

**PROGETTISTA E RESPONSABILE
SCIENTIFICO DEL CORSO**

Marco Trucco, *Fisioterapista*
Presidio Sanitario San Camillo di Torino

DOCENTI

Loredana Abenante, *Medico Chirurgo -
Specialista in Audiologia e Foniatria -
Medico esperto in Omeopatia e Medicine
Complementari (fitoterapia, oligoterapia, lito-
terapia, gemmoterapia) - da diversi anni si
occupa di intolleranze alimentari - Ferrara*
Stefania Abenante, *Biologo - Specialista in
Scienza e Tecnologia Cosmetiche - Master in
Alimentazione Clinica e Applicata - Ferrara*

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Marco Trucco, *Fisioterapista*
Presidio Sanitario San Camillo di Torino

SEGRETERIA ECM e ORGANIZZATIVA

Alessia Donati
TELEFONO: 0118199555 - 3346151681
FAX: 011 8199431
ORARIO: Lunedì - Venerdì 9.00/17.00
EMAIL:
segreteria.formazione.torino@camilliani.net

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Inviare la scheda di iscrizione allegata al
pieghevole alla Segreteria Organizzativa
del Presidio Sanitario San Camillo ed **effe-
tuare il bonifico a conferma avvenuta**

DESTINATARI: *Il corso è rivolto ai fisioterapisti*

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

350 euro

Pagamento attraverso bonifico bancario

Fondazione Opera San Camillo
BANCA INTESA SAN PAOLO
IBAN IT28R0306909606100000073035



PRESIDIO SANITARIO SAN CAMILLO

Strada S. Margherita, 136 Torino

Tel. 011 8199.411

Fax. 011 8199.431

www.sancamillotorino.net

**“NUTRIZIONE E
INFIAMMAZIONE:
il dolore cronico
muscolo-osseo
-legamentoso”**

DATE DEL CORSO

8-10 OTTOBRE 2021

SEDE DEL CORSO

Presidio Sanitario San Camillo

Corso ACCREDITATO ECM

*Provider Provincia Piemontese
Ordine Chierici Regolari Ministri
Degli Infermi - Camilliani.*

OBIETTIVI DEL CORSO

Le conoscenze che riguardano i rapporti tra nutrizione e infiammazione, permettono al fisioterapista di individuare possibili meccanismi eziopatogenetici non traumatici per indirizzare correttamente il paziente verso gli specialisti della nutrizione.

Integrando l'approccio fisioterapico con differenti regimi alimentari è possibile intervenire in modo più efficace sulle problematiche sollevate dal paziente riguardo al suo stato di salute.

Gli obiettivi di questo corso sono:

- ▶ Apprendere conoscenze teoriche che permettano di comprendere la relazione tra i sovraccarichi dell'apparato digerente ed il sistema muscolo-osteo-legamentoso e relativi dolori riferiti
- ▶ Chiarire come le nostre abitudini alimentari possano interferire con i ritmi circadiani compromettendo il nostro stato di salute;
- ▶ Comprendere i parametri presi in esame in un bilancio nutrizionale al fine di stabilire il diverso peso che essi hanno nella determinazione di una patologia

PROGRAMMA DEL CORSO

Primo giorno

- ▶ 8.30-9.00 registrazione partecipanti e presentazione del corpo docente
- ▶ 9.00-11.00 cenni di anatomia e fisiologia dell'apparato digerente
- ▶ 11.00-11.15 *pausa*
- ▶ 11.15-13.00 principali patologie dell'apparato digerente
- ▶ 13.00-14.00 *pausa pranzo*
- ▶ 14.00-17.30 dai visceri alla cute - Fisiopatologia del dolore riflesso
- ▶ 17.30-18.00 ritmi circadiani
- ▶ 18.00 chiusura lavori

Secondo giorno

- ▶ 9.00-11.00 cenni di nutrizione:
 - macronutrienti e micronutrienti
 - necessità nutrizionali dell'organismo umano
 - attività fisica e metabolismo
- ▶ 11.00-11.15 *pausa*

- ▶ 11.15-13.00 valutazione dello stato nutrizionale▶
13.00-14.00 *pausa pranzo*
- ▶ 14.00-16.30 alimentazione con causa di patologia:
 - allergie vs intolleranze alimentari
 - fisiopatologia delle immuno-infiammazioni alimentari: il sovraccarico degli emuntori e l'infiammazione cronica persistente
 - poliedricità sintomatologica delle immuno-infiammazioni alimentari: dai sintomi intestinali alla sindrome fibromialgica
- ▶ 16.45-18.00 valutazione e trattamento delle immuno-infiammazioni alimentari: esame clinico, esami di laboratorio, test funzionali;
- ▶ 18.00 chiusura lavori

Terzo giorno

- ▶ 9.30-11.00 il dolore cronico della menopausa: solo carenza di calcio?
- ▶ 11.00-11.15 *pausa*
- ▶ 11.15-12.00 discussione
- ▶ 12.30-13.00 conclusione
- ▶ 13.00 test di apprendimento e moduli ECM

REGOLAMENTO

1. L'accettazione ed osservanza del seguente regolamento sono condizione obbligatoria per l'ammissione e la frequenza al corso.
2. La Segreteria Organizzativa non risponde del mancato svolgimento del corso sia per il non raggiungimento del numero minimo di partecipanti, sia per cause di forza maggiore, sia per qualsiasi motivo indipendente dalle sue responsabilità.
3. Il versamento della quota d'iscrizione al corso è indipendente dall'ottenimento dei Crediti Formativi del programma ECM.
4. L'iscrizione al corso non è in alcun caso restituibile, salvo in caso di annullamento del corso. È prevista la possibilità di farsi sostituire da altra persona che abbia i requisiti per la frequenza del corso.
5. L'allievo è tenuto alla puntualità, al rispetto dell'orario del corso e alla presenza in aula a tutte le ore di formazione. Si ricorda che l'orario dichiarato sulla piattaforma ECM viene totalmente accreditato, pertanto ogni ritardo o variazione di orario può far invalidare il corso per il singolo operatore oppure il corso completo.
6. Durante le lezioni il partecipante è tenuto ad un comportamento corretto nei confronti dei docenti e dei colleghi. Un comportamento che turbi il regolare svolgimento delle lezioni è motivo di allontanamento dall'aula senza che il partecipante abbia diritto ad alcun tipo di rimborso.
7. Il partecipante che, per sua negligenza o altre cause dirette o indirette, causerà danni a cose e/o persone, è tenuto al risarcimento civile e penale.
8. Vi possono essere dei corsi nei quali il partecipante sarà coinvolto dal docente nell'esercizio delle manovre pratiche sia come operatore che come paziente. Nel caso in cui non possa essere sottoposto, come paziente, ad alcune o tutte le manovre pratiche previste nel programma del corso deve darne preventiva comunicazione scritta alla Segreteria che avviserà il docente del corso.
9. Il materiale didattico non può essere riprodotto ed è proibito fare fotografie e/o filmati e/o registrazioni audio durante le lezioni se non espressamente consentito dal docente e dai partecipanti.

DATA

FIRMA

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Nutrizione e infiammazione cronica

COGNOME _____

NOME _____

DATA DI NASCITA _____

LUOGO DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

PARTITA IVA _____

INDIRIZZO (Via/piazza) _____

CITTÀ _____

CAP _____ PROV _____

RECAPITO TELEFONICO _____

EMAIL _____

PROFESSIONE _____

PROFESSIONISTA STUDENTE

DATI PER FATTURAZIONE (se diversi)

RAGIONE SOCIALE _____

Ente Pubblico S I NO

PARTITA IVA _____

INDIRIZZO (Via/piazza) _____

CITTÀ _____

CAP _____

PROV _____

CODICE UNIVOCO (SDI) _____

PRIVACY - Acquisizione del consenso dell'interessato ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 30.06.2003, n. 196 e successive modifiche ed integrazioni. Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, autorizza il trattamento dei propri dati identificativi e personali.

FIRMA PER ACCETTAZIONE