livello di competenze applicabili per la completa gestione dei disordini muscolo scheletrici.

Questo corso di formazione post-laurea è caratterizzato da un programma orientato sugli standard internazionali (IFOMT). Il corso si concentra sullo sviluppo della fisioterapia in materia di diagnosi, interpretazione e trattamento delle limitazioni funzionali del sistema muscolo-scheletrico basato sulla "Classificazione Internazionale del Funzionamento, Disabilità e Salute", ed insegna un analitico, strutturato e riflessivo metodo di ragionamento clinico durante l'intero processo del trattamento, compresa la valutazione.

Il corso dura 2 anni e mezzo divisi in OMT I (1 anno e mezzo) e OMT II (1 anno). I seminari hanno luogo una volta al mese, se possibile il fine settimana da venerdì a domenica. Normalmente sono 24 ore per 3 giorni di corso. Ogni seminario è articolato in sessioni pratiche e teoriche. Sono organizzate anche ore settimanali di studio individuale. Ogni modulo OMT I e OMT II viene supervisionato ogni 2 settimane.

La perfezione della pratica manuale, la critica indagine delle proprie azioni (del proprio operare) così come la ricerca scientifica e i componenti bio-psico-sociali sono i punti focali

della formazione OMT. La partecipazione attiva alla ricerca garantisce che il corso sia sempre aggiornato.

Il corso è incentrato sul concetto Kaltenborn-Evjenth che non è solo alla base di questo corso ma anche degli studi americani e australiani. Le tecniche manuali che vengono insegnate comprendono: tecniche manuali per la mobilizzazione passiva e attiva, stabilizzazione passiva (tape, etc), stabilizzazione attiva attraverso la training terapia, tecnica ed anche specifici test di alleviamento/provocazione dei sistemi intra ed extra articolari e la conoscenza dei meccanismi che sono alla base del dolore.

Le tecniche che vengono messe in primo piano sono: mobilitazione dolce, tecniche di trazione, manipolazione degli arti superiori, inferiori e della colonna, tecnica di trattamento delle strutture nervose.

L'approfondimento teorico tratta di: anatomia, biomeccanica, psicologia, patologia, radiologia, neurologia clinica, management del dolore, ragionamento clinico.

L'esame finale si articola in pratico e teorico, insieme ad uno studio della letteratura scientifica e ad un approfondimento con 2 casi clinici.

GERMANIA

Per ottenere un titolo OMT in Germania, bisogna essere un fisioterapista, frequentare poi un corso "certificato di terapia manuale" (questo è ciò che è necessario per essere autorizzati a trattare i pazienti con la terapia manuale), che porta attraverso dei moduli all'esame finale. L'attuale corso OMT (che è dopo il certificato) dura circa 2 anni. Esistono 4 gruppi che

offrono corsi di OMT. Ogni gruppo ha una struttura leggermente diversa. Al momento le opportunità professionali non sono molto grandi. Il titolo OMT non ha attualmente un grande riconoscimento.

HONG KONG

Polytechnic University

Il corso è un'esperienza unica nella terapia manuale cinese in un contesto in cui l'est si incontra con l'ovest.

Anche in questa università c'è la possibilità di scegliere tra una modalità a tempo pieno della durata di un anno o quella part-time della durata di 2 anni (fino ad un massimo di 5).

All'interno del master ci sono ore ripartite equamente tra insegnamento teorico, pratico e delle componenti di ricerca scientifica. Questo programma fornisce teoria, conoscenza ed esperienze cliniche avanzate per professionisti della riabilitazione, prepara anche ad assumere posizioni di leadership nella ricerca clinica e pratica professionale, offrendo un programma di studio flessibile sia per un training specialistico che per un training professionale. Gli studenti devono completare 2 materie obbligatorie - metodologia della ricerca & analisi dei dati e progetto di studio - , più 5 materie fondamentali:

- diagnosi fisica dei disordini neuro-muscolo-scheletrici
- principi avanzati & pratica in fisioterapia manipolativa (quadrante inferiore)
- principi avanzati & pratica in fisioterapia manipolativa (quadrante superiore)
- pratica avanzata in fisioterapia manipolativa I

- pratica avanzata in fisioterapia manipolativa II

Per poter accedere a questo corso è necessaria una laurea in una disciplina collegata alla riabilitazione della Polytechnic University o di un istituzione riconosciuta, preferibilmente con un anno di esperienza di lavoro post-laurea in un campo correlato della riabilitazione o un diploma professionale in un campo della riabilitazione della Polytechnic University o di un istituzione riconosciuta, con due anni di esperienza di lavoro e la documentazione di formazione continua nel corso degli ultimi due anni. Il programma punta alla formazione di specialisti clinici e tende a formare direttori di clinica o di reparto di organizzazioni private o pubbliche, locali ed internazionali.

INGHILTERRA

Coventry University

Nei corsi offerti per i fisioterapisti c'è possibilità per gli studenti di scegliere uno studio a tempo pieno o part-time e di scegliere il proprio programma di studio in base alle loro esigenze.

I corsi si fondano sulla Evidence Based Practice e sul ragionamento clinico per garantire lo sviluppo di un sano, efficace e motivato approccio alla pratica. Molta importanza viene data alla manualità e alla pratica consentendo agli studenti di sviluppare fiducia e competenza nella gestione delle patologie neuro-muscolo-scheletriche. Tra i moduli che gli studenti possono scegliere come parte del loro programma post-laurea c'è anche il corso di

specializzazione in terapia manuale. Il corso ha una durata, a tempo pieno, di 15 mesi mentre ha durata variabile tra i 2 o 4 anni se si sceglie la tipologia part-time.

Il corso in Terapia Manuale è aperto agli Health Professionals Council (HPC) e Chartered Society of Physiotherapists (CSP) registrati come fisioterapisti che desiderano sviluppare e ampliare le loro conoscenze di base e la loro esperienza professionale nel campo della terapia manuale. Questi fisioterapisti devono avere come minimo un anno o 1500 ore di esperienza post-laurea in fisioterapia muscolo-scheletrica. Questo corso, che è il più lungo in terapia manuale nel Regno Unito, viene sviluppato in base al feedback da parte dei nostri studenti e viene posta molta enfasi sia sugli elementi teorici che pratici di terapia manuale. Gli studenti che portano a termine con successo il diploma di specializzazione hanno la possibilità di iscriversi alla Manipulation Association of Chartered Physiotherapists e svolgere la professione sia nel pubblico che nel privato, mentre quelli che scelgono di non continuare con la pratica professionale hanno la possibilità di scegliere altri ruoli come il ricercatore o l'insegnamento.

Birmingham University

Il programma di questo corso di specializzazione consente l'esplorazione delle basi teoriche della fisioterapia manipolativa e la sua applicazione per lo sviluppo del proprio ragionamento clinico. Usando il processo di ragionamento clinico come ossatura, questo programma integra i molteplici approcci da poter utilizzare in questa area specialistica. Essi facilitano una valutazione delle evidenze esistenti attraverso l'esplorazione della valutazione e della gestione delle disfunzioni neuro-muscolo-scheletriche.

Il corso ha una durata di 13 mesi a tempo pieno, mentre se si sceglie la modalità part-time si va da un minimo di 2 anni ad un massimo di 6. La struttura flessibile permette agli studenti di scegliere il proprio percorso di studi. Il corso prevede due moduli di una settimana e due di tre settimane presso l'università, così come due stage di tre settimane presso cliniche private che possono essere organizzati in part-time o full-time.

Per accedere al corso, oltre alla laurea in fisioterapia, bisogna essere registrati al Health Professions Council and the Chartered Society of Physiotherapy ed è necessario fornire la prova documentata di un minimo di 1500 ore di esperienza post-laurea in fisioterapia manipolativa o nel contesto neuro-muscolo-scheletrico; inoltre l'esperienza deve essere continua. Se il corso viene completato con successo, lo studente si qualifica come membro della Manipulation Association of Chartered Physiotherapists (MACP) e del International Federation of Orthopaedic Manipulative Therapists (IFOMT). Per portare a termine il corso è necessario completare 6 moduli obbligatori (più 1 opzionale):

- sviluppo del Evidence Based Practice (20 crediti)
- miglioramento della pratica tramite lo sviluppo professionale e personale (20 crediti)
- fisioterapia manipolativa avanzata 1: quadrante inferiore (20 crediti)
- fisioterapia manipolativa avanzata 2: quadrante superiore (20 crediti)
- evidenze basate sulla pratica clinica (20 crediti)
- tesi di ricerca (60 crediti).

Gli studenti laureati oltre ad esercitare la professione di OMT possono intraprendere la “strada” della ricerca o della docenza.

IRLANDA

In questa nazione un fisioterapista con una qualifica IFOMT riconosciuta in terapia manipolativa muscolo-scheletrica può usare il titolo di fisioterapista muscolo-scheletrico. Questo riconoscimento è molto recente, come il gruppo di interesse clinico della terapia manuale (membro della società irlandese dei fisioterapisti) perché la piena adesione all'IFOMT è stata raggiunta solo nel giugno 2008. Pertanto la terapia manuale, intesa come specializzazione della fisioterapia, rimane scarsamente riconosciuta.

Esiste un master presso la University College Dublin, il corso si sviluppa in 2 anni con una modalità part-time ed è accreditato dall'IFOMT. Ogni anno ci sono 3 settimane di pratica clinica supervisionata.

Il corso è suddiviso in valutazione critica delle basi teoriche della fisioterapia manipolativa con competenze cliniche, pratica basata sull'evidenza e ricerca.

I moduli di studio includono: terapia manuale ortopedica del quadrante superiore ed inferiore, fisiologia del movimento umano, i principi dell'esercizio, biomeccanica, anatomia funzionale, metodi di ricerca e statistica.

Il programma è aperto ai fisioterapisti che possono beneficiare dell'iscrizione all'ISCP con 2 anni di rilevante esperienza post-laurea.

NUOVA ZELANDA

In Nuova Zelanda, a differenza di alcuni paesi, non vi è alcun aumento di stipendio per i professionisti con una qualifica OMT, ma, se si ha questa qualifica, è più probabile che si siano raggiunte qualità pratiche migliori e di conseguenza ci sono più opportunità di essere coinvolti,

per esempio, nello staff di squadre sportive. Lo status riconosciuto ad un professionista è “membro dell’ IFOMT”, mentre come Member Organisations è necessario soddisfare gli Educational Standards per poter diventare un associato. In questo paese esistono 2 programmi universitari, uno alla Auckland University of Technology e l’altro alla Otago School of Physiotherapy.

AUT University

AUT University offre corsi post-laurea in fisioterapia muscolo-scheletrica dal 1994. Il programma ha prodotto professionisti diplomati di alta qualità, che sono leader nel loro settore.

Il corso di fisioterapia muscolo-scheletrica (588675) è aperto a qualsiasi fisioterapista associato che esercita in Nuova Zelanda, che ha almeno un anno di importanti esperienze cliniche. Gli altri corsi in questo percorso (vedi i dettagli di seguito) non hanno bisogno di questa esperienza clinica.

Postgraduate Diploma in Health Science in Musculoskeletal Physiotherapy

Paper	Points
• 588675 Musculoskeletal Physiotherapy	40
• 588631 Quantitative Research Methods	20
• 588641 Biomechanics	20
• 588642 Pain: Mechanisms and Management	20
AND	
• 588623 Professional Practice	20

OR

- 588644 Practice Reality 20

Total points 120

Papers

588675 Musculoskeletal Physiotherapy

Fisioterapia Muscolo-scheletrica comprende studi avanzati per la valutazione delle disfunzioni muscolo-scheletriche e manuali, sport e metodi di riabilitazione della fisioterapia manipolativa.

In base alle conoscenze attuali e la pratica della terapia muscolo-scheletrica, viene valutata l'integrazione dei fondamenti della ricerca scientifica e clinica e le alternative aree per la ricerca clinica e scientifica. Gli studenti diventeranno competenti ed efficaci in procedure diagnostiche muscolo-scheletriche avanzate e in tecniche di trattamento.

Questo corso viene insegnato in 5 blocchi di una settimana, 3 nel primo semestre e 2 nel secondo semestre. Vi è anche un obbligo di completare 150 ore di lavoro clinico supervisionato. Questo può essere fatto anche in blocco o in piccole sessioni per tutta la durata del corso. La valutazione del corso comporta sia una prova scritta che una parte pratica.

588631 Quantitative Research Methods

Una panoramica delle metodologie di ricerca adeguate per lo svolgimento delle attività di ricerca in una vasta gamma di discipline della salute e contesti applicati, ponendo l'accento sulla i metodi quantitativi e l'analisi statistica, per attrezzare gli studenti con le conoscenze e le competenze necessarie per consentire loro di effettuare le proprie ricerche quantitative e

valutare criticamente la ricerca di altri. Questo include che gli studenti familiarizzino con l'uso di computer e di pacchetti statistici.

588641 Biomechanics (solo I semestre)

Promuove lo studio avanzato dei principi meccanici e la loro associazione con il sistema muscolo-scheletrico. Il contenuto comprende l'architettura dei muscoli, elettromiografia, viscoelasticità e l'effetto di forze esterne e interne su tessuti del corpo. L'accento è posto sui fattori biomeccanici che influenzano i danni ai tessuti e il trattamento delle disfunzioni.

588642 Pain: Mechanisms and Management (solo II semester)

Applicazioni dei meccanismi neurofisiologici del dolore muscolo-scheletrico in pratica clinica. Sviluppa una comprensione del riconoscimento clinico e della gestione della terapia fisica dalle semplici a quelle più complesse sindromi di dolore muscolo-scheletrico. Include l'esplorazione di interventi complementari, come le terapie farmacologiche e psicologiche per la gestione del dolore muscolo-scheletrico.

and

588623 Professional Practice (solo II semestre)

Esaminare, criticare ed integrare le conoscenze teoriche della pratica professionale che si verificano in contesti legati alla salute in Nuova Zelanda. Saranno criticate le opportunità e i vincoli che influenzano la pratica professionale nei contesti sociale, politico, culturale, economico e organizzativo.

or

588644 Practice Reality

Analisi critica dell'impatto della reale pratica sull'esperienza del paziente e del professionista sanitario. Il suo approccio coinvolge gli studenti ad introdurre una serie di paradigmi filosofico per l'analisi di situazioni pratiche.

Master of Health Practice in Musculoskeletal Physiotherapy

Paper	Points
• Postgraduate Diploma in Health Science in Musculoskeletal Physiotherapy	120
AND	
• 588600 Practice Project	60
OR	
• Optional clinical papers	60
Total points	180

and

589600 Project Practice

Offre l'opportunità di esaminare una questione di pratica, stimolare un cambiamento di procedura, o di sviluppare una strategia innovativa per la pratica. Il progetto si basa sulla pratica nel mondo reale. L'obiettivo del progetto è quello di investire nella pratica. Mentre il commento scritto accompagna il progetto, il giusto delle attività è “fare” piuttosto che “parla”.

Master of Health Science

Paper	Points
• Postgraduate Diploma in Health Science in Musculoskeletal Physiotherapy	120
AND	
• 588950 Thesis part-time 2 years	120

and

588950 Thesis

Dimostrare l'applicazione delle metodologie e dei metodi di ricerca per quanto riguarda la progettazione, lo sviluppo critico di studi e saggi, e di completamento di un report di ricerca in maniera accademica.

Otago School of Physiotherapy

Il percorso di fisioterapia muscolo-scheletica è aperto ai fisioterapisti associati. Gli studenti, a condizione che essi soddisfino i requisiti, possono entrare nei programmi post-diploma o master. Il master in Health Practice in Musculoskeletal Physiotherapy è stato progettato per gli operatori sanitari, con almeno tre anni di rilevante esperienza clinica o in possesso di una laurea o qualifica professionale. E' ideale per coloro che desiderano ampliare le loro conoscenze pratiche e portare il loro profilo professionale ad un livello più alto. I partecipanti verranno a contatto con le più recenti ricerche ed esploreranno la loro applicazione nei campi specifici. Questo programma soddisfa i requisiti per l'adesione a **l l ' I F O M T**.

Il programma può essere completato in un anno (2 semestri) ed in questo periodo si devono raggiungere i 180 crediti. I primi 2 moduli sono comuni ai vari corsi di specializzazione:

- Practice Reality (20 crediti)
- Quantitative Research Methods (20 crediti)

Poi ci sono 3 moduli specialistici per il master in fisioterapia muscolo-scheletrica:

- Musculoskeletal Physiotherapy (40 crediti)
- Biomechanics (20 crediti)
- Pain: Mechanisms and Management (20 crediti)

Gli studenti iscritti al corso devono anche scegliere altri moduli per aggiungere altri 60 crediti tra quelli elencati di seguito:

- Hand and Upper Limb Therapy (40 crediti)
- Motor Control in Rehabilitation (20)
- Concepts of Rehabilitation (20)
- Innovative Strategies: Engaging in Rehabilitation (20)
- Breathing, Performance and Rehabilitation (20)
- Clinical Anatomy (20)
- Enhancing Muscular Performance (20)
- Specialist Readings (20)
- Ultrasound Imaging (20)

Terminato questo primo anno c'è la possibilità di scegliere l'opzione "Manipulative Physiotherapy" in cui viene svolta, durante un semestre aggiuntivo, terapia manuale, una sessione di pratica clinica ed un progetto di ricerca.

SPAGNA

La fisioterapia manuale ortopedica è un metodo fisioterapico di valutazione e trattamento delle disfunzioni muscolo-scheletriche degli arti e della colonna, basato sulla terapia manuale e

costruito con la formazione e l'esperienza acquisita dalla fisioterapia tradizionale, dalla osteopatia, dalla chiropratica, dalla medicina ortopedica e sportiva.

Università di Saragoza

Il master in fisioterapia manuale ortopedica è riconosciuto dall'IFOMT - seguendo i suoi standard educativi - e per entrare è necessaria la laurea in fisioterapia. E' strutturato su 2 livelli di 300 ore ciascuno:

- primo livello OMT (titolo di specializzazione)
- secondo livello OMT (titolo di master)

Esistono 2 modalità di frequenza:

- intensiva con durata un mese - tutti i giorni - durante l'estate
- estensiva con durata 14 fine settimana durante l'anno accademico

Per raggiungere il titolo completo (cioè i 2 livelli) è necessario avere una frequenza di 600 ore suddivise in 160 ore di teoria e 440 di pratica.

Primo livello:

- storia e basi della terapia manuale ortopedica
- biomeccanica e metodologia della TMO
- terapia manuale applicata (arto superiore, inferiore e colonna)
- allenamento muscolare funzionale-riabilitativo
- conoscenza delle tecniche di imaging in TM applicata (I)
- TM applicata alla pratica clinica (I)

Secondo livello:

- TM avanzata (quadrante inferiore, superiore, manipolazioni arto superiore, inferiore, colonna e ATM)
- conoscenza delle tecniche di imaging in TM applicata (II)
- TM applicata alla pratica clinica (II)
- tesi di ricerca

SUD AFRICA

In questo paese non esiste una specializzazione ufficiale riconosciuta in atto e quindi nemmeno un titolo OMT. Tuttavia esistono diversi livelli di programmi professionali avanzati nei gruppi professionali, ma non sono riconosciuti ufficialmente come specialisti e non vengono remunerati a livelli differenti.

- Fisioterapisti membri della South Africa Society of Physiotherapy
- Fisioterapisti membri dell'OMPTG (orthopaedic manipulative physiotherapist group) con un livello 1 di APDL (advanced professional development)
- Fisioterapisti membri dell'OMPTG con un livello 2 di APDL e cioè un anno di specializzazione in un corso OMT (127 ore) nel quale i risultati vengono valutati in base alla teoria, alla pratica, all'esame clinico e alla compilazione di una tesi
- Fisioterapisti membri dell'OMPTG con un livello 3 di APDL e cioè il livello 2 più un master o un dottorato in un settore della terapia manuale.

Proprio per il fatto che il terapeuta manuale non è riconosciuto a livello istituzionale, un professionista specializzato ha le stesse opportunità professionali di un semplice fisioterapista.

SVEZIA

In questo paese esiste la terapia manuale (esame TM) e specialisti in terapia manuale. Il primo ha un percorso clinico in accordo con gli standards educativi dell'IFOMT. Gli specialisti in TM hanno questo esame TM come pure un diploma di master in fisioterapia. Il percorso formativo in TM avviene in tre fasi:

- fase 1: 3 settimane di corso (15 giorni)
- fase 2: 1 anno e mezzo - minimo di 280 ore
- fase 3: 1 anno e mezzo - minimo 340 ore

La formazione si basa su standard educativi IFOMT. Un terapista manuale, in Svezia, può ottenere una migliore retribuzione come professionista privato così come un più elevato grado da dipendente. Istituzionalmente è meglio avere il diploma di master che solo l'esame TM.

SVIZZERA

In questo paese hanno diritto a partecipare al corso in terapia manuale chi è in possesso di una laurea in fisioterapia (riconosciuta in CH) e in aggiunta devono aver completato un corso IMTA livello2A (in totale 6 settimane di specializzazione - Maitland Concept -) o un corso di 6 settimane in Kaltenborn-Evjenth Concept. Dopo questo, la formazione OMT ha una durata variabile da 2 a 5 anni e si basa su concetti di Maitland e Kaltenborn-Evjenth; la combinazione dei due è possibile tramite un accurato processo di ragionamento clinico, che è una parte di ogni aspetto della formazione.

Fondamenti del corso:

- approfondimento della conoscenza del fisioterapista in scienze di base relative a tutti gli organi del corpo (superficie corporea, articolazioni, muscoli, sistema nervoso, sistema endocrino, sistema circolatorio, sistema linfatico, sistema immunitario, sistema respiratorio, sistema digerente e sistema urogenitale), con particolare attenzione alla colonna vertebrale, agli arti e al sistema neuro-muscolo-scheletrico
- aumento delle conoscenze teoriche dei fisioterapisti sul cambiamento funzionale del sistema neuro-muscolo-scheletrico
- impartire conoscenze cliniche e di problem solving
- promozione della comprensione delle caratteristiche anatomiche, fisiologiche e biomeccaniche e delle tecniche utilizzate per le indagini e il trattamento dei pazienti con problemi neuro-muscolo-scheletrici
- teorie sul comportamento
- sintomi e disturbi legati all'alimentazione

Le materie presenti nel corso di studio sono: anatomia degli arti e della colonna, biomeccanica ed anatomia funzionale, psicologia e neurofisiologia, fisiologia e meccanica del dolore, scienze mediche, ortopedia, reumatologia, medicina interna, neurologia, tecniche di imaging, odontoiatria, farmacologia, ricerca e pubblicazioni e pratica clinica di almeno 150 ore (da completare in 2 mesi). L'esame finale è suddiviso in teorico (uno scritto ed un orale) e pratico (pratica clinica con un paziente).

Il terapeuta manuale OMT in Svizzera è ben riconosciuto e rispettato nel settore della fisioterapia, ma non molto al di fuori della professione (dottori, pazienti, ecc). Molti terapeuti

OMT ricoprono ruoli di leadership nelle cliniche o negli ospedali (supervisor clinici e ricercatori clinici).

5. CONCLUSIONI

	REQUISITI D'AMMISSIONE	DURATA DEL CORSO (mesi)
AUSTRALIA	fisioterapista	12 full-time, 24 part-time
AUSTRIA	ft. e 2 aa di esperienza	30
HONG KONG	ft. e da 1 a 2 aa di esperienza	12 full-time, 24 part-time
INGHILTERRA coventry university	ft. e 1 aa o 1500 ore di esperienza	15 full-time, da 24 a 48 part-time
INGHILTERRA birmingham u.	ft. e 1500 ore di esperienza	13 full-time, da 24 a 72 part-time
IRLANDA	ft. e 2 aa di esperienza	24 part-time
NUOVA ZELANDA a.u.t. university	ft. e 1 aa di esperienza	12 full-time
NUOVA ZELANDA octago school	ft. e 3 aa di esperienza	12 full-time
SPAGNA	fisioterapista	1 tutti i giorni, 14 week-end in un aa
SVIZZERA	ft. e corso Maitland o Kaltenbornn-Evjenth	da 24 a 60 part-time

	FREQUENZA	LEZIONI
AUSTRALIA	8 unità di studio	teoriche e pratiche
AUSTRIA	OMT I 18 mesi OMT II 12 mesi	teoriche e pratiche
HONG KONG		teoriche e pratiche
INGHILTERRA coventry university		teoriche e pratiche
INGHILTERRA birmingham u.	2 unità da 1 sett 2 unità da 3 sett	teoriche e pratiche
IRLANDA		teoriche e pratiche
NUOVA ZELANDA a.u.t. university	3 unità da 1 sett 2 unità da 1 sett	teoriche e pratiche
NUOVA ZELANDA octago school	180 crediti + 60 a scelta + 6 mesi di TM	teoriche e pratiche
	FREQUENZA	LEZIONI
SPAGNA	OMT I 300 ore OMT II 300 ore	teoriche e pratiche
SVIZZERA		teoriche e pratiche

	ESAME FINALE	PRATICA CLINICA	TESI
AUSTRALIA	pratico e teorico	A e B, min 150 ore	Si
AUSTRIA	pratico e teorico	si, min 150 ore	Si
HONG KONG	pratico e teorico	si, min 150 ore	Si
INGHILTERRA coventry university	pratico e teorico	si, min 150 ore	Si
INGHILTERRA birmingham u.	pratico e teorico	si, 6 settimane	Si
IRLANDA	pratico e teorico	si, 6 settimane	Si
NUOVA ZELANDA a.u.t. university	pratico e teorico	si, min 150 ore	Si
NUOVA ZELANDA octago school	pratico e teorico	si, min 150 ore	Si

SPAGNA	pratico e teorico	si, 440 ore	Si
SVIZZERA	pratico e teorico	si, min 150 ore	Si

Due i dati essenziali che emergono dalla breve analisi relativa ai corsi di specializzazione e al Master in Terapia Manuale presenti nei diversi paesi del mondo e, più specificatamente, nei paesi europei. Anzitutto, ambedue i percorsi formativi manifestano una omogeneità di base per quel che concerne la struttura interna dei moduli didattici. Poi, si segnala la sostanziale uniformità degli esiti professionali conseguenti l'assimilazione delle conoscenze abilitanti.

I corsi - riservati, in prevalenza, a fisioterapisti già in possesso di una specifica qualifica o di un'esperienza lavorativa in campo muscolo-scheletrico - possono disporre di una grande flessibilità in termini di organizzazione temporale, consentendo quindi una programmazione che può avvalersi sia di una frequenza full-time sia part-time.

L'insegnamento teorico si allinea costantemente con quello pratico, senza mai dimenticare i concetti dei vari corsi di terapia manuale (Kaltenborn-Evjenth, Maitland, Cyriax, ecc) che danno le linee guida della fisioterapia e quindi della OMT. Tale paradigma, consente quindi di operare all'interno di una metodologia scientifica – che restituisce risultati visibili, misurabili e controllabili – senza perdersi troppe ipotesi teoriche.

Dal 1978 ad oggi sono stati fatti passi da gigante nella ricerca e nello sviluppo della terapia manuale, anche se in alcuni paesi, come, ad esempio, il Sud Africa, non si è proceduto al riconoscimento ufficiale della professione.

6. BIBLIOGRAFIA

IFOMT, *Educational Standards in Ortophaedic Manipulative Physical Therapy*, Rotterdam, giugno 2008

www.ifomt.org

www.medicine.bham.ac.uk/advancedmanips

www.coventry.ac.uk/courses/course-a-z/a/483

www.rs.polyu.edu.hk

www.donau-uni.ac.at/zqsg

www.ifomt.org/ifomt/classifieds/autpostgrad

www.fhs.usyd.edu.au/future_students/masters/specialised_stream_manipulative_physiotherapy.shtml

www.physio.otago.ac.nz/postgrad/musculo.html

www.ucd.ie/t4cms/msc.pgd%20neuromusculoskeletal%20physio..doc.pdf

www.omptg.co.za/

www.svomp.ch/cms/svomp-startseite.phtml

www.terapiamanuale.it/

www.omtspain.es/