

ALLEGATO A

MODULO DI RICHIESTA PER LA DIFFUSIONE DI SURVEY DI RICERCA/STUDIO

*Al Presidente
Ordine Interprovinciale dei Fisioterapisti
di Palermo – Trapani*

Il/La sottoscritto/a Kevin Giasone nato/a Marsala il 13/05/2000

C.F. GSNKVN00E13E974P

Iscritto all'Ordine Interprovinciale Palermo - Trapani n. 1645

E-mail kevingiasone@gmail.com PEC kevingiasone@pec.it

Qualifica/Ruolo nel progetto: Laureando magistrale in scienze riabilitative delle professioni sanitarie.

CHIEDE

l'autorizzazione alla diffusione della survey di ricerca dal titolo:

Valutazione della qualità organizzativa nei servizi ambulatoriali pubblici di riabilitazione basata sulla percezione dei professionisti in Italia rispetto ai sistemi internazionali.

Tipologia del progetto:

- ☐ Tesi di laurea triennale
- ☒ Tesi di laurea magistrale/master
- ☐ Dottorato di ricerca
- ☐ Paper scientifico
- ☐ Altro: _____

Disegno di studio:

- ☒ Osservazionale
- ☐ Sperimentale (allegare parere Comitato Etico)

Razionale e obiettivi della ricerca:

Il progetto nasce dall'esigenza di mappare la qualità percepita dai professionisti della riabilitazione all'interno dei servizi ambulatoriali pubblici italiani (ASP e convenzionati). Lo studio mira a identificare le principali criticità organizzative e cliniche del SSN (es. tempi di cura, burocrazia) confrontandole con le aspettative e le conoscenze dei professionisti stesi rispetto ai modelli sanitari internazionali anglosassoni (UK, Canada, USA), al fine di proporre strategie di miglioramento gestionale.

Link alla survey (nella sua forma definitiva):

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSej_sfkQ_fpiNtZWa0Y6MbyH6NRjiDfIBBCKAbBSwDWtrgn4g/viewform

Periodo di raccolta dati: dal 25/07/2026 al 25/08/2026

Parere del Comitato Etico:

- ☐ Allegato (obbligatorio per ricerche sperimentali o con dati personali di pazienti identificabili)
- ☒ Non applicabile – autocertificazione (per survey osservazionali con dati anonimi e aggregati)

Motivazione dell'inapplicabilità:

Il presente studio non configura una sperimentazione clinica ai sensi della normativa vigente, in quanto non prevede la somministrazione di farmaci, dispositivi medici o interventi terapeutici, né il coinvolgimento di pazienti o l'accesso a cartelle cliniche. Si tratta di un'indagine osservazionale trasversale basata esclusivamente sulla compilazione volontaria e spontanea di un questionario online da parte di professionisti sanitari consenzienti. La survey garantisce il totale anonimato dei partecipanti fin dall'origine, raccogliendo i dati in forma aggregata nel pieno rispetto del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), escludendo pertanto la necessità di un parere del Comitato Etico.

DICHIARA

1. che la raccolta dati avverrà nel rispetto della normativa in materia di privacy (Reg. UE 2016/679 e D.lgs. 196/2003);
2. che la survey contiene il consenso informato alla partecipazione e all'uso dei dati;
3. l'assenza di conflitti di interesse, finalità commerciali o sponsor terzi;
4. di impegnarsi a trasmettere i risultati all'Ordine entro 4 mesi dalla chiusura della raccolta;
5. che la survey è nella sua forma definitiva e pronta alla diffusione.

Luogo e data: Marsala, 21/07/2026

Firma del richiedente: Kevin Gioxon



Allega:

- a. Copia di un documento di identità in corso di validità;
- b. Abstract strutturato del progetto di ricerca (Allegato B);
- c. PDF della survey completa di consenso informato e informativa privacy;

**ALLEGATO B****ABSTRACT STRUTTURATO DEL PROGETTO DI RICERCA/STUDIO****Istruzioni per la compilazione**

*Il presente abstract strutturato è lo strumento principale che la Commissione utilizza per valutare la qualità e la rilevanza del progetto. Compilare ciascuna sezione in modo chiaro ed esaustivo. La redazione può avvenire in lingua italiana o in lingua inglese. La lunghezza complessiva non deve essere inferiore a **300 parole**. Non sono ammessi rimandi a documenti esterni al presente modulo.*

Titolo del progetto: Valutazione della qualità organizzativa nei servizi ambulatoriali pubblici di riabilitazione basata sulla percezione dei professionisti in Italia rispetto ai sistemi internazionali

Autore/i: Kevin Giasone – Laureando in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie (UNIPA)

Lingua di redazione: ☒ Italiano ☐ Inglese

1. Razionale / Background

Descrivere il contesto scientifico e clinico entro cui si colloca il progetto. Illustrare lo stato dell'arte, le eventuali lacune conoscitive e le ragioni che motivano lo studio.

La qualità organizzativa e assistenziale nei servizi sanitari pubblici rappresenta un elemento cardine per l'efficacia delle cure, in particolar modo nell'area riabilitativa. In Italia, i servizi ambulatoriali delle ASP e dei centri privati accreditati affrontano costantemente sfide legate al sovraffollamento, alle lunghe liste di attesa e a crescenti carichi burocratici. La letteratura internazionale documenta, per i sistemi sanitari anglosassoni, alcune caratteristiche organizzative specifiche che rappresentano un utile termine di confronto: nel Regno Unito (NHS), l'ampia diffusione dell'accesso diretto alla fisioterapia senza prescrizione medica (*self-referral*); in Canada, tempi di attesa documentati per i servizi pubblici di fisioterapia, legati al sottofinanziamento rispetto alla domanda; negli Stati Uniti, una marcata frammentazione dell'accesso legata al tipo di copertura assicurativa (Medicare, Medicaid, assicurazione privata). Esiste una lacuna conoscitiva in merito a come i professionisti sanitari che operano quotidianamente nel contesto italiano percepiscano la qualità organizzativa del proprio ambiente di lavoro, anche alla luce di queste caratteristiche documentate nei sistemi esteri. Ai fini del presente studio, per "qualità organizzativa" si intende, coerentemente con il modello di Donabedian (2002), l'insieme delle dimensioni di struttura (adeguatezza di spazi, attrezzature e personale), processo (organizzazione dell'assistenza, tempi dedicati al paziente, autonomia professionale, collaborazione multidisciplinare) ed esito (recupero funzionale percepito, soddisfazione del paziente e benessere lavorativo del professionista) che caratterizzano l'erogazione dei servizi ambulatoriali di riabilitazione.

2. Quesito di ricerca

Formulare in modo esplicito la domanda di ricerca a cui il progetto intende rispondere. Ove applicabile, strutturare il quesito secondo il formato PICO (Popolazione, Intervento, Confronto, Outcome) o equivalente.

Qual è la percezione dei professionisti sanitari della riabilitazione operanti in Italia riguardo alla qualità organizzativa dei servizi ambulatoriali pubblici e convenzionati, in particolare in termini di accesso diretto, tempi di attesa e autonomia professionale, quando confrontata con le caratteristiche organizzative documentate in letteratura per i sistemi sanitari di Regno Unito, Canada e Stati Uniti?

3. Obiettivi

Indicare l'obiettivo primario del progetto. Elencare eventuali obiettivi secondari. Gli obiettivi devono essere specifici, misurabili e coerenti con il quesito di ricerca.

Obiettivo primario: valutare il livello di soddisfazione e la percezione della qualità organizzativa dei servizi riabilitativi pubblici da parte dei professionisti interni, in termini di autonomia, risorse e tempi di cura.

Obiettivo secondario: identificare i principali ostacoli organizzativi (es. carico burocratico, assenza di accesso diretto) che influenzano la pratica clinica, e confrontare la percezione italiana con le caratteristiche organizzative note dei sistemi di Regno Unito, Canada e Stati Uniti.

4. Metodologia / Disegno di studio

Descrivere il disegno di studio (es. osservazionale trasversale, longitudinale, sperimentale). Illustrare la popolazione target e i criteri di inclusione/esclusione, il campione atteso, gli strumenti di raccolta dati (inclusa la struttura della survey), le modalità di analisi statistica previste.

Lo studio adotta un disegno osservazionale trasversale, basato sulla somministrazione di un questionario digitale anonimo (survey) tramite la piattaforma Google Moduli. La popolazione target è costituita da professionisti sanitari dell'area della riabilitazione (fisioterapisti e altre figure affini) che operano sul territorio italiano in regime pubblico, convenzionato o libero-professionale. Sono inclusi nello studio i professionisti sanitari abilitati e iscritti al relativo Ordine professionale, operanti in Italia in ambito ambulatoriale pubblico, convenzionato o libero-professionale, indipendentemente dagli anni di esperienza. Sono esclusi gli studenti non ancora abilitati alla professione e i professionisti che dichiarano di non operare in ambito ambulatoriale. Trattandosi di un campionamento di convenienza basato sulla diffusione volontaria tramite l'Ordine professionale, la dimensione campionaria non è predeterminabile a priori e dipenderà dal tasso di risposta ottenuto. Si ritiene comunque adeguato, ai fini di un'analisi descrittiva significativa, il raggiungimento di un numero minimo indicativo di 50-100 partecipanti. Il reclutamento avviene tramite diffusione della survey da parte dell'Ordine professionale di appartenenza, oltre a canali professionali diretti. Il questionario è stato sviluppato ad hoc dall'autore sulla base delle dimensioni di qualità individuate nella letteratura di riferimento (Donabedian, 2002) e delle criticità organizzative documentate nei sistemi sanitari esaminati (Regno Unito, Canada, Stati Uniti). Non è stato



condotto uno studio pilota formale, né è stato adattato da strumenti validati preesistenti; le singole domande sono state formulate in modo da riflettere direttamente le dimensioni di qualità organizzativa discusse nella revisione della letteratura — in particolare accesso diretto, tempi di attesa, carico burocratico, autonomia professionale, collaborazione multidisciplinare e benessere lavorativo. Lo strumento è articolato in tre sezioni principali: (1) anagrafica professionale (profilo, regime lavorativo, tipo di struttura, anni di esperienza); (2) valutazione della qualità organizzativa tramite scale Likert a 5 punti su tre dimensioni — qualità della struttura (spazi, attrezzature, carico burocratico, gestione delle prenotazioni), aspetti organizzativi e di processo (autonomia professionale, tempo dedicato al paziente, collaborazione multidisciplinare, accesso diretto) ed esiti/benessere lavorativo (recupero funzionale percepito, soddisfazione dei pazienti, soddisfazione contrattuale, rischio di burnout); (3) domande di approfondimento, incluse una domanda comparativa rivolta ai professionisti con esperienza lavorativa sia in Italia sia all'estero e domande aperte su aspetti positivi, criticità e proposte di miglioramento.

I dati saranno raccolti in forma completamente anonima e aggregata, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), previo consenso informato dei partecipanti. L'analisi prevede l'impiego di statistica descrittiva (frequenze, medie, percentuali) per i dati quantitativi delle scale Likert, e un'analisi tematica per la codifica delle risposte alle domande aperte.

5. Letteratura a supporto

Citare i principali riferimenti bibliografici che supportano il rationale del progetto. È sufficiente indicare un minimo di 3 riferimenti pertinenti e aggiornati (preferibilmente degli ultimi 10 anni), in formato esteso o secondo uno stile bibliografico standard (es. Vancouver, APA).

- Donabedian, A. (2002). *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford University Press.
- World Health Organization (2018). *Handbook for national quality policy and strategy: a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care*.
- European Observatory on Health Systems and Policies. (2022). *Health Systems in Transition: Italy - Health System Review*.

6. Risultati attesi e ricadute per la professione

Descrivere i risultati attesi dallo studio e illustrare le potenziali ricadute per la pratica clinica, la formazione o l'organizzazione della professione fisioterapica.

Ci si attende di rilevare una percezione critica da parte dei professionisti italiani rispetto ad alcune dimensioni organizzative specifiche, confrontate con le caratteristiche documentate in letteratura per Regno Unito, Canada e Stati Uniti. In particolare, si prevede di riscontrare una percezione di carenza rispetto all'assenza di accesso diretto (self-referral) — pratica



invece diffusa nel sistema NHS del Regno Unito — e un carico burocratico-amministrativo elevato, spesso indicato in letteratura come fattore che sottrae tempo alla cura diretta del paziente. Si prevede inoltre di riscontrare una richiesta diffusa di maggiore autonomia professionale e di una riduzione dei tempi di attesa, elementi che trovano un termine di confronto nelle criticità documentate nel sistema pubblico del Canada. Il confronto con il modello degli Stati Uniti, caratterizzato da un'ampia autonomia professionale formale ma da una forte frammentazione dell'accesso legata alla copertura assicurativa, permetterà di evidenziare come l'autonomia professionale da sola non sia sufficiente a garantire un accesso di qualità omogenea, offrendo uno spunto di riflessione anche per il contesto italiano. I risultati forniranno dati aggiornati e specifici, utili ai coordinatori e ai dirigenti delle professioni sanitarie, offrendo spunti concreti per la riorganizzazione dei flussi di lavoro ambulatoriali, per la valutazione di eventuali percorsi di accesso diretto anche nel contesto italiano, e per valorizzare la figura del fisioterapista e degli altri professionisti della riabilitazione in linea con le evoluzioni organizzative osservate nei tre sistemi sanitari internazionali presi a riferimento.

Luogo e data: Marsala, 21/07/2026

Firma del richiedente: Kevin Fisoni



ALLEGATO C

GRIGLIA DI VALUTAZIONE DELLA COMMISSIONE

Commissione valutante:

Consigliere 1: _____

Consigliere 2: _____

Consigliere 3: _____

Titolo del progetto di ricerca/studio:

A. Criteri formali

a. Documentazione completa e conforme all'Allegato A:

- ☐ Sì
☐ No (specificare integrazioni richieste)

Note:

B. Criteri di contenuto

b. Rilevanza per la professione fisioterapica:

- ☐ Alta
☐ Media
☐ Bassa

c. Solidità metodologica:

- ☐ Adeguata
☐ Da migliorare
☐ Insufficiente

d. Chiarezza degli obiettivi:

- ☐ Sì
☐ Parziale
☐ No

Note:



C. Criteri di opportunità

e. Interesse per la comunità professionale locale:

- ☐ Sì
- ☐ Parziale
- ☐ No

f. Assenza di sovrapposizione con survey recenti:

- ☐ Sì
- ☐ Parziale sovrapposizione

Note:

Parere finale della Commissione da proporre al Consiglio dell'Ordine

- ☐ **APPROVATO**
- ☐ **APPROVATO CON INTEGRAZIONI**
- ☐ **RIGETTATO**

Motivazione:

Luogo e data: _____, _____

Firma Consigliere 1: _____

Firma Consigliere 2: _____

Firma Consigliere 3: _____