

PROGETTISTA DEL CORSO

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

RESPONSABILE SCIENIFICO E DOCENTE

Marco Minchillo, *Fisioterapista*
Master in *Fisioterapia applicata allo sport*
Corrado Celestino, *Fisioterapista*

SEGRETERIA ECM e ORGANIZZATIVA

TELEFONO: 0118199555 - 3346151681

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 a medici e fisioterapisti*

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

Early Booking:

€450 fino al 01 ottobre 2023, dopo €500

Promo ex AAll €400

Pagamento attraverso bonifico bancario, nella causale inserire il nominativo del corsista e il titolo del corso

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

“RIABILITAZIONE NEUROMUSCOLOSCHIELETRICA E SPORTIVA DELL'ARTO SUPERIORE”

DATE DEL CORSO

3-4 NOVEMBRE 2023

16-17 FEBBRAIO 2024

SEDE DEL CORSO

Presidio Sanitario San Camillo

Corso ACCREDITATO ECM

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

PRESENTAZIONE DEL CORSO

Molte discipline sportive presentano gesti atletici caratterizzati dalla ricerca di un movimento forzato e ripetuto di elevazione, abduzione e rotazione esterna dell'arto superiore al di sopra del capo, dette appunto "attività overhead".

Allo stesso modo, molte attività professionali o ricreative o, semplicemente, della vita quotidiana, che richiedono tale gestualità, possono esporre gli individui a **svariate** affezioni muscolo-scheletriche dell'arto superiore, caratterizzate principalmente da dolore e limitazione della funzione motoria.

Anche altre articolazioni dell'arto superiore, come il gomito, il polso e le dita della mano, seppur con una prevalenza inferiore, possono essere interessate da fenomeni patologici correlati principalmente all'overuse.

Il lavoro del FT assume un ruolo fondamentale:

- nella valutazione del paziente, al fine di comprendere attraverso un ragionamento clinico, spesso complesso, i fattori causali che sono alla base della presentazione clinica
- nell'impostazione di un programma di trattamento efficace ed appropriato, capace cioè di non essere rivolto esclusivamente ai sintomi ma, soprattutto, ai meccanismi patogenetici spesso individuabili in un'alterazione della normale biomeccanica muscolo-scheletrica.

OBIETTIVI:

- Ripassare i principali elementi di anatomia, biomeccanica e patomeccanica dell'arto superiore con riferimento alle principali affezioni di interesse neuromuscoloscheletrico
- Esercitarsi nella pratica del riconoscimento dei principali punti di reperi dell'arto superiore
- Approfondire il ragionamento clinico attraverso lo studio dei principali strumenti di misura (test e scale di valutazione)
- Prendere in rassegna le principali fonti bibliografiche per una pratica basata sulle migliori prove
- Affrontare, con l'aiuto della descrizione di casi clinici, le principali affezioni neuromuscoloscheletriche dell'arto superiore, con particolare riferimento allo sport

- Esercitarsi nella pratica di alcune tecniche manuali e programmi di esercizi terapeutici, raccomandati nelle principali Linee Guida

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 delle modalità di accesso e 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.

FIRMA PER ACCETTAZIONE

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Riabilitazione neuromuscoloscheletrica e sportiva dell'arto superiore

COGNOME _____

NOME _____

DATA DI NASCITA _____

LUOGO DI NASCITA _____

STATO DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

PARTITA IVA _____

INDIRIZZO _____

CITTÀ _____ CAP _____ PROV (____)

RECAPITO TELEFONICO _____

CODICE UNIVOCO (SDI) _____

EMAIL _____

PROFESSIONE _____

PROFESSIONISTA STUDENTE

DATI PER FATTURAZIONE (se diversi)

RAGIONE SOCIALE _____

Ente Pubblico S I NO

PARTITA IVA _____

INDIRIZZO _____

CITTÀ _____ CAP _____ PROV (____)

CODICE (SDI) _____

PRIVACY: Ho preso visione dell'informativa disponibile sul sito www.sancamillotorino.it, resa ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679, relativa alle finalità, base giuridica del trattamento e esercizio dei diritti dell'interessato e presto il consenso esplicito al trattamento dei dati.

DATA _____ FIRMA _____

PRESTO NON PRESTO

Il consenso per la ricezione, via mail e/o whatsapp e/o sms, di comunicazioni informative su ulteriori iniziative formative.

DATA _____ FIRMA _____