

DOCENTE

Dott.ssa Monia ALESSI

International teacher Bobath.
Fisioterapista presso Reparto di Riabilitazione intensiva per gravi cerebrolesioni della Coop. Luce sul Mare di Igea Marina (FC).

QUOTA DI ISCRIZIONE

La quota d'iscrizione è pari a 183.00 € (150.00 € + IVA)

La quota da versare a mezzo bonifico bancario (dopo conferma della disponibilità di posti da parte della segreteria organizzativa) dovrà essere versata entro e non oltre il 10 marzo 2015, pena cancellazione.

Copia dell'avvenuto bonifico - necessaria per l'emissione di regolare fattura - dovrà essere trasmessa alla segreteria organizzativa via fax o via mail entro il 10 marzo 2015.

Il conto è intestato a: Piccola Casa della Divina Provvidenza "Cottolengo"

IBAN IT 47 Z 02008 01140 000003345915

Unicredit - Filiale di Torino, Via Alfieri 7

Specificare la causale del versamento:
"La rieducazione dell'arto superiore" e il nome del partecipante.

INFORMAZIONI

Numero massimo partecipanti: **23**.

L'evento è rivolto a Medici e Fisioterapisti.

Le iscrizioni verranno accettate in ordine cronologico di arrivo e dovranno pervenire alla segreteria organizzativa entro e non oltre il 09 Marzo 2015 via fax al n. 011/52.94.489 oppure on line sul sito www.ecmpiemonte.it

A tutti i partecipanti si consiglia un abbigliamento comodo da palestra (tuta da ginnastica e maglietta) e calze antiscivolo o ciabatte

CREDITI FORMATIVI: 21

Il conseguimento dei crediti ECM è subordinato al superamento della verifica finale.

Si precisa che **non** verrà rilasciata copia cartacea dell'attestato Ecm in quanto i crediti formativi, acquisiti a seguito del superamento della verifica finale, verranno registrati dal Provider sul **Dossier Formativo** individuale della piattaforma regionale, consultabile dall'interessato accedendo al sito www.ecmpiemonte.it, utilizzando le proprie credenziali.

Responsabile Scientifico

Dott. Giuseppe QUAGLIA

Segreteria Organizzativa: Via Cottolengo n° 13 • Torino

☎ 011/5294.487 - 📠 011/5294.489
✉ ecm@ospedalecottolengo.it



S.C. FORMAZIONE E RICERCA
Direttore: Dott. Sr Anna Maria Derossi
Tel. 011 5294.481 / 487 (segreteria)
Fax. 011 5294.489

Evento formativo

LA RIEDUCAZIONE DELL'ARTO SUPERIORE SECONDO IL CONCETTO BOBATH



12 e 13 Marzo 2016

**PRESIDIO SANITARIO OSPEDALE COTTOLENGO
PALESTRA SERVIZIO FISIOKINESITERAPIA,
PIANO SOTTERRANEO -1
VIA COTTOLENGO N. 9 - 10152 TORINO**

OBIETTIVI DEL CORSO

Questo corso ha la finalità di far apprendere le caratteristiche del movimento normale, per un miglior approccio al movimento anormale.

Ha lo scopo di favorire la valutazione in caso di patologia, perché viene facilitato il paragone con la fisiologia normale del movimento.

Le lezioni teoriche hanno l'obiettivo di chiarire concetti base della postura e del movimento, oltre che di esplicitare alcuni punti fondamentali della neurofisiologia.

Le dimostrazioni pratiche e le esercitazioni tra gli allievi del corso vogliono fornire la capacità di osservazione e valutazione del corpo nei suoi aspetti generali: in futuro sarà possibile affrontare ogni singolo tema in maniera più approfondita.

PROGRAMMA

Prima giornata: 12 Marzo 2016

Orario: 09.00 – 18.00

- ⊕ 08.45 *Registrazione partecipanti*
- ⊕ 09.00 Presentazione del corso
- ⊕ 09.30 Il meccanismo di controllo posturale normale per l'attività di reaching e grasping dell'arto superiore
- ⊕ 11.30 I punti chiave e il postural set
- ⊕ 13.00 Dibattito e confronto
- ⊕ 13.30 *Pausa pranzo*
- ⊕ 14.30 L'analisi dei punti chiave ed influenza del postural set sul tono

Segue Prima giornata

- ⊕ 16.00 Esercitazione pratica:
Analisi dei punti chiave e del postural set
- ⊕ 17.30 Dibattito e confronto
- ⊕ 18.00 *Conclusione della Prima giornata*

Seconda giornata: 13 Marzo 2015

Orario: 08.30 – 17.00

- ⊕ 08.30 Neurofisiologia
- ⊕ 09.30 Esercitazione pratica:
Le reazioni di raddrizzamento dal punto chiave centrale e pelvico sui piani frontale e sagittale
- ⊕ 10.30 Il bacino, caratteristiche principali e movimento normale
- ⊕ 11.30 La mano: caratteristiche e movimento normale
- ⊕ 12.30 Il movimento normale dell'arto superiore e della mano per il raggiungimento dell'oggetto
- ⊕ 13.30 *Pausa pranzo*
- ⊕ 14.30 Valutazione e trattamento di un paziente
- ⊕ 16.00 Dibattito e confronto
- ⊕ 16.30 Valutazione dell'apprendimento
- ⊕ 17.00 *Conclusione del Corso*

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Si prega di scrivere in maniera chiara e leggibile

LA RIEDUCAZIONE DELL'ARTO SUPERIORE

COGNOME E NOME

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

CODICE FISCALE / PARTITA IVA

TELEFONO

CELLULARE

E-MAIL (NECESSARIA PER RICEVERE CONFERMA DELL'AVVENUTA ISCRIZIONE DA PARTE DELLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA)

RESIDENZA IN VIA/PIAZZA

CAP

CITTÀ

PROV.

PROFESSIONE

SPECIALIZZAZIONE (PER I MEDICI)

SEDE OPERATIVA (STRUTTURA / ENTE / REPARTO)

LA FATTURA DOVRÀ ESSERE INTESTATA A (da compilare se i dati sono diversi):

RAGIONE SOCIALE O COGNOME E NOME

ENTE / SERVIZIO

INDIRIZZO SEDE LEGALE

CAP

CITTÀ

PROV.

PARTITA IVA / CODICE FISCALE

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

DATA

La presente SCHEDA DI ISCRIZIONE, compilata in ogni sua parte e sottoscritta, dovrà pervenire alla segreteria organizzativa via Fax al n. 011/52.94.489 o via mail a ecm@ospedalecottolengo.it