



# **Università degli Studi di Padova**

CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA

PRESIDENTE: *Ch.mo Prof. Raffaele De Caro*

TESI DI LAUREA

## **IL RUOLO DEL FISIOTERAPISTA IN CAMPO SPORTIVO: UN'INDAGINE CONOSCITIVA**

*(The role of the physiotherapist in the sports field: an investigation.)*

RELATORE: Dott. Mag. Volpe Giovanni

LAUREANDA: Urbina Iris

Anno Accademico 2015-2016



# **INDICE**

**Pag.**

**RIASSUNTO**

**ABSTRACT**

**INTRODUZIONE**

**1**

## **Parte Prima**

### **I PROFILI PROFESSIONALI DEL FISIOTERAPISTA E DEL LAUREATO IN SCIENZE MOTORIE**

**1- IL PROFILO PROFESSIONALE DEL FISIOTERAPISTA** **3**

1.1- Percorso formativo del Corso di Laurea in Fisioterapia in  
Italia **3**

1.2- Storia del Profilo Professionale del Fisioterapista **10**

**2- LA FIGURA PROFESSIONALE DEL LAUREATO  
IN SCIENZE MOTORIE** **15**

2.1- Percorso formativo del corso di laurea in scienze motorie  
in Italia **15**

2.2- Storia della figura professionale del laureato in Scienze  
Motorie **18**

**3- LE DUE FIGURE PROFESSIONALI A CONFRONTO** **23**

3.1- Analogie **23**

3.2- Differenze **23**

3.3- La Realtà del Campo Sportivo **24**

## **Parte Seconda**

### **L'INDAGINE SUL TERRITORIO**

**4- MATERIALI E METODI** **29**

4.1- Partecipanti **30**

4.2-	Strumenti di indagine	31
<b>5-</b>	<b>RISULTATI</b>	<b>33</b>
5.1-	Questionario rivolto all' Atleta	33
5.2-	Questionario rivolto al Preparatore Atletico	34
5.3-	Questionario rivolto al FISIOTERAPISTA	35
5.4-	Questionario rivolto a Atleti e Preparatori Atletici SENZA FISIOTERAPISTA	36
<b>6-</b>	<b>DISCUSSIONE</b>	<b>39</b>
	<b>CONCLUSIONI</b>	<b>41</b>
	<b>BIBLIOGRAFIA</b>	
	<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	
	<b>ALLEGATI</b>	
	<b>RINGRAZIAMENTI</b>	

*“Mettersi insieme è un inizio,  
restare insieme è un progresso,  
lavorare insieme è un successo.”*

*Henry Ford*



## **RIASSUNTO**

Il mondo sportivo attuale, caratterizzato dal moltiplicarsi di eventi e dal susseguirsi di gare sempre più ravvicinate, sta portando a ritmi di allenamento sempre più stressanti per il fisico degli atleti. Assume così notevole importanza la figura del fisioterapista per la prevenzione e il trattamento di infortuni; per ottimizzare i risultati preventivi e riabilitativi, e di conseguenza le performance degli atleti, è importante che il fisioterapista collabori con tutto lo staff sportivo e nello specifico con il preparatore atletico. La mancanza di una normativa nazionale che definisca chiaramente il ruolo e i limiti del laureato in Scienze Motorie ha però generato una confusione di competenze con il fisioterapista.

L'obiettivo di questo studio è quello di verificare se nelle società sportive non di élite sono presenti i fisioterapisti, che modalità di interazione c'è tra fisioterapista, atleti e preparatore atletico e in quali ambiti i ruoli si sovrappongono.

A questo scopo sono stati analizzati i percorsi formativi e i profili professionali delle due figure attraverso una ricerca in letteratura ed è stata avviata un'indagine conoscitiva sul territorio tramite la somministrazione di questionari.

Secondo i risultati ottenuti troviamo nelle squadre non di élite la presenza di fisioterapisti e il rapporto con il preparatore atletico è proficuo; entrambe le figure agiscono soprattutto sulla prevenzione di infortuni e sul ritorno in campo dopo un infortunio.

Il rapporto collaborativo tra le due figure ha consentito una migliore gestione della salute e della performance degli atleti; è pertanto auspicabile che siano presenti fisioterapisti in società di tutti i livelli.





## **ABSTRACT**

Today's sports, and the sports world which surrounds them, characterised by ever more frequent sporting events, is leading to preparation and coaching levels which are continually more stressful for athletes. Because of this the role of physiotherapist for prevention against, and treatment of, sports injuries is of paramount importance. To maximise the effectiveness of preventative and rehabilitative measures, and therefore also the athletes' performance, the physiotherapist must collaborate with all of the training staff and in the athletes' preparation. The lack of national regulations which clearly define the role and the limitations of a graduate in Physical Education and Sport Sciences has created confusion and misunderstanding with regards as to the ability and precise role of the physiotherapist.

The aim of this study is to examine whether or not athletic and sports associations have physiotherapists present (with the exclusion of very exclusive or élite societies); to what extent there is interaction between the physiotherapist, athletes and the trainer, and where their roles overlap.

For this study the professional preparation and training, and the qualifications of the two professional figures has been analysed through a study of pertinent literature. In addition a regional investigation was launched via the distribution of questionnaires to physiotherapists, athletes and athletic trainers in order to fully understand the two roles.

The results obtained demonstrate that there are physiotherapists within non-élite teams and that their relationship with the trainers is a useful one; both figures operate for the prevention of injuries and for the return to sporting activity after injury.

Professional collaboration between physiotherapist and athletic trainer led to better management of the health and performance of the athletes. In conclusion, it is advisable, and in the best interests of all concerned, to ensure the presence of physiotherapists in sporting societies at all levels.



## INTRODUZIONE

Questo lavoro ha origine in primo luogo dalla mia passione per lo sport e da domande emerse nel mio percorso di studi in fisioterapia:

-sono presenti fisioterapisti nelle società sportive non di élite oppure gli atleti devono sempre fare riferimento a fisioterapisti privati o strutture riabilitative esterne alle società sportive?

-se si: qual è il loro ruolo?

-se no: gli atleti e il preparatore atletico percepiscono questa assenza?

In secondo luogo, possedendo già una laurea in Scienze Motorie e avendo notato durante gli anni di studi delle analogie e delle differenze nei percorsi formativi e in alcune competenze dei due professionisti, mi sono chiesta:

-come sono divisi i ruoli del fisioterapista e del preparatore atletico in campo sportivo?

-vi sono aspetti in cui le competenze di entrambi si sovrappongono?

-infine, ritenendo che una buona collaborazione tra fisioterapista e preparatore atletico possa garantire migliori benefici all'atleta in termini di salute e prestazioni, che rapporto c'è tra le due figure?

Per rispondere a queste domande si è cercato di analizzare i percorsi formativi e i profili professionali delle due figure attraverso una ricerca in letteratura, e avviare un'indagine conoscitiva sul territorio attraverso la somministrazione di questionari.



## *Parte Prima*

# **I PROFILI PROFESSIONALI DEL FISIOTERAPISTA E DEL LAUREATO IN SCIENZE MOTORIE**

## **1- IL PROFILO PROFESSIONALE DEL FISIOTERAPISTA**

### **1.1- Percorso formativo del corso di laurea in fisioterapia in Italia**

#### Libera formazione.

In Italia fino al 1971 vi era estrema variabilità dei percorsi formativi per diventare fisioterapisti: i corsi di studio esistenti variavano infatti per i requisiti di ammissione ai corsi (licenza media, diploma di infermiere, diploma di scuola secondaria), per la loro durata (6 mesi, 1 anno, 2 anni o 3 anni), per i programmi, per la verifica dei risultati e per i titoli rilasciati, i quali peraltro non avevano valore abilitante alla professione nonostante fossero requisito irrinunciabile per i concorsi di assunzione.

L'intervento del Ministero della Pubblica Istruzione, in questo percorso formativo così eterogeneo, era limitato alla concessione delle autorizzazioni amministrative per l'istituzione dei corsi di studio e all'invio di Commissari ministeriali in occasione degli esami conclusivi di tali corsi [1].

#### Formazione regionale.

Un quadro complessivo di interventi sul campo della formazione di personale specializzato in ambito sanitario iniziò dunque a delinearsi soltanto nel 1971 con la legge n. 118 del 30 marzo riguardante norme a favore dei mutilati e degli invalidi civili: l'art. 5 di tale legge prevede infatti la possibilità di istituire scuole specifiche per la formazione di assistenti-educatori, assistenti sociali specializzati e personale paramedico, presso

università ed enti pubblici e privati; con le disposizioni finali della stessa legge però (art. 34) e il D.P.R. n. 10 del 15 gennaio 1972 (art. 1 lettera f) fu stabilito che sarebbero state le Regioni ad occuparsi della formazione professionale delle “professioni sanitarie ausiliare e arti ausiliare”. Fu così dunque che le singole Regioni istituirono e attivarono con leggi proprie i corsi per “Terapisti della Riabilitazione” e nel 1975 sorsero le prime scuole regionali, generalmente collegate con le strutture ospedaliere. Tali scuole dovevano però essere riconosciute dal Ministero della Pubblica Istruzione, di concerto con il Ministero della Sanità; avevano durata triennale in cui erano previste lezioni, esercitazioni pratiche e tirocinio; i requisiti di accesso stabiliti furono i diplomi di scuola superiore di II grado; i programmi erano stabiliti a livello regionale con un regolamento approvato dal Ministero; l’esame finale (scritto, orale e pratico) rilasciava il titolo di “Terapista della Riabilitazione” [1].

#### Prima formazione universitaria: scuole dirette a fini speciali.

Contestualmente alla formazione regionale vi era però sul territorio nazionale anche una formazione di tipo universitario, riferita alle “Scuole dirette a fini speciali” (SDAFS), già regolata nell’ambito dell’Università con il Testo Unico (art. 20) approvato con Regio Decreto n.1592 del 31 agosto 1933.

Il D.P.R. n. 162 del 10 marzo 1982 (“Riordino delle scuole dirette a fini speciali, delle scuole di specializzazione e dei corsi di perfezionamento”) determinò i “*diplomi delle scuole dirette a fini speciali che, in relazione a specifici profili professionali, avevano valore abilitante per l’esercizio delle corrispondenti professioni ovvero di titolo per l’accesso a determinati livelli funzionali del pubblico impiego per i quali non sia previsto il diploma di laurea*” (art.9).

Il 25 gennaio del 1991 venne altresì approvato un decreto riguardante l’“Ordinamento didattico delle Scuole universitarie dirette a fini speciali

per Terapisti della Riabilitazione” al fine di formare degli operatori professionali esperti nella riabilitazione dei minorati fisici e psichici e di quelli affetti da disturbi delle funzioni corticali superiori. Con questo decreto vennero inoltre definite le ore e le materie di insegnamento divise fra teoria e pratica e la durata dei corsi a 3 anni.

In realtà però questo decreto ebbe vita brevissima poiché poco dopo entrò in vigore la legge n. 341 approvata il 19 novembre 1990 –“Riforma degli Ordinamenti Didattici Universitari”– con la quale vennero soppresse le SDAFS [1].

### Formazione Universitaria.

Con l’entrata in vigore della **legge n. 341 del 19 novembre 1990** furono quindi soppresse le SDAFS prevedendone la trasformazione in corsi di diploma universitario ma garantendo comunque il completamento degli studi a coloro che si fossero già iscritti al primo anno di corso entro il 1° gennaio 1994 (art. 7); in questo modo si attribuì istituzionalmente per la prima volta uniformità e omogeneità al percorso di studi per terapisti della riabilitazione.

All’art.1 di suddetta legge si affermò che le università avrebbero rilasciato 4 tipi di diplomi: Diploma Universitario (riguardante la nostra professione), Diploma di Laurea, Diploma di Specializzazione, Diploma di Ricerca; per quanto riguarda il Diploma Universitario fu stabilito che il corso di studi dovesse avere una durata non inferiore a 2 anni e non superiore a 3 (art. 2.1); l’art.9.2 prevede che entro 2 anni dall’entrata in vigore della legge stessa sarebbero dovuti essere definiti e aggiornati gli ordinamenti didattici dei corsi di diploma universitario e dei corsi di diploma di laurea; all’art. 11.2 si iniziò inoltre a parlare per la prima volta dell’introduzione (che avverrà concretamente solo con il D.M. 509/99) di un sistema di “crediti didattici finalizzati al riconoscimento dei corsi seguiti con esito positivo” [1].

In linea con l'art. 9.2 di suddetta legge il **30 dicembre del 1992** venne emanato il **D.L. n. 502** –“Riordino della disciplina in materia sanitaria”– con il quale acquistò centralità il problema della formazione; fu stabilito che l'esame finale, consistente in una prova scritta ed una pratica, avrebbe avuto valore abilitante all'esercizio della professione (art. 6.3); si delegò al Ministro della Sanità il compito di individuare con un decreto proprio le figure professionali sanitarie (art. 6.3) e al MURST (Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica) quello di definire i relativi ordinamenti didattici. Tale decreto inoltre dispose che entro 2 anni a partire dal 1° gennaio 1994 sarebbero cessati tutti i corsi previsti dall'ordinamento precedente; dal 1° gennaio 1996 si ebbe così la chiusura definitiva anche delle scuole regionali e fu sancita la **formazione universitaria** come **unico canale formativo per le professioni sanitarie**.

In seguito alla delega contenuta nel suddetto decreto fu emanato il 14 settembre del **1994** il **D.M. n. 741** contenente il **profilo professionale** del fisioterapista con cui furono delineati gli ambiti di competenza (vedi cap. 1.2).

Le prerogative della professione di fisioterapista, così come regolamentate dall'appena citato D.M. 741/94, in parte vennero recepite dai contenuti del D.M. n. 168 del 24 luglio 1996 recante gli ordinamenti didattici universitari dei corsi di diploma universitario dell'area sanitaria (tabella XVIII-ter). Tale decreto:

-sancì che la formazione dovesse garantire non solo un'adeguata preparazione teorica ma anche un congruo addestramento professionale tecnico-pratico (art. 1.1);

-confermò la durata triennale dei corsi con esame conclusivo avente valore abilitante alla professione e rilasciante il relativo titolo professionale (art. 1.1);



-prevede la possibilità di istituire dei corsi di approfondimento formativo per le funzioni specialistiche e di coordinamento per innalzare ulteriormente il livello di qualificazione di coloro che possedessero già il diploma universitario (art. 1.3);

-stabilì che i corsi sarebbero dovuti essere a numero chiuso (art. 1.5) e il requisito di accesso divenne il diploma di istituti di istruzione secondaria di II grado di durata quinquennale (art. 1.6);

-stabilì che lo studente dovesse frequentare regolarmente tutti i singoli corsi, anche integrati, e le attività di tirocinio ed esercitazioni pratiche/laboratori per un monte ore uguale o maggiore al 75%; in particolare furono previste per i tre anni un totale di 1600 ore di attività didattica programmata e 3000 ore di attività pratiche (art. 2.1);

-comportò la nascita della figura del *tutor* intesa come guida dello studente nello studio e nella pratica clinica all'interno del percorso formativo [1].

Questo decreto ebbe vita non tanto lunga poiché nel novembre del 1999, con la prima riforma universitaria, ne venne emanato uno nuovo, il **DM 509/99**, che ridisegnò complessivamente il sistema formativo universitario italiano al fine di:

-adeguarsi al modello degli altri paesi europei con l'introduzione di una nuova articolazione dei titoli e corsi di studio in un sistema su due livelli di laurea secondo la formula del "3+2":

- I livello: **corsi di Laurea** di durata triennale (180 CFU) con cui si poteva accedere ai corsi di laurea specialistica, a master di I livello e a scuole di specializzazione post-laurea;

- II livello: **corsi di Laurea Specialistica** di durata biennale (120 CFU aggiuntivi rispetto alla laurea triennale per un totale complessivo quindi di 300 CFU) e corsi di **Master universitari di I livello** (60 CFU); con la laurea specialistica si poteva accedere a ulteriori corsi: **Master universitari**

**di II livello** (60 CFU), corsi di **Dottorato di Ricerca** (60 CFU), **corsi di Specializzazione** post-laurea specialistica (min 300 - max 360 CFU);

-facilitare la mobilità degli studenti a livello nazionale e internazionale, non sottoporre lo studente a carichi di lavoro eccessivi, incrementare il tasso annuo dei laureati, ridurre il fenomeno dell'abbandono e la durata media di percorrenza degli studi, con l'introduzione del sistema dei **CFU** (crediti formativi universitari): si tratta di uno strumento convenzionale di misurazione del carico di lavoro di uno studente per l'apprendimento in ogni fase dell'attività formativa; erano già stati previsti, come detto, dalla legge 341/90 ma furono introdotti concretamente, e in conformità con il sistema di trasferimento di crediti europeo (ECTS European Credit Transfer System), solo con il citato decreto; ad ogni CFU furono corrisposte **25 ore di lavoro per studente** [1,2].

Ben presto il D.M. 509/99 fu però sostituito dal **D.M. 270/2004**, emanato il 22 ottobre dal ministro Moratti: condividendo gli obiettivi del decreto precedente, per consolidare il nuovo sistema di studi su due livelli e favorire il riconoscimento dei CFU appena introdotti, questo decreto dettò nuove disposizioni circa i criteri generali per l'ordinamento degli studi universitari, determinò la nuova tipologia dei titoli di studio rilasciati e apportò nuove modifiche volte ad ampliare l'autonomia didattica degli atenei. In particolare:

-la terminologia "Laurea Specialistica" fu modificata in "Laurea **Magistrale**" (art.3) e fu effettuata la separazione dei CFU tra la Laurea (180 CFU) e la Laurea Magistrale (120 CFU) (art. 7);

-fu stabilito che 1 CFU corrispondesse a 25 ore di impegno complessivo per studente (art. 5);

-furono emanate nuove classi di corso di studio e rinominate "Classi di Corso di Laurea" (art 10);

- fu stabilito che le denominazioni e gli obiettivi formativi dei corsi di studio, nonché i crediti assegnati a ciascuna attività formativa, fossero determinati da ciascun ordinamento didattico disciplinato dalle singole università nei regolamenti didattici di ateneo approvati dal Ministero (art. 11);
- furono previste nuove qualifiche accademiche (art. 13) [3].

### Situazione attuale.

Il percorso formativo per diventare Fisioterapista in Italia oggi prevede dunque l'acquisizione di un diploma di Laurea di durata triennale, il quale ha valore di Esame di Stato abilitante alla professione. Tale corso di laurea è attivato ai sensi del citato D.M. 270/04 e successivi decreti attuativi, prevede un accesso a numero programmato ed è inserito nella Facoltà di Medicina e Chirurgia, all'interno delle "Professioni Sanitarie"; il test di ingresso ha una data di svolgimento unica sul territorio nazionale per quanto riguarda le università pubbliche; per quanto riguarda invece le università private il test viene svolto a pochi giorni di distanza rispetto a quello pubblico ma sempre in data unica sul territorio nazionale [4].

Il numero e la tipologia di esami previsti durante il corso di studi variano in base ai regolamenti dei Corsi di Laurea ma tutti prevedono l'acquisizione di 180 CFU complessivi, articolati tra corsi teorici e tirocinio clinico.

Il raggiungimento delle competenze professionali si attua infatti attraverso una formazione non solo teorica ma anche pratica che prevede l'acquisizione di competenze comportamentali e relazionali conseguite nel contesto lavorativo specifico; l'obiettivo è così quello di garantire, al termine del percorso formativo, la piena padronanza di tutte le competenze necessarie e la loro immediata spendibilità nell'ambiente di lavoro [5].

Facendo riferimento all'Università degli Studi di Padova, in particolare la sede di Venezia, gli insegnamenti prevedono 114 CFU più 60 CFU di

tirocinio, per un totale di 174 CFU, con un obbligo di frequenza al 75% delle ore di ciascun corso; i rimanenti 6 CFU sono riservati alla prova finale.

Il titolo di studio triennale, per chi volesse proseguire la formazione universitaria, consente l'accesso al Corso di Laurea Magistrale della Classe delle "Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie", senza debiti formativi (Art. 6, comma 1 del D.M. 8 gennaio 2009), a Master di primo livello e a Corsi di Perfezionamento [4].

## **1.2- Storia Del Profilo Professionale del Fisioterapista**

Il profilo professionale del fisioterapista fu emanato per la prima volta il 14 Settembre **1994** con il **D.M. n. 741**, in seguito alla riforma sanitaria del '92; esso decreta:

### Art. 1

- 1.** *“È individuata la figura del Fisioterapista con il seguente profilo:  
il Fisioterapista è l'operatore sanitario abilitato a svolgere in via autonoma, o in collaborazione con altre figure sanitarie, **prevenzione, cura e riabilitazione** nelle aree della **motricità**, delle **funzioni corticali superiori**, e di quelle **viscerali** conseguenti ad eventi **patologici**, a varia eziologia, congenita o acquisita.*
- 2.** *In riferimento alla diagnosi ed alle prescrizioni del medico, nell'ambito delle proprie competenze, il Fisioterapista:*
  - a) elabora, anche in equipe multidisciplinari, la definizione del programma di riabilitazione volto all'individuazione ed al superamento del **bisogno di salute del disabile**;*
  - b) pratica autonomamente attività terapeutiche per la **rieducazione funzionale** delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando **terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali**;*

c) propone l'adozione di **protesi ed ausili**, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia;

d) verifica le rispondenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di **recupero funzionale**.

**3.** Svolge attività di studio, didattica e consulenza professionale, nei servizi sanitari ed in quelli dove si richiedono le sue competenze professionali.

**4.** Il Fisioterapista, attraverso la formazione complementare, integra la formazione di base con indirizzi di specializzazione nel settore della psicomotricità e della terapia occupazionale.

a) La specializzazione in psicomotricità consente al fisioterapista di svolgere assistenza riabilitativa sia psichica che fisica in soggetti in età evolutiva con deficit neurosensoriale o psichico.

b) La specializzazione in terapia occupazionale consente di operare nella traduzione funzionale della motricità residua, al fine dello sviluppo di compensi funzionali alla disabilità, con particolare riguardo all'addestramento per conseguire l'autonomia nella vita quotidiana, di relazione, anche ai fini dell'utilizzo di vari tipi di ausilio in dotazione alla persona o all'ambiente.

**5.** Il percorso formativo viene definito con Decreto del Ministero della Sanità e si conclude con il rilascio di un attestato di formazione specialistica che costituisce titolo preferenziale per l'esercizio delle funzioni specifiche nelle diverse aree, dopo il superamento di apposite prove valutative.

**6.** Il Fisioterapista svolge la sua attività nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero professionale.”

## Art. 2

**1.** “Il diploma universitario di Fisioterapista conseguito ai sensi dell'art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, abilita all'esercizio della professione.”

### Art. 3

1. *“Con decreto del Ministro della Sanità di concerto con il Ministro dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica sono individuati i diplomi e gli attestati, conseguiti in base al precedente ordinamento, che sono equipollenti al Diploma Universitario di cui all'art. 2 ai fini dell'esercizio della relativa attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici.”*

Tra gli obiettivi qualificanti relativi ai corsi di laurea in fisioterapia vi è ancora oggi un chiaro riferimento al profilo professionale, soprattutto in termini di competenze.

Il 23 ottobre **1998** fu approvato per la prima volta il **codice deontologico** dei fisioterapisti.

Successivamente, con la **legge del 26Febbraio 1999 n. 42** –Disposizioni in tema di Professioni Sanitarie –, la denominazione “professione sanitaria ausiliaria” venne sostituita dalla denominazione “professioni sanitarie” (art. 1). L’eliminazione del termine “ausiliaria” determinò così una maggiore responsabilità professionale poiché, mentre prima vi era un medico – superiore– responsabile, da questo momento lo divenne ogni singolo professionista.

Il campo proprio dell’attività e della suddetta responsabilità delle professioni sanitarie fu determinato “dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali (per l’appunto il citato D.M. n. 741/94) e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base nonché degli specifici codici deontologici” (art. 1).

La **legge n. 251 del 10Agosto 2000** ribadì nuovamente il concetto di autonomia professionale e della diretta responsabilizzazione (art. 2, comma 1 e 2).

La legge n. 43 del 1Febbraio 2006, prevede l'istituzione da parte del Governo, entro 6 mesi dall'entrata in vigore della suddetta legge, dei relativi ordini e albi di ciascuna professione sanitaria (art. 4); in realtà ancora oggi tutte le professioni sanitarie sono ancora sprovviste dei relativi ordini e albi.

Per la tutela e la rappresentanza della professione di fisioterapista in Italia si fa dunque riferimento all'**AIFI**, Associazione Italiana Fisioterapisti, nata nel 1959 come A.I.T.R. (Associazione Italiana fra i Terapisti della Riabilitazione). Essa consiste in un'"*associazione di volontariato, senza scopo di lucro, che rappresenta, tutela e promuove la categoria dei Fisioterapisti, sviluppando la conoscenza e l'approfondimento scientifico della Professione, incluse la pratica professionale, la formazione e la ricerca, nell'interesse di tutti i Cittadini*". A.I.FI. è quindi attualmente l'unica associazione che rappresenta la Professione di Fisioterapista in Italia [6,7].

Nel 2011 è stato revisionato il codice deontologico, approvato e pubblicato nella sua versione aggiornata nel 2012.





## **2- LA FIGURA PROFESSIONALE DEL LAUREATO IN SCIENZE MOTORIE**

### **2.1- Percorso formativo del corso di laurea in Scienze Motorie in Italia**

Per individuare le tappe del percorso formativo del laureato in scienze motorie bisogna considerare di pari passo le tappe dell'educazione fisica nella scuola italiana; l'attuale corso di laurea è infatti il risultato di un percorso iniziato dalla necessità di formare gli insegnanti di Educazione Fisica.

Le radici dell'insegnamento dell'Educazione Fisica vengono quindi fatte risalire alla nascita delle Società Ginnastiche, avvenuta nella prima metà dell'Ottocento; la disciplina fu introdotta all'interno della scuola per la prima volta nel 1860 in seguito alla legge Casati n. 3275 del 13 novembre 1859.

Fu perciò che l'anno seguente, nel **1861**, l'allora ministro della pubblica istruzione, Francesco De Santis, istituì il primo corso magistrale statale di Ginnastica Educativa.

Nel decennio successivo, con la legge n. 4442 del 7 luglio 1878, De Santis rese per la prima volta obbligatorio anche l'insegnamento della ginnastica a scuola dando così il via alla nascita di altre scuole per la formazione di maestri diplomati nell'insegnamento dell'Educazione Fisica.

Nel **1909**, in seguito alla legge Rava Daneo Credaro, legge n. 805, che iniziò il processo di statalizzazione della scuola per il quale gli insegnanti, divenendo così dei dipendenti dello Stato, acquistarono un ruolo più definito, vennero aperti gli **Istituti di Magistero per l'abilitazione all'insegnamento dell'Educazione Fisica**, ai quali potevano accedervi solo coloro che fossero in possesso di una licenza liceale.

Nel **1923**, con la riforma Gentile, venne istituito l'**ENEF** (Ente Nazionale per l'Educazione Fisica): un nuovo ente, autonomo, in sostituzione degli Istituti di Magistero di Educazione Fisica.

Nel 1926, con la pubblicazione del bando della Scuola Superiore di Educazione Fisica di Bologna, si ebbe la prima associazione dell'educazione fisica alla facoltà di medicina e chirurgia.

Nel **1927** con il governo fascista le attribuzioni dell'ENEF passarono all'**O.N.B.** (Opera Nazionale Balilla), che sarà poi sostituita dalla G.I.L. (Gioventù Italiana del Littorio) nel 1937, mentre nel 1928 venne inaugurata a Roma l'Accademia Fascista di Educazione Fisica e Giovanile per la formazione degli insegnanti maschili: questi corsi, inizialmente biennali, diventarono triennali nel 1939. Al conseguimento del diploma seguiva un anno di tirocinio pratico e venne progettato, ma mai realizzato, un secondo biennio di studi per il conseguimento della laurea di dottore in Scienze Applicate all'Educazione Fisica.

Nel **1952** venne istituito a Roma il **primo ISEF** (Istituto Superiore di Educazione Fisica), alle dirette dipendenze dello stato.

Pochi anni dopo, **con la legge n. 88 del 7 febbraio 1958 l'ISEF ottenne il riconoscimento di grado universitario** e ne nacquero così altri nelle principali città italiane: Torino (1959), Bologna e Napoli (1960), Milano Università Cattolica (1964), Palermo (1965), Perugia e Urbino (1967) e Milano Lombardia (1968). Con questa legge venne anche sancito l'obbligo dell'insegnamento dell'educazione fisica in tutte le scuole di ogni ordine e grado, distinto tra maschi e femmine, ed istituito così anche un ruolo organico degli insegnanti di educazione fisica all'interno del pubblico ministero, nonché delle cattedre di educazione fisica tramite concorso, un ispettorato di educazione fisica e anche, a livello amministrativo, un ufficio

di coordinamento per i provvedimenti. Vennero stabilite nella scuola elementare 4 lezioni a settimane di mezzora ciascuna.

L'impianto di questa legge è quello che ha governato sino ad oggi tale disciplina.

Quarant'anni dopo, con il **D.L. n. 178 dell'8 Maggio 1998**, venne istituita la **facoltà di Scienze Motorie** in sostituzione dell'ISEF così l'anno seguente, nel 1999, tutti gli ISEF cessarono la loro attività e furono attivati in diverse sedi universitarie i Corsi di Laurea in Scienze Motorie di durata **quadriennale**; quasi subito però il **D.M. n. 509/99 riformò** tutti i piani di studi quadriennali in **3+2**, ovvero corsi di laurea **triennale** più laurea specialistica biennale.

Infine nel 2004 il **D.M. 270/04** del ministro Moratti, tuttora in vigore, effettuò un cambiamento nei contenuti del corso di laurea riducendo le ore dedicate al motorio per aggiungere le **discipline mediche** [8,9,10].

Attualmente dunque il Corso di Laurea in Scienze Motorie è attivato ai sensi del D.M. 270/04 e successivi decreti attuativi; è un corso di laurea triennale ed è inserito all'interno della facoltà di Medicina e Chirurgia; l'accesso è a numero programmato con test svolto in data unica sul territorio nazionale.

Il numero e la tipologia di esami previsti durante il corso di studi variano in base ai regolamenti dei Corsi di Laurea ma tutti prevedono l'acquisizione di 180 CFU complessivi, articolati tra corsi teorici e tirocinio.

Facendo riferimento all'Università degli Studi di Padova gli insegnamenti prevedono 167 CFU, bilanciati tra i settori M-EDF (metodi e didattiche delle attività motorie e sportive) e quelli biomedici e medico-clinici, più 10 CFU di tirocinio e altre attività, per un totale di 177 CFU, con un obbligo di frequenza al 75% delle ore di ciascun corso; i rimanenti 3 CFU sono riservati alla prova finale.

Per chi volesse proseguire la formazione universitaria o per chi fosse interessato all'insegnamento dell'Educazione Fisica nelle scuole secondarie di primo e secondo grado, il titolo di studio triennale consente l'accesso al Corso di Laurea Magistrale in Scienze e Tecniche dell'Attività Motoria Preventiva e Adattata, attivo presso l'Università degli Studi di Padova, e in Scienza e Tecnica dello Sport, non attivo invece quest'ultimo a Padova.

## **2.2- Storia Della Figura Professionale del Laureato in Scienze Motorie**

Per parlare di come si è evoluta la figura attuale del laureato in Scienze Motorie bisogna considerare anche come si è evoluta la concezione dell'attività fisica: infatti alla nascita dei primi corsi di formazione, a Torino nel 1840 con Obermann, vi era ancora una visione militare della ginnastica che si rifaceva al modello tedesco nonostante nella teoria fosse stata aggiunta un'idea pedagogico-educativa; successivamente Boumann, rappresentante della scuola di Bologna, si fece promotore invece di una concezione più prettamente educativa dell'attività motoria, sia in teoria che in pratica, in forte contrapposizione dunque con il modello militare. Con Boumann venne dunque riconosciuto nella ginnastica un valore non solo nel processo costruttivo del fisico ma anche nella formazione di un sentimento morale e così l'insegnante di educazione fisica non fu più colui che allenava solo il fisico ma anche la psiche [8].

Con il formarsi delle società sportive, e l'istituzione dell'ISEF poi, si ampliò il campo anche all'area tecnico-sportiva per cui il diplomato ISEF non aveva più come unico sbocco il solo insegnamento dell'educazione fisica nelle scuole.

Infine con il D.L. 178/98, istitutivo del Corso di Laurea in Scienze Motorie, furono ampliate ulteriormente le aree professionali di competenza; non più solo:

- area **Didattico-Educativa**, finalizzata formazione del futuro docente delle attività sportive nelle scuole di ogni ordine e grado; e
- area **Tecnico-Sportiva**, finalizzata all'acquisizione delle competenze professionali per l'addestramento nelle diverse discipline sportive; ma anche:
- area **della Prevenzione e dell'Educazione Motoria Adattata**, finalizzata alla formazione degli educatori alle attività motorie per soggetti di diverse età e per soggetti disabili; e
- Manageriale**, finalizzata all'organizzazione e alla gestione delle attività e delle strutture sportive". (Art. 2.2).

Bisogna però anche dire che, per quanto riguarda lo sport, ancora oggi, la laurea in Scienze Motorie permette sì lo sbocco lavorativo di allenatore sportivo ma allo stesso tempo tale laurea non è sufficiente e nemmeno necessaria: bisogna infatti specializzarsi con corsi di formazione presso il CONI e ai quali possono accedere anche i non laureati; è vero altresì comunque che l'art. 7 del già citato D.L. 178/98 prevede le varie possibilità di convenzionamento fra le università ed il CONI, riservando quindi delle agevolazioni ai laureati in scienze motorie.

Inoltre, nonostante i cambiamenti e la crescita professionale che c'è stata dalla seconda metà dell'Ottocento al nuovo millennio, non esiste ancora ad oggi un vero e proprio "Profilo Professionale", né tantomeno un albo, del laureato in Scienze Motorie; pertanto gli Obiettivi Formativi Qualificanti inseriti nei corsi di laurea fungono per esso. Come si può leggere nel sito dell'Università degli Studi di Padova, cliccando sull'allegato 1 all'indirizzo

<http://didattica.unipd.it/didattica/2016/IF0375/2013>, gli obiettivi formativi qualificanti del corso di laurea sono dunque i seguenti:

*“a) Conduzione, gestione e valutazione di attività motorie individuali e di gruppo a carattere **compensativo, adattativo, educativo, ludico-ricreativo e sportivo** finalizzate al mantenimento del **benessere psico-fisico** mediante la promozione di stili di vita attivi.*

*b) Conduzione, gestione e valutazione di attività del **fitness** individuali e di gruppo.”*

Per il raggiungimento di questi obiettivi, e formare dunque un professionista competente nei campi del mantenimento e miglioramento della salute dell'uomo, il curriculum di tale corso di laurea dovrà permettere ai laureati di:

*“- conoscere le **basi biologiche del movimento e dell'adattamento all'esercizio fisico** in funzione del tipo, intensità e durata dell'esercizio, dell'età e del genere del praticante e delle condizioni ambientali in cui l'esercizio è svolto;*

*- conoscere le tecniche motorie a carattere **preventivo, compensativo, adattativo** e le tecniche sportive per essere in grado di trasmetterle in modo corretto al praticante con attenzione alle specificità di genere, età e condizione fisica;*

*- conoscere le tecniche e le metodologie di **misurazione e valutazione dell'esercizio fisico** e saperne valutare gli effetti;*

*- conoscere la **biomeccanica** dei movimenti al fine di attuare programmi semplici di **recupero di difetti** di andatura o postura;*

*- conoscere le tecniche e gli strumenti utili per il **potenziamento muscolare**, essendo in grado di valutarne l'efficacia e di prevederne l'impatto sulla costituzione fisica e sul benessere psico-fisico del praticante;*

- *possedere le conoscenze e gli strumenti culturali e metodologici necessari per condurre programmi di attività motorie e sportive a livello individuale e di gruppo;*
- *essere in possesso di conoscenze psicologiche e sociologiche di base per poter interagire con efficacia con praticanti in funzione di età, genere, condizione sociale, sia a livello individuale che di gruppo;*
- *possedere le basi pedagogiche, psicologiche e didattiche per trasmettere, oltre che conoscenze tecniche, valori etici e motivazioni adeguate per promuovere uno stile di vita attivo e una pratica dello sport leale e esente dall'uso di pratiche e sostanze potenzialmente nocive alla salute;*
- *possedere conoscenze di base giuridico-economiche relative alla gestione delle diverse forme di attività motorie e sportive, nell'ambito delle specifiche competenze professionali;*
- *essere in grado di utilizzare almeno una lingua dell'Unione Europea, oltre l'italiano, allo scopo di consentire la comunicazione internazionale nell'ambito specifico di competenza;*
- *essere capace di utilizzare in modo efficace i più comuni strumenti di elaborazione e comunicazione informatica.”*

Sempre all'interno dello stesso allegato, parlando degli obiettivi specifici del corso e della descrizione del percorso formativo, si ribadisce che per ottenere *“forti competenze in ambito della valutazione, programmazione e somministrazione dell'attività motoria”* il laureato debba possedere *“vaste fondamenta di competenze biologiche, mediche e psicopedagogiche”*.

Altresì, in linea con quanto recita l'art. 2.7 del D.L. 178/98 (*“il diploma di laurea in scienze motorie non abilita all'esercizio delle attività professionali sanitarie di competenza dei laureati in medicina e chirurgia e di quelle di cui ai profili professionali disciplinati ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502, e successive modificazioni e integrazioni”*), si sottolinea il fatto che *“le competenze di*

*tipo medico-clinico, pur rappresentando una parte importante del bagaglio culturale del laureato in scienze motorie, non debbano però snaturarne la natura della figura professionale che **non ha competenze di tipo diagnostico prescrittivo**, ma piuttosto di inquadramento fisico e attitudinale e di programmazione e somministrazione dell'adeguata quantità, intensità e durata del carico di attività fisico-motoria allo scopo del mantenimento e miglioramento della salute dell'uomo".*



### **3- LE DUE FIGURE PROFESSIONALI A CONFRONTO**

#### **3.1- Analogie**

Sia fisioterapista che laureato in Scienze Motorie si occupano del bisogno di salute dell'individuo operando nei seguenti ambiti comuni:

- motricità;
- prevenzione;
- programmazione e valutazione di esercizi a carattere compensativo, adattativo ed educativo;
- rieducazione e recupero funzionale;
- recupero dei difetti di andatura e di postura e di patologie correlate a sedentarietà e scorretti stili di vita.

#### **3.2- Differenze**

Non bisogna infatti dimenticare che i due percorsi formativi, nonostante questi aspetti comuni di carattere medico-clinico, di fondo rimangono molto diversi, sia per i mezzi di raggiungimento, sia per il fine:

- il fisioterapista è un operatore sanitario a tutti gli effetti: ha competenze diagnostiche e di cura; si occupa di individui che presentano una patologia in fase acuta e post-acuta; mira al raggiungimento, ed in questo senso “riabilita” oltreché “rieduca”, del benessere psico-fisico dell'individuo e al ripristino della massima autonomia possibile, utilizzando l'attività motoria per modificare il rapporto paziente-ambiente; opera attraverso il movimento ma anche la terapia manuale e le terapie fisiche [12];
- il laureato in Scienze Motorie invece, pur potendo lavorare all'interno di strutture sanitarie, non è egli stesso un professionista sanitario ma piuttosto un professionista “rieducativo della motricità”: non ha alcuna competenza di tipo diagnostico né di cura; si occupa di individui in fase

post-acuta e/o in condizioni di cronicità stabile; mira al mantenimento e miglioramento, ed in questo senso “rieduca” e non “riabilita”, del benessere psico-fisico dell’individuo e alla ripresa di un’attività motoria che vada oltre l’autonomia, quindi all’efficienza fisica nelle diverse età senza nessuno scopo riabilitativo [12,13,14]; opera attraverso il movimento senza un intervento manuale diretto sul paziente.

Le competenze delle due professionalità pertanto non sono né nettamente contrastanti, né sovrapponibili, ma adiacenti fra loro; inoltre entrano in gioco in momenti diversi con una fase centrale di possibile sovrapposizione [12]. Proprio per questo le analogie dovrebbero permettere l’instaurarsi di un rapporto di proficua collaborazione e non di competizione, mentre le differenze farebbero auspicare l’intervento di entrambe le figure in modo che il subentro del laureato in Scienze Motorie possa garantire al paziente una continuità all’attività riabilitativa, amplificandone e migliorandone così l’effetto [15,16].

### **3.3- La Realtà del Campo Sportivo**

Al giorno d’oggi il mondo dello sport, soprattutto, ma non solo, quello di alto livello, sta vivendo un moltiplicarsi di incontri che porta a un continuo susseguirsi di gare a distanze ravvicinate in un contesto sempre più freneticamente competitivo che mira affannosamente al risultato finale [17,18].

Allenatori e preparatori atletici finiscono così facilmente per sottoporre gli atleti a eccessive e ripetute prestazioni inducendoli a stressare il proprio fisico per superare i limiti e vincere anche la fatica, con il risultato però di incrementare enormemente il rischio di infortuni, anche molto gravi, o di trascurare infortuni minori che possono sfociare poi in traumi seri [18].

Dal canto loro i fisioterapisti si trovano pressati dalla richiesta di rimettere in campo l'atleta nel migliore dei modi e nel più breve tempo possibile pur consci del fatto che una riduzione dei tempi recupero aumenta il rischio di recidive nonché di ulteriori nuovi traumi [18].

In questo contesto il ruolo del fisioterapista risulta dunque fondamentale sotto diversi aspetti:

**-Prevenzione:** attraverso l'anamnesi e frequenti valutazioni fisioterapiche di ogni singolo giocatore, il fisioterapista può individuare precocemente eventuali disfunzioni nel sistema del movimento, della postura, un disequilibrio muscolare e/o articolare; può quindi agire sulle problematiche individuate con tecniche fisioterapiche e dare anche informazioni utili al preparatore atletico per personalizzare la preparazione fisica [19,20,21]; infatti anche il preparatore atletico con le sue competenze relative alle caratteristiche funzionali del muscolo in tutte le sue forme (contrattilità, forza, velocità, estensibilità, controllo neurale) ed alle corrispondenti tecniche di allenamento, incluso di training neuromuscolare per lo sviluppo di capacità propriocettive, può e deve agire a livello preventivo [12,13,16,22].

Il fisioterapista poi, grazie alle tecniche massoterapiche, permette all'atleta anche di recuperare prima la fatica e ridurre e/o eliminare gli effetti stressanti dell'allenamento seguendo gli atleti prima-durante-dopo gli allenamenti e/o competizioni; può infine fornire supporto alle strutture maggiormente sovraccaricate con l'applicazione di bendaggi funzionali e intervenire sul campo in caso di necessità [20,21].

**-Riabilitazione:** in seguito ad un trauma, a seconda dell'entità, l'atleta infortunato attraversa un periodo di convalescenza in cui necessita di un ripristino anatomico-funzionale e/o di manipolazioni dirette attraverso anche la pratica di terapie strumentali; è la fase riabilitativa vera e propria e di stretta competenza fisioterapica; è una fase delicata in cui il fisioterapista

dovrà dimostrare tutte le sue conoscenze e la capacità di tenersi aggiornato per far fronte alla pressante richiesta di rimettere l'atleta in forma nel più breve tempo possibile. In questa fase, ma non solo, risulta quindi fondamentale instaurare un rapporto di fiducia con il giocatore ma anche con tutto lo staff tecnico-sportivo che vi sta attorno [12].

**-Recupero Funzionale Attivo:** è questa la fase centrale nel percorso riabilitativo dell'atleta infortunato in cui la massima collaborazione tra fisioterapista e preparatore atletico permette un migliore e più veloce rientro nell'attività sportiva [16,19]; consta di una prima parte in cui il fisioterapista, con le competenze e conoscenze di tutte le metodiche riabilitative che servono per il caso specifico, e il preparatore atletico, con le competenze di metodologia dell'allenamento e analisi del gesto tecnico-sportivo, lavorano quasi in simbiosi nel graduale reinserimento agli allenamenti cercando accorgimenti per non sforzare oltremodo la struttura sofferente [12,17,19]; una seconda parte di maggior competenza del preparatore atletico riguardante il recupero totale delle abilità perse con un graduale allenamento della muscolatura di un arto che ha perso il suo trofismo muscolare e un ri-allenamento delle capacità sportive specifiche [13,22]; in questa parte il fisioterapista può comunque avere un ruolo da supervisore per prevenire eventuali recidive.

**-Sostegno psicologico:** non bisogna infatti dimenticare che l'intervento del bravo fisioterapista non si esaurisce nel mero trattamento manuale e fisico ma si completa con un rapporto umano in cui il fisioterapista spesso e volentieri diviene colui che ascolta, rassicura e motiva, altro aspetto questo in comune con il preparatore atletico: infatti entrambi i corsi di laurea presentano nel loro percorso formativo studi di psicologia [14,17,22]. Il rapporto di fiducia che si instaura va poi sfruttato per cercare di creare nell'atleta, professionista o amatore che sia, una mentalità attenta e

consapevole alla prevenzione nella cura del proprio fisico imparando a comprenderne e rispettarne i limiti [17,18].

Per tutte queste ragioni sarebbe auspicabile, qualora ve ne sia la possibilità, la presenza di un fisioterapista di riferimento in campo per gestire tutte le patologie sportive anche durante gli allenamenti e le competizioni e non solamente in ambulatorio ed è importante, per ottenere il massimo successo riabilitativo dell'atleta, il lavoro d'equipe multidisciplinare basato su un rapporto di fiducia e rispetto, non solamente con l'atleta-paziente, ma anche con il preparatore e tutto lo staff medico e tecnico-sportivo che ci sta attorno [17].



## *Parte Seconda*

# L'INDAGINE SUL TERRITORIO

### **4- MATERIALI E METODI**

L'ambito di ricerca di questa tesi riguarda il ruolo del fisioterapista in campo sportivo e il suo rapporto con gli atleti e il preparatore atletico.

Per supportare la poca letteratura presente ho deciso di analizzare la situazione direttamente sul campo avviando una ricerca di società sportive, all'interno del territorio veneto, in cui vi fossero sia la figura del fisioterapista, presente ad almeno un allenamento a settimana, sia la figura del preparatore atletico, con l'intento di indagare quali fossero i ruoli attribuiti a ciascuna delle due figure, secondo il punto di vista di entrambe ed anche degli atleti, se vi fossero ambiti di azione in cui le loro competenze si sovrapponevano e quindi se in questi vi fosse o meno una proficua collaborazione.

Nel periodo compreso tra Aprile 2016 e Ottobre 2016 ne ho trovate 12 di cui hanno collaborato 11; ho dunque spedito un totale di 11 questionari per i fisioterapisti, 11 per i preparatori atletici, 110 per gli atleti (ritenendo sufficiente le risposte di 10 giocatori per società); me ne sono tornati rispettivamente 10, 11 e 68.

Ho poi deciso di ampliare la mia ricerca anche a società sportive, sempre all'interno del territorio veneto, in cui mancasse la figura del fisioterapista ma fosse presente quella del preparatore atletico, per verificare se, quanto e per quali motivi, si avvertisse la mancanza del fisioterapista in campo sportivo.

Nel periodo compreso tra Aprile 2016 e Ottobre 2016 ne ho trovate 6 ed hanno collaborato tutte quante; ho dunque spedito un totale di 66 per i

preparatori atletici e gli atleti e me ne sono tornati 33 (6 dai preparatori atletici, 27 dagli atleti).

#### **4.1- Partecipanti**

Il campione su cui è stata effettuata l'indagine comprende quindi fisioterapisti, preparatori atletici ed atleti appartenenti alle società sportive che soddisfano i seguenti criteri di inclusione ed esclusione.

##### Criteri di inclusione

*-Per le società sportive in cui è presente il fisioterapista:* età degli atleti a partire dai 16 anni, presenza del preparatore atletico con titolo di laurea in Scienze Motorie/ex diploma ISEF, presenza di un fisioterapista ad almeno un allenamento a settimana per l'intera stagione sportiva, appartenenza al territorio veneto.

*-Per le società sportive in cui NON è presente il fisioterapista:* età degli atleti a partire dai 16 anni, presenza del preparatore atletico con titolo di laurea in Scienze Motorie/ex diploma ISEF, appartenenza al territorio veneto.

##### Criteri di esclusione

La non appartenenza delle società sportive al territorio veneto, per questione di praticità; l'età degli atleti inferiore a 16 anni, per questione di consapevolezza.

Non è stato invece posto alcun limite circa il livello di categoria né la tipologia di sport praticato, sebbene si siano trovati infine per la maggior parte sport di squadra e di alto livello.



## 4.2- Strumenti d'indagine

Al fine dell'indagine ho così costruito 3 tipi di questionari strutturati, diversi secondo le prospettive di ciascuna figura, per le società sportive ove fosse presente il fisioterapista:

*-questionario per gli atleti: 4 domande a risposta chiusa e 3 a risposta breve per un totale di 7 domande;*

*-questionario per il preparatore atletico: 5 domande a risposta chiusa e 2 a risposta breve per un totale di 7 domande;*

*-questionario per il fisioterapista: 7 domande a risposta chiusa e 2 a risposta breve per un totale di 9 domande.*

Per le società ove non fosse presente un fisioterapista è stata fatta invece un'unica domanda aperta, valida sia per l'atleta sia per il preparatore atletico.

Le modalità di somministrazione dei questionari sono state quelle di compilazione cartacea, ove è stato possibile per la sottoscritta recarsi in prima persona, via e-mail per la maggior parte.

Tutti e 4 i questionari sono visionabili negli allegati.



## **5- RISULTATI**

### **5.1- Questionario rivolto all'ATLETA**

*110 questionari inviati, 68 risposte ricevute*

-Domanda 1 → 15 risposte sono arrivate da 3 squadre di calcio di 1° categoria; 21 risposte sono arrivate da 2 squadre di calcio a 5 di cui una di serie A e una di serie B; 27 risposte sono arrivate da 3 squadre di rugby di cui due di serie A e una di serie C2; 5 risposte sono arrivate da 3 squadre di basket di serie A; i giocatori hanno età comprese tra i 16 e i 35 anni, per una media di 23/24 anni.

-Domanda 2 → Tutti e 68 hanno risposto che il fisioterapista è sempre presente a partite e allenamenti.

-Domanda 3 → Secondo tutti i 68 atleti il fisioterapista è principalmente colui che “cura/guarisce i problemi fisici” e “fa massaggi”; secondo 13 si occupa anche della prevenzione, fornisce consigli di allenamento al preparatore atletico e contribuisce a migliorare l'efficienza fisica; 6 hanno aggiunto che il fisioterapista ha anche un valore psicologico in quanto figura di riferimento, fiducia e di supporto.

-Domanda 4 → 63 atleti ritengono che fisioterapista e preparatore atletico siano due figure professionali differenti; i 5 che hanno risposto negativamente si sono però contraddetti nelle risposte sulle competenze delle due figure.

-Domanda 5 → In linea con le risposte alla domanda 3 tutti i 68 giocatori ritengono che le competenze proprie del fisioterapista siano principalmente la diagnosi e la cura dei problemi fisici, la riduzione e risoluzione del dolore; 8 hanno affermato che le competenze riguardano anche la prevenzione, l'applicazione di bendaggi e il fisioterapista è colui che “sistema il corpo per l'attività” e “controlla e regola il funzionamento della persona”; circa il ruolo del preparatore atletico tutti e 68 hanno risposto che egli è colui che “prepara il fisico” nel modo migliore per affrontare la

stagione sportiva, insegna il gesto tecnico, fa “arrivare al top della condizione senza infortuni”, quindi previene e propone esercizi mirati per fortificare ogni singolo giocatore nella sua individualità; 3 ritengono che abbia competenze anche come “guida riabilitativa”, attraverso la proposta di esercizi, ma sempre in collaborazione con il fisioterapista.

-Domanda 6→ Sempre in linea con le risposte precedenti tutti i 68 atleti ritengono che sia preferibile l'intervento del fisioterapista piuttosto che del preparatore atletico nell'individuazione di diagnosi, trattamento di infortuni, massaggi, applicazione di bendaggi, nella fase iniziale del recupero in campo post-infortunio, nel caso di dolore, recidive e difetti di postura.

-Domanda 7→ 39 atleti hanno risposto che al rientro in campo post-infortunio il ritorno all'attività sportiva viene gestito da fisioterapista e preparatore atletico insieme; altri 24 hanno risposto che viene gestito solo dal preparatore ma con indicazioni fornitegli direttamente dal fisioterapista; solo 5 atleti hanno risposto che viene gestito unicamente dal fisioterapista.

## **5.2- Questionario rivolto al PREPARATORE ATLETICO**

*11 questionari inviati, 11 risposte ricevute*

-Domanda 1→ 8 preparatori atletici possiedono la laurea triennale in Scienze Motorie; 3 si sono diplomati ai tempi dell'ISEF.

-Domanda 2→ Tutti e 11 ritengono che se insorge una problematica chiedono l'intervento del fisioterapista se è presente.

-Domande 3 e 4→ Tutti e 11 ritengono necessario l'intervento del fisioterapista in caso di infortuni, soprattutto, e problematiche varie di origine muscolo-scheletrica; mentre ritengono di poter agire in autonomia nel caso di problematiche non traumatiche e di stretta competenza propria come crampi, affaticamento muscolare, semplici botte e applicazione di

ghiaccio. Ad ogni modo tutti hanno sottolineato nuovamente l'utilità di chiedere sempre il parere del fisioterapista dal momento che questi è presente.

-Domanda 5→ 9 preparatori atletici affermano che, al rientro in campo post-infortunio di un atleta, ne gestiscono insieme al fisioterapista il ritorno all'attività sportiva prendendolo in carica in autonomia pian piano che recupera; 2 riferiscono di lavorare fin da subito da soli ma comunque con delle indicazioni fornitegli dal fisioterapista in maniera diretta/indiretta.

-Domande 6 e 7→ 10 preparatori atletici hanno affermato che è presente nel loro programma una parte dedicata alla prevenzione degli infortuni sportivi; 7 di questi hanno anche affermato che tale programma è stilato in collaborazione con il fisioterapista.

### **5.3- Questionario rivolto al FISIOTERAPISTA**

*11 questionari inviati, 10 risposte ricevute*

-Domanda 1→ Tutti e 10 i fisioterapisti rispondenti possiedono la laurea triennale; solo 3 hanno anche un master in fisioterapia sportiva.

-Domanda 2→ Tutti e 10 affermano di essere presenti ad almeno 2 allenamenti a settimana e alle partite; vedono gli atleti pre e post allenamento/gara in una stanza adiacente al campo; nel caso di problematiche serie li visitano e trattano anche nel proprio studio privato.

-Domanda 3→ Tutti e 10 hanno affermato che se insorge una problematica in campo sportivo viene richiesto il loro intervento.

-Domande 4 e 5→ Tutti e 10 hanno risposto che i preparatori atletici chiedono la consulenza del fisioterapista soprattutto in merito alle tempistiche di recupero da un infortunio, alle condizioni post-infortunio e quindi alla gestione della preparazione fisica al rientro in attività; mentre i giocatori chiedono in merito alla tipologia di infortunio, alle cause

scatenanti, alle indagini da effettuare, alle cure, alla prognosi, alle azioni da evitare.

-Domanda 6→ Tutti e 10 hanno risposto che il preparatore atletico può agire da solo nella fase finale della rieducazione post-infortunio, in assenza di dolore, in caso di traumi semplici, nella prevenzione attraverso appositi esercizi e più in generale nell'atleta sano e nella preparazione fisica; tutti hanno comunque ribadito l'importanza della collaborazione.

-Domanda 7→ 8 fisioterapisti hanno affermato di gestire insieme al preparatore atletico il ritorno all'attività sportiva di un atleta dopo un infortunio; 2 hanno risposto che lasciano la gestione al preparatore atletico dandogli delle indicazioni.

-Domande 8 e 9→ 8 hanno affermato che è presente un programma di prevenzione degli infortuni sportivi; 7 hanno affermato che tale programma è stato costruito in collaborazione con il preparatore atletico.

#### **5.4- Questionario rivolto a Atleti e Preparatori Atletici SENZA FISIOTERAPISTA**

*66 questionari inviati, 33 risposte ricevute di cui 6 preparatori atletici e 27 atleti*

In questo caso sono stati trovati sport di squadra (pallavolo e pallanuoto) e sport individuali (ginnastica artistica, ginnastica ritmica e atletica); con l'eccezione di una squadra di serie A, e uno sport individuale di serie B, tutte le altre sono di categorie medio-basse.

Tutti i 27 atleti e 5 preparatori atletici, hanno affermato che gli piacerebbe avere un fisioterapista nella loro società.

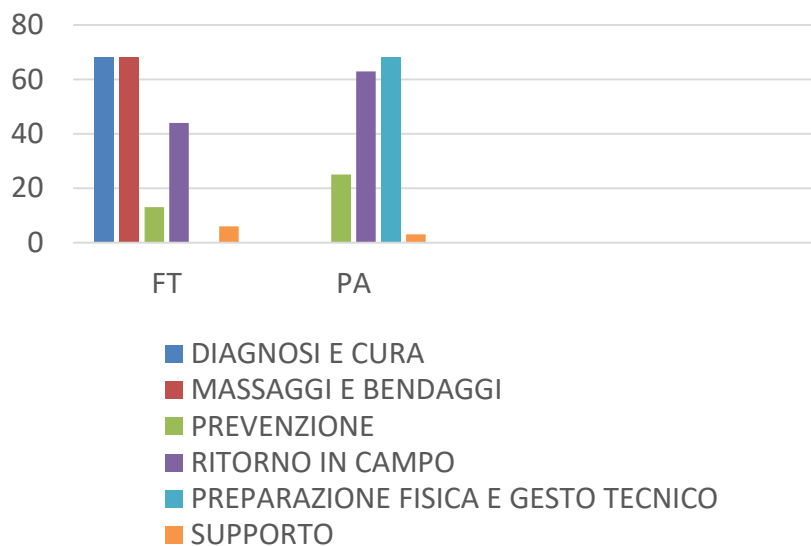
Per quanto riguarda le motivazioni le risposte sono state molto simili tra loro: sono emerse in primo luogo in 32 risposte l'importanza della prevenzione in collaborazione con il preparatore atletico, dell'intervento

tempestivo nel caso di insorgenza di una problematica in corso di allenamento e del trattamento del dolore; in secondo luogo in 9 ritengono anche che il fisioterapista possa contribuire in maniera importante al miglioramento della prestazione atletica grazie a massaggi di scarico post-allenamento.

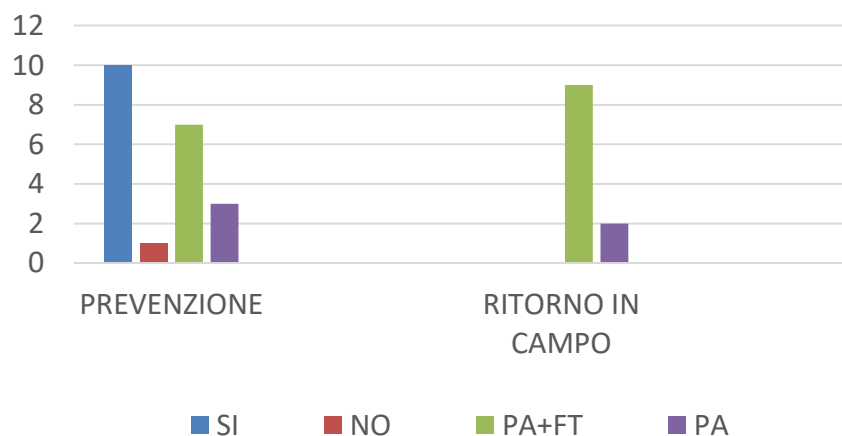
Inoltre, 5 preparatori atletici hanno manifestato il desiderio di una collaborazione con l'ipotetico fisioterapista, 13 atleti hanno espresso la convinzione che il fisioterapista potrebbe dare utili consigli a preparatore e allenatore, soprattutto per quanto riguarda la prevenzione e il compenso dei sovraccarichi.

## Sintesi dei risultati principali:

### I RUOLI del FT e del PA ( secondo gli A )



### AMBITI di COLLABORAZIONE ( secondo PA e FT )





## 6- DISCUSSIONE

Dai risultati è emerso che le squadre ove è presente il fisioterapista sono soprattutto squadre di calcio, basket e rugby di serie A, mentre le squadre/sport individuali ove non è presente sono per la maggior parte di categoria minore.

Per quanto riguarda le squadre con il fisioterapista c'è stata, in tutte le risposte, una buona congruenza tra i diversi punti di vista, soprattutto per quanto riguarda le competenze del fisioterapista e del preparatore atletico e la gestione del rientro in campo dopo infortunio.

In tutte le squadre intervistate, eccetto una, è presente un programma di prevenzione costruito dal preparatore atletico e dal fisioterapista.

Emerge inoltre un rapporto di collaborazione tra le due figure che ottimizza la ripresa dell'attività sportiva e la diminuzione del rischio infortuni.

Analizzando più a fondo si può dire poi che gli atleti sono più centrati sull'aspetto manuale delle competenze del fisioterapista e ritengono quindi la necessità di un suo intervento più in seguito all'infortunio, mentre tendono a considerare la prevenzione un aspetto di maggiore competenza del preparatore atletico. Anche il preparatore stesso tende comunque ad associare l'intervento fisioterapico strettamente correlato a problematiche muscolo-scheletriche. Il fisioterapista dal canto suo tende comunque a porre l'accento sul fatto che il preparatore atletico si deve occupare dell'atleta "sano".

Infine il fisioterapista si è rivelato essere molto presente all'interno delle squadre in questione dove è emerso anche suo ruolo psicologico nell'informare, supportare e rassicurare gli atleti e l'intero staff.

Per quanto riguarda le squadre e sport individuali ove non è presente un fisioterapista, in tutte le risposte eccetto una, è stato affermato che la compresenza di tale figura ad almeno un allenamento a settimana sarebbe apprezzata e utile.

Nelle motivazioni i preparatori atletici hanno messo l'accento sulla collaborazione per un programma di prevenzione, per la gestione del carico di lavoro e per il ritorno all'attività post-infortuni; gli atleti invece lo hanno messo sull'utilità di un'azione tempestiva per ridurre la gravità di un trauma e/o risolvere subito problemi minori, sulla riduzione e risoluzione del dolore e sulla necessità di "rigenerarsi" dopo una sessione pesante di allenamento.

Infine dal canto suo il preparatore atletico che si è discostato da tutte le risposte non ha detto negato la volontà di avere il fisioterapista all'interno dello staff ma non lo ritiene strettamente necessario.

Tutti questi risultati riflettono le analogie e differenze presenti tra fisioterapista e laureato in Scienze Motorie come si possono dedurre dall'analisi dei percorsi formativi e i due profili professionali, nonché quanto in letteratura il buon senso dei professionisti stessi afferma.

## CONCLUSIONI

La mancanza di una normativa nazionale che definisca in maniera chiara il ruolo e i limiti del laureato in Scienze Motorie ha fatto sì che le analogie presenti tra i due corsi di laurea in esame fossero molte volte male interpretate, portando a una notevole confusione di ruoli e competenze, nonché ha permesso ai laureati in Scienze Motorie di sfociare nell'abusivismo. I risultati della presente indagine hanno però mostrato come, almeno nel contesto analizzato e facendo attenzione a non dimenticare i limiti della presente indagine, effettuata su un campione limitato ristretto al territorio veneto, vi sia una certa consapevolezza di quali siano i ruoli principali del fisioterapista e del preparatore atletico e come siano rispettati anche negli ambiti di sovrapposizione di competenze attraverso una proficua collaborazione, riflettendo ciò che in letteratura il buon senso dei professionisti stessi afferma.

Il mondo della riabilitazione non è dunque fatto di bianco o nero ma di tante sfumature di grigio in cui fisioterapista, laureato in Scienze Motorie e tutte le altre professionalità che si occupano, seppur da punti di vista differenti, della riabilitazione motoria si incontrano, cooperano, si sovrappongono e si integrano tra loro; anzi è proprio grazie alle analogie che queste figure possono e devono comunicare al meglio.

Rispondendo quindi alle domande che ci siamo posti in partenza possiamo affermare che:

- ◆ sono presenti fisioterapisti nelle società sportive non di élite seppure per la maggior parte si tratti comunque di squadre di alto livello e in linea con questo nelle società ove il fisioterapista non è presente sono stati trovati soprattutto squadre/sport individuali di categorie minori;

- ◆ il ruolo del fisioterapista sportivo è:

- consigliare al preparatore, in seguito a valutazione fisioterapica e grazie alla maggiore conoscenza dei processi fisiopatologici, una corretta gestione

del fisico di ciascun giocatore per prevenire il rischio di infortunio legato a squilibri muscolari, articolari, difetti di postura, disallineamenti, recidive;

- effettuare diagnosi;

- accorciare i tempi di recupero post-infortunio diminuendo allo stesso tempo il rischio di recidive;

◆ inoltre è fondamentale la sua presenza agli allenamenti per:

- effettuare un intervento tempestivo nel caso di insorgenza di una problematica in corso di allenamento, valutando se sia il caso di proseguire o interrompere l'attività per ridurre la gravità di un trauma e/o risolvere subito problemi più piccoli prima che sfocino in problemi più seri;

- favorire il miglioramento della prestazione atletica riducendo e risolvendo il dolore, con massaggi di scarico post-allenamento, con l'applicazione di bendaggi;

- affiancare il preparatore atletico nella fase iniziale di ritorno all'attività post-infortunio, e supervisionare poi;

- collaborare con il preparatore atletico nella pianificazione di un programma di prevenzione sport-specifico, se non per evitare, sicuramente per limitare il rischio di infortuni.

- fornire supporto psicologico agli atleti e tutto lo staff informando e rassicurando circa le condizioni e la prognosi degli atleti infortunati;

- indirizzare gli atleti a un corretto stile di vita dentro e fuori dal campo; tutto ciò è ancora più importante considerato il contesto attuale che impone ritmi di allenamento sempre più stressanti;

◆ per le stesse ragioni sarebbe gradita la sua presenza anche dove manca, comprese società dilettantistiche di basse categorie;

◆ il ruolo del preparatore atletico riguarda principalmente:

- la preparazione del il fisico in vista della stagione sportiva, proponendo anche esercizi mirati per fortificare ogni singolo giocatore nella sua individualità;

- l'insegnamento del gesto tecnico;
- la gestione di problematiche non traumatiche e di stretta competenza propria come crampi, affaticamento muscolare, semplici botte e applicazione di ghiaccio;
- la rieducazione post-infortunio, in assenza di dolore, in caso di traumi semplici;
- la prevenzione di squilibri muscolari, articolari e infortuni attraverso appositi esercizi di compenso;
- fornire sostegno psicologico e motivazione agli atleti;
- l'educazione a un corretto stile di vita dentro e fuori dal campo;
- ◆ gli aspetti in cui le competenze di entrambi si sovrappongono riguardano dunque prevalentemente la prevenzione, la gestione del ritorno in campo post-infortunio e l'educazione a un corretto stile di vita dentro e fuori dal campo;
- ◆ tra le due figure vige un rapporto di rispetto e collaborazione reciproco che incide positivamente sulla salute e la performance degli atleti: grazie infatti al continuo confronto e scambio di opinioni costruttivo viene ottimizzata la ripresa dell'attività sportiva dell'atleta infortunato e diminuito il rischio di infortuni.

Per concludere il ruolo fondamentale del fisioterapista sportivo si traduce pertanto in una strettissima collaborazione professionale con il preparatore atletico in primis, e tutte le altre figure che ruotano attorno allo sportivo, per ottimizzare il risultato riabilitativo e permettere agli atleti di raggiungere la migliore performance in salute e sicurezza; perché il lavoro d'equipe sia possibile ci deve però essere sempre una grande apertura mentale e professionale.



## **BIBLIOGRAFIA** (i siti sono stati visionati da Aprile 2016 a Ottobre 2016)

- [1] Ferrari M.G. (2003), *“L’evoluzione normativa in merito alla formazione del fisioterapista”*. In A.I.FI. Associazione Italiana Fisioterapisti (2003), *“Linee guida per la formazione del fisioterapista. Core competence.”*, Masson, Milano, pag. 29-44
- [2] lavoroeformazione.it , *“La riforma universitaria ( D.M 509/99)”*, disponibile online all’indirizzo: <http://www.lavoroeformazione.it/1/formazione/la-riforma-universitaria-dm-509-99,206>
- [3] MIUR-Università, *“Modifiche al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei, approvato con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509.”*, disponibile online all’indirizzo: [http://www.miur.it/0006Menu\\_C/0012Docume/0098Normat/4640Modifi\\_cf2.htm](http://www.miur.it/0006Menu_C/0012Docume/0098Normat/4640Modifi_cf2.htm)
- [4] Associazione Italiana Fisioterapisti AIFI, aifi.net, *“Diventare Fisioterapista”*, disponibile online all’indirizzo: <http://aifi.net/professione/diventare-fisioterapista/>
- [5] Università degli Studi di Padova > Didattica Corso di Laurea in Fisioterapia, *“Allegato 1- Quadro Generale Delle Attività Formative”*, disponibile online all’indirizzo: <http://didattica.unipd.it/didattica/allegati/regolamento/allegato1/1002891.pdf>
- [6] Associazione Italiana Fisioterapisti AIFI, aifi.net, *“STATUTO”*, disponibile online all’indirizzo: <http://aifi.net/wp-content/uploads/2012/08/Statuto-AIFI-APPROVATO-DN-2012-10-28-RIVISTO-E-CORRETTO.pdf>
- [7] Associazione Italiana Fisioterapisti AIFI, aifi.net, *“Associazione”*, disponibile online all’indirizzo: <http://aifi.net/associazione/>

- [8] Frasca R. (2006), *“Il corpo e la sua arte. Momenti e paradigmi di storia delle attività motorie, da Omero a P. de Coubertin.”*, Unicopli, Milano
- [9] Carraro A. et al., *“Punti Chiave Di Un’epistemologia Dell’educazione Fisica In Italia”*, disponibile online all’indirizzo:  
<http://www.dsnm.univr.it/documenti/OccorrenzaIns/matdid/matdid471961.pdf>
- [10] Milanetto F. (2005), *“Il ritorno in formazione dei laureati ISEF”*, disponibile online all’indirizzo:  
<http://tesi.cab.unipd.it/297/1/Milanetto.pdf>
- [11] Università degli Studi di Padova>Didattica Corso di Laurea in Scienze Motorie, *“Allegato 1- Quadro Generale Delle Attività Formative”*, disponibile online all’indirizzo:  
<http://didattica.unipd.it/didattica/allegati/regolamento/allegato1/1002901.pdf>
- [12] unife.it, *“Il Ruolo Del Laureato In Scienze Motorie”*, disponibile online all’indirizzo:  
<http://www.unife.it/medicina/scienzemotorie/minisiti-LM/Diritto-sociologia-tempo-libero-sport/legislazione-sportiva/materiale-didattico-a.a.2010-11/ruolo%20del%20laureato%20in%20scienze%20motorie.pdf>
- [13] Università degli Studi di Napoli Parthenope, Progetto di Promozione e Diffusione: *“Tutela della Salute e Attività sportiva non agonistica, Il ruolo del laureato in Scienze Motorie nella Tutela della Salute nelle attività sportive non agonistiche”* disponibile online all’indirizzo:  
[http://www.uniparthenope.it/tutela\\_salute/ruolo-del-laureato-in-scienze-motorie.html](http://www.uniparthenope.it/tutela_salute/ruolo-del-laureato-in-scienze-motorie.html)
- [14] Università degli Studi di Parma, *“Profilo Professionale dei Laureati in Scienze Motorie”*, disponibile online all’indirizzo:



- [http://scienze motorie.unipr.it/cgi-bin/campusnet/home.pl/View?doc=sbocchi\\_professionali.html](http://scienze motorie.unipr.it/cgi-bin/campusnet/home.pl/View?doc=sbocchi_professionali.html)
- [15] Angelo Restano, *“Rieducazione Motoria in Fase Post-Acuta Cronica o Stabile”*, disponibile online all’indirizzo: <http://www.angelo restano.it/chinesiologia/rieducazione-motoria.html>
- [16] Salinaro L., Studio Miletto-Health & Performance For Your Body , *“Laureato in scienze motorie: figura sanitaria del movimento?”*, disponibile online all’indirizzo: <http://www.studiomiletto.com/index.php/allenamento/400-laureato-in-scienze-motorie-figura-sanitaria-del-movimento>
- [17] Signorelli P. L’ultima ribattuta (2014), *“L’importanza del fisioterapista nel mondo dello sport di oggi”*, disponibile online all’indirizzo: [http://www.lultimaribattuta.it/10596\\_importanza-fisioterapista-nello-sport](http://www.lultimaribattuta.it/10596_importanza-fisioterapista-nello-sport)
- [18] Avesani C., christianavesani.it, *“La fisioterapia nello sport”*, disponibile online all’indirizzo: <http://www.christianavesani.it/index.php/professione/la-fisioterapia-nello-sport>
- [19] fisionline (2010), fisionline.org, *“Ruolo del fisioterapista in ambito sportivo”*, disponibile online all’indirizzo: <http://fisionlineforumdiscussione.forumfree.it/?t=52462741>
- [20] Elisa Scheich (2014), *“Fisioterapia nello sport”*, disponibile online all’indirizzo: <http://www.studiofisioterapista.it/riabilitazioni/fisioterapia-nello-sport/>
- [21] Emiliagol.it (2015), *“L’importanza del fisioterapista nel calcio- Intervista a Scipioni”*, disponibile online all’indirizzo: <http://www.emiliagol.it/2015/01/19/1--importanza-del-fisioterapista-nel-calcio---intervista-a-scipioni-002500/>

[22] G. D'Anna, Edusport-Scienze Motorie, "*Attività Fisica e Benessere Psicofisico: Il ruolo del laureato in scienze motorie*", disponibile online all'indirizzo: <http://www.edusport.it/il-ruolo-del-laureato-in-scienze-motorie.n3946>

## **RIFERIMENTI NORMATIVI**

Legge n. 118/1971

D.P.R. n. 10/1972

Testo Unico (R.D. n.1592/1933)

D.P.R. n. 162/1982

Legge n. 341/1990

D.L. n. 502 /1992

D.M. n. 741/1994

D.M. n. 168/1996

D.M. n. 509/1999

D.M. n. 270/2004

Legge n. 42/1999

Legge n. 251/2000

Legge n. 43/2006

Legge n. 3275/1959

Legge n. 4442/1978

Legge n. 805/1909

Riforma Gentile del 1923

Legge n. 88/1958

D.L. n. 178/1998

## **ALLEGATO 1**

### **Informativa dei Questionari**

Gentile Atleta/Preparatore Atletico/Fisioterapista,  
la studentessa Iris Urbina, della sede didattica di Venezia, sta realizzando per la sua tesi di laurea in Fisioterapia una ricerca conoscitiva sulla presenza o meno del fisioterapista in campo sportivo e sulle sue modalità di interazione con gli atleti ed il preparatore atletico.

L'indagine prevede la somministrazione di un questionario, personalizzato per ciascuna figura:

- questionario rivolto agli atleti di qualsiasi sport e categoria della regione Veneto che abbiano un preparatore atletico (diplomato ISEF/laureato in scienze motorie) ed un fisioterapista presente ad allenamenti e/o partite;
- questionario rivolto al preparatore atletico dei suddetti atleti provvisti di fisioterapista;
- questionario rivolto al fisioterapista di cui sopra;
- infine questionario rivolto ad atleti e preparatori atletici sprovvisti della figura del fisioterapista.

L'obiettivo di questo studio è indagare sull'importanza o meno della presenza del fisioterapista in campo sportivo, nonché il rapporto esistente tra esso ed il preparatore atletico in termini di collaborazione, per la migliore salute e performance degli atleti.

Ti saremmo molto grati se collaborassi allo studio.

Ti assicuriamo che tutti i dati saranno trattati in maniera rigorosamente anonima, nel pieno rispetto delle norme sulla privacy ed utilizzati esclusivamente ai fini della ricerca.

Ringraziandoti per l'attenzione, un saluto cordiale.

Il responsabile della ricerca, prof. Giovanni Volpe.

La laureanda, Iris Urbina.

**ALLEGATO 2**

**Questionario all'ATLETA**

1- Qual' è la tua età (facoltativo)? Che sport pratici e in che categoria?

.....  
.....

2- Nella tua società sportiva il fisioterapista è presente anche durante gli allenamenti e le partite?

- Solo alle partite
- Solo agli allenamenti
- A entrambi
- A nessuno dei due

3- Chi è per te il fisioterapista?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

4- Per te fisioterapista e preparatore atletico sono due figure professionali differenti?

- Si
- No

5- Quali sono secondo te i campi d'intervento di ciascuno dei due?

Fisioterapista:

.....  
.....  
.....  
.....

Preparatore

Atletico:

.....  
.....  
.....  
.....

6- Per quali problematiche per te è importante l'intervento del fisioterapista piuttosto che del preparatore atletico?

.....  
.....  
.....  
.....

7- Dopo un infortunio la ripresa dell'attività sportiva è seguita (*puoi segnare anche più di una risposta*):

- o Solo dal preparatore atletico
  - o Solo dal fisioterapista
  - o Da entrambi, almeno in una fase iniziale
  - o Il fisioterapista mi lascia delle indicazioni da riferire al preparatore atletico senza però prendervi contatto diretto
  - o Il fisioterapista mi lascia delle indicazioni e prende anche contatto diretto (es, tramite telefonata) con il preparatore atletico
- (SE VUOI integra in poche righe la tua risposta, qualunque essa sia)

.....  
.....  
.....

**ALLEGATO 3**

**Questionario all'PREPARATORE ATLETICO**

1- Che formazione hai?

- ISEF
- Laurea quadriennale
- Laurea triennale
- Laurea magistrale

2- Quando insorge una problematica in campo (es. distorsioni, lussazioni, crampi, strappi muscolari ...) cosa fai?

- Chiedo aiuto o consiglio al fisioterapista
- Agisco da solo
- Dipende

3- Per quali problematiche chiedi aiuto al fisioterapista?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4- Per quali problematiche NON ritieni necessario l'intervento del fisioterapista? E come agisci (es. applicazione di ghiaccio/bendaggi/taping/massaggi...)?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5- Al rientro in campo dell'atleta post-infortunio come gestisci la sua ripresa all'attività sportiva? *(puoi segnare anche più di una risposta)*

Da solo

C'è una fase iniziale di lavoro congiunto tra me e il fisioterapista (in campo sportivo: prima, dopo o durante l'allenamento)

Chiedo delle indicazioni al fisioterapista (es. tramite telefonata)

L'atleta rientra con delle indicazioni del fisioterapista il quale ha anche preso contatto diretto con me (es. tramite telefonata)

L'atleta rientra con delle indicazioni del fisioterapista il quale NON ha preso contatto diretto con me

*(SE VUOI integra in poche righe la tua risposta, qualunque essa sia)*

.....  
.....  
.....  
.....

6- Nel tuo programma di allenamento è presente una parte di preparazione specifica per la prevenzione degli infortuni sportivi?

Sì

No

7- Il programma di prevenzione, se presente, è concordato con il fisioterapista?

Sì

No

**ALLEGATO 4**

**Questionario al FISIOTERAPISTA**

1- Che formazione hai? (*puoi segnare anche due risposte*)

- Diploma precedente alla laurea
- Laurea triennale
- Laurea magistrale
- Master in fisioterapia sportiva

2- In che modalità segui gli atleti? (es. frequenza-luogo-ecc.)

.....  
.....  
.....

3- Quando insorge una problematica in campo (es. distorsioni, lussazioni, crampi, strappi muscolari ...) viene richiesto il tuo intervento?

- Si
- No

4- L'allenatore chiede la tua consulenza?

- Si (se vuoi spiega per cosa)
- No

5- L'atleta chiede la tua consulenza?

- Si (se vuoi spiega per cosa)
- No

6- In quali campi secondo te il preparatore atletico può agire da solo?

.....  
.....  
.....  
.....



- 7- Al rientro in campo dell'atleta post-infortunio come gestisci la sua ripresa all'attività sportiva? *(puoi segnare anche più di una risposta)*
- o Da solo (in campo sportivo: prima, dopo o durante l'allenamento)
  - o C'è una fase iniziale di lavoro congiunto tra me e il preparatore atletico (in campo sportivo: prima, dopo o durante l'allenamento)
  - o Non sono presente in campo sportivo ma lascio delle indicazioni all'atleta da riferire anche al preparatore atletico senza però prendervi io contatto diretto (es, tramite telefonata)
  - o Non sono presente in campo sportivo e lascio delle indicazioni all'atleta; prendo però anche contatto diretto con il preparatore atletico (es, tramite telefonata)
  - o Il preparatore atletico mi chiede alcune indicazioni (es. tramite telefonata)

(SE VUOI integra in poche righe la tua risposta, qualunque essa sia)

.....

.....

.....

.....

8- È presente un programma di prevenzione degli infortuni sportivi?

- o Si
- o No

9- Il programma di prevenzione, se presente, è concordato con il preparatore atletico?

- o Si
- o No







## **RINGRAZIAMENTI**

*Di fronte alla fine di questo grosso capitolo della mia vita...  
ci tengo innanzitutto a ringraziare il mio ragazzo, Andrea, che con grande amore mi ha sempre supportata, e sopportata, mostrando stima e ammirazione anche quando a me pareva di non fare abbastanza...;*

*in secondo luogo la mia migliore amica, Delia, pilastro fondamentale della mia vita da ormai 13 anni, lei che sempre ascolta le mie preoccupazioni, lei che sempre mi accende la luce dove io non trovo l'interruttore ...;*

*il mio papà, Denis, lui dal quale ho ereditato l'indole e la passione per queste discipline, lui, ogni giorno coraggioso e silenzioso combattente, che mi ha insegnato a non arrendersi;*

*la mia mamma, Cristina, per avermi tenuta con i piedi per terra e spinto così a dare il meglio per dimostrarle che potevo riuscire a intraprendere questo percorso di studi tanto desiderato...ma soprattutto per tutti i sacrifici che ha sempre fatto, e fa, per permettermi di inseguire i miei sogni;*

*non è da meno il sostegno silenzioso delle mie sorelle, Flor e Esther, che hanno anche arricchito la mia vita con meravigliosi nipoti, la dolce Sissi e il piccolo Alain (...e chissà...), che mi spingono ogni giorno a dare il buon esempio.*

*Infine vorrei ringraziare il mio relatore, Gianni Volpe, che con estrema pazienza e abilità ha sopportato le mie ansie e i miei cedimenti;*

*la nostra coordinatrice, Chiara Colombini, e i professori Michele Lotter e Tiziana Riso, che con grande dedizione ci hanno guidato in questo tortuoso percorso dall'inizio alla fine;*

*la mia amica, e ora collega, Sara Guadagnini, il mio "Virgilio" in questi 3 anni di studi;*

*tutti i tutor che in quest'ultimo anno hanno saputo trasmettermi l'amore e la passione per questo lavoro,*

*nonché i fisioterapisti e preparatori atletici che hanno collaborato con entusiasmo alla mia tesi.*

*Ultimo, ma non ultimo, un grandissimo grazie va anche alla mia amica e compagna di corso, Martina Savioli, che con sincera spontaneità mi ha aiutato nei momenti di difficoltà.*

*Un grazie di cuore,*

*Iris*