



## **FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA**

### **MASTER UNIVERSITARIO DI I LIVELLO IN TERAPISTA DELLO SPORT SPORTS THERAPIST (modalità didattica in presenza)**

**A.A. 2019/2020**

**Coordinatore: Prof. Manfredi Tesaro**

Nell'anno accademico 2019/2020 è riattivato, presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia, in convenzione con FMSI Federazione Medico Sportiva Italiana, il Master Universitario di I livello in “Terapista dello Sport” – “Sports Therapist”, istituito ai sensi dell’art. 9 del d.m. 270/2004.

#### **FINALITÀ**

Il Master universitario si propone di qualificare attraverso un percorso didattico teorico-pratico una figura professionale specializzata in prevenzione e riabilitazione sportiva, in sintonia con le esigenze del mondo scientifico internazionale nel campo della gestione globale dell’atleta infortunato e nella decisione del più appropriato percorso di riabilitazione sportiva.

#### **ARTICOLAZIONE**

Il Master ha la durata complessiva di 1 anno accademico.

L’attività formativa prevede n. 60 CFU, pari a n. 1500 ore di attività didattica così distribuite:

Il Master si compone di differenti aree d’insegnamento, ciascuna delle quali comprendente più moduli affidati a differenti docenti.

I contenuti relativi a ciascuna area saranno sviluppati attraverso:

- a) docenze frontali per 290 ore
- b) laboratori ed esercitazioni guidate dai docenti per 200 ore
- c) attività di tirocinio realizzata presso strutture convenzionate per 300 ore
- d) attività di studio individuale e/o gruppo per 710 ore

#### **REQUISITI DI AMMISSIONE**

Il corso (d’ora in poi Master) è accessibile a tutti gli studenti in possesso di laurea di primo livello di area sanitaria in Fisioterapia, o titolo equipollente o equivalente ai sensi dell’art. 4, Legge 26 febbraio 1999, n. 42.

In caso di titolo equivalente dovrà essere presentato il relativo decreto nominativo emanato dal Ministero della Salute.

In caso di possesso di titolo equipollente o equivalente occorre anche avere conseguito il diploma di scuola media superiore.

Il titolo di accesso deve essere posseduto al momento dell’immatricolazione, prima dell’avvio delle attività formative.

L’iscrizione al Master è incompatibile con la contemporanea iscrizione ad altri corsi universitari, ad eccezione dei Corsi di Perfezionamento



## DOMANDA DI AMMISSIONE

La domanda di ammissione va effettuata **entro e non oltre l' 11/02/2020** in modalità on-line connettendosi al sito d'Ateneo <http://delphi.uniroma2.it>, selezionare AREA STUDENTI e poi nell'ordine: **A) CORSI POST-LAUREAM > 1) MASTER/CORSI DI PERFEZIONAMENTO > 1) ISCRIZIONE ALLA PROVA DI AMMISSIONE MASTER/CORSI DI PERFEZIONAMENTO > a) COMPILA LA DOMANDA > selezionare** Facoltà di Medicina e Chirurgia Codice Corso **POF**

Stampare e convalidare con il codice AUTH presente sul bollettino generato insieme alla domanda (anche se d'importo pari a € 0,00).

**Entro la stessa scadenza** inviare all'indirizzo E-MAIL: [marina.melai@uniroma2.it](mailto:marina.melai@uniroma2.it) la seguente documentazione:

- Domanda di ammissione scaricata e stampata dal sito <http://delphi.uniroma2.it>
- Curriculum vitae
- Autocertificazione ai sensi del D.P.R 28.12.2000, n. 445, del/i titolo/i di studio con indicazione del voto, compilando l'ALLEGATO B del presente Bando. Il mancato invio dell'ALLEGATO B comporta l'esclusione dalla prova di ammissione
- Fotocopia del documento d'identità

L'ammissione al Master universitario è subordinata ad una positiva valutazione del curriculum del candidato da parte del Collegio dei docenti ed eventualmente al superamento di una prova scritta, secondo i criteri di valutazione deliberati dal Collegio stesso e riportati nell'allegato A del presente bando.

Responsabile del procedimento è il Coordinatore del Master Prof. Manfredi Tesauro - Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Via Montpellier 1, 00133 Roma; Tel. 06 20903621 E-mail [mtesauro@tiscali.it](mailto:mtesauro@tiscali.it)

Il numero massimo di partecipanti al corso è pari a n. 50 il numero minimo è pari a n. 20.

Qualora le domande ecceda la disponibilità massima di n. 50 posti l'ammissione avverrà sulla base di graduatorie formulate dal Collegio dei docenti. La mancata immatricolazione entro la data di scadenza comporterà rinuncia e verranno ammessi al Corso gli idonei successivi in graduatoria.

**L'elenco degli ammessi** sarà pubblicato **a partire dal 18.02.2020** sul sito web <http://www.uniroma2.it>

## QUOTE DI ISCRIZIONE

La quota di partecipazione è di € 3.500 euro da versare come segue:

- € 2.146,00 all'immatricolazione, **entro il 28/02/2020** (comprensivi dell'importo di € 16,00 della marca da bollo virtuale e del contributo di € 130,00 per il rilascio della pergamena finale).
- € 1.500,00 **entro il 28.07.2020**

I candidati che risulteranno ammessi dovranno immatricolarsi **entro il 28/02/2020** seguendo le istruzioni indicate alla voce **PROCEDURA D'IMMATRICOLAZIONE** del file **"ISTRUZIONI PROCEDURE"** presente nella sezione allegati della pagina web della Segreteria Master e Corsi di Perfezionamento: [http://web.uniroma2.it/module/name/Content/newlang/italiano/navpath/SEG/section\\_parent/5996](http://web.uniroma2.it/module/name/Content/newlang/italiano/navpath/SEG/section_parent/5996) (selezionare Facoltà di Medicina e Chirurgia Codice Corso **POF**)



Per le modalità di pagamento delle quote d'iscrizione da parte di Enti Pubblici o Privati contattare la Segreteria Master: e-mail [segreteriamaster@uniroma2.it](mailto:segreteriamaster@uniroma2.it)

### **AGEVOLAZIONI**

Per gli studenti che, da idonea documentazione, risultino avere invalidità riconosciuta pari o superiore al 66% ovvero con riconoscimento di handicap ai sensi dell'articolo 3, comma 1 e 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 è previsto l'esonero dal contributo di iscrizione e il pagamento di una quota ridotta nella misura di **€ 305,00 totali** (corrispondenti al 5% dell'intero contributo d'iscrizione più l'importo di € 130,00 per il rilascio della pergamena).

Nell'effettuare l'inserimento dei propri dati per la domanda di ammissione sul sito <http://delphi.uniroma2.it>, gli aventi diritto dovranno dichiarare la situazione di invalidità e/o handicap.

In seguito all'ammissione, prima dell'immatricolazione, l'invalidità e/o handicap dovrà essere dimostrata mediante idonea documentazione rilasciata dall'autorità competente che dovrà essere presentata alla Segreteria Tecnica della Commissione per l'inclusione degli studenti con Disabilità e DSA (CARIS) via del Politecnico, 1 - Facoltà di Ingegneria, [segreteria@caris.uniroma2.it](mailto:segreteria@caris.uniroma2.it)

Il Collegio dei docenti può deliberare, nei casi e con le modalità previste dal regolamento, la concessione di benefici economici a titolo di copertura totale o parziale della quota di iscrizione.

### **INIZIO DEI CORSI**

Le lezioni avranno inizio 13 e 14 marzo 2020.

### **FREQUENZA E TITOLO FINALE**

E' previsto l'obbligo di frequenza pari ad almeno il 70% delle lezioni

A conclusione del Master gli iscritti che risultino in regola con i pagamenti, abbiano frequentato nella misura richiesta, abbiano superato le prove di verifica del profitto e la prova finale conseguiranno il titolo di Master Universitario di I livello in "Terapista dello Sport" – "Sports Therapist"

### **INFORMAZIONI**

Per le informazioni di ordine **didattico** gli interessati potranno rivolgersi a:

Segreteria didattica del Master Dott.ssa Marina Melai tel. 0620902982 fax 0620903362-[marina.melai@uniroma2.it](mailto:marina.melai@uniroma2.it)

Per tutte le **informazioni di carattere amministrativo** (procedure on-line di ammissione e iscrizione, rilascio certificazioni e pergamene, orari di ricevimento al pubblico, risposte alle domande più frequenti, ecc.) consultare la pagina web:

[http://web.uniroma2.it/module/name/Content/newlang/italiano/navpath/SEG/section\\_parent/5996](http://web.uniroma2.it/module/name/Content/newlang/italiano/navpath/SEG/section_parent/5996)

Roma, 17/12/2019

Il Direttore Generale  
F.TO Dott. Giuseppe Colpani

Il Rettore  
F.TO Prof. Orazio Schillaci



## ALLEGATO A

### **Criteria procedure selettive di ammissione al Master**

Qualora il numero delle domande ecceda la disponibilità massima di posti l'ammissione avverrà sulla base della graduatoria di merito formulata dal Collegio dei docenti.

**a) Conseguimento del titolo di studio richiesto con il massimo della votazione..... PUNTI 3**

**b) PROVA DI QUIZ a risposta multipla..... max PUNTI 15**

La prova sarà costituita da quiz con risposta multipla di cultura professionale, in materia di Fisioterapia, e di accertamento della conoscenza dell'inglese; avrà la durata di 30 minuti.

Alla prova scritta verrà assegnato un punteggio massimo di 15 punti in conformità ai seguenti criteri:

1 punto per ogni risposta corretta

Meno 0,2 per ogni risposta errata

0 punti per ogni risposta non data

La graduatoria verrà formata sommando l'eventuale punteggio relativo alla lettera a) con il punteggio di cui alla lettera b). A parità di punteggio prevarrà la minore età.



## ALLEGATO B

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(art. 46 D.P.R. 28/12/2000 N. 445 IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA)

Barrare con una X la casella corrispondente al titolo posseduto e compilare con le relative informazioni richieste

	<b>TITOLO ACCESSO AL MASTER</b>			
<input type="checkbox"/>	Laurea di primo livello di area sanitaria in <b>FISIOTERAPIA</b>	Università _____	Data __/__/__	Voto riportato _____ / _____ Voto massimo previsto _____ / _____
<input type="checkbox"/>	Titolo di studio <b>EQUIPOLLENTE</b> (art. 4, Legge 26 febbraio 1999, n. 42)  <b>DIPLOMA</b> di scuola media superiore	Sede _____  Sede _____	Data __/__/__  Data __/__/__	Voto riportato _____ / _____ Voto massimo previsto _____ / _____
<input type="checkbox"/>	Titolo di studio <b>EQUIVALENTE</b> (art. 4, Legge 26 febbraio 1999, n. 42)  <b>Decreto nominativo</b> Ministero della Salute  <b>DIPLOMA</b> di scuola media superiore	Sede _____  Numero _____  Sede _____	Data __/__/__  Data __/__/__  Data __/__/__	Voto riportato _____ / _____ Voto massimo previsto _____ / _____

Il sottoscritto.....dichiara, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, N. 445, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere previste dall'art. 76 del predetto Decreto, di essere in possesso del titolo di studio sopra indicato e che quanto dichiarato corrisponde a verità.

Roma, \_\_/\_\_/\_\_

Il Dichiarante

Allegare fotocopia del documento di identità

**CANDIDATI AMMESSI CON RISERVA**



**TOR VERGATA**  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA

Direzione I – Didattica e Servizi agli studenti

Divisione 2– Formazione post-lauream

Ripartizione 1 – Master, corsi di perfezionamento e scuole di specializzazione area non sanitaria

Dichiaro di non essere alla data odierna in possesso della laurea triennale in fisioterapia necessaria per l'immatricolazione al master "Terapista dello Sport" e di essere a conoscenza che l'immatricolazione, qualora collocato in posizione utile in graduatoria è subordinata al conseguimento del predetto titolo entro e non oltre la data del **27/02/2020**.

Roma, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Il Dichiarante

**N.B. l'allegato B deve essere firmato, scansionato, e trasmesso per e-mail a [marina.melai@uniroma2.it](mailto:marina.melai@uniroma2.it)**