Università degli Studi di Padova

CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA

PRESIDENTE: Ch.ma Prof.ssa Veronica Macchi

TESI DI LAUREA

INDAGINE SUL RUOLO E SULLA GESTIONE DEI FATTORI PSICOSOCIALI NEL PERCORSO RIABILITATIVO DI RITORNO ALLO SPORT DOPO LA LESIONE DEL LEGAMENTO CROCIATO ANTERIORE IN SCIATORI AGONISTI: UNO STUDIO OSSERVAZIONALE

Investigation of the role and management of psychosocial factors in rehabilitation and return to sport after anterior cruciate ligament injury in competitive alpine skiers: an observational study

RELATORE: Dott. Marco Segat
CORRELATORE: Dott.ssa Ileana Gava

LAUREANDA: Silvia Dall'Antonia

Anno accademico 2024/2025

INDICE

RIASSUNTO……I
ABSTRACT……..……III
CAPITOLO 1: INTRODUZIONE……...1
1.1 L'infortunio al legamento crociato anteriore nello sci alpino: epidemiologia e meccanismo lesionale……...……...1
1.2 Ritorno allo sport: criteri, percentuali e criticità…….....2
1.3 Il ruolo dei fattori psicosociali……..…….....3
1.4 Problema e obiettivo dello studio…….....4
CAPITOLO 2: MATERIALI E METODI……...…5
2.1 Approccio qualitativo e modello di ricerca……..…….…5
2.2 Ideazione del questionario……...……..5
2.3 Struttura del questionario……...……...6
2.4 Popolazione……...……7
2.5 Metodo di campionamento……..……7
2.6 Raccolta dati…….……8
2.7 Analisi dei dati……...……8
2.8 Strumenti e tecnologia……..……9
2.9 Caratteristiche dell'autrice……9
2.10 Etica……...……10
CAPITOLO 3: RISULTATI……...……...12
3.1 Analisi quantitativa……...……...12
3.2 Analisi qualitativa……..…….……16
3.2.1 Area tematica 1: Esperienza e vissuto dell'atleta…….....16
3.2.2 Area tematica 2: Credenze dell'atleta sul ruolo dei fattori sociali nel RTS…...21
3.2.3 Area tematica 3: Ruolo del fisioterapista…….24
CAPITOLO 4: DISCUSSIONE……28
CAPITOLO 5: CONCLUSIONE……...34
BIBLIOGRAFIA……35
ALLEGATI

RIASSUNTO

L'infortunio al legamento crociato anteriore (LCA) è molto frequente tra gli sciatori agonisti e tale lesione richiede generalmente un approccio chirurgico seguito da diversi mesi di riabilitazione prima di poter tornare alla pratica sportiva agonistica.

La comunità scientifica è da tempo impegnata nella definizione di criteri condivisi che consentano un ritorno allo sport sicuro; tuttavia, i parametri attualmente utilizzati si rivelano spesso insufficienti nel discriminare gli atleti non ancora pronti al ritorno in campo e maggiormente esposti al rischio di reinfortunio.

In questo panorama, la letteratura scientifica ha mostrato un crescente interesse verso il ruolo dei fattori psicosociali nel processo di ritorno allo sport.

Il presente progetto di tesi indaga, attraverso un questionario rivolto a sciatori agonisti, quanto sia diffusa nella pratica clinica la valutazione e la presa in carico di tali fattori all'interno del percorso riabilitativo a seguito della lesione del LCA. Il questionario intende approfondire il punto di vista dei singoli atleti in merito al ruolo che tali aspetti hanno avuto nella loro esperienza riabilitativa e come ne hanno influenzato l'andamento e l'esito.

L'ipotesi è che la gestione degli aspetti emotivi, cognitivi e comportamentali del paziente risulti ancora carente, a fronte di un'attenzione predominante rivolta a variabili cliniche parametriche.

I risultati dello studio mettono in luce la mancanza di una valutazione sistematica del profilo psicologico e sociale dell'atleta; in particolare, emerge come si faccia scarso utilizzo di questionari validati che vadano ad indagare questi ambiti e come, in alcuni casi, la mancata considerazione di elementi afferenti alla sfera psicologica e al contesto sociale dell'atleta abbia un impatto fortemente negativo sull'esperienza riabilitativa.

In un approccio più moderno, che tenga conto della complessità del singolo, è necessario effettuare una valutazione approfondita dei fattori psicosociali rilevanti per il percorso riabilitativo, al fine di integrarli alle variabili cliniche e ottenere una visione più completa della prontezza fisica e mentale dell'atleta. Tra gli atleti è diffusa la consapevolezza che, per recuperare elevati livelli di performance, non sia sufficiente considerare i parametri clinici, ma risulti fondamentale la gestione degli aspetti psicologici connessi all'infortunio. Questo aspetto è cruciale per una vera e propria presa in carico del paziente e in questo un ruolo

fondamentale è riconosciuto anche al fisioterapista, che accompagna l'atleta nelle diverse fasi del suo percorso riabilitativo.

ABSTRACT

Anterior cruciate ligament (ACL) injury is highly prevalent among competitive skiers. This condition typically requires surgical intervention followed by several months of rehabilitation before returning to competitive sports practice. The scientific community has long been engaged in defining shared criteria for a safe return to sport; however, the parameters currently adopted often prove insufficient in discriminating athletes who are not yet ready to return to play and remain at higher risk of reinjury.

Within this framework, scientific literature has shown increasing interest in the role of psychosocial factors in the return-to-sport process. The present thesis project investigates, through a questionnaire administered to competitive skiers, the extent to which the assessment and management of these factors are integrated into clinical practice during the rehabilitation pathway following ACL injury. The questionnaire further explores athletes' perspectives on the role these aspects played in their rehabilitation experience and how they influenced its course and outcomes.

The working hypothesis is that the management of emotional, cognitive, and behavioral dimensions remains insufficient, with predominant attention still directed toward clinical and parametric variables.

The study results highlight the absence of a systematic assessment of athletes' psychological and social profiles. In particular, findings point to the limited use of validated questionnaires addressing these domains and indicate that, in some cases, neglecting psychological and social aspects has a strongly negative impact on the rehabilitation experience.

In a modern perspective that acknowledges individual complexity, a comprehensive evaluation of psychosocial factors relevant to the rehabilitation process is needed, with the aim of integrating them with clinical variables and achieving a more complete understanding of athletes' physical and mental readiness for competitive return. Among athletes, there is widespread awareness that regaining high levels of performance requires not only consideration of clinical parameters but also adequate management of the psychological aspects related to injury. This aspect is crucial for the comprehensive management of the patient, in which the physiotherapist also plays a fundamental role, accompanying the athlete through the various stages of the rehabilitation process.

CAPITOLO 1: Introduzione

1.1 L'infortunio al legamento crociato anteriore nello sci alpino: epidemiologia e meccanismo lesionale

Lo sci alpino è uno sport adrenalinico e spettacolare, tuttavia proprio queste caratteristiche contribuiscono a determinare un'elevata incidenza di infortuni. I pendii ripidi e ghiacciati, i salti e le elevate forze e velocità che si generano in curva espongono lo sciatore a un rischio significativo di lesioni, spesso di natura severa.

Per monitorare e analizzare tali eventi, la Federazione Internazionale di Sci (FIS) ha istituito, nei primi anni 2000, un sistema di sorveglianza dedicato agli infortuni occorsi nei massimi circuiti. I dati raccolti relativamente alle stagioni di Coppa del Mondo comprese tra il 2006 e il 2015 indicano un'incidenza media di 33 infortuni ogni 100 atleti per stagione (da novembre a marzo). Tra questi, il 39% è stato classificato come severo, richiedendo un periodo di inattività superiore ai 28 giorni [1].

Il ginocchio è il distretto anatomico maggiormente interessato e la rottura del legamento crociato anteriore risulta la lesione specifica più diagnosticata [2] [1], arrivando secondo alcuni studi a costituire il 36% di tutti gli infortuni [3].

Viste le elevatissime richieste funzionali che hanno gli atleti generalmente si opta per una ricostruzione chirurgica del legamento in modo da garantire un'adeguata stabilità articolare [4]. Va considerato, inoltre, che raramente gli infortuni che coinvolgono il ginocchio costituiscono lesioni isolate dell'LCA: secondo uno studio di Jordan et al del 2017, l'82% degli infortuni coinvolge più strutture, provocando lesioni meniscali, sub-condrali, cartilaginee e multi-legamentose [5].

Questo evento costringe l'atleta a un lungo periodo di allontanamento dallo sci e dalle gare, in quanto il percorso riabilitativo e i tempi biologici di guarigione del legamento richiedono diversi mesi.

I meccanismi lesivi sono ampiamente documentati in letteratura: tra gli atleti d'élite, i più frequenti sono lo *slip and catch* e l'atterraggio da un salto con il baricentro arretrato. [2]

Il primo si verifica quando lo sciatore perde l'equilibrio, spostando il peso corporeo posteriormente e verso l'interno della curva, con conseguente perdita del vincolo tra la neve e lo sci esterno. Nel momento in cui l'atleta recupera l'equilibrio e riporta il carico sulla

lamina dello sci esterno, quest'ultima ristabilisce bruscamente il contatto con il terreno, generando un cedimento in valgismo associato a un movimento di intrarotazione tibiale a livello del ginocchio.

Il secondo meccanismo si manifesta durante l'atterraggio da un salto con il baricentro spostato posteriormente: in tale condizione, lo scarpone da sci, vincolando rigidamente la gamba, determina una traslazione anteriore della tibia rispetto al femore, con conseguente rischio di lesione del legamento crociato anteriore.

1.2 Ritorno allo sport: criteri, percentuali e criticità

Negli ultimi anni la comunità scientifica sportiva ha dimostrato grande impegno e interesse nell'individuare dei criteri condivisi per la valutazione degli atleti nel ritorno allo sport (RTS) dopo una lesione del legamento crociato anteriore (LCA). Nonostante gli sforzi collettivi attualmente non ci sono criteri condivisi che siano ritenuti efficaci nell'identificare e distinguere i soggetti pronti a riprendere l'attività sportiva specifica ad alta intensità e con un minimo rischio di reinfortunio da quelli che non lo sono.

Nonostante i tentativi di individuare misure funzionali e oggettive per il RTS, a un anno dall'intervento di ricostruzione dell'LCA approssimativamente 1/3 degli atleti ritorna ai livelli prestazionali pre-infortunio. Inoltre, l'evidenza che passare le varie batterie di test clinici e funzionali riduca il rischio di lesione è estremamente bassa. [6]

Una revisione sistematica del 2019 ha analizzato i criteri adottati per autorizzare il ritorno all'attività sportiva a seguito di ricostruzione chirurgica del LCA: tra i 209 articoli inclusi nello studio l'85% si è basato su un criterio temporale, il 90% dei quali ha indicato un periodo minimo di nove mesi per il RTS. La letteratura è concorde sul fatto che un RTS precedente a nove mesi costituisca un importante fattore di rischio di reinfortunio [7] [8].

Il 41% degli studi ha considerato la valutazione della forza (isocinetica, isometrica ecc.), mentre altri criteri frequentemente utilizzati riguardano parametri clinici, quali la stabilità legamentosa e il range di movimento articolare (ROM), nonché criteri funzionali. In particolare, il 14% degli studi ha incluso una delle numerose varianti del *hop test*.[9]

Secondo una metanalisi che include 48 studi solo il 44% dei pazienti ritorna a praticare sport a livelli competitivi [10]; ancora più variabile e incerta è la percentuale di atleti che riesce a recuperare il livello di performance sportiva pre-lesionale.

1.3 Il ruolo dei fattori psicosociali

Il basso tasso di ritorno allo sport e di recupero di un livello competitivo soddisfacente potrebbe indicare che altri fattori non prettamente clinici e funzionali possano contribuire sensibilmente al percorso riabilitativo e influenzarne l'esito. A tal proposito c'è un crescente interesse in letteratura per il ruolo che i fattori psicosociali ricoprono.

Un sondaggio dell'Università di Toronto, rivolto a medici ortopedici e sanitari impegnati nella riabilitazione di atleti di élite, ha indagato le opinioni dei professionisti riguardo l'importanza che rivestono i fattori psicosociali e la loro gestione nella pratica clinica. Questo studio evidenzia che nonostante i clinici siano consapevoli del ruolo primario di tali fattori nel RTS, solo il 35% dichiara di fare regolarmente una valutazione della sfera emotiva e psicologica. In generale, sono stati posizionati al penultimo posto per importanza tra gli elementi da considerare in fase decisionale, superiori solo alle immagini strumentali.[6]

Nonostante una maggiore consapevolezza relativa all'importanza del considerare la persona come un sistema complesso, sulla base del modello bio-psico-sociale, i criteri valutativi comunemente utilizzati nella pratica clinica raramente tengono conto di questa dimensione.

Hamdan et al nel 2025 hanno dimostrato come il 78.9% dei pazienti che non ha ripreso la pratica sportiva dopo una lesione del LCA abbia indicato come causa la paura di un nuovo infortunio [11], in accordo con altre pubblicazioni [12] [13].

Alcuni studi hanno indagato l'effetto della prontezza psicologica nella ripresa della pratica sportiva, trovando una correlazione tra la percezione dell'atleta di non essere pronto al RTS e maggiori livelli di paura e evitamento, al contrario degli atleti che si ritengono pronti. [14]

A sostegno di ciò, una metanalisi del 2025 ha dimostrato che la prontezza psicologica è il determinante più critico per un RTS di successo a seguito di ricostruzione del LCA, mentre la valutazione fisica fornisce elementi addizionali, ma comparativamente limitati dal punto di vista predittivo. [15]

Diversi studi hanno evidenziato una correlazione significativa tra l'adozione di strategie di coping positive e un maggiore ritorno al livello prestazionale pre-infortunio [16]. Questi risultati sottolineano un aspetto cruciale: i fattori psicologici svolgono un ruolo determinante nel processo di riabilitazione dell'atleta e meritano particolare attenzione, poiché

rappresentano variabili che è possibile identificare e modificare attraverso valutazioni e interventi adeguati.

1.4 Problema e obiettivo dello studio

Attualmente in letteratura si studia sempre di più l'effetto dei fattori psicosociali nell'ambito della riabilitazione, mancano tuttavia studi che vadano ad indagare la prospettiva della popolazione in oggetto. Vista ancora la bassa diffusione nella pratica clinica di strategie utili alla gestione dei fattori sopracitati, si desidera indagare quanto effettivamente, nell'esperienza degli atleti agonisti di sci, questi aspetti siano stati affrontati nel percorso riabilitativo.

L'obiettivo del presente progetto di tesi è quello di valutare l'influenza dei fattori psicosociali nell'ambito del percorso riabilitativo e di ritorno allo sport (RTS) successivo a una lesione del LCA. Questo studio approfondisce inoltre le modalità di valutazione, presa in carico e gestione di tali aspetti da parte del fisioterapista che ha guidato la riabilitazione dell'atleta.

Lo studio tiene in considerazione il punto di vista dei pazienti, andando ad indagare il livello di attività sportiva recuperato a seguito dell'infortunio e chiedendo loro di riflettere sulle motivazioni che hanno determinato tale condizione. Le domande sono state strutturate per indurre una riflessione personale sul proprio percorso e su tutti i fattori che possono aver contribuito, con particolare attenzione alla sfera psicologica.

CAPITOLO 2: Materiali e metodi

2.1 Approccio qualitativo e modello di ricerca

Il presente elaborato si configura come studio osservazionale di tipo trasversale con approccio misto, in quanto i dati sono stati raccolti mediante un questionario somministrato una sola volta e contenente sia domande chiuse (quantitative) che domande aperte (qualitative).

L'approccio metodologico adottato è di tipo qualitativo, finalizzato a esplorare in profondità le percezioni, i vissuti e le riflessioni dei partecipanti in merito al percorso riabilitativo successivo alla lesione del legamento crociato anteriore. In particolare, attraverso l'analisi delle risposte aperte, si è inteso valorizzare la dimensione soggettiva dell'esperienza, andando ad indagare la rilevanza dei fattori psicosociali nella riabilitazione e nel ritorno alla pratica sportiva agonistica.

Il presente studio rappresenta il primo tentativo di esplorare il punto di vista dei partecipanti, ovvero atleti agonisti di sci alpino che hanno subito una lesione del LCA, in merito al ruolo dei fattori psicosociali nel processo di ritorno allo sport.

2.2 Ideazione del questionario

La formulazione del questionario è avvenuta nel mese di febbraio 2025, previa un'analisi preliminare della letteratura scientifica, volta a indagare il ruolo dei fattori psicosociali all'interno del percorso riabilitativo successivo alla lesione del legamento crociato anteriore (LCA) e la diffusione nella pratica clinica di strategie di valutazione e gestione di tali fattori. Una prima versione del progetto è stata discussa tra la tesista, il relatore e la correlatrice, e successivamente revisionata e modificata in base alle criticità emerse.

È stata quindi condotta una fase di validazione preliminare del questionario, attraverso la somministrazione di un test pilota a un campione composto da 6 soggetti. Le caratteristiche del campione pilota risultavano coerenti con quelle della popolazione oggetto di studio: erano tutti soggetti sportivi agonisti, attualmente praticanti o con un passato nell'ambito delle competizioni e una storia di infortunio.

L'obiettivo della fase di pilotaggio era quello di verificare la chiarezza dei contenuti, la pertinenza delle domande proposte e i tempi necessari per la compilazione del questionario dal punto di vista del compilatore.

A seguito delle modifiche apportate sulla base degli elementi emersi dal test pilota, il questionario definitivo è stato pubblicato e diffuso tramite diverse piattaforme digitali.

2.3 Struttura del questionario

La prima pagina del questionario conteneva un'introduzione esplicativa, finalizzata a sintetizzare la natura del progetto di ricerca e a delineare le caratteristiche della popolazione target.

Ai partecipanti veniva richiesto di fornire il consenso informato relativamente al trattamento dei dati personali per poter procedere alla compilazione.

La sezione iniziale del questionario prevedeva una domanda di esclusione (rule-out): solo i soggetti che avevano riportato una lesione del legamento crociato anteriore (LCA) e si erano eventualmente sottoposti a ricostruzione chirurgica da oltre sei mesi potevano proseguire nella compilazione. Coloro che indicavano di aver subito la lesione nei sei mesi precedenti venivano automaticamente reindirizzati a una pagina di esclusione, in quanto non rispettavano i criteri di inclusione previsti dal disegno di studio.

La prima parte del questionario includeva domande di carattere demografico, nonché quesiti volti ad approfondire il livello prestazionale e il livello di attività fisica antecedente e successivo all'infortunio.

Nella seconda parte ai partecipanti venivano proposte una serie di domande che richiedevano una riflessione sul percorso riabilitativo, sui successi e sugli insuccessi e sulle motivazioni alla base di questi. Particolare rilevanza è stata data al ruolo dei fattori psico-sociali e alla loro gestione da parte del fisioterapista.

L'ultima sezione del questionario comprendeva domande aperte a carattere introspettivo, volte a favorire un'elaborazione più profonda delle tematiche affrontate e a offrire al partecipante uno spazio di espressione libera e personale.

Il questionario era composto complessivamente da 27 domande, di cui 9 a risposta aperta. Le restanti domande a risposta chiusa e a risposta breve comprendevano diverse tipologie: quesiti a scelta multipla (con possibilità di selezionare una o più opzioni) e domande strutturate su scala Likert. Alcuni di questi quesiti chiusi includevano un campo facoltativo per l'inserimento di commenti, per consentire un approfondimento qualitativo delle risposte.

Le 9 domande aperte finali erano facoltative, questo è nato dalla volontà di non obbligare il compilatore a rispondere, limitando così il rischio di ottenere risposte frettolose e poco

approfondite. Al tempo stesso, vista la centralità del tema, per incentivare il compilatore a rispondere è stata comunque sottolineata l'importanza di quei contributi, preziosi per consentire un'analisi più profonda e significativa del vissuto degli atleti.

La presentazione delle domande chiuse era strutturata secondo un criterio di logica della risposta; ad esempio veniva chiesto ai partecipanti se dopo l'infortunio erano tornati a praticare sci a livello agonistico: se la risposta era affermativa la domanda successiva chiedeva all'atleta se era ritornato allo stesso livello di performance pre-infortunio, mentre se la risposta era negativa il soggetto veniva reindirizzato a una domanda che portava a riflettere sulle motivazioni del mancato ritorno all'agonismo, proponendo una serie di possibili risposte in scala Likert.

Il razionale di questi criteri di logica di risposta era quello di includere tutti gli scenari possibili e valutarne causa e effetto.

2.4 Popolazione

La popolazione oggetto di studio è costituita da atleti e ex-atleti agonisti di sci alpino che nel corso della loro carriera sportiva abbiano riportato almeno una lesione del legamento crociato anteriore (LCA).

Criteri di inclusione:	***Criteri di esclusione:***
Sport praticato: sci alpino	Altri sport
Atleti agonisti	Sciatori ricreazionali
Infortunio e lesione del LCA avvenuti più di 6 mesi prima della compilazione del questionario	Infortunio e lesione del LCA avvenuti nei 6 mesi precedenti alla compilazione del questionario

2.5 Metodo di campionamento

L'adesione al progetto di ricerca è avvenuta su base volontaria, i partecipanti sono stati reclutati tramite campionamento intenzionale (purposive sampling).

La pagina introduttiva del questionario esplicitava la popolazione a cui il progetto era rivolto.

2.6 Raccolta dati

La raccolta dati è avvenuta tramite la compilazione di un questionario online, in forma anonima e volontaria, che ha richiesto circa 10-15 minuti. I questionari completati sono stati raccolti nel periodo compreso tra il 22 marzo 2025 e il 2 maggio 2025.

Il link al questionario è stato pubblicato sul profilo del social network *Instagram* della tesista. In particolare, il collegamento è stato inserito nella sezione biografica del profilo, per garantirne l'accessibilità a tutti gli utenti interessati.

Inoltre, è stato condiviso un contenuto temporaneo (una "storia" Instagram) pubblicato il giorno 22/03/2025, con il link diretto al questionario, che è rimasto disponibile online per un periodo di 24 ore.

Il questionario è stato condiviso anche attraverso canali diretti con persone che rispettavano i criteri di inclusione dello studio.

I dati ottenuti dalle compilazioni sono stati scaricati dalla piattaforma Zoho Survey in formato .pdf e tramite un foglio di calcolo .xls.

2.7 Analisi dei dati

Partendo dal *corpo dei dati*, ovvero l'insieme totale dei dati raccolti, è stata fatta un'analisi quantitativa relativa alle risposte chiuse, allo scopo di delineare le caratteristiche demografiche della popolazione oggetto di studio, mentre i dati testuali sono stati analizzati secondo il metodo qualitativo.

Il modello utilizzato è quello dell'analisi tematica [17] e tale processo ha avuto luogo nei mesi compresi tra aprile e luglio 2025.

Il corpo dei dati è stato filtrato attraverso una mappa concettuale iniziale che ha guidato l'analisi, per far emergere i temi attinenti al progetto di ricerca.

La mappa concettuale ha subito alcune modifiche durante il processo di analisi, per renderla più pertinente alle informazioni emerse. Tale schema ha costituito il mezzo di codifica del *data set*, che rappresenta l'insieme di informazioni estratte dal corpo dei dati utili in riferimento al quesito di studio. La mappa dell'analisi tematica[1] è stata suddivisa in tre aree:

1. Esperienza e vissuto dell'atleta;
2. Credenze dell'atleta sul ruolo dei fattori psicosociali nel ritorno allo sport (RTS);

[1] La mappa dell'analisi tematica è consultabile a pagina 11

3. Ruolo del fisioterapista.

Ciascuna area tematica è caratterizzata da un insieme di temi emergenti che rispecchiano un aspetto importante dei dati in relazione alla domanda di ricerca e possono costituire un *pattern* che dà significato al data set.

L'analisi comprende temi semantici (espliciti) e latenti (interpretativi).

Al termine della codifica sono stati individuati dei *data item,* ovvero singoli dati costituiti da frasi e termini utilizzati dai rispondenti al sondaggio, che sono stati ritenuti di valore nel fornire una spiegazione di alcune tematiche.

2.8 Strumenti e tecnologia

Il questionario è stato progettato e somministrato in formato digitale tramite link-web, utilizzando Zoho Survey, un software accessibile tramite web per la creazione e condivisione di questionari.

La diffusione del link per l'accesso al questionario è avvenuta attraverso i canali digitali del gruppo Meta, in particolare mediante le piattaforme *Instagram* e *WhatsApp*.

2.9 Caratteristiche dell'autrice

La tesista ha un passato come atleta agonista di sci alpino, avendo partecipato a competizioni di vario livello nel periodo compreso tra il 2008 e il 2020. Successivamente, ha frequentato il corso di formazione per maestri di sci organizzato dal Collegio Regionale Maestri di Sci della Regione Veneto, ottenendo l'abilitazione all'esercizio della professione nel gennaio 2022. Nel marzo 2022 ha ottenuto la qualifica di allenatrice STF di I livello.

Durante la propria carriera sportiva ha riportato infortuni di diversa natura, che hanno contribuito a sviluppare una particolare sensibilità nei confronti delle sfide fisiche e psicologiche affrontate dagli atleti in seguito a eventi traumatici che comportano un'interruzione prolungata dell'attività sportiva.

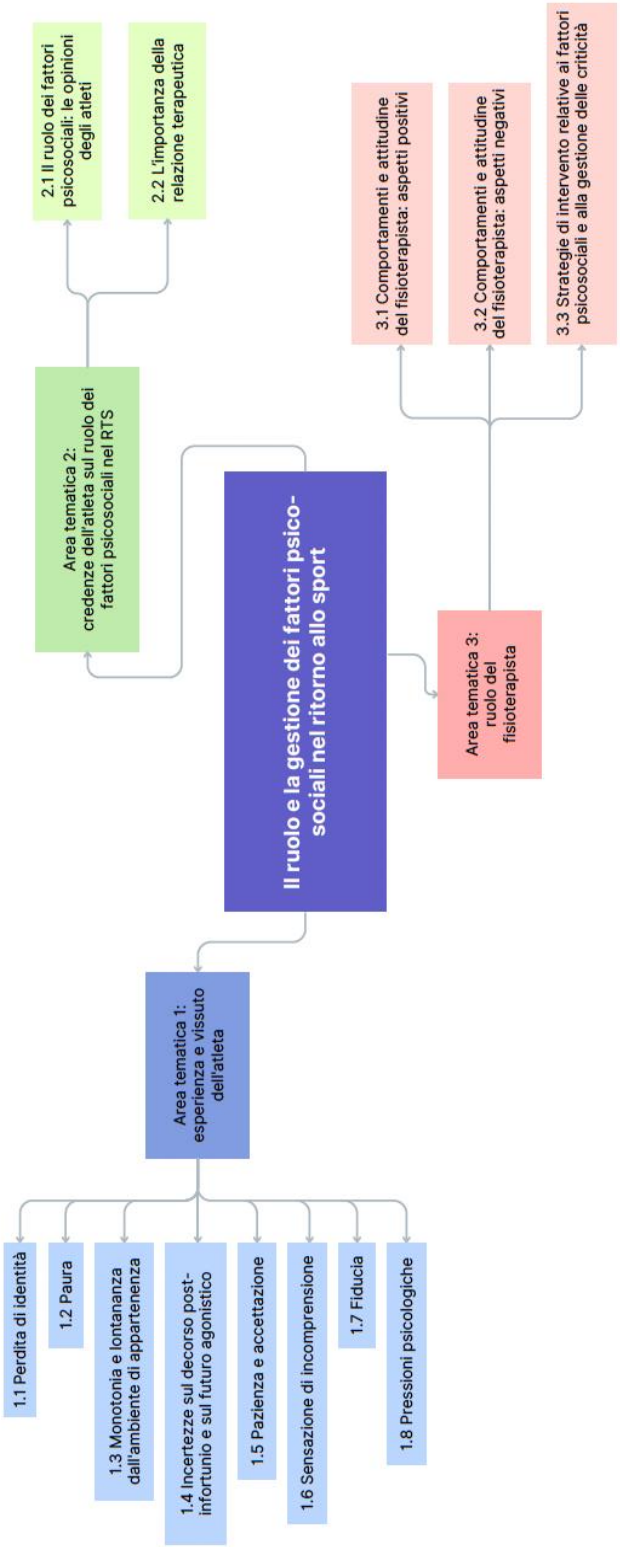
Tale esperienza personale ha costituito la base per un interesse crescente verso la natura multifattoriale del percorso riabilitativo, con particolare attenzione al ruolo degli aspetti psicosociali nel processo di recupero e ai requisiti necessari per un rientro allo sport in piena prontezza, non solo fisica, ma anche psicologica ed emotiva.

2.10 Etica

Tutti i partecipanti per accedere al questionario hanno accettato un consenso informato scritto, nel rispetto dei principi di riservatezza, anonimato e volontarietà previsti dalla normativa vigente (Regolamento UE 2016/679 – GDPR).

Non sono stati raccolti dati identificativi.

Mappa dell'analisi tematica:



CAPITOLO 3: Risultati

3.1 Analisi quantitativa

Dei 118 soggetti che hanno compilato il questionario, 18 sono stati esclusi poiché avevano subito un infortunio al legamento crociato anteriore (LCA) o si erano sottoposti a ricostruzione chirurgica del legamento nei sei mesi precedenti la compilazione. Si ritiene infatti che tali soggetti si trovassero ancora nel percorso riabilitativo e, pertanto, non fossero in grado di fornire risposte adeguate.

I dati e le percentuali riportati di seguito fanno riferimento ai 100 soggetti inclusi nello studio.

La Tabella 1 riporta le caratteristiche demografiche e sportive del campione oggetto di studio; inoltre riassume il livello competitivo degli atleti, il numero medio di giorni di sci settimanali durante la stagione invernale e il numero di infortuni al LCA subiti.

Infine presenta l'andamento post-infortunio e il livello competitivo recuperato, confrontandolo con quello pre-lesionale.

Il 17% dei partecipanti non è rientrato alle competizioni, mentre il 38% degli atleti che ha ripreso l'attività agonistica dichiara di non aver recuperato il livello di performance precedente all'infortunio. Ad entrambe le categorie sono state somministrate domande su scala Likert, finalizzate a valutare i motivi di tale insuccesso, lasciando inoltre la possibilità di integrare le risposte con commenti personali nel caso altri fattori non previsti avessero influito sul risultato (risultati riportati nelle Tabelle 2 e 3).

I motivi più frequenti del mancato ritorno all'agonismo sono di carattere psicologico: la paura di re-infortunarsi, la scarsa fiducia nel ginocchio operato, assieme a sentimenti di ansia nell'approccio alla gara e depressione.

Analogamente, il calo della performance viene attribuito maggiormente a sentimenti di scarsa fiducia e paura di una nuova lesione.

L'82% dei rispondenti dichiara che non è stata effettuata alcuna valutazione dei fattori psicosociali durante il periodo di cura e solo il 10% riferisce di aver compilato questionari di autovalutazione.

Nella Tabella 4 sono stati raccolti i criteri in base ai quali gli atleti, al termine del percorso riabilitativo, sono stati considerati idonei al ritorno in pista. In particolare, vengono riportate

le frequenze delle risposte multiple selezionate dai partecipanti, ciascuno dei quali poteva indicare più opzioni. È evidente che il criterio temporale rappresenti il parametro maggiormente adottato, seguito rispettivamente dai test funzionali e dai test clinici. Solo 10 partecipanti dichiarano che siano stati presi in considerazione aspetti di natura psicologica.

Dall'analisi dei dati raccolti risulta che le figure che hanno avuto maggiore influenza sulla decisione delle tempistiche adatte alla ripresa dell'attività sciistica e competitiva sono, in ordine di rilevanza, l'atleta stesso, il preparatore atletico e il fisioterapista.

Tabella 1: **Caratteristiche demografiche e sportive del campione**

Variabile	Categoria	N	%
Campione	Totale compilazioni	118	–
	Soggetti esclusi	18	–
	Soggetti inclusi	100	–
Genere	Maschi	47	–
	Femmine	53	–
Media giorni di sci/settimana (nov–mar)	–	4,7	–
Numero di lesioni	1	60	–
	2	32	–
	3	6	–
	>3	2	–
Reinfortunio	Ginocchio controlaterale	18	45
	Ginocchio omolaterale	22	55
Livello competitivo pre-infortunio	FIS	65	–
	Coppa Europa	9	–
	Coppa del mondo	3	–
	Altro	23	–
	Totale	100	–
Livello competitivo post-infortunio	FIS	55	–
	Coppa Europa	6	–
	Coppa del mondo	4	–
	Altro	18	–
	Non tornato all'agonismo	17	–
	Totale	100	–
Ritorno al livello prestazionale pre-infortunio	Sì	51	61,45
	No	32	38,55
	Totale	83	100
Valutazione fattori psicosociali	Sì	18	–
	No	82	–
Somministrazione questionari di autovalutazione	Sì	10	–
	No	90	–

Tabella 2[2]*:* **Motivazioni del mancato ritorno all'agonismo**				
Variabile	**N**	**Mediana**	**Media**	**Dev. Std**
Avevo scarsa fiducia nel mio ginocchio	17	4	3.765	1.715
Avevo/ho paura di ri-infortunarmi	17	4	3.706	1.649
Non mi sentivo pronto	17	4	3.588	2.063
Ansia nel tornare a gareggiare	17	4	3.706	1.724
Depresso o poco motivato dopo l'infortunio	17	4	3.706	1.993
Problematiche fisiche nel recupero	17	3	3.353	2.060
Difficoltà aderenza al percorso riabilitativo	17	2	2.588	1.839
Sensazione di cedimento del ginocchio	17	2	2.647	1.618
Dolore al ginocchio al RTS	17	2	2.059	1.478

Tabella 3[3]*:* **Motivazioni del mancato ritorno alla performance pre-infortunio**				
Variabile	**N**	**Mediana**	**Media**	**Dev. Std**
Avevo scarsa fiducia nel mio ginocchio	32	4	3.750	1.646
Avevo/ho paura di ri-infortunarmi	32	4	3.813	1.447
Non mi sentivo pronto	32	3	2.969	1.750
Ansia nel tornare a gareggiare	32	3	3.156	1.762
Depresso o poco motivato dopo l'infortunio	32	2	2.500	1.646
Problematiche fisiche nel recupero	32	3	3.156	1.762
Difficoltà aderenza al percorso riabilitativo	32	1	1.719	1.023
Sensazione di cedimento del ginocchio	32	2	2.625	1.680
Dolore al ginocchio al RTS	32	2	2.313	1.306

Tabella 4: **Valutazione idoneità al ritorno in pista (quesito a risposta multipla)**	
Criterio	**N**
Criterio temporale	71
Test funzionali	67
Test clinici	54
Esami strumentali	44
Aspetti psicologici	10

[2] Tabella 2: le 17 risposte a ciascun quesito fanno riferimento agli atleti che hanno dichiarato di non essere tornati all'agonismo.

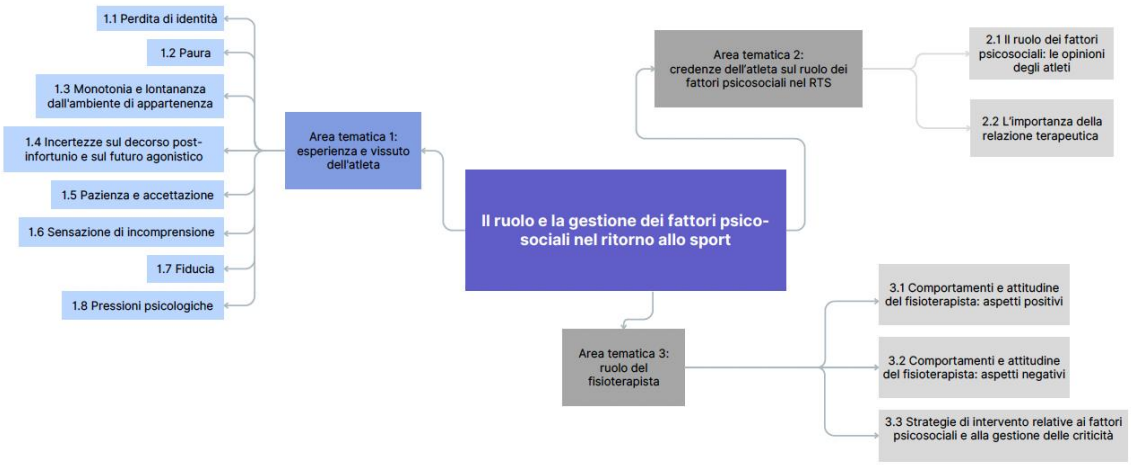
[3] Tabella 3: le 32 risposte a ciascun quesito fanno riferimento agli atleti che hanno dichiarato di non essere ritornati ai livelli prestazionali precedenti all'infortunio.

Nota:

Le citazioni riportate nel corpo del testo sono precedute da caratteri alfabetici (ad esempio [A], [AB]...), corrispondenti all'identificativo del singolo partecipante al sondaggio. Alcune citazioni sono state corrette dal punto di vista ortografico per agevolare la lettura senza alterarne il significato. I testi originali sono consultabili tra gli allegati.

3.2 Analisi qualitativa

3.2.1 Area tematica 1: ESPERIENZA E VISSUTO DELL'ATLETA



Perdita di identità

La letteratura scientifica non presenta un consenso unanime circa la durata ottimale del periodo riabilitativo necessario per garantire un ritorno sicuro alla pratica sportiva. Tuttavia, è ampiamente raccomandato attendere un periodo minimo di nove mesi [8] [7], prima di riprendere attività sport-specifiche ad alta intensità.

Per un atleta abituato a strutturare la propria quotidianità in funzione del proprio sport, può risultare particolarmente impegnativo sul piano emotivo affrontare un così lungo periodo di inattività sportiva.

Per diversi atleti tale periodo ha avuto un impatto rilevante sulla percezione di sé e sulla propria identità, inducendoli a interrogarsi profondamente e a mettere in discussione il proprio ruolo nel mondo, non solo in relazione alla possibilità di riprendere lo sci e l'agonismo, ma anche rispetto al loro posto nella società.

L'atleta [AC] scrive: *"...mi sentivo persa perché era la prima volta che non avevo più il mio sport e faticavo a trovare la motivazione anche per gli altri aspetti della mia vita come*

l'università…" un'altra ancora [AJ]: *"…Ho passato tutti i mesi immersa in un enorme tristezza e sconforto, non avevo più un motivo che mi facesse sorridere, in quanto sono sempre stata una persona molto sportiva, il non potermi muovere mi ha distrutta"*. In molti hanno scritto di essersi sentiti smarriti e demoralizzati.

In un altro passaggio [BF] scrive *"Sentirsi come se tutto fosse perduto, come se il ginocchio non sarebbe mai migliorato. Ricordo le brutte notti in cui pensavo a come ricostruirmi una vita che non si basasse sul movimento"*.

Sentimenti ed emozioni come la solitudine, il sentirsi incompresi, l'incertezza sul proprio futuro sono elementi comuni a molti, così come l'esclusione sociale dal gruppo di appartenenza.

Paura

Questo tema è un comune denominatore dei vissuti condivisi dagli atleti e assume varie declinazioni.

Più del 44% (25/56) dei soggetti che hanno contribuito con una risposta aperta ha espresso paura di non tornare più a sciare, di non riuscire a recuperare il livello di prestazione precedente all'infortunio e la stessa qualità di vita.

L'utente [CM] scrive: *"C'era la paura di non riuscire a tornare un'altra volta l'atleta che ero (…) e di non essere più considerata dalla squadra* (la squadra nazionale italiana di sci alpino N.d.A.) *per la stagione successiva"*. Questa affermazione introduce un ulteriore aspetto: il timore di aver perso l'opportunità di accedere a circuiti agonistici più prestigiosi, oltre alla possibilità di emergere dal gruppo e venire considerati.

La paura di non tornare più come prima non è limitata allo sport, ma si estende anche alle attività più semplici della vita quotidiana; [BF] scrive: *"Avevo paura di non riuscire a tornare ad una vita normale, di non poter più non solo sciare, ma anche fare attività più ''normali'' come correre o sedermi sulle ginocchia"*.

Un altro timore condiviso dalla maggior parte degli atleti è quello di un nuovo infortunio: a questa paura sono strettamente connesse quella di fare dei movimenti "sbagliati" che possano causare una nuova lesione, di eccedere con i carichi di lavoro e di provare dolore.

[BP] scrive di essere caduta in depressione a causa dei forti dolori provati, e ancora [CI] dice di avere *"tantissima paura dovuta al male sofferto"*.

[R] spiega che nel suo vissuto la fase più complessa è stata l'affrontare sola dolore e paure, mettendo in luce quanto la riabilitazione sia stata per lei un periodo critico di grande solitudine, durante il quale ha sentito il peso delle aspettative di suo padre, che manifestava la volontà di vederla in pista, nonostante lei avesse molte paure relative al ritorno sugli sci e alla possibilità di infortunarsi nuovamente. Prosegue raccontando la propria esperienza col fisioterapista: *"Non avevo un rapporto stretto con il fisioterapista, portava a termine le sue ore di lavoro e nulla di più. (...) per me è sempre stato solo un estraneo che mi muoveva la gamba"*.

Monotonia e lontananza dallo sport e dall'ambiente di appartenenza

Tra le principali criticità emerse durante il periodo di riabilitazione, viene frequentemente citata l'impossibilità di partecipare alle attività sportive e l'allontanamento dall'ambiente sciistico, con la consapevolezza che il percorso di guarigione richieda diversi mesi. Numerosi atleti riportano come l'aspetto più difficile da affrontare sia stato il non poter sciare e vedere compagni di squadra e avversari competere. A tale tematica si affianca quella della frustrazione derivante dalla necessità di recarsi quotidianamente, per mesi, nello stesso luogo per svolgere esercizi ripetitivi e monotoni.

Incertezze sul decorso post-infortunio e sul futuro agonistico

Nel percorso agonistico di un atleta, un infortunio di tale entità può suscitare dubbi e incertezze riguardo alle implicazioni derivanti dalla lesione del legamento, sollevando interrogativi circa la possibilità di una completa guarigione e il recupero delle prestazioni necessarie per competere ad alto livello, talvolta portando a una delusione delle aspettative di vita agonistica.

[H] racconta: *"Prima di decidere di tornare ero totalmente in crisi, non avevo idea di cosa fare"*, [O]: *"Quando ti fai male la prima volta non sai bene cosa devi fare, quali saranno le conseguenze dell'infortunio e cosa comporta un intervento chirurgico"*.

Pazienza e accettazione

Tra i momenti critici che gli atleti hanno dovuto fronteggiare emergono la difficoltà di accettazione dell'evento occorso e delle conseguenze derivanti da esso, la necessità di avere pazienza e rispettare i tempi biologici di guarigione.

La lesione dell'LCA comporta un radicale cambiamento della quotidianità e per alcuni è stato proprio questo il tema più critico: accettare l'infortunio trovando la motivazione di ripartire dal principio, tornare a camminare e a muoversi liberamente per poi costruire passo dopo passo il percorso di ritorno allo sport.
Come detto in precedenza tale percorso è lungo e non sempre lineare, richiede pazienza e forte motivazione da parte dell'atleta.
La presenza di sintomatologia dolorosa, vissuti di tristezza, sentimenti di sconforto e stati di paura può costituire un insieme di fattori psico-emotivi in grado di ridurre la motivazione e di incidere negativamente sull'aderenza al programma riabilitativo, prolungandone i tempi e aumentandone il carico percepito.

Sensazione di incomprensione

[DB] scrive: *"Vedere che le cose non funzionavano è sicuramente stata una tra le cose più frustranti, oltre a questo anche il non essere capita dalla famiglia"*, introducendo un argomento rilevante, ovvero quello del sostegno sociale.
Raccontando la propria esperienza [DD] afferma: *"Gli allenatori sono un punto importante, avere loro che credono in te e nel tuo ritorno stimola, io purtroppo non ho avuto più contatti da parte dell'allenatore…"* e prosegue spiegando come la mancanza di un supporto psicologico sia da parte dei tecnici che da parte del fisioterapista abbia contribuito a farla sentire abbandonata e piena di dubbi durante il percorso, al termine del quale non è riuscita a ritornare a sciare a livello agonistico.

Fiducia

In questo paragrafo viene affrontato il tema della fiducia e di quanto la mancanza di essa possa incidere sulla prestazione.
L'analisi dei contenuti mette in luce la difficoltà di dare fiducia al ginocchio infortunato, l'atleta spesso teme che possa cedere e ha una percezione di non completa stabilità. La diminuzione della fiducia si manifesta anche nell'attività sportiva, il paziente a causa della sua aspettativa negativa sulla stabilità del ginocchio nel movimento è portato a rinunciare a determinate attività o a dare meno carico all'arto inferiore durante l'esecuzione di specifici gesti tecnici.

La conseguenza di un'alterata percezione e una scarsa fiducia nel ginocchio infortunato possono portare a una riduzione della partecipazione in attività sportive ad alta intensità, un peggioramento della prestazione nelle stesse e un aumentato rischio di infortunio.

Pressioni psicologiche

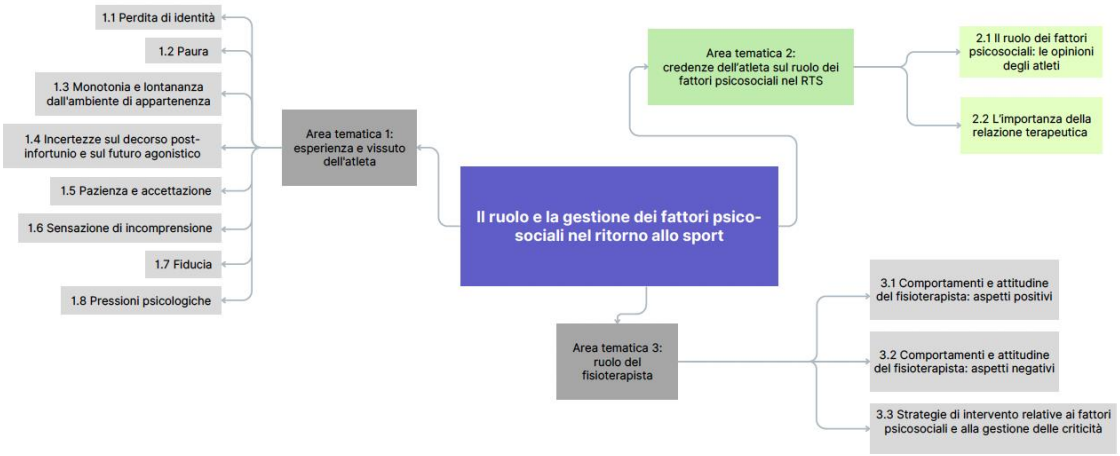
Alla domanda del questionario in cui si chiede se ci si sia mai sentiti forzati a raggiungere delle tappe della riabilitazione o a tornare sugli sci per soddisfare aspettative altrui [D] risponde: *"Sì. Soprattutto dai tecnici della federazione* (tecnici della squadra nazionale italiana di sci alpino N.d.A.). *Per loro a 6 mesi dovevo rimettere gli sci per provare ogni volta"*.

[AK] racconta *"Sì, mi è capitato di sentirmi sotto pressione per raggiungere certe tappe della riabilitazione o tornare sugli sci, perché pensavo che gli altri si aspettassero che lo facessi. A volte è difficile non sentire il peso delle aspettative, anche se so che ogni persona ha il suo ritmo"*.

Si parla del peso delle aspettative dei genitori, degli allenatori o delle proprie. Va considerato che spesso l'atleta è il primo giudice di sé stesso, si pone degli obiettivi temporali non sempre realistici con la propria condizione psicofisica e tenta di forzare il proprio ritmo. A tali dinamiche interne si sommano frequentemente pressioni esterne, esercitate dall'ambiente sportivo e familiare, che si manifestano in modo particolare nel momento delicato del ritorno allo sport al termine della riabilitazione.

L'esperienza dell'atleta [DB] risulta esemplificativa: nel testo racconta di come la volontà dei suoi allenatori di velocizzare il rientro nei tracciati di allenamento abbia aumentato le sue paure, poiché non si sentiva pronta.

3.2.2 Area tematica 2: CREDENZE DELL'ATLETA SUL RUOLO DEI FATTORI PSICOSOCIALI NEL RTS



Il ruolo dei fattori psicosociali: le opinioni degli atleti

Agli atleti è stato chiesto di esprimere la propria opinione sull'importanza della valutazione dei fattori psicosociali e sull'eventuale influenza di tali aspetti nel processo di ritorno allo sport. Dalle 60 risposte raccolte, è emerso che la totalità dei partecipanti attribuisce a tali fattori un ruolo estremamente rilevante, alcuni li definiscono *"fondamentali"* o addirittura *"vitali"*. Il 10% dei rispondenti ([B], [O], [Z], [BG], [BI], [BX]) ha sottolineato che l'impatto dei fattori psicosociali possa variare in funzione dell'atleta, evidenziando che, se per alcuni assumono un peso determinante, per altri possono risultare secondari.

Nel complesso, le testimonianze raccolte mostrano una diffusa consapevolezza circa la rilevanza dei fattori psicologici nel percorso di recupero post-infortunio. Ne sono generalmente consci coloro che, per diverse ragioni, hanno trascurato o non sono riusciti a gestire adeguatamente la dimensione emotiva e psicologica, riconoscendo in ciò una delle principali cause dell'interruzione dell'attività agonistica o della difficoltà a ritornare ai livelli di performance precedenti.

Alcuni atleti riportano esperienze dirette a supporto di questa visione. La rispondente [CW], ad esempio, descrive come il lavoro sugli aspetti mentali le abbia consentito di eseguire movimenti tecnici non acquisiti prima dell'infortunio, nonostante una condizione fisica non ottimale. L'atleta [AR] riferisce di essere stata fisicamente pronta a rientrare in pista a sei mesi dall'intervento, ma di aver affrontato notevoli difficoltà per l'intera stagione

successiva, attribuendole a fattori emotivi che compromettevano la serenità e la fiducia necessarie per competere.

Molti concordano nell'affermare che, soprattutto nello sport agonistico, i fattori psicosociali rappresentino un elemento discriminante. L'atleta [H] sottolinea che, pur essendo spesso sottovalutati, essi siano *"tra i più fondamentali"*, poiché un corpo fisicamente integro non può garantire prestazioni ottimali in assenza di benessere mentale. Analogamente, il rispondente [R] ritiene che i fattori psicologici incidano per l'80% sul ritorno all'agonismo, affermando che: *"Fare un lavoro di riabilitazione mentale e non solo fisica è fondamentale per il successo dell'atleta. Il fisico può funzionare a meraviglia, ma se la testa non c'è non si attiverà mai nel modo giusto"*.

L'importanza della relazione terapeutica

Nelle domande a risposta libera si è inteso approfondire anche l'ambito della relazione tra atleta e fisioterapista, al fine di indagare in che modo tale rapporto possa incidere sul processo riabilitativo.

Gli atleti sono concordi nel ritenere che un rapporto terapista-paziente fondato sulla fiducia rappresenti una condizione imprescindibile per la buona riuscita del percorso. Alcuni affermano, inoltre, che la fiducia reciproca non solo migliori l'esperienza riabilitativa, ma possa influenzarne significativamente l'esito.

L'atleta [R] afferma: *"È molto importante, instaurare un rapporto di dialogo e di fiducia. È fondamentale per capire il proprio fisico e i propri limiti mentali. La riabilitazione non deve e non può essere un andare dal fisioterapista solo con lo scopo di riacquistare il movimento"*.

[O] aggiunge che, qualora si sviluppi una relazione sincera e aperta, la figura del fisioterapista possa arrivare a svolgere un ruolo assimilabile a quello dello psicologo o del mental coach.

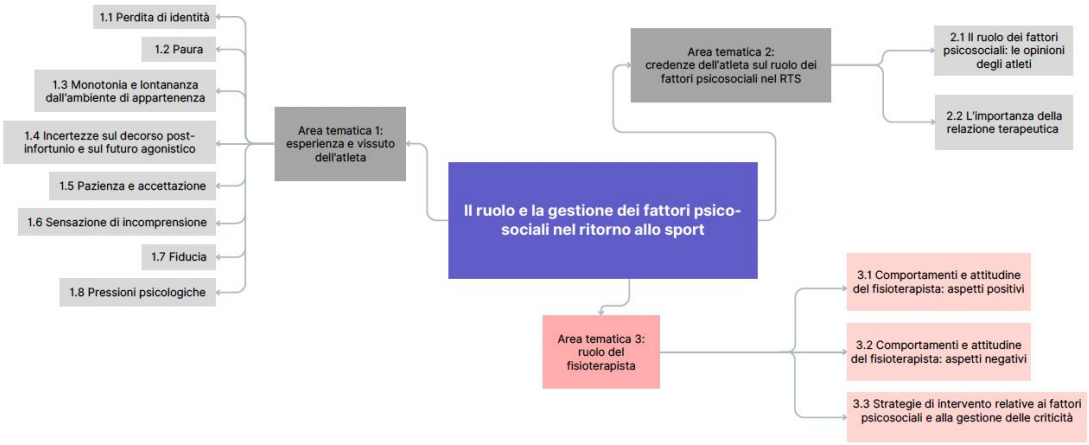
Il fisioterapista è infatti il professionista con cui l'atleta entra maggiormente in contatto, soprattutto nelle prime fasi del percorso riabilitativo, quando gli appuntamenti sono frequenti, talvolta quotidiani. In questo contesto assume un'importanza primaria avere al proprio fianco una figura di riferimento, di cui fidarsi e con cui instaurare un confronto autentico.

Un rapporto fiduciario consente di delineare un percorso condiviso, con obiettivi chiari e realistici. Inoltre, favorisce l'espressione del vissuto soggettivo e delle intense emozioni che possono emergere a seguito dell'infortunio. La possibilità di ricevere spiegazioni chiare, consigli pratici e sostegno emotivo contribuisce a rafforzare l'alleanza terapeutica. Le parole di rassicurazione e conforto assumono un valore significativo, poiché aiutano a ridurre dubbi e timori.

Tale dinamica relazionale presuppone che il fisioterapista possieda adeguate competenze comunicative e capacità di ascolto. In questo senso, [CO] sottolinea: *"Penso che un fisioterapista che abbia nozioni e capacità di dialogo possa dare un valore aggiunto, che una volta finito il recupero fa la differenza. Il 70% lo fa la mente nello sci, il connubio tra mente e corpo è fondamentale per uno sportivo; quindi, non vedo perché la riabilitazione non dovrebbe essere volta ad entrambi i campi"*.

L'esperienza dell'atleta [DD] costituisce un elemento di riflessione: riporta di aver vissuto un rapporto percepito come distaccato, dichiarando di essersi sentita poco sostenuta e sottolineando come qualche parola di rassicurazione in più sarebbe stata di aiuto nell'affrontare le sfide psicologiche.

3.2.3 Area tematica 3: RUOLO DEL FISIOTERAPISTA



Comportamenti e attitudine del fisioterapista: aspetti positivi

Le testimonianze degli atleti mettono in luce come determinati atteggiamenti e modalità comunicative possano favorire o, al contrario, ostacolare la qualità del legame instaurato. Al di là delle simpatie personali, del grado di confidenza o delle naturali affinità caratteriali, esistono elementi che in generale risultano determinanti per rendere l'esperienza riabilitativa più serena ed efficace.

Gli atleti che riportano percorsi di recupero più soddisfacenti li associano spesso a un rapporto di qualità con il proprio fisioterapista. Nei racconti ricorrono con frequenza alcuni tratti comportamentali distintivi: apertura e disponibilità al dialogo, capacità di creare un ambiente favorevole al confronto e alla condivisione, attitudine a un ascolto attento e interessato, insieme all'impegno nel chiarire dubbi e fornire spiegazioni comprensibili. Questi aspetti generano fiducia e favoriscono sentimenti positivi nell'atleta.

Il genuino interesse del fisioterapista viene percepito come un elemento di valore per la relazione terapeutica. In alcuni casi, gli atleti hanno riferito di essere stati contattati spontaneamente dal professionista, attraverso telefonate o messaggi, al fine di monitorare l'andamento degli allenamenti in fase di rientro all'attività sportiva specifica, esperienza vissuta come segnale di attenzione e cura. Allo stesso modo viene molto apprezzata la disponibilità del terapista ad essere contattato al di fuori dell'orario di seduta, per fornire supporto e assistenza.

Un altro comportamento apprezzato è la volontà del fisioterapista di ricercare strategie personalizzate per affrontare insieme all'atleta le difficoltà emerse. Ciò fa percepire la

fisioterapia non come una semplice sequenza di tecniche standardizzate, ma come un percorso costruito sulle esigenze individuali in una dimensione personalizzata e orientata ai bisogni specifici.

Comportamenti e attitudine del fisioterapista: aspetti negativi

Coerentemente con quanto emerso precedentemente, alcune caratteristiche personali e relazionali del fisioterapista possono compromettere la qualità del rapporto terapeutico e contribuire alla creazione di un ambiente riabilitativo percepito come negativo.

Alcuni atleti riferiscono infatti difficoltà nell'instaurare un legame con il proprio fisioterapista, attribuendo tali criticità a specifici fattori. Tra questi, viene segnalata una scarsa predisposizione alla comunicazione: la mancanza di dialogo e confronto ostacola l'espressione di pensieri, dubbi ed emozioni, limitando la condivisione di esperienze soggettive che potrebbero risultare rilevanti per il percorso di cura.

A tal proposito [DD] scrive: *"Io non avevo un rapporto troppo ''profondo'', era un rapporto distaccato, ma sicuramente qualche parola in più avrebbe rassicurato"*.

Un ulteriore elemento critico è rappresentato da una relazione caratterizzata da distacco e distanza emotiva, nella quale il coinvolgimento del professionista è limitato alle manovre e tecniche applicate e la figura del fisioterapista appare poco accessibile sul piano umano e relazionale.

In questo senso sono rilevanti le dichiarazioni di alcuni atleti: [R] racconta *"...il fisioterapista per me è sempre stato un estraneo che mi muoveva solo la gamba"*; [BF] aggiunge: *"Il mio fisioterapista era pressoché assente, quindi non ha giocato nessun ruolo, se non quello di farmi sentire ancora più abbandonato e solo"*.

Alcuni atleti riportano che talvolta l'interesse del fisioterapista sembra circoscritto esclusivamente al tempo della seduta ed emerge una mancanza di disponibilità al di fuori di tale contesto. Ciò contribuisce a una percezione di rapporto frammentato e limitato, anche in presenza di appuntamenti frequenti. [BF]: *"Ho avuto difficoltà a contattarlo, è stata una figura assente per quanto mi riguarda. L'unica interazione che avevamo era all'inizio del mese quando mi aggiornava la scheda con gli esercizi da fare"*.

Complessivamente, tali aspetti vengono riconosciuti come fattori determinanti nella costruzione di un'esperienza riabilitativa insoddisfacente o negativa.

Strategie di intervento relative ai fattori psicosociali e alla gestione delle criticità

Gli atleti condividono modalità e strategie attraverso cui il loro fisioterapista li ha supportati nei momenti critici del percorso riabilitativo. Dalle testimonianze emerge come la figura del fisioterapista rivesta un ruolo fondamentale sul piano motivazionale: egli stimola l'atleta, trasmette fiducia e promuove atteggiamenti positivi, contribuendo in maniera significativa al processo di recupero.

Nei momenti in cui risulta difficile percepire i progressi e immaginare un ritorno a elevate performance, la presenza di un professionista capace di mantenere uno sguardo razionale, individuare le tappe necessarie e sottolineare i miglioramenti, anche se minimi, assume un valore decisivo. Alcuni atleti riportano come il fisioterapista li abbia guidati nell'evocare immagini e pensieri positivi, incoraggiandoli a focalizzarsi sull'obiettivo finale, per molti rappresentato dal ritorno all'agonismo.

La strutturazione del percorso riabilitativo secondo chiari principi di progressione, definendo obiettivi condivisi con l'atleta e modulando le attività in funzione delle esigenze individuali contribuiscono a creare un ambiente che genera fiducia; la chiarezza e la condivisione del programma forniscono un punto fermo per gli atleti, che in un periodo di smarrimento riescono a trovare una certezza operativa a cui affidarsi. Per molti è stato di aiuto ricevere informazioni precise riguardo alla tipologia di lesione, alle attività riabilitative previste e ai tempi biologici di guarigione, unitamente alla spiegazione dei fattori di rischio e dei meccanismi di infortunio più frequenti. Gli atleti sono generalmente attenti ai dettagli e motivati alla comprensione, apprezzano la chiarezza e la spiegazione dei principi che orientano la pianificazione terapeutica. Ciò favorisce una maggiore consapevolezza del percorso, incrementa il coinvolgimento e sostiene l'aderenza al trattamento.

Un'ulteriore strategia messa in atto da alcuni fisioterapisti consiste nel guidare gli atleti in un processo di riflessione interiore, finalizzato a rendere esplicite aspettative e obiettivi, così da costruire un percorso riabilitativo mirato e condiviso. Alcuni atleti sottolineano inoltre l'utilità di ricevere informazioni sui possibili scenari che caratterizzano la riabilitazione e sugli aspetti preventivi.

L'educazione aiuta a sviluppare una maggiore consapevolezza corporea e un controllo del movimento più accurato. In tale prospettiva, l'infortunio può rappresentare anche un'occasione di conoscenza più profonda di sé stessi e delle proprie capacità. [O] spiega che

il fisioterapista l'ha aiutato a vivere il percorso di cura come un'occasione di crescita personale.

In alcuni casi il professionista ha adottato una strategia di normalizzazione dell'infortunio, sottolineando al paziente come, in una disciplina ad alto rischio intrinseco quale lo sci alpino, l'evento traumatico rappresenti una componente prevedibile del percorso sportivo e, in quanto tale, debba essere affrontato come parte integrante della carriera agonistica.

Ulteriori strategie riportate includono l'impiego di tecniche manuali, esercizi di respirazione e di mental training, finalizzati alla gestione dello stress e delle emozioni negative. Infine, [DH] racconta che le è stato consigliato di tenere un diario in cui annotare i piccoli traguardi e gli aspetti positivi della riabilitazione, al fine di valorizzare le vittorie quotidiane, anche di minima entità.

CAPITOLO 4: Discussione

Introduzione al capitolo

Lo scopo di questa ricerca era esplorare l'esperienza soggettiva degli atleti di sci alpino che hanno subito una lesione del LCA, con particolare attenzione ai vissuti emotivi, psicologici e sociali legati al percorso riabilitativo e al ritorno all'attività sportiva.

Dall'analisi qualitativa dei dati sono state individuate tre aree tematiche principali: esperienza e vissuto dell'atleta, credenze dell'atleta sul ruolo dei fattori psico-sociali nel RTS e ruolo del fisioterapista. In questa sezione vengono discussi i risultati alla luce della letteratura esistente e delle implicazioni per la pratica clinica e sportiva.

Identità

L'identità atletica costituisce un indicatore della misura in cui un individuo si identifica esclusivamente con il ruolo di atleta, percependo lo sport come elemento centrale della propria identità personale. Un'identità atletica forte può favorire motivazione e autostima, ma è stata associata a un rischio maggiore di sintomatologia depressiva in seguito a infortuni [13].

I dati del presente studio evidenziano come gli atleti riportino frequentemente sentimenti di smarrimento, depressione e perdita di motivazione in diversi ambiti della vita quotidiana. Tali vissuti, se non adeguatamente riconosciuti e gestiti, possono innescare una cascata di emozioni negative, incrementando ansia e compromettendo autostima e fiducia in sé.

L'infortunio non può essere considerato una mera lesione dei tessuti biologici riparabile chirurgicamente: il repentino cambiamento nella quotidianità genera un forte impatto, che in soggetti predisposti può determinare reazioni emotive intense che influenzano negativamente il processo riabilitativo e la quotidianità.

È pertanto essenziale valutare i singoli casi e promuovere interventi mirati a sostenere l'atleta nello sviluppo di strategie di coping e resilienza, al fine di facilitare il recupero sia fisico sia psicologico.

Paura e dolore

La relazione tra paura e dolore è descritta dal modello FAM (Fear Avoidance Model): in tale modello l'esperienza dolorosa è percepita come una minaccia e questo porta a

sviluppare paura di provare dolore e all'adottare una serie di comportamenti atti a evitare tale esperienza. [18]

La revisione sistematica [13] evidenzia come la paura rappresenti un fattore determinante nel ritorno allo sport dopo una lesione muscolo-scheletrica, riportando studi che hanno rilevato livelli più elevati di chinesiofobia e l'adozione di strategie di evitamento del movimento negli atleti che non hanno completato con successo il percorso di ritorno allo sport, rispetto a coloro che vi sono riusciti.

L'assunzione di comportamenti di evitamento contribuisce al rafforzamento di convinzioni disfunzionali che, se non adeguatamente affrontate, possono favorire lo sviluppo di processi di centralizzazione e catastrofizzazione del dolore, con ripercussioni non solo sulla carriera sportiva, ma anche sulla qualità della vita dell'individuo.

Ricerche recenti hanno dimostrato che gli atleti d'élite di ultra-endurance utilizzano sofisticate tecniche di processazione del dolore, trasformando la percezione del dolore da esperienze legate alla sofferenza a componenti del sistema di ricompensa associate al raggiungimento degli obiettivi [19]. Questi risultati suggeriscono che le strategie di gestione del dolore possono essere apprese e sviluppate attraverso meccanismi di coping adattivo, offrendo potenziali applicazioni per la popolazione oggetto di studio.

Fiducia

È importante sottolineare come la mancanza di fiducia in uno sport come lo sci alpino sia un fattore potenzialmente pericoloso. Lo sci è uno sport situazionale ad alta velocità che richiede un continuo adattamento dello sciatore alle variabili esterne. In uno stesso tracciato le condizioni di visibilità, consistenza del manto nevoso e pendenza cambiano continuamente. Non solo, durante una sessione di allenamento effettuata su un singolo tracciato nella stessa pista le variabili citate precedentemente possono modificarsi giro dopo giro. Lo sciatore è tenuto a adattarsi e compiere scelte immediate, talvolta istintive; se condizionato dalla scarsa fiducia sarà propenso a dare meno carico all'arto inferiore leso e questo, in determinate condizioni di meteo, tracciato, manto nevoso e velocità, può aumentare esponenzialmente il rischio di caduta e di infortunio.

Razionalmente, quando abbiamo paura tendiamo a sottrarci dal pericolo: questo nello sciatore si configura con un alleggerimento del carico impresso allo sci e uno spostamento

posteriore e interno alla curva del centro di massa. Tale condizione, tuttavia, diminuisce il controllo sul materiale e sulla velocità, riducendo la capacità di indirizzare in modo preciso lo sci nella traiettoria ideale e aumentando l'instabilità del sistema.

Non solo, l'insicurezza può indurre un ritardo nel processo decisionale e spingere a adottare strategie conservative che possono destabilizzare lo sciatore.

Inoltre, l'assunzione di un assetto rigido comporta la diminuzione della capacità di assorbire le asperità del terreno.

Tutto questo porta a un aumento dello stress psicofisico e del rischio percepito, innescando una catena negativa: una scarsa fiducia si manifesta in una prestazione incerta che rimanda feedback negativi all'atleta, riducendo ulteriormente la performance.

Se in altre discipline sportive l'indecisione e la mancanza di fiducia si traducono principalmente in un peggioramento della prestazione, nello sci alpino tali fattori si associano a un effettivo incremento del rischio di infortunio. Per questo motivo la valutazione del profilo psicologico dell'atleta non può essere tralasciata.

Pressioni psicologiche e supporto

L'analisi dei dati mette in luce che il sostegno dell'ambiente sociale abbia estrema rilevanza nel definire l'esperienza riabilitativa. La famiglia, gli allenatori, i compagni di squadra e i professionisti della riabilitazione giocano un ruolo primario nel costruire un ambiente positivo e motivante che sostenga e faciliti il recupero dell'atleta infortunato. Lo studio [13] conferma l'importanza del supporto della rete sociale nel processo riabilitativo dell'atleta infortunato.

L'atleta [Z] scrive: *"(...) secondo me la cosa migliore è riuscire a fare la riabilitazione con altri atleti professionisti, così da riuscire a interagire con altri che stanno vivendo il tuo stesso ''incubo'' e capiscono davvero cosa significa"*. L'infortunio, in particolare negli adolescenti che hanno costruito la propria rete sociale all'interno dell'ambiente sportivo, può generare vissuti di esclusione [20]; per questo la promozione della socializzazione in contesto riabilitativo rappresenta una strategia potenzialmente efficace. Tuttavia, il confronto con pari in fasi più avanzate del recupero può risultare demotivante, evidenziando ancora una volta la necessità di un approccio individualizzato.

Generalmente l'obiettivo di un atleta e del team che lo segue è quello di recuperare dall'infortunio nel minor tempo possibile; questo, tuttavia, può portare a fondare le

aspettative di recupero su un criterio temporale piuttosto che sulla prontezza fisica e psicologica.

Il presente studio, in accordo con la letteratura, evidenzia come un clima caratterizzato da sostegno positivo e fiducia rappresenti un fattore facilitante nel percorso riabilitativo e come gli atleti apprezzino stimoli motivazionali e incoraggiamenti. In alcune circostanze, tuttavia, un eccesso di supporto o di cautela rivolto all'infortunato può avere effetti controproducenti e venire percepito come un aumento della pressione e delle aspettative di recupero.

L'insieme di tali dinamiche contribuisce ad aumentare il carico psicologico, favorendo l'emergere di vissuti di ansia, timore del giudizio e percezioni di inadeguatezza rispetto alla possibilità di affrontare specifiche situazioni.

Aderenza al programma

I racconti degli atleti dimostrano che, in generale, le difficoltà di aderenza al programma riabilitativo sono causate da fattori psicologici e sociali piuttosto che da problematiche di natura fisica.

In accordo con quanto riportano altri studi presenti in letteratura [20], le principali criticità affrontate dagli atleti coinvolti nello studio hanno riguardato la percezione di monotonia degli esercizi proposti rispetto alle attività complesse praticate prima dell'infortunio, l'incertezza rispetto alla progressione del percorso riabilitativo, spesso non lineare, e rispetto al futuro agonistico, nonché la necessità di avere pazienza e accettare la propria condizione e l'evento occorso.

Sebbene gli esercizi riabilitativi, soprattutto nelle fasi iniziali, risultino inevitabilmente più semplici e statici rispetto ai gesti tecnici complessi caratteristici della disciplina sportiva, è tuttavia possibile introdurre un'ampia variabilità e modulazione degli stessi. Ciò consente di proporre attività non banali, in grado di stimolare l'interesse dell'atleta e favorirne il coinvolgimento. Considerato che gli atleti spesso manifestano irrequietezza e impazienza nell'attesa di poter tornare a praticare esercizi complessi, rendere anche le attività più elementari sfidanti e diversificate rappresenta una strategia utile a promuovere l'impegno e a migliorare l'aderenza al programma riabilitativo.

Comportamenti e attitudine del fisioterapista

Dalle esperienze e dalle narrazioni degli atleti emergono alcuni tratti distintivi dell'attitudine relazionale che il fisioterapista può assumere nel rapporto terapeutico. È stato osservato che specifici comportamenti e caratteristiche personali possano esercitare un'influenza positiva o negativa sulla qualità della relazione instaurata.

Il presente elaborato di tesi mette in evidenza che una relazione significativa tra paziente e fisioterapista, basata sulla fiducia reciproca e su un dialogo costruttivo, sia percepita dagli atleti come un elemento di rilevante importanza. Al contrario, un rapporto caratterizzato da distacco, in cui l'interazione umana risulta ridotta al minimo e limitata alla prescrizione di esercizi o all'esecuzione di tecniche da parte del professionista, tende a generare vissuti negativi e a produrre effetti controproducenti.

Strategie di intervento che favoriscono il recupero

Gli atleti hanno riportato benefici derivanti da una maggiore conoscenza e consapevolezza riguardo al percorso riabilitativo, alle sue tappe e al relativo andamento, nonché ai meccanismi lesivi e alle possibili conseguenze dell'infortunio. In linea con quanto riportato in letteratura [20], la promozione dell'educazione e della conoscenza contribuisce a ridurre dubbi e timori, favorendo al contempo il coinvolgimento attivo e l'aderenza dell'atleta al programma riabilitativo.

A tale aspetto si aggiunge la rilevanza della qualità della relazione instaurata con il fisioterapista e dell'occasione, resa possibile da un confronto aperto e trasparente, di ricevere indicazioni utili alla gestione dei momenti di criticità.

Consapevolezza degli atleti sul ruolo dei fattori psicosociali

Da questo studio emerge che, in generale, sia diffusa tra gli atleti di sci alpino la consapevolezza dell'importanza dei fattori psicosociali nel successo del percorso riabilitativo. Tali aspetti vengono considerati elementi non trascurabili ai fini della ripresa dell'attività agonistica e del recupero di elevati livelli prestativi.

Tuttavia, sebbene molti atleti riconoscano in linea teorica la rilevanza di tali fattori, non sempre riescono a coglierne appieno l'impatto sulla propria esperienza personale. Alcuni, pur sottolineandone l'importanza, dichiarano di non aver necessitato di un supporto specifico per la loro gestione; altri affermano di non aver sentito il bisogno di rivolgersi a

figure specialistiche, quali lo psicologo. Contraddittoriamente, in altre sezioni del questionario, gli stessi atleti riportano che dimensioni quali ansia, paura e tristezza hanno avuto un peso significativo sulle loro decisioni e prestazioni agonistiche.

Questi risultati suggeriscono che, nonostante sia relativamente diffusa l'idea dell'importanza del ruolo della mente, oltre a quello del corpo, nel processo di recupero da un infortunio, gli atleti non sempre sono in grado di riconoscere in prima persona la propria condizione psicologica. Persistono inoltre resistenze culturali rispetto alla possibilità di richiedere supporto psicologico, talvolta percepito come necessario soltanto per soggetti considerati "più deboli" o incapaci di affrontare autonomamente le difficoltà.

Alla luce di ciò, risulta fondamentale che i professionisti della riabilitazione siano adeguatamente formati sugli aspetti psicologici e sociali che influenzano il percorso di recupero e che includano sistematicamente valutazioni in tali ambiti, anche nei casi in cui l'atleta non ne percepisca l'esigenza.

CAPITOLO 5: Conclusione

Questo studio mette in evidenza come il percorso riabilitativo successivo a una lesione del legamento crociato anteriore non possa essere considerato esclusivamente un processo clinico, ma sia un'esperienza complessa, caratterizzata da una costellazione di emozioni e dinamiche relazionali che ne influenzano in modo significativo l'andamento e l'esito.

Tra gli atleti di sci alpino è diffusa la consapevolezza del valore di tali aspetti, così come la percezione della necessità di un approccio multifattoriale e psicologicamente informato. In questo contesto, la figura del fisioterapista assume un ruolo centrale, costituendo un punto di riferimento fondamentale per l'atleta: quando tale supporto viene a mancare, esso è vissuto come una mancanza professionale che genera sentimenti ed emozioni negative.

I dati emersi indicano, tuttavia, che nella pratica clinica risulta ancora carente una valutazione sistematica e approfondita dei fattori psico-sociali, con il rischio di una presa in carico parziale e potenzialmente insoddisfacente.

In conclusione, integrare in maniera strutturata gli aspetti fisici e psicologici all'interno del percorso riabilitativo rappresenta la strategia più efficace non solo per favorire il ritorno allo sport, ma anche per promuovere il benessere globale dell'atleta.

BIBLIOGRAFIA

[1] B. Haaland, S. E. Steenstrup, T. Bere, R. Bahr, e L. Nordsletten, «Injury rate and injury patterns in FIS World Cup Alpine skiing (2006–2015): have the new ski regulations made an impact?», *Br. J. Sports Med.*, vol. 50, fasc. 1, pp. 32–36, gen. 2016, doi: 10.1136/bjsports-2015-095467.

[2] M. C. Tarka, A. Davey, G. C. Lonza, C. M. O'Brien, J. P. Delaney, e N. K. Endres, «Alpine Ski Racing Injuries», *Sports Health*, vol. 11, fasc. 3, pp. 265–271, 2019, doi: 10.1177/1941738119825842.

[3] A. Haida *et al.*, «Return to Sport Among French Alpine Skiers After an Anterior Cruciate Ligament Rupture: Results From 1980 to 2013», *Am. J. Sports Med.*, vol. 44, fasc. 2, pp. 324–330, feb. 2016, doi: 10.1177/0363546515612764.

[4] N. Morris, R. da Silva Torres, M. Heard, P. Doyle Baker, W. Herzog, e M. J. Jordan, «Return to On-Snow Performance in Ski Racing After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction», *Am. J. Sports Med.*, vol. 53, fasc. 3, pp. 640–648, mar. 2025, doi: 10.1177/03635465241307212.

[5] M. J. Jordan, P. Doyle-Baker, M. Heard, P. Aagaard, e W. Herzog, «A Retrospective Analysis of Concurrent Pathology in ACL-Reconstructed Knees of Elite Alpine Ski Racers», *Orthop. J. Sports Med.*, vol. 5, fasc. 7, p. 2325967117714756, lug. 2017, doi: 10.1177/2325967117714756.

[6] T. Newmarch *et al.*, «What is the Importance of Psychological Measures to Determine Readiness to Return to Sports After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction?», 4 agosto 2021, *Research Square*. doi: 10.21203/rs.3.rs-745201/v1.

[7] S. Beischer *et al.*, «Young Athletes Who Return to Sport Before 9 Months After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction Have a Rate of New Injury 7 Times That of Those Who Delay Return», *J. Orthop. Sports Phys. Ther.*, vol. 50, fasc. 2, pp. 83–90, feb. 2020, doi: 10.2519/jospt.2020.9071.

[8] A. W. Brinlee, S. B. Dickenson, A. Hunter-Giordano, e L. Snyder-Mackler, «ACL Reconstruction Rehabilitation: Clinical Data, Biologic Healing, and Criterion-Based Milestones to Inform a Return-to-Sport Guideline», *Sports Health*, vol. 14, fasc. 5, pp. 770–779, dic. 2021, doi: 10.1177/19417381211056873.

[9] C. R. Burgi *et al.*, «Which criteria are used to clear patients to return to sport after primary ACL reconstruction? A scoping review», *Br. J. Sports Med.*, vol. 53, fasc. 18, pp. 1154–1161, set. 2019, doi: 10.1136/bjsports-2018-099982.

[10] C. L. Ardern, K. E. Webster, N. F. Taylor, e J. A. Feller, «Return to sport following anterior cruciate ligament reconstruction surgery: a systematic review and meta-analysis of the state of play», *Br. J. Sports Med.*, vol. 45, fasc. 7, pp. 596–606, giu. 2011, doi: 10.1136/bjsm.2010.076364.

[11] M. Hamdan *et al.*, «Reasons Why Patients Do Not Return to Sport Post ACLReconstruction: A Cross-Sectional Study», *J. Multidiscip. Healthc.*, vol. 18, pp. 329–338, gen. 2025, doi: 10.2147/JMDH.S493838.

[12] C. L. Ardern, N. F. Taylor, J. A. Feller, T. S. Whitehead, e K. E. Webster, «Psychological Responses Matter in Returning to Preinjury Level of Sport After Anterior Cruciate

Ligament Reconstruction Surgery», *Am. J. Sports Med.*, vol. 41, fasc. 7, pp. 1549–1558, lug. 2013, doi: 10.1177/0363546513489284.
[13] A. L. Park, K. Furie, e S. E. Wong, «Stronger Athlete Identity Is a Risk Factor for More Severe Depressive Symptoms After Musculoskeletal Injury in Pediatric Athletes: a Systematic Review», *Curr. Rev. Musculoskelet. Med.*, vol. 16, fasc. 5, pp. 220–228, mag. 2023, doi: 10.1007/s12178-023-09828-0.
[14] C. Juggath e R. Naidoo, «The influence of psychological readiness of athletes when returning to sport after injury», *South Afr. J. Sports Med.*, vol. 36, fasc. 1, p. v36i1a16356, 2024, doi: 10.17159/2078-516X/2024/v36i1a16356.
[15] C.-S. Lo, K.-C. Chen, J.-C. Shih, B. Cheng, e W.-C. Chao, «Integrating psychological and physical assessments to obtain optimal return-to-sport outcomes after ACL reconstruction: A systematic review and network meta-analysis», *J. Sports Sci.*, vol. 43, fasc. 20, pp. 2404–2417, ott. 2025, doi: 10.1080/02640414.2025.2534224.
[16] C. L. Ardern, N. F. Taylor, J. A. Feller, e K. E. Webster, «Fifty-five per cent return to competitive sport following anterior cruciate ligament reconstruction surgery: an updated systematic review and meta-analysis including aspects of physical functioning and contextual factors», *Br. J. Sports Med.*, vol. 48, fasc. 21, pp. 1543–1552, nov. 2014, doi: 10.1136/bjsports-2013-093398.
[17] V. Braun e V. Clarke, «Using thematic analysis in psychology», *Qual. Res. Psychol.*, vol. 3, pp. 77–101, gen. 2006, doi: 10.1191/1478088706qp063oa.
[18] T. L. Chmielewski, D. Jones, T. Day, S. M. Tillman, T. A. Lentz, e S. Z. George, «The Association of Pain and Fear of Movement/Reinjury With Function During Anterior Cruciate Ligament Reconstruction Rehabilitation», *J. Orthop. Sports Phys. Ther.*, vol. 38, fasc. 12, pp. 746–753, dic. 2008, doi: 10.2519/jospt.2008.2887.
[19] C. A. Paley e M. I. Johnson, «Human Resilience and Pain Coping Strategies: A Review of the Literature Giving Insights from Elite Ultra-Endurance Athletes for Sports Science, Medicine and Society», *Sports Med.*, lug. 2025, doi: 10.1007/s40279-025-02277-4.
[20] J. DiSanti, C. Lisee, K. Erickson, D. Bell, M. Shingles, e C. Kuenze, «Perceptions of Rehabilitation and Return to Sport Among High School Athletes With Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: A Qualitative Research Study», *J. Orthop. Sports Phys. Ther.*, vol. 48, fasc. 12, pp. 951–959, dic. 2018, doi: 10.2519/jospt.2018.8277.

ALLEGATI

Di seguito sono riportate le risposte relative alla prima sezione del questionario, costituita da **domande a risposta chiusa** non facoltative.

1.Genere

	Percentuale risposte	Numero risposte
Maschio	48,31%	57
Femmina	51,69%	61
Totale		118

2.Quanto tempo fa ti sei sottoposto all'intervento di ricostruzione del legamento crociato anteriore?

	Percentuale risposte	Numero risposte
Meno di 6 mesi fa	15,25%	18
Più di 6 mesi fa (Specificare)	84,75%	100
Totale		118

3.Hai avuto più di una lesione al legamento crociato anteriore?

	Percentuale risposte	Numero risposte
Sì, sempre allo stesso ginocchio	22,00%	22
Sì, all'altro ginocchio	18,00%	18
No	60,00%	60

4.Quante volte lo hai lesionato?

	Percentuale risposte	Numero risposte
2	80,00%	32
3	15,00%	6
>3	5,00%	2
Totale		40

5.Com'è avvenuto l'infortunio?

	Percentuale risposte	Numero risposte
Sciando, in gara	31,00%	31
Sciando, in allenamento	51,00%	51
Facendo un altro sport	1,00%	1
Altro (Specificare)	17,00%	17

6.Prima dell'ultimo infortunio al legamento crociato anteriore quanti giorni a settimana sciavi in media durante la stagione (novembre-marzo)?

100 Responses	**Media**	4,7

7.A che livello competevi prima dell'infortunio?

	Percentuale risposte	**Numero risposte**
FIS	65,00%	65
Coppa Europa	9,00%	9
Coppa del mondo	3,00%	3
Altro (Specificare)	23,00%	23

8.A che livello sei tornato a competere?

	Percentuale risposte	**Numero risposte**
FIS	55,00%	55
Coppa Europa	6,00%	6
Coppa del mondo	4,00%	4
Non sono tornato alle gare	17,00%	17
Altro (Specificare)	18,00%	18

9.Indica quanto ti riconosci nelle seguenti affermazioni quanto ti trovi a riflettere sulle motivazioni del mancato ritorno alle gare.

	N	**Mediana**	**Media**	**Dev. Std**
Avevo scarsa fiducia nel mio ginocchio	17	4	3.765	1.715
Avevo/ho paura di ri-infortunarmi	17	4	3.706	1.649
Non mi sentivo pronto	17	4	3.588	2.063
Ansia nel tornare a gareggiare	17	4	3.706	1.724
Depresso o poco motivato dopo l'infortunio	17	4	3.706	1.993
Problematiche fisiche nel recupero	17	3	3.353	2.060
Difficoltà aderenza al percorso riabilitativo	17	2	2.588	1.839
Sensazione di cedimento del ginocchio	17	2	2.647	1.618
Dolore al ginocchio al RTS	17	2	2.059	1.478

10.Sei ritornato allo stesso livello prestazionale che avevi prima dell'infortunio?

	Percentuale risposte	**Numero risposte**
Sì	61,45%	51
No	38,55%	32

11.Indica quanto ti riconosci nelle seguenti affermazioni quando ti trovi a riflettere sulle motivazioni del mancato ritorno al livello prestazionale che avevi prima di infortunarti.

	N	Mediana	Media	Dev. Std
Avevo scarsa fiducia nel mio ginocchio	32	4	3.750	1.646
Avevo/ho paura di ri-infortunarmi	32	4	3.813	1.447
Non mi sentivo pronto	32	3	2.969	1.750
Ansia nel tornare a gareggiare	32	3	3.156	1.762
Depresso o poco motivato dopo l'infortunio	32	2	2.500	1.646
Problematiche fisiche nel recupero	32	3	3.156	1.762
Difficoltà aderenza al percorso riabilitativo	32	1	1.719	1.023
Sensazione di cedimento del ginocchio	32	2	2.625	1.680
Dolore al ginocchio al RTS	32	2	2.313	1.306

12.È stata fatta una valutazione dei fattori psicologici (prontezza psicologica, paura, fiducia nel ginocchio, fiducia nel percorso riabilitativo intrapreso, motivazione, stress...)?

	Percentuale risposte	Numero risposte
Sì	18,00%	18
No	82,00%	82

13.Com'è stata fatta la valutazione?

18 Responses	

14.Come ha gestito e affrontato il fisioterapista i fattori psicologici rilevanti emersi durante la riabilitazione? (è possibile selezionare più di un'opzione)

	Percentuale risposte	Numero risposte
Non sono stati gestiti	46,00%	46
Colloqui e dialogo su tematiche specifiche emerse dalla valutazione e dalla relazione terapeutica	26,00%	26
Indirizzamento ad altre figure professionali (ad esempio psicologo, mental coach...)	16,00%	16
Ricerca di strategie di gestione delle difficoltà (coping strategies)	9,00%	9
Esposizione graduale alle attività temute	27,00%	27
Altro (Specificare)	4,00%	4

15.Durante il percorso riabilitativo ti sono stati somministrati da parte del fisioterapista o da altri professionisti che ti seguivano dei questionari di autovalutazione?

	Percentuale risposte	Numero risposte
Sì	10,00%	10
No	90,00%	90

16.Ti ricordi quali?

6 Responses	

17.Sulla base di quale criterio sei stato ritenuto idoneo a tornare in pista? (è possibile selezionare più di un'opzione)

	Percentuale risposte	Numero risposte
Criterio temporale (erano passati nr/mesi dall'intervento chirurgico)	72,00%	72
Test clinici sul ginocchio (es. test di tenuta legamentosa)	54,00%	54
Test funzionali (es. test di salto, test di equilibrio statico/dinamico...)	67,00%	67
Aspetti psicologici (es. paura, prontezza psicologica, ansia, stress, fiducia...)	10,00%	10
Esami strumentali (es. pedane di forza, test isocinetico, test di forza dinamometrici, RMN)	44,00%	44
Altro (Specificare)	8,00%	8

18. Quanto hanno preso parte alla decisione del ritorno in pista/alle gare le seguenti figure?

	N	Mediana	Media	Dev. Std
Atleta	100	5	4.900	1.508
Allenatore	100	3	3.400	1.747
Fisioterapista	100	4	4.000	1.741
Preparatore atletico	100	5	4.270	1.711
Ortopedico	100	4	3.850	1.828
Psicologo	100	1	1.770	1.462
Famiglia	100	4	3.770	1.836

Di seguito sono riportate le risposte originali fornite dagli atleti alle **domande a risposta aperta**. Ciascun partecipante è identificato da una combinazione di lettere alfabetiche in grassetto. Si ricorda che tali risposte non erano obbligatorie, ma i partecipanti sono stati invitati a fornirle al fine di dare maggiore valore alla loro testimonianza.

1. *Secondo la tua opinione, nella riabilitazione di un atleta quanto è importante valutare i fattori psicologici? L'integrazione di questi aspetti può avere degli effetti sul ritorno allo sport?*

A È sicuramente molto importante. Nella mia esperienza ricordo quanto, soprattutto il primo periodo dopo l'infortunio, fossi "perso" e demoralizzato. Quando sei abituato a dedicare molto tempo al tuo sport e passione e, da un momento all'altro, passi da 100 a 0 l'impatto è forte e va gestito. Nel percorso riabilitativo invece, gestire il dolore del corpo e della mente deve andare di pari passo affinché tutto avvenga in maniera sana; **B** Per quanto mi riguarda é relativo all'atleta, all'esperienza dell'infortunio e all'esperienza pregressa (se ci sono stati altri infortuni). Avete un supporto psicologico può sicuramente aiutare nel ritorno sugli sci per riacquistare la fiducia dopo il trauma e per metabolizzarlo, tuttavia io personalmente non mi sono rivolto ad uno psicologo.;**D** Molto. Perché tante volte l'infortunio al crociato è visto come un infortunio limitante a tornare al top della forma fisica. Dipende dallo staff che si ha attorno.; **G** Allora per me è molto importante valutare i fattori Psicologici perché per un atleta sono fondamentali; **H** È importantissimo valutare i fattori psicologici, che spesso sono quelli che si sottovalutano di più. Ma sono forse tra i più fondamentali, se con la testa non sei a posto non potrai mai pensare di essere a posto fisicamente e di poter dare il 100%.
Dedicare del tempo e dell'attenzione sugli aspetti psicologici potrebbe permettere un ritorno allo sport più sereno e piacevole.; **K** Assolutamente si, gli aspetti psicologici valgono tanto quanto quelli fisici; **L** Molto importante perchè dipende da atleta ad atleta; **O** Secondo me dipende molto dalla personalità dell'atleta. Parlo personalmente: non mi sono mai sentito in dovere o la necessità di avere una figura esterna per motivarmi o farmi superare le paure. Però sono sicuro che un aiuto sicuramente può darlo, quindi direi che l'integrazione di una valutazione psicologica male non fa anzi, magari non serve a nulla ma non peggiora di certo le cose.; **P** Credo sia essenziale, anche il rapporto che il singolo crea con il team di fisioterapisti è importantissimo. Un team giovane ed affiatato può fare la differenza; **R** I fattori psicologici influenzano l'80 % del ritorno dell'atleta. Fare un lavoro di riabilitazione mentale e non solo fisica è fondamentale per il successo dell'atleta. Il fisico può funzionare a meraviglia, ma se la testa non c'è non si attiverà mai nel modo giusto; **T** Certo, tantissimo. Ti aiuta sia nel recupero che nel post. L'ultima operazione ero molto più sereno e ho recuperato in tempi brevissimi. Anche il mio ortopedico mi ha detto che l'approccio mentale, secondo lui, ha influito su questo aspetto; **Z** ma onestamente secondo me dipende tanto dal tipo di persona. per esempio io non ho mai sentito il bisogno di parlare con uno psicologo ma è anche vero che io non ho mai avuto dolore nel post intervento quindi sicuramente ste quello ha aiutato. secondo me la cosa migliore è riuscire a fare la riabilitazione con altri atleti professionisti così da riuscire a interagire con altro che stanno vivendo il tuo stesso "incubo" e capiscono davvero cosa significa; **AA** Penso sia fondamentale; **AC** Moltissimo; **AD** Secondo me è molto importante, ovviamente varia da persona a persona, in quanto ognuno ha il suo carattere. Però penso sia un aspetto importante a cui prestare attenzione, e penso che a volte non li venga data la giusta importanza; **AJ** Penso sia molto importante, nonostante non abbia seguito un percorso psicologico sono sicura avrebbe enormemente aiutato per quanto riguarda la paura, diminuendo drasticamente il ritorno alla condizione precedente l'infortunio; **AK** L'aspetto psicologico è fondamentale per affrontare nel modo migliore la fiseoterapia per riavvicinarsi con il giusto approccio nel mondo dell'agonismo; **AL** È molto importante ma più che i test è importante secondo il mio punto di vista è importante avere uno psicologo che ti segue e ti aiuta. Assolutamente si; **AN** Si importante; **AP** I fattori psicologici sono importantissimi perché nel post infortunio si vivono momenti di emozioni molto contrastanti e saperli gestire è la chiave; **AR** Moltissimo, dalla mia personale esperienza ho fatto molta più fatica a rientrare negli schemi a livello mentale. Sebbene dopo 6 mesi dall'intervento ero pronta a rientrare, ho faticato tutta la stagione successiva all'intervento a livello psicologico.; **AS** Molto, moltissimo in quanto non tutti hanno la forza mentale per rimettersi in gioco in autonomia.; **AU** Penso sia fondamentale il percorso psicologico dopo un infortunio. A livello di importanza penso sia uguale a quello fisico e penso sia quello che è mancato a me soprattutto avendo subito 4

interventi allo stesso ginocchio. Tornassi indietro sicuramente affronterei anche un percorso psicologico.; **AW** Valutare i fattori psicologici; **AX** Per la mia esperienza credo sia fondamentale, anche per chi si sente sereno e tranquillo. Aiuta sia nel ritorno, ma soprattutto nella fare di riabilitazione, con una mente forte il corpo da molto di più; **AY** Molto importanti! Per il ritorno allo sport ci vogliono forti motivazioni personali (cmq vanno aiutate); **BA** É molto importante la mente fa il 90% del lavoro; **BB** Molto importante, hai miei tempi non era per nulla considerata; **BD** Sicuramente è molto importante, se non fondamentale. Poi è molto soggettivo, c'è chi ha bisogno di molto supporto psicologico anche dalle altre persone e chi nulla. Sicuramente andrebbe valutato un percorso riabilitativo sia "fisico" che psicologico; **BF** Io credo che sia assolutamente vitale valutare gli aspetti psicologici, specialemente perché un infortunio lascia cicatrici sia fisiche, che mentali, ed un corpo anche del tutto riabilitato fa testo ad una cervello ancora in difficoltà. L'infortunio è fatto di momenti di su e giù, e mi immagino un mondo ideale dove la figura professionale assiste anche nel ricostruire delle certezze mentali.; **BG** Dipende dal atleta, per quanto mi riguarda non è servito; **BH** Molto importante, assolutamente si; **BI** Dipende sempre dall'atleta in questione; **BJ** Secondo me è molto importante a livello psicologico l'aiuto della famiglia e delle proprie figure importanti come allenatori e fisioterapisti,che riescano sempre a riuscire a tenerti su nonostante i momenti di crisi che avvengono durante il periodo di riabilitazione e sopratutto per il momento del ritorno in pista che è fondamentale.; **BP** Importantissimi, io ho provato sulla mia pelle, la mancanza di un supporto di esperti può rendere piu complicata la riabilitazione; **BR** È sicuramente fondamentale, probabilmente nel nostro sistema spesso e volentieri si tende erroneamente a non considerare la figura dello psicologo come necessaria al percorso riabilitativo, lasciando all'allenatore il compito di lavorare su questo aspetto.; **BT** L'insicurezza lasciata dal trauma è diversa da persona a persona, ma nel mio caso ci ho messo parecchio tempo a fidarmi del ginocchio, quasi un anno, anche se a livello fisico era uguale a quello non operato. Perciò credo che il fattore psicologico sia un aspetto fondamentale da valutare durante la riabilitazione.; **BU** Sicuramente ricopre una fase molto importante specialmente all'inizio e alla fine del periodo di riabilitazione, io personalmente non ne ho avuto bisogno; **BX** Direi che dipende da persona a persona, ma sicuramente per alcuni soggetti potrebbe risultare molto importante forse più che per il rientro in pista, direi per le gare in sè, se si decide di tornare a gareggiare; **BZ** Sì molto importante io non li ho presi in considerazione e ne ho risentito; **CA** Penso sia importantissimo l'aspetto psicologico, averlo trascurato per tanto tempo alla fine mi ha portata a smettere; **CF** Molto importante, si; **CI** Si molto, post infortunio aveva tantissima paura dovuta dal male sofferto, quindi fondamentale; **CJ** ritengo che gli aspetti psicologici siano molto importanti, ad oggi avrei voluto affrontarli meglio durante la mia riabilitazione. credo inoltre che per un ritorno alle gare allo stesso livello o superiore sia indispensabile.; **CK** Secondo me è di fondamentale importanza curare l'aspetto psicologico dell'atleta per renderlo consapevole delle proprie emozioni e sensazioni durante tutta la fase di rientro e post rientro; **CL** La valutazione dei fattori psicologici, a mio parere è estremamente importante. Nel mio caso, ero consapevole dei rischi di rottura dei legamenti causati dallo sci ma non ero assolutamente a conoscenza del meccanismo di rottura. Tant'è che mi sembrava impossibile che si fosse rotto per una tipologia di caduta che, all'epoca, consideravo banale. Proprio per questo, infatti, lo scorso 25/12/2024 ho avuto nuovamente un trauma distrattivo allo stesso ginocchio (per fortuna senza conseguenze significative) e questa volta sono riuscita ad analizzare meglio la dinamica di caduta e a capire in autonomia che il ginocchio non aveva subito torsioni.

Riassumendo, quindi, il supporto di uno psicologo, un fisioterapista e un preparatore atletico che lavorano in sinergia dovrebbe essere la base di un percorso riabilitativo. Lo psicologo aiuterebbe l'atleta a capire perché possa essere successo e a sconfiggere la paura che ci possa essere una recidiva e, sulla base di questo lavoro, dovrebbe intervenire prima il fisioterapista per il recupero funzionale dell'arto e, successivamente, il preparatore atletico per allenare nuovamente l'arto alla sopportazione dello sforzo ma anche alla conoscenza dei movimenti che potrebbero causare nuovamente la recidiva o migliorare la tecnica e la posizione dell'arto sugli sci per sciare in sicurezza; **CM** Penso che sia fondamentale. Per mia esperienza ho superato autonomamente e senza nessun tipo di problemi il primo e secondo infortunio tornando l'atleta che ero, se non migliore su molti aspetti (maturità mentale, conoscenza del mio corpo, valutazione delle condizioni in pista). Dopo il terzo ma soprattutto dopo l'ultimo è stato molto più complicato riuscire a vedere il futuro con motivazione e positività, soprattutto perché i due infortuni sono avvenuti a pochissimo tempo di distanza tra loro. Per questo ho capito che avevo bisogno di un supporto psicologico per affrontare i successivi 8/9 mesi nonostante la voglia di tornare a sciare e fare le gare ci

fosse ancora; **CO** È sicuramente molto rilevante, un atleta con il ginocchio al 50% (come sono stato io dopo il primo intervento andato male) ma con il 100% di fiducia se la cava alla grande mentre un atleta che può aver anche recuperato al 100% il ginocchio se manca la fiducia rischia altri infortuni o torna sulla neve come tutt'altro sciatore; **CP** A me personalmente non è servito, mi sono auto convinta ma penso sia molto importante aiutare gli atleti non solo fisicamente. Se stai bene di testa e hai voglia di rimetterti in sesto il percorso di riabilitazione diventa molto più produttivo siccome c'è un obiettivo ben chiaro da raggiungere; **CR** Molto, specialmente per chi si sottopone ad intervento chirurgico: il fattore psicologico dovrebbe, forse, essere il terzo (non per ordine), insieme a situazione clinica e fisica, nella riabilitazione post infortunio. Ovvero, la psicologia in capo all'atleta dovrebbe essere sondata di pari passo alla constatazione della situazione clinica del ginocchio (in questo caso) e dello stato fisico che ne determina la riabilitazione. Ciò anche solo perché l'atleta possa avere piena coscienza di sé, a prescindere dalla condizione generale, sia essa positiva o negativa. Per la maggiore, come è stato nel mio caso, tale aspetto umano è stato assolto dai professionisti con i quali ho avuto a che fare; questi si sono prestati oltre alla loro attività di settore, con la curiosità di chi vuole approfondire il singolo caso per potergli dare la migliore risoluzione. Ecco che fiducia in chi ti segue e certezza oggettiva del loro corretto agire permette all'atleta di dedicarsi a pieno nella riabilitazione, senza perplessità. Proprio per questo, una delle fasi più difficili post incidente penso essere la scelta di chi debba seguirti, dall'ortopedico in poi, senza trascurare nemmeno il radiologo che ti avrà in carico.; **CW** Moltissimo perché ogni infortunio esprime un disequilibrio interno tra sé stessi emotivo-psicologico e in base alla tipologia di infortunio si può capire come riportare l organismo all equilibrio, in quanto il corpo apprende prima della mente un disagio. Si, l'integrazione di questi aspetti può avere degli effetti molto importanti sul ritorno allo sport! Io per esempio dopo l infortunio, lavorando principalmente sulla mente sono riuscita ad affrontare tricks di sci che prima non facevo, anche senza una preparazione fisica ottimale.; **CX** Reputo che sia molto importante, sopratutto se si hanno traumi, io non ricordo e per fortuna non sono mai riuscita ad avere una immagine chiara dell'infortunio… quindi nella mia testa, non sono mai girate immagini mentali dove potessi rompermi nuovamente. Sicuramente anche come si vive l'operazione influisce, perché ricordi molto bene il dolore che hai vissuto.; **CY** Molto importante per evitare di affrettare i tempi di rientro.; **CZ** Sicuramente è importante, fortunatamente nel mio caso ho avuto subito più sicurezza nel ginocchio dopo l'operazione. Ma sicuramente a livello di subconscio qualcosa c'era che mi fermava sopratutto in condizioni meteo più avverse; **DA** Sicuramente fondamentale, io non ne ho sentito il bisogno nella mia esperienza personale, peró per altri soggetti puó essere determinante; **DB** Sicuramente i fattori psicologici devono andare affrontati facendosi anche aiutare da un professionista. Non sempre è necessario affidarsi ad un professionista ma è importante che le persone che si hanno attorno (allenatori, preparatori, genitori) capiscano la delicatezza della situazione.; **DD** Assolutamente si, è importantissimo anche se non si compete a livello di Coppa Europa ma comunque è un trauma quello che si subisce; **DG** Molto importante e tante volte purtroppo viene sottovalutato; **DH** È sicuramente importante valutare l'aspetto psicologico di un atleta, spesso il trauma sembra sistemato in sala operatoria ma la fiducia in se stessi e nei mezzi che si hanno non è così semplice da curare. Credo che chi affronti questo percorso possa tornare ad un livello superiore a quello precedente l'infortunio. La consapevolezza del proprio corpo che da uno stop forzato dato da un infortunio può essere un arma a favore se giustamente sfruttata ed allenata.; **DI** Sicuramente si.

2. *Quanto reputi importante nel percorso riabilitativo avere un rapporto di fiducia e dialogo con il fisioterapista? Questo può avere effetti sul ritorno allo sport?*

A Fondamentale. Il dialogo e l'analisi condivisa di dati e test genera fiducia nell'atleta che quindi sarà più sereno al rientro; **B** Avere fiducia verso il fisioterapista é fondamentale per quanto mi riguarda perché soprattutto nelle prime fasi della riabilitazione non si conoscono più i propri limiti fisici. Inoltre un rapporto di fiducia può aiutare la comprensione reciproca e accelerare il processo riabilitativo.; **D** Fondamentale. Fortunatamente ho avuto una fisioterapista che mi ha seguito per 10 anni quindi tutte le riabilitazioni le ha seguite lei. Ho sempre avuto la fiducia al 100%; **G** Io lo valuto molto importante perché se si ha un buon rapporto con il fisioterapista si possono avere risultati migliori; **H** Personalmente non credo di potere dare una risposta efficace, io non ho mai creato rapporto con il mio fisioterapista, poiché la mia attività veniva diciamo regolata a distanza, seppur io mi fidassi di lui non si è mai creato un rapporto.; **K** Importantissimo perché ti aspetti delle certezze nel ritorno anche da lui; **L**

Molto Importante perchè bisogna fidarsi delle manovre fatte da lui; **O** Penso che questo aspetto sia fondamentale. Se riesci a creare un bel rapporto dove il fisioterapista ti sprona e ti gratifica, penso che potrebbe sicuramente sostituire la figura dello psicologo o mental coach. Parlo personalmente, essendomi trovato molto bene con il mio fisioterapista e avendo creato un rapporto di amicizia, con feedback e messaggi anche dopo il percorso post operatorio, mi sento di dire che è fondamentale.; **P** Come citato prima, fondamentale; **R** È molto importante, istaurare un rapporto di dialogo e di fiducia e fondamentale per capire il proprio fisico e i propri limiti mentali. La riabilitazione non deve e non può essere un andare dal fisio solo con lo scopo di riacquistare il movimento; **T** Certo, molto importante.; **Z** allora sicuramente è importante anche se io in realtà avevo un rapporto molto più stretto con il preparare atletico con qui facevo riabilitazione ma perché come tipo di persona mi trovavo meglio; **AA** Importantissimo istaurare non solo un rapporto di fiducia ma anche amicizia; **AC** Si; **AD** Penso sia importante, essendo una persona che ti aiuta in un momento difficile e con cui sei comunque a stretto contatto nel percorso; **AJ** Le sedute col fisioterapista sono molte, quindi si crea una vera e propria relazione con questo. Avere una zona di confort con questa figura permette di condividere tutte le difficoltà che il percorso riabilitativo mette davanti e ricevendo feedback e consigli su come gestire le emozioni (per mesi sono state per me solo tristezza) può motivare (ad esempio, nel fare gli esercizi a casa) e confortare (per quanto riguarda la paura di non riuscire a tornare come prima); **AK** Nel lungo percorso per tornare all attività sportiva e poi agonistica , un rapporto diretto , di fiduciaria e di collaborazione con il proprio fisioterapista e' fondamentale!!! A mio giudizio quasi più importante rispetto a quello con l'ortopedicocon cui i contatti sono più sporadici a contrario del fisioterapista con cui c'è un rapporto quotidiano; **AL** Il dialogo è la base ma oltre al confronto con l'atleta è molto importante il confronto con tutto il team di persone che ci sono a seguito. Assolutamente si; **AN** Tanto, il fisioterapista è una figura fondamentale; **AP** È fondamentale, il fisioterapista deve essere al corrente di tutto per indirizzare l'atleta sul percorso più giusto da seguire; **AS** Credo sia importante il rapporto di fiducia con tutto il team che ti segue nel percorso post operatorio e riabilitativo.
Se ho fiducia nella persona che mi sta seguendo sicuramente riesco a credere ancora di più a quello che dice ed a livello psicologico fa un'enorme differenza; **AU** Fondamentale per affrontare al meglio il percorso; **AW** Avere un rapporto di fiducia con il fisioterapista é stato fondamentale durante tutto il percorso oltre che durante il ritorno allo sport; **AX** Credo sia essenziale, soprattutto perché sono loro che ti hanno in mano e possono farti arrivare dopo pensi di non riuscire.; **AY** Si certo, molto importante.; **BA** Molto il bel rapporto velocizza i tempi di recupero; **BB** Importantissimo; **BD** Estremamente importante. Ci deve essere fiducia in entrambi i sensi. Sia dal fisioterapista verso l'atleta che viceversa. Io atleta devo sapere che la persona che mi tratta è una persona seria che tiene al mio bene. Il fisio deve sapere che se dice all'atleta di fare qualcosa lui lo farà.; **BF** Di assoluta importanza. Credo che un rapporto di fiducia e dialogo più forte porti indubbiamente a degli effetti positivi sul ritorno allo sport. Per esempio, si tenderebbe a parlare di più delle sensazioni sia fisiche che mentali che vengono provate e nelle quali il fisioterapista può dare un sostegno.; **BG** Molto importante e da sicurezza quando il fisioterapista ti da fiducia; **BH** Molto importante; **BI** Molto importante; **BJ** Personalmente io con il mio fisioterapista avevo un ottimo rapporto di fiducia e dialogo e questo ha sicuramente aiutato lo svolgimento positivo della riabilitazione e il ritorno; **BP** Importantissimo; **BR** Anche qui è imperativo essere in connessione con il fisioterapista in modo da poter regolare il percorso anche sulle proprie sensazioni e procedere al meglio.; **BT** Io ho avuto la fortuna di avere due fisioterapisti con cui ho instaurato un ottimo rapporto professionale, e con uno di loro anche un bel legame. Mi ha aiutato molto, non bisogna vergognarsi o avere paura di parlare apertamente del proprio dolore o delle proprie paure riguardo all'infortunio, infatti io ho potuto avere sempre un dialogo aperto e libero. Tutto questo mi ha portata anche ad avere una maggiore fiducia nei miei fisioterapisti durante il percorso di riabilitazione, di conseguenza al via libera per tornare a sciare mi sono fidata ciecamente del loro parere.; **BU** Suppongo sia molto importante per me lo è stato, fisioterapista storico di famiglia con già un passato di rapporto; **BX** Molto importante, il fisioterapista ha un ruolo centrale in quanto spesso ci si basa molto sulla sua opinione in riferimento al rientro in pista.; **BY** Penso che avere un rapporto di fiducia e dialogo con il fisioterapista sia importante, ho fatto il percorso riabilitativo con un fisioterapista dove c'era un bel rapporto e avevo fiducia in esso, si esprimeva sinceramente e ascoltava le mie sensazioni, quindi si collaborava per dare il meglio. L'esempio opposto l'ho trovato quando dopo essere tornata in pista ho fatto diverse sedute con il fisioterapista della squadra, è molto più sbrigativo, una volta che controlla che il crociato è a posto allora posso andarmene perché dice che lui non può

farci tanto.; **BZ** Importantissimo nei momenti duri é fondamentale; **CA** È molto importante. Ho avuto la fortuna di trovare una fisioterapista molto brava e preparata e mi è stato facile affidarmi completamente; **CF** Si, fondamentalmente; **CG** Il rapporto con il fisioterapista è stato molto stretto senza la sua motivazione nei mie confronti e sostegno sarei sicuramente stata più incerta; **CI** Si certo, io ci sono andato praticamente per due anni perché era molto rigido il ginocchio, quindi dialogo continuo settimanale molto importante; **CK** Secondo me si, il fisioterapista dovrebbe essere una persona con cui entrare in confidenza per approfondire e sentirsi liberi di esprimere le proprie paure, anche importante per condividere il percorso e renderlo un momento di crescita; **CL** La figura del fisioterapista è estremamente importante, come quella dell'ortopedico. Sono anche dell'idea, però, che è fondamentale la volontà dell'atleta ad impegnarsi a recuperare soprattutto in autonomia. Nel senso, le sedute dal professionista contano fino ad un certo punto se a casa poi non si eseguono gli esercizi o si eseguono in modo scorretto.; **CM** La fiducia e il rapporto con il fisioterapista diventa importante tanto quanto la fiducia nel proprio allenatore; **CO** Assolutamente, penso che un fisioterapista che abbia nozioni e capacità per il dialogo possa dare un valore aggiunto che una volta finito il recupero fa la differenza, il 70% lo fa la mente nello sci, il connubio tra mente e corpo è fondamentale per uno sportivo quindi non vedo perché la riabilitazione non dovrebbe essere volta ad entrambi i campi; **CP** penso sia molto importante anche se non ho usufruito molto; avevo 15 anni mi pare quando ho operato per la prima volta il crociato e ascoltavo il mio fisioterapista, ma non avevo il "coraggio" di commentare. Da quando avevo raggiunto la mobilità completa e sono tornata in palestra non ho più avuto un fisioterapista, anche se il percorso per tornare sugli sci era ancora lungo. Per il secondo e terzo crociato mi sono arrangiata ancora di più usufruendo del esperienza della prima riabilitazione; **CR** Il fisioterapista è il primo anello attivo della catena riabilitativa, motivo per cui dev'essere tanto competente quanto ascoltatore. Questo perché solo così potrà indirizzare il suo operare e, contemporaneamente, dartene atto, generando fiducia nel paziente, il quale sarà così conscio dello stato nel quale si trova. Ecco allora che il ritorno potrà essere graduale e trasparente, altrimenti il rischio è di "bruciare" tappe, anche positive (ad esempio trovarsi inconsciamente pronti fisicamente a tornare in pista).; **CW** Molto importante è si ha effetti sul ritorno allo sport perché c è sicurezza e chiarezza personale e anche chiarezza durante il percorso riabilitativo che ti rende più consapevole di quello che è successo, di quello che c'è e di come gestire meglio coop e mente; **CX** Il rapporto con fisio, preparatore e tutte le figure che ti aiutano nella riabilitazione sono fondamentali!; **CY** Molto importante. Nella mia esperienza è stato fondamentale.; **CZ** Anche in questo caso ho dato totalmente fiducia al fisioterapista ed è andata bene. Devo dire che quando ho rotto il LCA avevo 17 anni quindi ero ancora "incosciente" quindi mi sono fidato senza troppi dubbi; **DA** Il fisioterapista è quello con cui passi più tempo nei primi mesi, quindi è importante sentirsi liberi di confrontarsi. Altro aspetto importante è la sensazione di essere seguiti bene e "coccolati" quando necessario; **DB** Certamente, un buon rapporto con il proprio fisioterapista aiuta molto nel rientro a parer mio. Si ha una persona a cui dare feedback, con la certezza che possa capire la situazione e non sottovalutarla come a volte possono fare gli allenatori.; **DD** Assolutamente, io non avevo un rapporto troppo "profondo" era un rapporto distaccato, ma sicuramente qualche parola in più avrebbe rassicurato.; **DG** Penso sia alla base di tutto, se viene a mancare questo rapporto di fiducia il paziente riabilitativo non effettuerà un lavoro accurato e non sarà pronto a tornare al suo sport al 100%; **DH** Il confronto e il dialogo sono la base per poter improntare un corretto rientro alla pratica, creando una serie di obbiettivi condivisi che portino passo dopo passo alla piena fiducia di se stessi e dell'ambiente che ci circonda.; **DI** Molto importante sicuramente ti fa tornare più consapevole.

3. *Hai avuto momenti di sconforto? Quali erano le tue paure? Come le hai gestite? Che ruolo ha avuto in questo il fisioterapista?*

A Parecchi momenti di sconforto, soprattutto all'inizio. La paura era di non riuscire a tornare come prima, anche se poi a livello di risultati ci sono riuscito (a livello di sensazioni e fiducia no). Il fisioterapista mi ha accompagnato nel percorso ma non ricordo cosa mi diceva e come mi trattasse nello specifico; **B** Il momento peggiore probabilmente é stato quando ho scoperto la lesione (lca e menico laterale) e nei primi giorni dopo l'operazione quando non ero ancora a diretto contatto con il fisio. Ma andando a fare fisioterapia sapevo che sarebbe migliorata con il tempo e che mi avrebbe aiutato a tornare sugli sci.; **D** Con il primo crociato essendo ancora piccolo la paura era che si tornasse a rompere. Con l'avanzare dell'età ho capito che faceva parte del gioco. Oppure di esagerare durante il percorso riabilitativo e fare troppo, per poi magari avere dei sovraccarichi

muscolari; **G** Sì ho avuto molti momenti di sconforto perché per questo problema al ginocchio stavo male in pista e mi dava fastidio per fino a sciare in certi momenti, le ho gestite con lo psicologo che mi ha aiutato molto e la è stata molto importante anche la mia famiglia che mi ha aiutato e sostenuto; **H** Ho avuto moltissimi momenti di sconforto: il 2022 che è l'anno in cui mi sono rotta il crociato, a gennaio e marzo ho avuto altri due infortuni alla schiena, e a novembre pronta per entrare nel mondo fis mi sono rotta il crociato proprio il giorno prima della mia prima gara fis, perciò già dall'inizio è stato difficile accettarlo, poi fino all'operazione è stato un po' meno difficile, io mi sono operata ad aprile quindi un bel pezzo dopo, e subito dopo fino ad agosto è iniziato un periodo in cui non sapevo davvero cosa decidere: se tornare in gara o chiudere il capitolo sci una volta per tutte, ero combattuta, perché una parte di me voleva finirla lì, ma l'altra parte non riusciva ad accettare una cosa del genere, fino a che fine luglio ho deciso da un giorno all'altro di tornare in pista, mi sono messa sotto con l'allenammo a secco, e sono tornata in pista a novembre 2023 sciando molto meglio rispetto a come avevo lasciato la stagione precedente. Perché mi sono resa conto che gli infortuni che ho subito nel 22 erano principalmente causa di una preparazione fisica insufficiente , infatti ora che sono in pista sto bene lavoro molto meglio, il mio fisico risponde alle richieste che gli faccio e sto bene anche mentalmente.; **L** No mai; **O** Ovvio che si, sopratutto le prime volte quando non sai bene a cosa stai andando incontro. Quando ti fai male la prima volta non sai bene cosa devi fare, quali saranno le conseguenze dell'infortunio e cosa porta un'intervento chirurgico. Ma Come dicevo prima il mio fisioterapista ha avuto un ruolo anche nella gestione emotiva dell'infortunio. Quindi gestendole con la persona che vedi praticamente ogni giorni (fisioterapista), se sei psicologicamente inquadrato e con le idee chiare su quali sono obbiettivi e scelte personali con lui puoi gestirle al meglio; **P** Sconforto nel non essere al punto in cui volevo all'inizio del percorso, forse il momento più tosto. Poi si inizia ad intravedere la luce in fondo al tunnel; **R** Ho avuto momenti di sconforto per i tanti dolori e per la paura di non ritornare sugli sci e soprattutto di rifarmi male. Il fisioterapista per me è sempre stato un estraneo che mi muoveva solo la gamba; **T** Ero forte, quindi non ho mai dubitato di smettere se non il secondo anno ma non per via di un incidente ma per via dell'ansia. Quindi il giudizio del fisioterapista per me era più importante per darmi garanzie sulla tenuta del ginocchio che per incentivarmi a continuare.; **Z** sicuramente i momenti di sconforto iniziano quando iniziano le gare dello sport che pratichi mentre tu stai imparando a camminare. hai paura di essere indietro e di non riuscire più a recuperare gli altri. per molti (sopratutto maschi) sentivo che la loro maggior paura era di non riuscire a rimettere la massa muscolare di prima in quanto avevano già faticato parecchio a metterla prima della operazione; **AA** Mai avute; **AC** Molti, mi sentivo persa perché era la prima volta che non avevo più il mio sport e faticavo a trovare la motivazione anche per gli altri aspetti della mi vita come l'università; **AD** Tantissimi! Le mie paure erano di fare qualcosa che potessi portare alla rottura del crociato di nuovo (correre prima del previsto, i pesi in palestra troppo carichi). In quei casi chiedevo sempre conferma di quelli che potevo e non potevo fare, per il resto cercavo di ascoltare il mio corpo; **AJ** Ho passato tutti i mesi immersa in un enorme tristezza e sconforto, non avevo più un motivo che mi facesse sorridere, in quanto sono sempre stata una persona molto sportiva (il non potermi muovere mi ha distrutta), avevo paura di non ritornare "forte" sugli sci come lo ero prima. Il fisioterapista ha di per sè avuto un ruolo solo per quanto riguarda la riabilitazione, non il ritorno in pista; era una relazione di amicizia e fiducia, mi ha sempre spronato a non trascurare il lavoro di riabilitazione fatto a casa da sola; **AK** Il mio fisioterapista è stato fondamentale nell' aiutarmi a superare dei momenti difficili che è normale avere nel percorso riabilitativo di un atleta; **AL** Assolutamente si. Di rifarmi male e di non tornare ai livelli che avevo prima. Parlandone con lo psicologo e tutto il team. Mi ha aiutato tanto perché mi diceva le cose come stavano con un modo corretto e mi rasserenava dandomi fiducia e dando importanza ad ogni step che facevo giorno per giorno; **AN** Sconforto per il fatto che facevo fatica a tornare ad avere le prestazioni e la fiducia che avevo prima; **AP** Ne ho avuti tanti, le paure sono quelle di non tornare a sciare come prima e più quella di un reinfortunio, e sono momenti di forte stress psicologico, il fisioterapista attraverso ascolto attivo e interessamento può consigliare la strada da intraprendere; **AU** Sicuramente il fatto di avere molte recidive sullo stesso ginocchio ha influito. Il mio fisioterapista mi ha sempre seguito molto a livello fisico nonostante le ricadute; **AW** Ho avuto vari momenti di sconforto durante il percorso riabilitativo ma anche durante il ritorno allo sport; la mia principale paura è quella di rifarmi male ma anche quella di non riuscire a tornare come prima. Sto andando da uno psicoterapeuta che mi sta aiutando e il fisioterapista mi è sempre stato accanto cercando di trovare varie strategie e più volte mi ha esposto in modo graduale alle cose che mi facevano paura; **AX** Ho avuto momenti di sconforto, ma i terapisti mi supportavano

sempre molto; **AY** Momenti di sconforto solo alla prima uscita (ansia); **BA** Mi hanno motivato Dopo l infortunio il morale era a terra e tante paure prevaricavano nella mente; **BB** Non particolarmente; **BD** Non tante, però qualche volte è capitato. Avevo paura di tornare non allo stesso livello di prima e quindi non riuscire più ad emergere. Non ne ho parlato molto con il mio fisioterapista. Ho provato e ho ricominciato; **BF** Sì, sopratutto quando dopo mesi e mesi di fisioterapia non vedevo nessun miglioramento. Erano 5 mesi che andavo giornalmente nella struttura, e ancora il ginocchio non rispondeva alla terapia. Avevo paura di non riuscire a tornare ad una vita normale, di non poter più non solo sciare, ma anche fare attività più "normali" come correre o sedermi sulle ginocchia. La mia famiglia e gli amici sono stati d'aiuto, ma ammetto che nel mio caso l'ho sempre trattato come un percorso personale, e molte volte mi sono rifugiato in me stesso. Il mio fisioterapista era pressocché assente, quindi non ha giocato nessun ruolo, se non quello di farmi sentire ancora più abbandonato e solo.; **BG** In realtà no ero sicuro della tenuta del mio ginocchio e di aver fatto tutto il possibile per tornare al 100%; **BH** Di non tornare come prima; **BI** Non legate all'infortunio; **BJ** Ho avuto parecchi momenti di sconforto specialmente all'inizio e prima di ricominciare sono stati i due momenti peggiori a livello psicologico, l'inizio perché ti rendi conto che per un bel po di tempo non potrai sciare e la fine perché sembra lontana e nel mio caso avevo fretta di ricominciare ma i mesi da spettare sono importantissimi perché il ginocchio deve riprendersi bene, il mio fisioterapista mi ha sempre dato conforto e detto le cose come stavano, se reagiva bene o male in ogni caso lui mi diceva la verità; **BP** Ero entrata in depressione per i dolori lancinanti; **BR** Molti momenti di up and down nel percorso, dovute alla paura che il rientro sarebbe stato troppo lontano o di non poter ritornare ad essere come prima. Sicuramente il fisioterapista con un percorso ben strutturato ha contribuito a ricostruire i pattern in maniera graduale.; **BT** All'inizio della riabilitazione non capivo come un giorno il ginocchio operato sarebbe potuto tornare al livello di quello sano. Grazie ai miglioramenti visibili quasi di giorno in giorno i miei fisioterapisti mi hanno fatto capire che era possibilissimo, dandomi molta più speranza.; **BU** Inizialmente alla seconda operazione ho avuto parecchi momenti di sconforto, col passare del tempo l'allenamento e qualche aiuto da fisioterapista e famiglia sono tornato forse anche più cosciente del mio corpo rispetto a prima; **BX** Molte volte mi sono sentita giù di corda; non sono mai riuscita a rientrare alla forma precedente all'infortunio e questo mi ha destabilizzato, diminuendo la mia autostima e anche le mie prestazioni a livello agonistico; **BZ** Paura nel ritorno e l'ho gestita andando avanti per la mia e credendoci; **CA** Molti momenti. Avevo paura di farmi nuovamente male e di non tornare alle prestazioni precedenti che tanto molto buone.; **CF** Si, gestite step by step, è stato fondamentale; **CG** La paura più grande la ho avuto non con il legamento crociato anteriore ma con il danno al legamento crociato posteriore, pochi lo avevano avuto come incidente e c'era tanta incertezza sul ritorno allo sport psicologo coach e fisioterapista mi hanno aiutato al ritorno allo sport senza dolore; **CI** 3 mesi di sconforto, paura di non tornare come prima, paura di risentire quel male post operazione, Fisio ruolo molto importante perché o vedevo 3 volte a settimana e mi diceva che sarei tornate come prima; **CK** Ci sono stati momenti di sconforto ma quando andavo dal fisioterapista mi sentivo sollevata in questo mi dava fiducia; **CL** Sì è capitato che mi sentissi sconfortata specialmente all'inizio del percorso riabilitativo, quando vedevo che il piegamento del all'angolo del ginocchio progrediva lengamente; **CM** C'era la paura di non riuscire a tornare un'altra volta l'atleta che ero, la paura che il mio ginocchio non reggesse i carichi di lavoro che servono per prepararsi ad una stagione ad alto livello e la paura di non essere più considerata dalla squadra per la stagione successiva. Il fisioterapista mi ha aiutata solo parzialmente nella seconda condizione citata sopra; **CO** Dopo il primo intervento, Paura di non riuscire a tornare come prima Che tutto quello per cui avevo lavorato fosse nel cestino e mi dava molto fastidio il fatto di perdere tempo, poi tornando sulla neve ho avuto qualche problema, il ginocchio cedeva spesso e quello è stato più sconfortante perché avevo realizzato il fatto che non sarei tornato come prima. A dicembre dopo una risonanza è venuto fuori che l'intervento era andato male e che non c'era il crociato a quel punto mi ero già arreso al fatto che non sarei tornato competitivo alle gare.; **CP** sì assolutamente. Il momento peggiore è stato al primo crociato, quando da distesa ho provato a sollevare la gamba (qualche settimana dopo l'operazione) e questa non si muoveva, avevo perso la maggior parte della muscolatura/ mi ero dimenticata come usufruire dei pochi muscoli a disposizione. Mio papa mi ha aiutato a sollevare le gambe e riabbassarle come esercizio. Non mi ricordo cosa ho fatto con il fisioterapista.; **CR** Più che il fisioterapista, nel mio caso i preparatori atletici. A prescindere dalla figura professionale di maggior confronto, lo sconforto è stato per lo più legato al ritorno fisico pre infortunio. Cioè incombeva il timore di non poter tornare come prima anche in attività che non fossero solo sciare, per quanto

la principale. Per questo, ho voluto farmi visitare anche da altri specialisti, così da concludere che chi mi stava seguendo lo stesse facendo effettivamente bene.; **CW** molti! Ho dovuto affrontare un drastico cambiamento dovuto all ultimo infortunio successo al ginocchio, le paure le ho gestite affrontandole e facendo un lavoro di pulizia interna per affrontare le paure ammettendomele e con i miei tempi ritornando nel punto dove è successo, pensare a me stessa nuova e riprovando a fare quello che prima mi aveva infortunata. La fisioterapia in questo ha avuto un ruolo importanti sulla presenza corporea e sulla respirazione che mi ha permessa di non vagare con la mente e percepire bene tutto il corpo prima di iniziare; **CX** Il periodo più buio è stato tra l'infortunio e l'operazione, perché ero in un momento di stallo… una volta operata, sei consapevole che il percorso è in salita ma sicuramente stai facendo delle progressioni; **CY** Momenti di sconforto non ne ho avuti perché mi sono sentito subito bene. Il mio fisioterapista è stato fondamentale perché mi aiutava anche dal punto di vista mentale nel capire a che punto ero effettivamente della riabilitazione.; **DA** Sicuramente nel primo periodo subito dopo la lesione non sono stato benissimo, peró non ho avuto bisogno di supporto da parte del fisioterapista. Penso che la famiglia giochi un ruolo più importante in quel periodo; **DB** Ho avuto diversi momenti di sconforto, specialmente nel recupero dalla mia seconda operazione (la più complicata), al momento del rientro, 8 mesi dopo l'intervento (rientro ritardato a causa di problemi al ginocchio con anche seconda operazione dopo 5 mesi per aderenze che bloccavano la mobilità), ho sofferto di forti dolori al ginocchio operato, il fisioterapista non mi ha lasciato sola un secondo, dopo ogni giornata di sci si informava su come andassero le cose e cercava di vedermi comunque 2/3 volte a settimana. Nonostante la continua fisioterapia i dolori non erano migliorati e lui mi ha aiutato ad avere più opinioni da altri ortopedici occupandosi lui stesso di portarmi alle visite. Abbiamo trovato il problema insieme e l'abbiamo risolto insieme, non mi sono mai sentita abbandonata e in quel momento era la persona con la quale mi confidavo di più, poiché mi sembrava la persona che mi capisse meglio e sono certa tutt'ora fosse così.; **DD** Ho avuto molti momenti di sconforto, in primis era il non ritornare come prima, non avere la stessa performance. Non le ho gestite se le avessi gestite forse ad oggi avrei fatto sicuramente il corso maestri. Il fisioterapista a mio avviso non ti conosce così bene da poter esserti di totale supporto. Allenatori sono un punto importante, avere loro che credono in te nel tuo ritorno stimola, io purtroppo non ho avuto più contatti da parte dell'allenatore….; **DG** Ovviamente, sono momenti che si affrontano e che con l'aiuto del fisio, famiglia e mental coach ti aiutano ad andare avanti migliorare e accrescere le tue capacità e consapevolezze di te e soprattutto del tuo corpo e ad accettarlo per quello che é.; **DH** Ho avuto diversi momenti di sconforto, mi sentivo in un loop di infortuni dalla quale non sapevo come uscirne. Non sapevo se fossi io la colpa di tutto quello che mi stava succedendo o se fosse colpa del fato. Il fisioterapista non mi ha aiutato molto se non proponendomi qualche esercizio di mental training e di respirazione.; **DI** Si ho avuto momenti no, avevo paura di non tornare o di non tornare piu come prima. Parlandone con le persone che mi erano vicine e mi hanno aiutato a d andare avanti.

4. *Ti sei mai sentito forzato a raggiungere alcune tappe della riabilitazione o tornare sugli sci per soddisfare aspettative altrui?*

A No; **B** No, tornare sugli sci era soprattutto un mio volere; **D** Si. Sopratutto dai tecnici della federazione. Per loro a 6 mesi dovevo rimettere gli sci per provare ogni volta.; **G** No non mi sono mai sentito forzato durante la riabilitazione, ma successivamente un po' perché la mia famiglia spegneva che tornassi in pista; **H** Questo si. Prima di decidere di tornare ero totalmente in crisi, non avevo idea di cosa fare, perché dall'altra parte c'erano i miei genitori che seppur non me lo dicevano io sapevo che volevano che io tornassi in gara, i miei allenatori. Per no non mi sono mai sentita forzata a raggiungere delle tappe della riabilitazione, sapevo che era quella la strada e che dovevo avere pazienza e fidarmi del processo.; **K** No assolutamente; **L** No mai; **O** No, per fortuna sia l'ambiente familiare che l'ambiente sportivo mi ha sempre lasciato "carta bianca " sulle decisioni del mio futuro.; **P** No, sono stato abbastanza maturo nel mio percorso onde evitare ricadute; **R** Sì quelle di mio padre; **T** No, più da me stesso forte. Se tornassi indietro non cercherei di abbreviare il recupero, penso sia più importante guarire al 100% che tornare 1/2 mesi prima. Forzare le tappe ti fa portare dietro problemi posturali che sarà poi difficile migliorare una volta divenuti cronici; **Z** no assolutamente le uniche aspettative su di me ce le avevo solo io, la mia famiglia e amici in questo caso sono stati fantastici perché mi hanno sempre supportato senza pensare alle date di scadenza; **AA** L'unica forzatura sono stati gli obbiettivi da me stesso imposti; **AC** No; **AD** No; **AJ** Mi sono sempre sentita "forzata" a ritornare in pista da me stessa; **AK** Sì, mi è capitato di sentirmi sotto pressione per

raggiungere certe tappe della riabilitazione o tornare sugli sci, perché pensavo che gli altri si aspettassero che lo facessi. A volte è difficile non sentire il peso delle aspettative, anche se so che ogni persona ha il suo ritmo.; **AL** In alcuni momenti non è stato semplice fare alcuni step ma tutte le persone che avevano fiducia dicendomi che ero pronto a fare quello step. Non hanno mai forzato comunque; **AN** No; **AP** Assolutamente si, ci si sente inferiori e quindi si tenta di forzare il recupero, cosa che non è sempre buona; **AS** Questo no per fortuna; **AU** Per fortuna no.; **AW** Sopratutto prima dell'intervento e verso la fine della riabilitazione mi sono sentita molto forzata a tornare in pista dagli allenatori; **AX** No; **AY** No; **BA** No; **BB** No; **BD** No, tutto quello che ho fatto, l'ho fatto per me; **BF** Non mi sono sentito forzato a raggiungere alcune tappe della riabilitazione, ma venivo sempre paragonato allo standard per farmi capire quanto in ritardo io fossi. Per il ritorno sugli sci, per fortuna nessuno mi ha mai imposto nulla, e ho scelto io quando ritenessi il momento giusto per farlo.; **BG** No; **BH** No; **BI** No; **BJ** no mai; **BP** No sempre tutto per me stessa; **BR** No; **BT** Per niente, ho rispettato i tempi e nessuno mi è mai corso dietro.; **BU** No mai; **BX** Mai; **BZ** Sì è per fortuna mi hanno spronato molto a migliorare nonostante il lato psicologico fosse non dei migliori; **CA** No, ero piuttosto io ad avere "fretta"; **CF** No; **CG** Si l''aspettativa agonistica di voler emergere e di non perdere tempo; **CI** Si, datore di lavoro, papà; **CJ** Assolutamente no, ero io il primo a voler tornare nel mondo dell'agonismo e delle gare con il supporto del mio club e della mia famiglia in seguito; **CK** Si, ma cercavo di darmi il tempo giusto; **CL** No forzato direi di no, mio papà ha forse un po' insistito che era ora di tornare anche se io non mi sentivo ancora pronta totalmente, ma credo che fosse una questione psicologica legata al mio essere un po' (troppo) prudente a volte, anche perché i tempi dall'infortunio erano trascorsi correttamente; **CM** no; **CO** Non mi sono sentito forzato ma col sennò di poi forse un pó il contrario, ero io a forzare il ritorno; **CP** no, nessuno mi ha mai pressato. Ho fatto tutto di testa mia; **CR** No, forse è stata una mia fortuna, però era forse più l'atleta a voler "correre", cioè io.; **CW** Si! Ho capito che il mio voler soddisfare aspettative altrui e soddisfare una parte di me che non era più quella mi portava delle recidive su infortuni al corpo.; **CX** No; **CY** No.; **DA** No mai; **DB** Si! Specialmente nel momento del ritorno sugli sci mi sono sentita forzata ad accelerare i tempi. I genitori non davano peso alle problematiche che avevo e le etichettavano come "normali", cosa che in futuro hanno avuto modo di scoprire non fosse giusta. Sentivo che se non andavo a sciare o non mi sentivo di fare alcune cose per loro era solo un problema che dovevo togliermi sennò avrei anche potuto smettere. Gli allenatori a volte volevano avvelocizzare il rientro nei pali/tracciati e questo andava a mettermi più paura di quella che già avevo, poiché non sentendomi pronta ai pali andavo ad impaurirmi ancora di più.; **DD** Si c'è stato un episodio, forse dovuto che nel nel mezzo del covid si era tutto bloccato ero indietro con la fisioterapia, ho deciso di mollare le stampelle e in maniera totalmente incontrollata camminare, un passo ho fatto un passo che poi ha scaturito una serie di crisi.; **DG** No, anzi io sarei tornato prima sugli sci ma la mia ragazza, preparatore atletico e fisio me lo hanno fortemente sconsigliato e io li ho ascoltati in questo.; **DH** No, le tappe sono state studiate bene e nessuno mi ha mai forzata.; **DI** No

5. *Il tuo fisioterapista si è reso disponibile a rispondere alle tue domande e ai tuoi dubbi? Hai mai avuto difficoltà a contattarlo?*

A Sempre disponibile anche se, essendo un uomo molto taciturno, preferiva fare piuttosto che parlare. A livello comunicativo poteva fare un po' di più e aggiornarmi meglio sul mio stato di salute. Sono certo però che lui sapesse benissimo a che punto ero della riabilitazione; **B** Spesso disponibile; **D** Si sempre; **G** Allora si molto propenso a rispondere e a seguirti; **H** Sempre disponibile.; **K** No e' sempre stato molto disponibile; **L** Sempre; **O** Come dicevo nella prima o seconda domanda, non ho avuto difficoltà nel contattarlo, anzi. Ed è, sempre secondo me, questa la parte più importante per il fisioterapista: creare quel rapporto che vada avanti anche post guarigione; **P** Sempre disponibile, su ogni possibile tematica.; **R** Non avevo un rapporto stretto con il fisioterapista, portava a termine le sue ore di lavoro e nulla di più; **T** è sempre stato disponibile; **Z** no mai essendo che per i primi 3 mesi lo vedevo ogni giorno quindi avevo la possibilità di fare domande sempre; **AA** Sono stati disponibili; **AC** Si; **AD** Si era molto disponibile; **AJ** Si è sempre reso disponibile; **AK** Purtroppo potevo confrontarmi con lui solo durante le sedute ma è sempre riuscito in maniera esaustiva a rispondere a tutte le mie domande; **AL** Sempre disponibile. Assolutamente no è sempre stato sul pezzo; **AN** Si disponibile; **AP** È stato sempre disponibile e molto attento ai miei dubbi; **AU** No ho un ottimo rapporto con il mio fisioterapista; **AW** Il mio fisioterapista lo contatto anche di sabato e domenica se ho bisogno anche solo per qualche dubbio o paura ed è sempre stato super disponibile e

sempre pronto a rispondermi tempestivamente; **AX** Sempre disponibili; **BA** No per nulla; **BB** Si disponibile; **BD** Sì anche se non ce ne sono stati molti. Nessuna difficoltà; **BF** No. Ho avuto difficoltà a contattarlo, è stata una figura assente per quanto mi riguarda. L'unica interazione che avevamo era all'inizio del mese quando mi aggiornava la scheda con gli esercizi da fare.; **BG** No è sempre stata super disponibile; **BH** Si, No; **BI** Sempre disponibile; **BJ** No mai; **BP** Disponibile, ma non ho mai chiesto nulla; **BR** No mai nessun problema.; **BT** È sempre stato super-disponibile, non ho mai avuto difficoltà a contattarlo.; **BU** Sì sempre tutto ciò che mi creava dei dubbi è stato risolto con una semplice risposta accurata da parte del mio fisioterapista; **BX** Ho sempre avuto un ottimo rapporto con il mio fisioterapista; **BZ** Assolutamente sempre presente; **CA** Assolutamente no, ho trovato una persona molto professionale; **CF** Si, no; **CG** Il mio fisioterapista c'è sempre anche adesso che ho smesso la carriera sportiva; **CI** Sempre presente; **CJ** Il mio fisioterapista si è reso totalmente disponibile a rispondere alle mie domande e dubbi, l'ho trovato molto preparato e soprattutto motivato tanto che ho chiesto il suo aiuto anche per stiramenti o contratture; **CK** Sì diciamo che la relazione con lui era solamente durante l'orario della seduta; **CL** Non ricordo esattamente, ma non era un fisioterapista molto loquace onestamente; **CM** sì, era sempre disponibile solo che alcuni dubbi e domande preferivo rivolgerle al mio preparatore per esempio, che mi conosce da molto più tempo e con il quale mi sento più libera nell'esporre i miei dubbi; **CO** Si, ho un rapporto iniziato del 2013, quindi non ho mai avuto nessun problema; **CP** è sempre stato disponibile, io non ho sfruttato al massimo la cosa. Se tornassi indietro magari farei diversamente; **CR** Disponibilità piena, sia durante le sedute sia dopo per eventuali dubbi sull'attività fisica effettuabile.; **CW** si! No; **CX** Il mio fisioterapista è stato davvero super disponibile, sin dalla prima risonanza fin al post operazione; **CY** Lo sentivo giornalmente e anche più di una volta al giorno.; **CZ** Sempre stato molto disponibili e presente; **DA** Sempre disponibile; **DB** Mai, il mio fisioterapista si è sempre dimostrato disponibile e interessato ad ogni mia esigenza.
La cosa che mi faceva più piacere era vedere che era lui dopo gli allenamenti a chiamarmi/scrivermi un messaggio per vedere come stessero andando le cose.; **DD** Direi che alcune cose avrei preferite affrontale con lui, tipo il giro in ciclette ero con un compagno anche lui post operazione e in "ritardo" e ho pianto…ed ho avuto un supporto ma non era il suo "compito" essere lì con me a stimolarmi di potercela fare; **DG** Sempre super gentile disponibile!; **DH** C'era piena disponibilità da parte sua, anche se non è mai stato un grande comunicatore.; **DI** Si e non ho mai avuto problemi a contattarlo.

6. *Quali sono state le difficoltà più grandi dal punto di vista psicologico durante la riabilitazione?*

A Il dolore che provavo nel fare gli esercizi per recuperare la mobilità, andare contro la mente e il dolore è qualcosa che mi porterò dietro per sempre; **B** Non poter andare a sciare vedendo i miei compagni e amici farlo; **D** Che bisogna ripartire da 0. Sia muscolarmente che mentalmente ricreare tutti quegli step mentali che permettono di rendere poi in gara; **G** Le difficoltà più grandi per me sono state a paura di rifarmi male; **H** Forse riconoscere che avrei dovuto avere pazienza, e che avrei dovuto dare al mio ginocchio tutto il tempo necessario per rimettersi.; **L** Nessuna; **O** La monotonia e il fatto di andare nello stesso posto tutti i giorni. È vero che a secondo delle settimane/mesi di riabilitazione il percorso ovviamente cambia, ma passare da, quando sei in stagione, cambiare ogni giorno posto e disciplina a tutti i giorni (sempre ovviamente a secondo dei tempi) fare la stessa cosa. Questa è stata la mia più grande difficoltà; **P** Vedere la massa muscolare diminuita; **R** Affrontare il dolore e le paure da sola; **T** Il dolore la prima operazione; **Z** l'unica vera paura sicuramente i primi passi senza stampelle e poi tutte le prime volte. Per esempio il primo squat/balzello/corsetta. Ma in realtà appena ne facevo uno poi ero subito tranquilla perché sentivo che reggeva e che stava bene; **AA** Pensare e voler tornare allo stesso livello di prima; **AC** Allenarmi nonostante il dolore; **AD** Sapere se sarei riuscita a ritornare come prima e se il ginocchio sarebbe tornato normale; **AJ** È stato molto difficile continuare a fare gli esercizi a casa, sopportando il dolore sapendo che il ritorno in pista, e la guarigione completa, avrebbero richiesto molti mesi; quindi più che altro era il continuare ad impegnarmi sapendo che sarei tornata a sciare dopo molto tempo; **AK** La parte più difficile è stata sicuramente all'inizio, quando vedi gli altri sciare e tu sei costretto a fermarti. Però, grazie al supporto dei fisioterapisti e dei preparatori atletici, riesci a superare quella paura iniziale e a trovare la motivazione per fare sempre meglio.; **AL** Tornare a camminare senza stampelle, corsa, cambi di direzione, sciare ad alte velocità specialmente in gigante e in super g e riprendere a sciare su piste ripide; **AN** Sopportare il dolore; **AP** La gestione del dolore durante la riabilitazione e l'attenzione da dedicare a un ginocchio che non si comporta più come prima, oltre alla frustrazione

di non poter sciare durante la riabilitazione; **AS** Forse il provare sempre a fare qualcosa in più del giorno precedente anche se il corpo dava segnali contrari; **AU** La paura di non riuscire, di non tornare come prima di rompersi nuovamente. Fidarsi del ginocchio rotto è sempre stata la mia difficoltà e lo è ancora ora; **AW** Per me è stata sicuramente la paura di non farcela, di non riuscire a tornare come prima, che i dolori continuassero e la paura che il ginocchio non tenesse; **AX** La paura di non riuscire più a fare certe cose; **AY** Resistere al dolore; **BA** Nessuna; **BB** La pazienza:); **BD** Pensavo di non tornare allo stesso livello di prima, solo quello; **BF** Sentirsi come se tutto fosse perduto, come se il ginocchio non sarebbe mai migliorato. Ricordo le brutti notti in cui pensavo a come ricostruirmi una vita che non si basasse sul movimento.; **BG** Non ne ho avute ero tranquillo; **BH** Non ho avuto troppe preoccupazioni; **BI** La durata della riabilitazione; **BJ** La difficoltà più grande è secondo me brutta è stata quando tornata a casa dall'ospedale bisogna restare a letto fermi per un paio di giorni, non riuscivo ad alzare la gamba o a fare i soliti movimenti e la mia paura era "riuscirò a rifarlo prima o poi" ovviamente sì ma l'inizio è stato duro; **BP** Avere la percezione che le ginocchia fossero come prima della rottura, fidarmi delle mie gambe; **BR** Il continuare per lungo periodo a ripetere i piccoli gesti ed esercizi che poi fanno la differenza.; **BT** La sensazione di perdere tempo è stata una delle difficoltà più grandi. Vedevo i miei compagni allenarsi mentre io a mala pena riuscivo a camminare.; **BU** Pensare molto spesso che in quel momento avrei potuto essere in montagna e gareggiare invece ero fermo a casa e dovevo iniziare tutto da zwro; **BX** Affrontare il primo periodo, proprio perché è duro a livello emotivo: talvolta si fatica nel raggiungimento delle tappe basi (quali estensione o piegamento) e questo fa sì che si vada in un loop che porta poi a non credere di riuscire a fare più certe attività.; **BY** La pazienza; **BZ** Paura di rifarsi male e di non aver dato abbastanza durante la riabilitazione; **CA** mancanza dell' attività sportiva e paura di non recuperare al 100%; **CF** Perdere terreno rispetto agli altri; **CG** Rimanere lucidi di poter tornare a fare quello che facevo prima. Poter tornare a sciare senza dolore; **CI** Paura che Ginocchio non sarebbe tornato come prima; **CK** Paura e incertezza che prendevano il sopravvento, in generale la gestione delle emozioni legate alle risposte del ginocchio; **CL** Il fidarmi nuovamente della gamba a fare l'attività sportiva di prima. Saltare, balzare, squat monopodalico, squat, affondi. Tant'è che sono convinta di non avere mai ripreso al 100% quest'aspetto in questi 14 anni, ho sempre protetto l'arto ad esempio usando la ginocchiera camminando in discesa su sentieri ripidi o correndo "male" sul tapis roulant (sulla gamba sinistra riesco a fare il passo completo con il piede, mentre a destra la pianta "batte" piatta, conseguenza del fatto che non appoggio totalmente il peso). Credo che il trauma di questo inverno sia stato causato anche per questo motivo.; **CM** il tanto tempo passato lontano dalla neve e dagli allenamenti, ma anche proprio dall'ambiente dello sci in generale e sicuramente vedere i compagni/ compagne gareggiare, vincere e fare risultati che sapevi sarebbero potuti essere alla tua portata; **CO** Dopo la prima operazione volevo tornare a sciare e vedere gli altri alle gare e pensare che forse non sarei potuto tornare. Dopo la seconda operazione per me è stato difficile avere motivazione, non appena uscito dalla sala operatoria mi è stato detto che l'operazione era andata male e che non sono riusciti a sistemarlo, da quel momento ho completamente abbandonato l'obbiettivo di tornare a competere e questo a messo a dura prova la mia motivazione per avere continuità nella riabilitazione, in questo mi ha dato un grande aiuto il dialogo nella sessioni di fisioterapia per trovare uno scopo e la motivazione per completare la riabilitazione per quanto potessi; **CP** per il secondo e terzo crociato, il crollo psicologico c'è stato subito dopo l'operazione perché sapevo già il sacrificio e sforzo che mi aspettavano e mi seccava fare di nuovo tutto da capo. Fortunatamente la riabilitazione è andata ad ogni operazione meglio; **CR** La scelta di ortopedico e fisioterapista, per quanto strano possa sembrare. Eppure l'aver speso tempo e non solo in un'approfondita ricerca, mi ha permesso di sbrogliare gradualmente ogni nodo che mi venisse alla mente. Ciò fatto sulla base di esperienze raccontatemi da compagni di squadra, dove una scelta non oculata li ha portati a ricadute nel tempo. ; **CW** Accettazione e pazienza; **CX** Sicuramente il voler arrivare a far qualcosa che hai sempre fatto… e che in quel momento ti ritrovi a imparare a camminare; **CY** La voglia di tornare a fare gare.; **CZ** Ho lavorato nel modo giusto, step by step. I momenti più difficili sono stati vedere i miei "avversarsi" gareggiare mentre io ero a letto fermo; **DA** Sicuramente mantenere la costanza negli allenamenti e una routine adeguata; **DB** Vedere che le cose non funzionavano è sicuramente stata una tra le cose più frustranti, oltre a queste anche il non essere capita magari dalla famiglia che quando il fisio aveva capito che qualcosa non andasse non mi assecondava e diceva che il fisioterapista non aveva ragione e mi stava solo mettendo paure che non servivano, volendo quasi farmi cambiare fisioterapista. Al momento del rientro invece il passaggio più difficile è tornare a fidarsi delle ginocchia, riabituarsi alle velocità e soprattutto alle cadute. Fondamentale per

questo passaggio è tornare a sciare quando l'atleta in primis si sente pronto.; **DD** La mancanza di un supporto psicologico in primis, il covid mi ha uccisa…tutti andavo a sciare e io ero con una gamba monca che zoppicava qua e là per casa, che voleva correre ma non poteva…il disfatto totale e disinteresse da parte di allenatori, non dico tutti i gironi scrivere come stai o come ti senti, ma una volta a settimana una telefonata. Lì poi non credi più in te, ad oggi con una maturità diversa dico "se non credo in me stesso come possono farlo gli altri" ma ci è voluto tempo per arrivare a prendere alcune considerazioni e lavorare su me stessa.; **DG** Il fatto di non poter fare sport e non avere una vita "normale" come lo era prima. Dover sacrificare tutto per poter guarire e tornare a fare sport e una vita senza dolori o problemi futuri.; **DH** Convincermi che sarei potuta tornare a fare le stesse attività di prima, non solo sugli sci ma nella vita.; **DI** Paura di non tornare allo sport o di non fare le cose giuste al momento giusto.

7. *Eri a tuo agio nel confrontarti con il tuo fisioterapista su eventuali dubbi, timori o insicurezze riguardanti il percorso riabilitativo e la tua condizione?*

A Non del tutto, come precedentemente detto, è un uomo molto taciturno e personalmente non mi sentivo in grado di chiedere di più a quel tempo; **B** Si; **D** Sì sì sempre; **G** Sì molto a mio agio; **H** Questo si, le volte che ero da lui sono sempre stata serena e sicura di essere in buone mani.; **L** Si; **O** Si, perché appunto ero riuscito a creare un rapporto oltre che professionale di amicizia; **P** Si; **R** No; **T** Si; **Z** ma sì perché mi ha sempre mostrato tutto anche sul fatto scientifico per esempio facendomi vedere delle slide su cosa fosse successo durante all' intervento quindi spiegandomi anche bene da dove avessero preso bene tutte le parte per rifare il crociato; **AA** Sì; **AC** Si; **AD** A volte; **AJ** Si, era una relazione molto trasparente; **AK** Sì, mi sentivo a mio agio perché credo che sia più utile confrontarsi con uno specialista piuttosto che cercare di darmi risposte da sola.; **AL** Sì perché abbiamo sempre avuto un bellissimo dialogo; **AN** Si; **AP** Ero perfettamente a mio agio con lui e si è sviluppato un rapporto di fiducia reciproca; **AU** Si; **AW** Mi sono sempre sentita molto a mio agio a confrontarmi con lui anche se sapevo che ogni volta che la risposta non era quella che mi spettavo sarei crollata; **AX** Si; **AY** Si; **BA** Si; **BB** Si e' uno dei miei migliori amici; **BD** Si, certo; **BF** Purtroppo no, ripeto che il mio fisioterapista è stato pressocché assente.; **BG** Si; **BH** Si; **BI** Si ma non ne ho quasi avuti; **BJ** si; **BP** Pochi confronti; **BR** Si; **BT** Sì sono sempre stata a mio agio nel comunicare qualsiasi cosa con loro.; **BU** Sì sempre; **BX** Sempre a mio agio; **BZ** Nei momenti difficili i risultati sono l'unica cosa che aiuta anche vedere piegate di più il ginocchio era una grande vittoria; **CA** Si; **CF** Si; **CG** Si ho sempre trovato un buon feeling; **CI** Si si certo; **CJ** col mio fisioterapista ero totalmente a mio agio, potevo parlare liberamente senza timore o insicurezze, avevamo instaurato un rapporto oltre che professionale anche di amicizia; **CK** Non sempre, cercavo delle risposte di approvazione ma alcune volte non sentivo di riuscire ad entrare in relazione con lui; **CL** Non ricordo esattamente, ma ho la sensazione di non aver avuto tutte le risposte che mi servivano, prima di rientrare a fare l'attività sportiva; **CM** non sempre ma la maggior parte delle volte si; **CO** Si; **CP** la prima volta no, le altre due volte si; **CR** Sì, probabilmente perché operante in ambito sportivo e anch'egli volenteroso di raggiungere la miglior situazione fisica possibile (le sedute erano nel tempo passate da totalmente passive a praticamente sessioni di atletica).; **CW** Non all inizio ma quando si è creato un rapporto di fiducia si, mi sono sentita più libera nell esprimere dubbi curiosità ecc; **CX** Si; **CY** Molto a mio agio.; **DA** Si sempre; **DB** Si! Con il mio fisioterapista discutevo di tutto, qualsiasi dubbio io avessi glielo chiedevo e lui era sempre pronto a rispondermi.; **DD** Mi ha rassicurata in alcuni punti, dicendo che dopo un'operazione la gamba e la più forte, ma dopo il covid è un anno che ero ancora zoppa….facevo fatica a crederci; **DG** Si sempre a mio agio.; **DI** Si.

8. *In che modo il fisioterapista ti è stato di supporto durante i momenti di stress elevato?*

A Nessuno; **B** Si, parlare di come stava procedendo era un modo per confortarmi e darmi motivazione; **D** Rassicurandoti e facendomi tranquillizzare che tutto stava andando bene; **G** Semplicemente parlando e ascoltando la figura era lo psicologo; **H** Come già detto non mi è stato utile. Seppur mi abbia da subito messo in guardia rispetto alle difficoltà a cui sarei andata in contro.; **L** Mai avuti; **O** Spronandomi e facendomi capire che in questo sport purtroppo è quasi ordinaria routine l'infortunio. Facendolo passare come un periodo anche di crescita personale; **P** Mi caricava e mi diceva di pensare a quando sarei tornato in pista; **R** In nessun modo; **T** Ero motivato di mio; **Z** sicuramente mi continuava a ripetere che il mio ginocchio stava bene e che stavamo facendo il massimo per continuare così; **AA** Anche solo parlando; **AC** Essendo disponibile a parlare; **AD** Non ho mai parlato

in momenti di stress elevato non avevo quella confidenza; **AJ** Parlando di tutto ciò che non riguardava il ginocchio e la riabilitazione; **AK** Mi ha supportato nei momenti in cui non vedevo progressi, confortandomi e motivandomi a continuare.; **AL** Tranquillizzandomi e credendo nel processo; **AN** A fidarmi del lavoro che abbiamo fatto; **AP** Innanzitutto con l'ascolto, poi mettendomi davanti tutti gli scenari possibili e come affrontarli, e inoltre consigliandomi il preparatore atletico; **AU** Consigliandomi di nom avere fretta nella riabilitazione e di rispettare i tempi fisiologici soggettivi del ginocchio; **AX** Incoraggiandomi; **BA** Motivandomi e facendomi capire dove fosse il mio obbiettivo e traguardo; **BB** Molto vicino; **BD** Non ne ho avuti molti. Comunque mi ha sempre aiutato parlandomi e cercando di confortarmi; **BF** Non lo è stato.; **BG** Mi ha sempre rassicurato; **BH** Dandomi fiducia; **BI** Non ne ho avuti; **BJ** Durante i momenti di stress mi è stata vicina la mia famiglia; **BP** Zero; **BR** Riducendo i carichi di lavoro, facendomi fare le cose in cui ero più a mio agio.; **BU** Non ho mai avuto stress elevato però sicuramente il mio fisioterapista ha avuto un buon impatto; **BX** Molte volte mi ha dato un consiglio, più che tecnico, da amico; a volte mi ha espresso entrambi i punti di vista e abbiamo valutato insieme quale fosse la strada migliore da intraprendere; **BZ** Richiamandomi all'attenzione e dicendomi di non mollare; **CA** Rassicurazioni inerenti al lavoro svolto insieme all' ortopedico; **CF** E diventato un amico; **CI** Perché ne ha visti tanti, mi diceva che ce ne erano di peggio e di meglio, per tutti è diverso quindi fare le cose fatte bene e tutto tornava come prima; **CK** Alcune volte dandomi delle piccole certezze; **CL** Non mi è stato di supporto; **CM** non è stato lui il supporto; **CO** Tramite il dialogo, è stato per me un amico con cui potermi aprire e sfogarmi liberamente; **CP** non ne ho parlato; **CR** Spiegandomi le ragioni scientifiche che determinavano la necessità di affrontare determinate tappe riabilitative faticose, non tanto fisicamente quanto mentalmente (per la paura di eccedere il carico presunto).; **CW** Motivandomi e mostrandomi i piccoli passi che stavo facendo che erano essenziali per arrivare all obiettivo; **CX** Il support del fisio è stato positivo in quanto i test erano sempre in progressione positiva.; **CY** Parlandomi di tutte le situazioni che avrei incontrato e come prevenire alcune problematiche.; **DA** Non ho avuto momenti di elevato stress, forse propio perchè mi hanno fatto sentire super seguito e non ho mai avuto dubbi sul percorso riabilitativo; **DB** Standomi vicino e mostrandomi vero interesse nella buona riuscita delle cose. Lo dimostrava attraverso chiamate frequenti per chiedermi come andava pur sapendo che mi avrebbe visto il giorno dopo.; **DD** Credo poco, il covid non l'ha vissuto con me, li ho perso i contatti "metti ghiaccio e massaggia la cicatrice" certo ma sappiamo benissimo che massaggiare la cicatrice e ti fa male non lo fai forte come lo farebbe un fiseoterapista; **DG** Facendomi capire che erano problemi comuni dovuti da: operazione, ciclo riabilitativo, stress, ecc… Così mi sono messo il cuore in pace e ho accettato il mio percorso riabilitativo; **DH** Le terapie manipolative, soprattutto in zone come l'addome, mi hanno aiutato molto a rilassarmi nei momenti di elevato stress. Inoltre mi sono stati proposti esercizi di respirazione. Mi è stato consigliato si scrivere in un diario tutte le cose positive fino a quel momento raggiunte.; **DI** Parlando con me.

9. *Pensi mai che potrebbe riaccadere? Come affronti questo pensiero? Ne parli con qualcuno?*

A Sono terrorizzato al pensiero però non riuscirei mai a rinunciare alla mia passione. È un rischio che vale la pena prendere. Non ne parlo con nessuno; **B** Si ogni tanto mi viene in mente, però mi fido di quello che hanno detto fisioterapisti e ortopedici sullo stato del mio legamento e penso che continuare ad avere paura non aiuti e non mi permetterebbe di vivermela serenamente.; **D** Fa parte del gioco e del lavoro; **G** Pensare che succeda si è non ne parlo in famiglia; **H** Non ne parlo con nessuno, però si, nonostante tutto c'è sempre alla base un po' il timore che possa riaccadere, il timore di risentire quel dolore , il timore di subire un'altra operazione. Ma personalmente ho lavorato tanto sul mio fisico e sulla tenuta del mio ginocchio, fisicamente sono a posto, le possibilità che possa riaccadere sono molto minori seppur sempre presenti. Però mi sento serena rispetto a questo pensiero. Se dovesse riaccadere so che si può tornare in pista più forte di prima perché è quello che è successo a me, e mi ha permesso di rendermi conto di quanto sia fondamentale la preparazione fisica.; **L** Potrebbe succedere ancora però ora non essendo piu attivo come atleta non sarebbe un danno cosi grave; **O** Dopo il quarto LCA, penso che anche scendendo le scale possa succede. Ormai non ci faccio più caso. Se deve succedere succede, quindi non mi faccio troppi problemi. No non ne parlo con nessuno, anche perché non troverei nessun giovamento indispensabile; **P** No, e tocco ferro ahaha; **R** Sì ci penso, ne ho parlato con qualcuno, ma semplicemente le mie paure hanno avuto la meglio; **T** Certo, molto spesso. Parlo con me stesso, mi conosco bene e so autovalutarmi; **Z** onestamente penso spesso che posso riaccadere ma più all altro che non ho rotto, ho paura di sforzarlo troppo. questo pensiero lo

affronto sempre cercando di riascaldarmi sempre bene prima di sciare o fare palestra per evitare problemi ma sopratutto so che nello sci capita molte volte a caso quindi mi metto il cuore in pace e scio. non ne ho mai parlato a nessuno di questa possibile paura ma perché ritengo che sia una cosa super personale al quale forse parlerai solo agli sportivi che hanno fatto fisioterapia con me.; **AA** Certo quando succede una prima volta poi una seconda è inevitabile che inconsciamente si pensi ad un nuovo trauma quando si mettono gli sci anche dopo anni dal primo infortunio; **AC** Si, cerco di non pensarci e fare piu attenzione;**AD** Ogni tanto, anche se mi auguro di no. Cerco di stare calma e usare la testa in quei momenti, sono consapevole dei rischi ma cerco comunque di essere concentrata.; **AJ** Penso che una cosa così brutta non potrebbe più accadermi, forse sbaglio perché è chiaro che potrebbe accadere, anche fuori dalla pista Ma ho sofferto talmente tanto, che pensare di riaffrontare una cosa del genere mi genera una tristezza che, seppur immaginaria, mi fa molto male; **AK** Cerco di non concentrarmi su questa possibilità, ma sono consapevole che potrebbe accadere di nuovo a causa del mio sport.; **AL** Si alcune volte si però bisogna accettarlo perché fa parte di questo sport. Sì ne ho parlato; **AN** Si certo tutto è possibile, cerco di pensarci il meno possibile; **AP** Ci penso quotidianamente e affronto male questa condizione, mi chiudo in me stesso e non ne parlo quasi con nessuno, come se volessi evitare il problema; **AS** Si a volte ci penso ma credo faccia parte del gioco che stiamo giocando ormai da molti anni. L'infortunio esiste e può avvenire in qualsiasi momento durante una giornata sugli sci e credo anche sia sbagliato continuare a pensarci su in modo negativo; penso invece vada accettata la possibilità che a volte, nello sport, ci si può anche infortunare ma l'importante è non affogare in queste paure o nelle conseguenze; **AU** Sì, dopo la quarta volta ho sempre paura che la quinta sia dietro l'angolo. Ascolto molto il mio ginocchio che ormai conosco e cerco di rispettare i suoi momenti di stress e stanchezza con fisioterapia e trattamenti/ pause. Purtroppo non ne parlo con nessuno. Potrebbe essere un aiuto ma la sento una cosa molto personale, forse per paura di affrontare l'argomento; **AW** Lo penso in continuazione ed è la principale fonte di paura anche mentre cammino per strada quando piove. Mi sto affidando molto a una psicoterapeuta specializzata negli infortuni sportivi; **AX** Ci penso e ni spaventata molto, non ne parlo a nessuno se non con la mia psicologa; **AY** No non ci penso , o meglio ci penso e mi concentro maggiormente.; **BA** La paura c'è ma é giusto che ci sia. Altrimenti chi non ha paura muore. Saper riconoscere i propri limiti; **BB** Non veramente; **BD** Si certo. Se succede s ricomincia con la riabilitazione e via. No, non è una paura così grande; **BF** Ero spaventato dalla possibilità che accedesse di nuovo quando ero tornato alle gare. Banalmente non mi mettevo nelle condizioni di rischiare che riaccadesse: se avevo paura, rallentavo; se non si vedeva bene, rallentavo. Al tempo potevo parlarne coi i miei allenatori e la maggior parte delle volte sono stati comprensivi. Ora non ci penso molto onestamente, ma sono anche consapevole che svolgo attività di basso rischio. Tuttora, però, se dovessi fare attività complesse, parto sempre prevenuto. Di questo non ne parlo con nessuno, oppure lo menziono in modo simpatico ("vado giù piano prima che mi spacco di nuovo un ginochio"), perché credo che sia una paura ormai interiorizzata e con la quale devo solo imparare a convivere.; **BG** Si ci penso, infatti ho smesso; **BH** No; **BI** Non nel mio caso; **BJ** Spero vivamente di no, infatti faccio le corna,non ne parlo per scaramanzia.; **BP** Lo penso ogni volta che metto gli sci, mi spaventa a volte…; **BR** Sì spesso, cerco di non pensarci e convincermi che il ginocchio ormai è a posto e che, se mai dovesse riaccadere, ne si uscirebbe di nuovo come ho già fatto.; **BT** Ci penso sempre, ma credo che come ho superato lo scorso infortunio riuscirei a sopportarne un altro.; **BU** Non lo penso mai; **BX** Purtroppo mi è successo già 3 volte e se posso dire si spera sempre che quella in corso sia l'ultima. L'unica nota positiva è che se dovesse riaccadere si è già pronti mentalmente ad affrontare tutto quello stress emotivo; il che però non significa averla superata, anzi talvolta è più difficile della precedente , ma si cerca di vedere sempre la luce in fondo al tunnel; **BZ** Se dovesse succedere sinceramente non so come reagirei ma di sicuro lo affronterei molto diversamente; **CA** Ho smesso di fare gare, ma quando mi capita di andare a sciare ho comunque un po' di timore; **CF** No; **CG** Si lo penso e penso faccia parte del rischio dello sci. Per me l'importante è comunque sciare (per divertimento e lavoro) senza avere dolore ne parlo con ex atleti e il mio fisio e ortopedico; **CI** Certo che può risuccedere, il rischio zero non esiste nello sport, diciamo che lo so da sempre e non mi ha mai dato fastidio/paura; **CJ** Nello sport c'è sempre il rischio di avere infortuni, tuttavia cerco di prevenirli attraverso esercizi specifici per i muscoli delle gambe e esercizi di stretching sia prima che dopo lo sport; **CK** Penso che potrebbe accadere ma non ne parlo con nessuno; **CL** Certo, penso assolutamente che possa riaccadere, anzi ho proprio rischiato che succedesse di nuovo. Fino al 25/12/2024 avevo il terrore di farmi male di nuovo, ora però so anche che è un po' colpa mia, nel senso che non ho messo completamente sotto sforzo la gamba negli anni, perciò

probabilmente un po' si è indebolita, complice anche il lavoro di ufficio che facevo fino all'autunno scorso. Ora voglio impegnarmi di più a riprendere totalmente la mobilità prima ma anche impormi di non proteggere più l'arto ma metterlo correttamente sotto sforzo, in modo che si rafforzi sia a livello muscolare ma anche a livello di propriocezione e del movimento, in modo da evitare il più possibile che possa accadere qualcosa di peggio; **CM** si lo penso l'unica figura con cui ne parlo è il mental coach e la mia migliore amica; **CO** Beh lo scopriremo devo fare la terza operazione, se andasse male anche questa sarebbe una bella batosta ma mi affiderò sempre al mio fisioterapista che mi ha aiutato in questi anni se ne avessi bisogno; **CP** ora le mie ginocchia non sono il top… penso che entrambi i crociati siano laschi. L'hanno scorso ho fatto una brutta caduta e pensavo fosse successo di nuovo; ma non ho avuto il coraggio di andare a fare una risonanza. Mi sono auto imposta fisioterapia e palestra, mentre continuavo a insegnare come maestra di sci. Poi con la muscolatura forte il ginocchio ha praticamente sempre tenuto. Tra una settimana vado a fare un controllo alle ginocchia e farò anche una risonanza per capire effettivamente come le mia ginocchia siano messe dopo 3 anni dall'ultima operazione; **CR** No, o meglio (da non più agonista) affronto attività che ritengo di poter intraprendere secondo il mio stato fisico e, quindi, senza intaccare alcuna mia parte, anche perché ho avuto la dimostrazione che sono potuto tornare a pieno carico (come pre infortunio) se ben allenato. Il dialogo è residuale nello spiegare perché scelga o meno di fare un'attività e la sua intensità, specialmente con chi me la propone.; **CW** Si lo penso, ne parlo con la mia psicologa e con me stessa, ma ho raggiunto la consapevolezza che se dovesse risuccedere non è casualità ma consapevolezza che il mio stato fisico ed emotivo non sono in linea e in equilibrio. Quindi affronto questo pensiero lavorando ogni giorno per essere più in linea con il mio carattere e con le mie vere necessità facendo le cose per me e ascoltando i limiti che il corpo (stanchezza) o la mente (distratta,stanca,) mi esprimono cercando di fermarmi prima e piuttosto recuperare di più senza pensare che sia tempo sprecato. Se penso a questo la mia mente non pensa agli infortuni passati e non vivo con la paura della casualità che da un momento all' altro potrei rispaccarmi; **CX** No, vivo molto serenamente le mie sciare; **CY** Penso che potrebbe riaccadere, ma cerco di non pensarci.; **CZ** Non ci penso che potrebbe riaccadere. Ma ora con un età più matura e consapevole sarebbe molto più dura anche non facendo più agonismo; **DA** Non ci penso spesso; **DB** A volte ho sicuramente paura possa riaccadere anche se ora non gareggiando più questo pensiero si presenta meno nella mia testa. Il sapere che negli interventi subiti a entrambe le ginocchia mi abbiano fatto dei "rinforzi" mi aiuta a pensare che ora rompersi di nuovo il crociato sia più difficile, ma comunque non impossibile.; **DD** Sì quando ora torno a farmi qualche giretto sulle piste lo penso, a volte appunto tuttora in treno se sto in piedi per 30 minuti mi trema la gamba e devo sedermi, ho fatto una visita a novembre e mi è stato detto che avanzando con le età è quasi certo che ritorno ad essere un po' addolorata, zoppa (non ho un termine più elegante per dirlo) ne parlo con i mei famigliari che sono molto di supporto; **DG** Si ci penso e questa cosa mi fa paura e allo stesso tempo cerco di prevenire una possibile situazione analoga stando più attento e tornando ad allenarmi in palestra per cercare di migliorare la mia forza, resistenza e flessibilità.; **DH** Si, è un pensiero che è rimasto e che penso non se ne andrà mai. Sono stati 5 anni di sofferenza che rimarranno. Non ne parlo perchè non ho trovato la persona che capisca quello che ho passato.; **DI** Si ogni tanto mi capita di sognare di farmi male di nuovo, anche in questi casi cerco di non pensarci troppo o parlarne con qualcuno.