



Presidio Sanitario San Camillo

APPROCCIO RIABILITATIVO CON IL METODO PILATES

6-7 aprile
4-5 maggio 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.

DOCENTE

dott.ssa Michela Alvanini, fisioterapista

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 e medici.

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

Early Booking: € 600 fino al 1 marzo 2024

Dal 2 marzo 2024: € 750

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

Obiettivo del corso è far comprendere ai fisioterapisti **l'efficacia degli esercizi proposti** dal metodo di J. Pilates, modificati con le moderne acquisizioni legate alle ricerche sul controllo motorio.

Parte fondamentale del corso è rappresentata dalle **esercitazioni pratiche**

in cui i partecipanti svolgeranno gli esercizi per capirli e sentirli prima su loro stessi. Dal 2024 viene proposta una **versione del corso di 4 giornate** per poter integrare anche l'applicazione mirata ai **disturbi dell'equilibrio e del pavimento pelvico**.

PROGRAMMA

Prima giornata

- 9.00** Presentazione e spiegazione del perché Pilates in riabilitazione
- 10.00** I 6 principi del metodo Pilates
- 11.00** Respirazione diaframmatica
- 12.00** Depressione del cingolo scapolare e organizzazione cervicale
- 13.00** Pausa pranzo
- 14.00** Allungamento assiale
- 15.00** Contrazione del cingolo Pelvico
- 16.00** Trasferimento del peso sugli AA.II. e sugli AA.SS.
- 17.00** Classe di MAT col foam roller

Seconda giornata

- 9.00** Classe di MAT in stazione eretta giornata mirata all'analisi dei principali esercizi della PMA (PilatesMondialAlliance)
- 9.30** Sequenza di esercizi legati al cingolo scapolare e classe con banda elastica
- 11.00** Sequenza di esercizi legati alla mobilità del bacino e classe con RING
- 13.00** Pausa pranzo
- 14.00** Sequenza di esercizi in quadrupedia e di quelli sul fianco
- 17.00** Impostazione di una seduta di fisioterapia vertebrale con soft ball

Terza giornata

- 8.30** Revisione di tutti gli esercizi visti nei primi due giorni
- 10.30** Il controllo consapevole e costante del movimento: teoria dell'apprendimento motorio
- 11.00** Protocolli riabilitativi sull'incontinenza urinaria

- 12.30** Pausa
- 13.30** La colonna vertebrale: quando e come agire. Protocollo per sintomatologia Lombare; protocollo per patologie Cervicali; Protocollo per problematica dorsale. Protocollo per la scoliosi
- 17.00** Come inserire esercizi nuovi nel protocollo riabilitativo, quando e con quali strumenti

Quarta giornata

- 9.00** Classe MAT di esercizi per arti
- 10.00** Problematiche degli AA.II. Protocolli riabilitativi delle Protesi anca e ginocchio
Esecuzione di esercizi in posizione eretta
- 12.00** Protocollo riabilitativo per disturbi di equilibrio propriocettivo e vestibolare: teoria delle piramidi
- 13.00** Pausa
- 14.00** Problematiche degli AASS, Protocolli riabilitativi delle spalle dolorose, con o senza artroplastiche.
Esecuzione di esercizi di slancio e trasferimento carico su AASS.

Conclusione per le ore 18.00

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 turbato 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

Corso riabilitazione metodo Pilates-Data inizio: 6/4/2024

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 _____