

**PROGETTISTA E RESPONSABILE
SCIENTIFICO DEL CORSO**

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

DOCENTE

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

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

Numero massimo di partecipanti: 24

AREA TEMATICA: Area riabilitazione

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

MODULO SINGOLO :

€250 fino al 15 settembre 2023, dopo €275

CORSO COMPLETO:

€500 fino al 15 settembre 2023, dopo €550

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
NEUROMUSCOLOSCELETRICA
E SPORTIVA DELL'ARTO
INFERIORE”**

DATE DEL CORSO

Modulo piede e caviglia

13-14 OTTOBRE 2023

Modulo ginocchio

15-16 DICEMBRE 2023

Modulo anca e pelvi

8-9 MARZO 2024

ORARIO

9.00 - 17.00

SEDE DEL CORSO

Presidio Sanitario San Camillo

Corso ACCREDITATO ECM

Assegnati 20 crediti ECM per ogni modulo

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

OBIETTIVI DEL CORSO

Approfondire l'argomento della **riabilitazione dell'arto inferiore** per migliorare le capacità di valutazione dei problemi e il conseguente trattamento riabilitativo in patologie di frequente riscontro nella pratica clinica in ambito sportivo e non (patologia degenerativa, traumatica e da overuse).

OBIETTIVI

- Comprendere i meccanismi che stanno alla base delle **lesioni legamentose delle articolazioni dell'arto inferiore** attraverso un'analisi delle scienze di base.
- Comprendere i meccanismi che stanno alla base delle principali **disfunzioni dell'arto inferiore**.
- Affinare il **ragionamento clinico** affrontando le diverse fasi della **valutazione fisioterapica** dell'arto inferiore.
- Cercare in letteratura gli studi sulla **validità/affidabilità** degli elementi della valutazione e le **prove di efficacia** dei vari interventi riabilitativi per una pratica basata sulle migliori evidenze disponibili.
- Praticare alcune **tecniche di bendaggio** e imparare ad eseguire correttamente i **test clinici** e le **misurazioni**.
- Diversificare l'**esercizio terapeutico** in relazione agli obiettivi delle varie fasi del trattamento.

PROGRAMMA

MODULO 1 - PIEDE E CAVIGLIA

MODULO 2 - GINOCCHIO

MODULO 3 - ANCA E PELVI

PROGRAMMA INDICATIVO DEI TRE MODULI

Per avere il programma specifico richiederlo via mail alle segreteria organizzativa:
segreteria.formazione.torino@camilliani.net

PRIMA GIORNATA

MATTINA

- Presentazione obiettivi corso
- Anatomia: forma e funzione

- Lesioni legamentose
- Pratica dei Test speciali per diagnosi funzionale per legamenti
- Complicazioni post chirurgiche

POMERIGGIO

- La riabilitazione dopo intervento chirurgico
- Revisione della letteratura e discussione di casi clinici

SECONDA GIORNATA

MATTINA

- Le sindromi specifiche
- Presentazione clinica
- Valutazione fisioterapica
- Trattamento riabilitativo

POMERIGGIO

- Bendaggi
- Valutazione 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 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 inferiore

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 ☐ SI ☐ 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 _____