

La spalla: terapia manuale e riabilitazione

DUE GIORNI • DOCENTE: Simone Scaglioni, fisioterapista, OMT, DMT
• Partecipanti: max 24

SEGRETERIA
Maria Chiara
GUIOTTO
Telefono
0332240943
Fax
1782250805

SEDE
MONTESILVANO (PE)
Medical Center
Via Cavallotti 3/b

DATE
1 e 2
Settembre 2018

ORARI
8,30 – 17,30

ISCRIZIONE
FINO AL 30 Giugno
2018 incluso:
€ 350,00 + IVA 22%
(€ 427,00 IVA inclusa)
DALL'1 Luglio 2018
ALL'1 Agosto 2018 in-
cluso:
€ 400,00 + IVA 22%
(€ 488,00 IVA inclusa)
DAL 2 Agosto 2018:
€ 485,00 + IVA 22%
(€ 549,00 IVA inclusa)

CREDITI ECM
Richiesti per
Fisioterapisti

Tra le patologie del sistema neuromuscoloscheletrico che affliggono i diversi distretti corporei, buona parte possono attualmente rilevarsi a livello della spalla.

Negli ultimi tempi sempre maggiore attenzione e interesse vengono rivolte verso le molteplici possibilità di trattamento che si dimostrano efficaci per la risoluzione delle sindromi dolorose e disfunzionale a tale livello.

La crescente richiesta di un approccio EBM al trattamento dei pazienti in ogni ambito della medicina, ha dato una forte spinta verso la ricerca scientifica anche per quanto concerne il trattamento conservativo di tali patologie.

Il corso è strutturato con lezioni frontali e sessioni pratiche tenute da un fisioterapista specializzato in terapia manuale, particolarmente esperto nel trattamento della spalla e del quadrante superiore.

In un'ottica sempre attenta alla interdipendenza regionale, verrà presentato lo stato dell'arte per ciò che riguarda gli strumenti terapeutici ad oggi disponibili per il fisioterapista, sulla base della neurofisiologia e delle basi patomeccaniche di ogni stato morboso che trovi indicato il trattamento fisioterapico, senza tralasciare il trattamento riabilitativo postchirurgico. Saranno pertanto illustrate anche tecniche di trattamento rivolte a rachide cervicale e toracico, particolarmente utili nel trattamento della spalla.

Il percorso che porta all'elaborazione del piano riabilitativo non può prescindere da un corretto ragionamento clinico che deve essere il principale strumento per potere effettuare le scelte migliori nell'interesse di ogni specifico paziente.

Alla fine del corso il partecipante sarà in grado di effettuare un completo esame soggettivo, un adeguato esame fisico e, proprio mediante un adeguato ragionamento clinico, sarà in grado di scegliere ed



GIORNO 1

- Ragionamento clinico
- Anatomia e cinematica
- Fisiopatologia
- Esame Fisico
- Controllo Motorio

GIORNO 2

- Neurodinamica
- Trattamento: analgesia/stabilità/rigidità
- Allenamento riabilitativo
- Applicazioni postchirurgiche

COME ISCRIVERSI AI CORSI

Contattare telefonicamente la Segreteria Organizzativa (Maria Chiara Guiotto). Nel caso vengano confermate disponibilità di posti, compilare in ogni sua parte la scheda di iscrizione sul retro e spedirla unitamente alla copia dell'avvenuto bonifico bancario via **fax** al numero **1782250805** o via e-mail all'indirizzo **mcguiotto@gmail.com**.

VERSAMENTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE

Per potersi iscrivere è necessario versare la quota di partecipazione mediante bonifico bancario intestato a:

Manualmente s.a.s.

IBAN:

**IT13X03069108031000000001665
DOCUMENTI DA SPEDIRE**

Compilare in ogni sua parte la scheda di Iscrizione e spedirla via fax al numero 1782250805 o via e-mail all'indirizzo mcgiuotto@gmail.com, allegando la ricevuta del bonifico bancario.

DOCUMENTI DA PRESENTARE AL CORSO

Scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte e firmata in originale.

REGOLAMENTO

1. L'accettazione ed osservanza del seguente regolamento sono condizione per l'ammissione dei partecipanti al corso.
2. Le modalità di iscrizione e di pagamento delle quote di iscrizione debbono essere conformi a quanto stabilito nell'annuncio del corso.
3. L'eventuale materiale didattico non può essere riprodotto. L'eventuale fotocopiatura deve essere preventivamente autorizzata. La Segreteria Organizzativa si riserva di aggiungere ai costi del corso quelli delle dispense.
4. Fermo restando che è proibito effettuare riprese fotografiche o in video, eventuali registrazioni in voce debbono essere preventivamente autorizzate.
5. La Segreteria Organizzativa non risponderà del mancato svolgimento del corso allorché ciò fosse dovuto a cause di forza maggiore, dal non raggiungimento del numero minimo di iscritti, o da motivi indipendenti da sue responsabilità.
6. Il versamento della quota d'iscrizione al corso è indipendente dall'ottenimento dei Crediti Formativi del programma nazionale ECM.
7. La Segreteria Organizzativa si riserva la facoltà di comunicare l'eventuale disdetta del corso agli iscritti fino ad una settimana prima della data fissata per l'inizio del corso, attraverso comunicazione inviata a mezzo lettera raccomandata, fax o posta elettronica.
8. In questo caso, la Segreteria Organizzativa è tenuta a restituire al discente la quota di iscrizione.
9. L'iscritto potrà rinunciare a frequentare il corso, dandone opportuna comunicazione scritta (varrà la data di ricevimento della comunicazione) od attraverso fax alla Segreteria Organizzativa, almeno 30 giorni prima dell'inizio. In questo caso allo studente sarà restituita la quota versata al netto delle spese bancarie e di segreteria forfattariamente fissate in euro 50,00. In caso la disdetta dovesse avvenire successivamente, l'iscritto è tenuto a pagare il costo totale del corso.
10. La scadenza ultima per iscriversi ad ogni corso è 21 giorni prima dell'inizio del corso. Le iscrizioni pervenute oltre tale termine verranno accettate con un sovrapprezzo di € 50,00 per diritti di segreteria.
11. In caso di superamento del numero massimo di iscritti, verranno accettati i primi **QUINDICI** e farà fede la data di versamento del bonifico bancario per la quota di iscrizione.
12. Il mancato rispetto anche di una sola delle clausole di cui sopra, autorizza la Segreteria Organizzativa a non accettare al corso l'iscritto senza, per questo, dovergli alcun rimborso.

CON IL PRESENTE MODULO IL SOTTOSCRITTO:

Cognome _____

Nome _____

Nato il ____/____/____ a _____ Prov. ____

Cod. Fisc. _____

Via _____ N° civico _____

C.a.p. _____ Città _____ Prov. ____

Tel. _____ Cell. _____

Fax _____

E-mail _____@_____

Autocertificando di essere in possesso di titolo di studio abilitante la professione di Fisioterapista

DESIDERA ISCRIVERSI AL CORSO "La spalla: terapia manuale e riabilitazione", che si terrà a Montesilvano (PS) i giorni 1 e 2 Settembre2 018

FIRMA _____

DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____

Cod. Fiscale _____

Partita IVA _____

TUTELA DEI DATI PERSONALI – INFORMATIVA

Il partecipante dichiara di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, che:

1. I propri dati personali di cui alla presente scheda di iscrizione, ovvero i dati personali acquisiti nel corso della manifestazione, saranno trattati da "Manualmente - Formazione in Movimento", anche con l'ausilio di mezzi elettronici per finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi relativi alla partecipazione alla manifestazione, per l'invio di materiale promozionale, ovvero per l'adempimento di obblighi di legge e/o disposizioni di organi pubblici;
2. Il conferimento dei propri dati è facoltativo ma necessario per la partecipazione alla manifestazione;
3. I propri dati verranno comunicati da società controllanti e collegate a Manualmente s.a.s. ovvero soggetti determinati incaricati della gestione e elaborazione dei dati per il raggiungimento delle finalità di cui il punto 1. Il partecipante ha diritto di opporsi al trattamento previsto ai fini di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario ovvero per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione interativa. Il partecipante è informato che a norma dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, in ogni momento e gratuitamente potrà avere accesso ovvero richiedere la modifica e/o la cancellazione dei propri dati personali rivolgendosi direttamente al Responsabile dei Dati di Manualmente s.a.s. – Via Giuseppe Grandi 10 – 21100 Varese

Il/La sottoscritto/a interessato al trattamento di propri dati personali, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, dichiara che: per il trattamento dei dati personali e/o sensibili e/o giudiziari per i fini indicati nella suddetta informativa (compreso il trattamento delle successive variazioni dei dati stessi) e per la comunicazione dei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa e per la diffusione dei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa e per il trasferimento all'estero dei dati personali

- per il trattamento e la comunicazione dei dati a fini di informazione commerciale, promozione o altre attività di relazione con soggetti connessi
- ☐ Presta il consenso ☐ Negò il consenso
- per il trattamento, la comunicazione e la diffusione dei dati a fini di informazione commerciale, promozione o altre attività di relazione con soggetti connessi
- ☐ Presta il consenso ☐ Negò il consenso

Il/La sottoscritto/a dichiara di avere fornito informazioni corrette sui propri dati e che eventualmente provvederà a correggere, integrare e mantenere aggiornati tali dati a propria cura e sotto la propria responsabilità per tutta la durata del rapporto.

DATA _____

FIRMA _____