

**PROGETTISTA E RESPONSABILE
SCIENTIFICO DEL CORSO**

Marco Trucco, *Referente formazione
Presidio Sanitario San Camillo di Torino*

DOCENTE

Giulio Barbero, *Fisioterapista*

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 effettuare il bonifico a conferma avvenuta

DESTINATARI: *Il corso è rivolto ai Fisioterapisti*

Numero massimo di partecipanti: 30

AREA TEMATICA: *Area riabilitazione*

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

390,00 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

**“TERAPIA MANUALE
VISCERALE”**

DATE DEL CORSO
17-19 GIUGNO 2022

SEDE DEL CORSO
Presidio Sanitario San Camillo

Corso ACCREDITATO ECM

*Provider Provincia Piemontese Ordine Chierici
Regolari Ministri degli Infermi (Camilliani)*

OBIETTIVI DEL CORSO

Il corso si propone di fornire ai discenti una revisione della letteratura riguardante le connessioni tra il sistema neuro-muscolo-scheletrico e quello viscerale-internistico.

Verranno analizzati gli apparati cardio-respiratorio, digestivo e uro-ginecologico dal punto di vista anatomico, biomeccanico e neurovegetativo e verrà data una nuova chiave di lettura nella valutazione in terapia manuale. I discenti saranno in grado di fare una diagnosi differenziale valutando le eventuali red flags attraverso l'inquadramento anamnestico, la semeiotica palpatoria e l'esecuzione di test valutativi manuali e l'interpretazione dell'imaging radiologico. Verranno fornite alcune proposte valutative e terapeutiche sui differenti apparati, basate sulla clinical expertise dei docenti e le maggiori evidenze in letteratura.

PROGRAMMA

PRIMO GIORNO

- 09:00-09:30** introduzione alla terapia manuale viscerale: dalla facilitazione metamerica alla sensibilizzazione centrale
- 09:30-10:00** la valutazione in terapia manuale
- 10:00-11:00** rachide vertebrale anatomia palpatoria e valutazione
- 11:00-11:30** pausa
- 11:30-13:00** rachide vertebrale: tecniche di trattamento
- 13:00- 14:30** pausa pranzo
- 14:30-15:00** il sistema fasciale: il tendine centrale e I 5 diaframmi
- 15:00-16:00** diaframma toracico: anatomia e connessioni esterne
- 16:00-16:30** coffee break
- 16:30-17:30** diaframma toracico: valutazione
- 17:30-18:30** diaframma toracico: tecniche manipolative

SECONDO GIORNO

- 09:00-11:00** assessment internistico e diagnosi differenziale
- 11:00-11:30** pausa
- 11:30- 12:15** Splanchnologia: trigger point viscerali parte teorica
- 12:15-13:00** Splanchnologia: trigger point viscerali
- 13:00-14:30** pausa pranzo
- 14:30-15:15** Il cranio: valutazione manuale e trattamento

15:15-16:00 Il sistema nervoso vegetativo: anatomia e neurofisiologia

16:00-16:30 pausa

16:30-17:30 Il sistema nervoso vegetativo: trattamento sistema ortosimpatico

17:30-18:30 Il sistema nervoso vegetativo: trattamento sistema parasimpatico

TERZO GIORNO

09:00-09:30 metodologia trattamento viscerale

09:30-10:00 Sistema cardio-respiratorio: generalità

10:00-10:30 Sistema cardio-respiratorio: valutazione e trattamento

10:30-11:00 sistema digestivo: generalità

11:00-11:30 pausa

11:30-12:00 sistema digestivo: valutazione e trattamento

12:00-12:30 sistema urogenitario: generalità

12:30-13:00 sistema urogenitario: valutazione e trattamento

13:00-14:00 pausa pranzo

14:00-15:00 tecniche viscerali

15:30-16:00 conclusione, discussione e questionario 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

Terapia manuale viscerale

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