



Villa S. Giuseppe
Santo Stefano Riabilitazione

Corso

CONTROLLO MOTORIO DELL'ARTO INFERIORE: VALUTAZIONE E TRATTAMENTO (LIVELLO 2)

16-17-18 settembre 2016

Casa di Cura Villa San Giuseppe - Anzano del Parco (CO)



PRESENTAZIONE

Questo corso prende in esame concetti e teorie relative alla stabilità dinamica e all'equilibrio muscolare dell'anca e dell'arto inferiore. Comprende un'analisi pratica che mira ad individuare la relazione tra l'impingement e l'instabilità dell'anca, la stabilità lombo-pelvica, l'allineamento e il pattern di movimento della gamba e del piede. Verrà messa in evidenza l'importanza della stabilità prossimale per la stabilità dell'arto inferiore.

Il corso aiuta ad analizzare pattern di movimento anormali ed eccessiva traslazione articolare che costituiscono l'elemento fondante il programma di riabilitazione specifico che i partecipanti impareranno a formulare per ripristinare una buona stabilità funzionale. Esempi pratici e studi di casi clinici aiutano a sviluppare il ragionamento per la valutazione del paziente, la formulazione del programma terapeutico e la scelta sia per la progressione degli esercizi che per una strategia che porti all'integrazione del lavoro nella funzione.

La pratica include valutazione e trattamento dei possibili ostacoli ad un controllo motorio ottimale: deficit della propriocezione, deficit della funzione senso-motoria, presenza dei riflessi primitivi.

Questo è un corso basato su evidenze e si propone di mettere in luce strategie di riabilitazione che siano basate su scelte cliniche appropriate.

PROGRAMMA

16 settembre 2016

- 09.00 **Revisione del sistema di 4 stadi di smarterehab**
- 09.15 **Revisione delle 5 sotto-classificazioni di smarterehab**
- 09.30 **Sotto-classificazione di funzione motoria-sotto-gruppo di controllo del pattern di movimento**
- Identificazione
 - Perché si sviluppa specificamente alla regione anca e arto inferiore
 - Esame Soggettivo
 - Procedura di valutazione e diagnosi
- 10.00 **Sotto-classificazione di funzione motoria-sotto-gruppo di controllo della traslazione**
- Identificazione
 - Perché si sviluppa specificamente alla regione anca e arto inferiore
 - Esame soggettivo
 - Procedura di valutazione e diagnosi
- 10.30 **Sotto-classificazione di funzione motoria-sotto-gruppo di controllo della respirazione**
- Relevanza per la regione anca e arto inferiore
 - Esame soggettivo
 - Procedura di valutazione e diagnosi
- 10.45 **Sotto-classificazione di funzione motoria-sotto-gruppo di fitness motorio**
- Relevanza per la regione anca e arto inferiore
 - Esame soggettivo
 - Procedura di valutazione e diagnosi
- 11.00 **Regole cliniche di previsione per la sotto-classificazione di funzione motoria**
- Controllo del pattern di movimento
 - Controllo della traslazione
 - Controllo della respirazione
 - Fitness motorio
- 12.00 **Anamnesi del paziente (pratica)**
- 13.00 *Pranzo*
- 14.00 **Revisione dell'anatomia e biomeccanica dell'anca e dell'arto inferiore**
- 15.00 **Esame fisico (dimostrazione dell'insegnante e pratica)**
- Ispezione
 - Allineamento
- 15.30 **Valutazione del paziente (pratica)**
- 16.30 **Continuazione esame fisico (dimostrazione dell'insegnante e pratica)**
- Screening test per l'anca e l'arto inferiore
 - Movimenti attivi

17 settembre 2016

08.30 **Domande e commenti**

09.00 **Continuazione esame fisico (dimostrazione dell'insegnante e pratica)**

- Body awareness - propriocezione
- Tpd
- Disegno del corpo
- Grafestesia

09.30 **Valutazione del paziente (pratica)**

10.00 **Continuazione esame fisico (dimostrazione dell'insegnante e pratica)**

- Valutazione delle restrizioni dell'anca e dell'arto inferiore
- Riflessi primitivi
- Estensibilità dei mobilizzatori globali

13.00 *Pranzo*

14.00 **Valutazione e riabilitazione del controllo del pattern di movimento dell'anca e dell'arto inferiore in ogni direzione (dimostrazione dell'insegnante e pratica)**

- Osservazione
- Test di controllo
- Riabilitazione

17.30 **Termine dei lavori**

18 settembre 2016

08.30 **Domande e commenti**

09.00 **Valutazione e riabilitazione del controllo della traslazione**

(dimostrazione dell'insegnante e pratica)

- Osservazione
- Test di controllo
- Riabilitazione

13.00 *Pranzo*

14.00 **Valutazione e riabilitazione dell'attivazione dei stabilizzatori globali dell'anca e dell'arto inferiore**

(dimostrazione dell'insegnante e pratica)

- Osservazione
- Test di controllo
- Riabilitazione

16.30 **Ragionamento clinico, domande e conclusione del corso**

17.00 **Verifica apprendimento e gradimento**

17.30 **Termine dei lavori**

RESPONSABILE SCIENTIFICO E DOCENTE

Valagussa Giulio, *Fisioterapista, esperto in disfunzioni neuromuscoloscheletriche e posturali*

DESTINATARI

Il Corso è rivolto a:

- Medici (Medicina fisica e riabilitazione)
- Fisioterapisti

L'evento rilascerà n. 33,3 crediti ECM alle professioni sanitarie sopra indicate.

OBIETTIVO FORMATIVO

Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare.

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Il Corso è aperto ad un massimo di **20 partecipanti**.

Per iscriversi è necessario aver svolto il percorso formativo propedeutico.

La partecipazione è subordinata all'iscrizione e al versamento della quota di **€ 320,00 (iva inclusa)**

La domanda di iscrizione potrà essere presentata online attraverso il sito Santo Stefano al link <http://www.sstefano.it/corso-controllo-motorio>, oppure inviandola tramite fax o posta elettronica, alla Segreteria Organizzativa **entro il 08/09/2016**.

Ad iscrizione avvenuta, la Segreteria invierà un messaggio di conferma per email.

Essendo l'evento a numero chiuso, **le richieste di partecipazione saranno prese in considerazione in base all'ordine di arrivo.**

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Centro di Formazione Permanente
Istituto di Riabilitazione S. Stefano
Provider ECM n° 3740

Via Aprutina, 194 - 62018 Porto Potenza Picena (MC)

Tel. 0733 689400 - Fax 0733 689403

email: formazione@sstefano.it

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Corso

CONTROLLO MOTORIO DELL'ARTO INFERIORE: VALUTAZIONE E TRATTAMENTO (LIVELLO 2)

16-17-18 settembre 2016

Casa di Cura Villa San Giuseppe, Anzano del Parco (CO)

Il Sottoscritto Nome _____

Cognome _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Indirizzo _____

Città _____ Prov. _____ CAP _____

Recapito telefonico _____

e-mail _____

Codice Fiscale _____

Allego copia del bonifico bancario del valore di € 320,00 (iva inclusa) effettuato a favore di "Istituto di Riabilitazione S.Stefano"
Banca delle Marche - Agenzia di P. Potenza Picena, Coordinate Bancarie IBAN IT54Z0605569122000000003975
Causale: Corso controllo motorio dell'arto inferiore, cognome/nome del partecipante.

Chiedo che la fattura sia intestata e spedita a:

Nominativo _____

Cod.Fiscale/P.IVA _____

Indirizzo _____

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE PER CREDITI ECM

Professione _____

Specializzazione _____

Ordine/Collegio/Associazione prof.le riconosciuta Co.Ge.Aps di _____

n° iscrizione _____

Ai fini ECM dichiaro di essere un lavoratore:

Dipendente (Ente _____)

Convenzionato

Libero professionista

Privo di occupazione

Il/la sottoscritto/a è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre ai sensi del D. Lgs 196/2003 e con riferimento ai dati conferiti

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

al loro trattamento anche con strumenti informatici nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, esprimendo formale consenso all'inserimento dei dati stessi nella mailing list del CFP per ricevere materiale informativo/divulgativo su futuri eventi/iniziative. Dichiaro di essere stato informato che il Titolare del Trattamento è Istituto di Riabilitazione Santo Stefano s.r.l., e che tutti i dati saranno trattati nel rispetto della citata normativa e che potrò in futuro esercitare tutti i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs 196/2003. Dichiaro infine di essere consapevole che la mancata autorizzazione al trattamento dei dati comporterà l'impossibilità alla partecipazione al presente evento formativo.

Data _____ Firma _____