



Presidio Sanitario San Camillo

CORSO IBITA LIVELLO AVANZATO

La rieducazione del cammino
nel paziente neurologico adulto:
dalla costruzione del pattern
locomotorio all'adattabilità al contesto
ambientale - Concetto Bobath

International Bobath
Instructor Training Association

18-22 novembre 2024

Corso ACCREDITATO ECM

Provider Provincia Piemontese
Ordine Chierici Regolari
Ministri degli Infermi - Camilliani

SEDE DEL CORSO

Presidio Sanitario San Camillo

Strada Santa Margherita 136, Torino

PROGETTISTA E RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL CORSO

Marco Trucco, Referente Formazione
Presidio Sanitario San Camillo di Torino.

DOCENTI

Alba Magri, fisioterapista

Eliana Peirone, fisioterapista

International Bobath Instructor (IBITA).

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA ECM

☎ 0118199555 - 3346151681

🕒 Lunedì - Venerdì 9.00/16.00

@ segreteria.formazione.torino@camilliani.net

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Inviare la scheda di iscrizione inserita in questo
pieghevole alla Segreteria Organizzativa
del Presidio Sanitario San Camillo, effettuare
il bonifico solo a conferma avvenuta.

DESTINATARI Il corso è rivolto a fisioterapisti,
medici, terapisti occupazionali che abbiamo svolto
il livello base IBITA.

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

Early Booking: € 800 fino al 30 settembre 2024
Dal 1 ottobre 2024: € 950

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

DESCRIZIONE DEL CORSO

Il concetto Bobath è un approccio **problem solving** rivolto alla valutazione e al trattamento di persone con **disturbi del movimento**, del **controllo posturale** e della **funzione**, causati da una lesione del **sistema nervoso centrale**. Questo approccio alla riabilitazione dell'adulto con danno neurologico centrale origina dal lavoro di **Berta e Karel Bobath** e si è evoluto nel corso degli ultimi **60 anni**.

Il razionale per la sua applicazione affonda le radici nelle attuali **conoscenze neuroscientifiche** relative al **controllo motorio**, all'apprendimento motorio, alla plasticità neurale e muscolare e nelle attuali conoscenze biomeccaniche.

Lo scopo del corso è **l'aggiornamento delle conoscenze** relative all'**organizzazione neurofisiologica** della locomozione con particolare riferimento ai lavori della letteratura degli ultimi anni e arricchire la pratica clinica orientandola in tale direzione.

Le numerose **esperienze di trattamento** diretto o videoregistrato di pazienti aiuterà il partecipante ad affinare l'osservazione e la capacità di analisi delle problematiche specifiche di deambulazione e i compensi caratteristici delle principali patologie neurologiche di **interesse riabilitativo**. Sono previste sessioni teoriche, pratiche e di clinica con i pazienti.

OBIETTIVI SPECIFICI

- ▶ Promuovere l'approccio evidence based basato su una letteratura aggiornata
- ▶ Acquisire una terminologia specifica per descrivere l'approccio riabilitativo al paziente neurologico adulto secondo il Concetto Bobath
- ▶ Aggiornare le conoscenze in ambito biomeccanico e neurofisiologico soprattutto in relazione al controllo posturale e alla locomozione alla luce della letteratura degli ultimi anni
- ▶ Affinare la capacità di osservazione e di analisi clinica della locomozione ed acquisire modelli per la valutazione delle problematiche del paziente neurologico che influiscono sulle potenzialità di recupero del cammino indipendente

- ▶ Implementare le tecniche di trattamento per facilitare il recupero del cammino funzionale nei diversi contesti della vita quotidiana
- ▶ Affinare la manualità e implementare la competenza tecnica ad un livello avanzato
- ▶ Sostenere il confronto e la discussione tra partecipanti e docenti e allenare il ragionamento clinico

CONSULTA IL PROGRAMMA COMPLETO SUL SITO NELLA SEZIONE DEDICATA



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

SCHEDE DI ISCRIZIONE

Corso IBITA livello avanzato - Data inizio: 18/11/2024

COGNOME _____

NOME _____

DATA DI NASCITA _____

LUOGO DI NASCITA _____

STATO DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

PARTITA IVA _____

CODICE UNIVOCO (SDI) _____

INDIRIZZO _____

CITTÀ _____ CAP _____ PROV (___)

RECAPITO TELEFONICO _____

EMAIL _____

PROFESSIONE _____

PROFESSIONISTA STUDENTE

DATI PER FATTURAZIONE (se diversi)

RAGIONE SOCIALE _____

Ente Pubblico SI NO

PARTITA IVA _____

CODICE (SDI) _____

INDIRIZZO _____

CITTÀ _____ CAP _____ PROV (___)

PRIVACY: Ho preso visione dell'informativa disponibile sul sito www.sancamillotorino.net, 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 _____