



ManualMente
Formazione in Movimento

Ruolo delle afferenze di C1-3 nella cefalea primaria Watson Headache Institute - Level 1 Foundation Course

TRE GIORNI • DOCENTE: Dean Watson, Pt, PhD, MAppSc. •
Partecipanti: max 15

SEGRETERIA
Maria Chiara
GUIOTTO
Telefono
0332240943
Fax
1782250805

SEDE
ROMA

DATE
24, 25 e 26
Maggio 2019
ORARI
8,30 - 17,30

ISCRIZIONE
FINO AL 23 Marzo
2019
incluso:
€ 680,00 + IVA 22%
(€ 829,60 IVA inclusa)

DAL 24 Marzo 2019 AL
23 Aprile 2019
incluso:
€ 730,00 + IVA 22%
(€ 890,60 IVA inclusa)

DAL 24 Aprile 2019:
€ 780,00 + IVA 22%
(€ 951,60 IVA inclusa)

CREDITI ECM
Richiesti
Fisioterapisti

CORSO INSEGNATO
IN INGLESE E
TRADOTTO IN
ITALIANO

FILOSOFIA DEL CORSO

Il corso sfida le tradizionali convinzioni cambiando la prospettiva su cefalea ed emicrania. Sono riportate in letteratura 300 differenti tipologie di cefalee: vi sono anche 300 differenti cause? No. Non passa un anno che non venga riconosciuto un altro tipo di cefalea, tra cui "cefalea a coda di cavallo", "cefalea da chewing gum" e "cefalea post-bagno". Inoltre, il processo diagnostico della cefalea si presenta come una delle liste più lunghe di diagnosi differenziale in medicina. Il corso è estremamente pratico ed interattivo, basato sulla convergenza di esperienza clinica e ricerca attuale (dai risultati più recenti del Dottorato di Ricerca, PhD) di Dean Watson nella valutazione (identificazione) e trattamento delle disfunzioni cervicogeniche nella cefalea primaria.



L'esame soggettivo nella cefalea è verosimilmente più importante che in ogni altra condizione muscoloscheletrica per tre ragioni:

- Negli altri casi vi sono segni oggettivi riproducibili che possono essere rivalutati, ma non nella cefalea - vi è aumentato affidamento di aspetti soggettivi.
- Riconoscimento di "Red Flags": patologia intracranica; tumori (particolarmente nei bambini) o aneurismi di basso volume a scarsa perdita che sono significativamente mal diagnosticati (fino al 60%).
- Potenziale instabilità; è stato ampiamente discusso il fatto che per noi fisioterapisti è essenziale la valutazione delle strutture legamentose craniovertebrali; la capacità di riconoscere l'instabilità prima del trattamento è fondamentale.

La ricerca ha dimostrato che in diverse forme di cefalea è presente una disfunzione cervicogenica, ma questo è rilevante? Dean ha sviluppato tecniche di valutazione innovative, che non solo accertano se la disfunzione cervicogenica sia rilevante per la condizione di cefalea/emicrania, ma che possono anche determinare quale segmento o combinazioni ne siano responsabili. Tale accuratezza diagnostica è alla base di un trattamento di successo.



La riproduzione e la diminuzione della cefalea (durante la tecnica) sono cruciali per non avere una falsa impressione.

La riproduzione con conseguente alleviamento dei sintomi implicano che la disfunzione sia rilevante e, combinati con la conoscenza di aspetti biomeccanici rilevanti ed il riconoscimento dei pattern clinici, è possibile determinare il segmento responsabile della cefalea durante un periodo senza sintomi.

Non siete sicuri con le tecniche manipolative con impulso ad alta velocità (HVT)? Il trattamento delle alterazioni di movimento non include manipolazioni HVT. Questo corso illustrerà la valutazione ed il trattamento sui partecipanti con cefalea-emicrania e Dean valuterà altresì tre pazienti per la prima volta.

Durante il corso si rivedranno inoltre le tecniche di valutazione standard della stabilità craniovertebrale (e gli aspetti soggettivi di potenziale instabilità). L'esperienza del dr. Watson indica che alcuni di questi test sono grossolani, con potenziali falsi negativi di instabilità minori individuate come tra le più pericolose, poiché stressano (forse) strutture già vulnerabili; verranno mostrati e praticati test alternativi che diminuiscono l'impatto su strutture già compromesse. Ogni giorno di corso si inizierà con 30-40 minuti di discussione ed esercizi di ripasso del giorno precedente.

OBIETTIVI SPECIFICI

- Condurre un esame fisico accurato, ed efficace
- Migliorare le abilità nel riconoscere "Red flags" e potenziale instabilità.
- Migliorare le capacità di ritrovare il segmento in disfunzione rilevante (C0-C3)
- Migliorare le capacità di localizzare quale segmento o combinazione siano la fonte della cefalea
- Diminuire l'impatto dell'esame manuale (e trattamento) su potenziale instabilità cranio-vertebrale
- Fornire un'alternativa efficace (alle manipolazioni HVT) per il trattamento dell'ipomobilità del rachide cervicale superiore

Sconto del 15% riservato ai soci GTM e CLINICA DEL MAL DI TESTA

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 **segreteria@manualmente.biz**

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:

IT13X0306910803100000001665

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 **segreteria@manualmente.biz**, allegando la ricevuta del bonifico bancario.

DOCUMENTI DA PRESENTARE AL CORSO

- COPIA DEL DIPLOMA DI LAUREA IN FISIOTERAPIA O TITOLO EQUIPOLLENTE
- IN ALTERNATIVA, COPIA DELLA TESSERA AIFI
- 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 foratamente 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 "Ruolo delle afferenze di C1-3 nella cefalea primaria", che si terrà a ROMA i giorni 24, 25 e 26 Maggio 2018

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 finalità statistiche, 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 invio di materiale pubblicitario ovvero per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione interattiva. 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

☐ Presta il consenso ☐ Nego il consenso

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 ☐ Nego 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 ☐ Nego 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.

DATI

FIRMA