



Regione Lombopelvica

QUATTRO GIORNI • DOCENTE: Giulio Valagussa •
Partecipanti: max 20

SEGRETERIA
GSTM
Gruppo di
Studio della Terapia
Manuale
e Riabilitazione
Muscoloscheletrica

Telefono
0332240943
Fax
1782250805

Indirizzo
Via L. Pulci 14
25126 Milano

SEDE
MILANO
Centro Girola
C/O Fondazione Don
Gnocchi
Via Girola 30

DATE
14, 15, 16 e 17
Aprile 2012

ORARI
8,30 - 18,30

ISCRIZIONE
€ 550,00 + IVA
(€ 665,50 IVA inclusa)

CREDITI ECM
Richiesti per
Fisioterapisti

E' UN CORSO **SMARTERehab**

PROGRAMMA DEL CORSO

Scopi dei corsi SMARTERehab sono **integrare le ricerche nella clinica e insegnare l'analisi del movimento e la correzione dei pattern di movimento influenzando il SNC attraverso esercizi terapeutici appropriati.**

Dolore lombare può essere causato da trauma ma frequentemente è insidioso, ricorrente e un problema continuo per tante persone. La ricerca ha identificato due sotto-gruppi di genti con dolore lombare: uno con un cattivo controllo del movimento della colonna lombare e un deficit nella consapevolezza della loro posizione lombo-pelvica e un secondo che manifestano un aumento della traslazione segmentale.

In una estensiva ricerca della letteratura sono stati evidenziati, per il primo sotto-gruppo, muscoli chiavi che perdono loro funzione specifica di controllo dei pattern di movimento in pazienti con dolore lombare. Comunemente sono questi movimenti alterati della colonna e del bacino che continuano a provocare l'input nocicettivo.

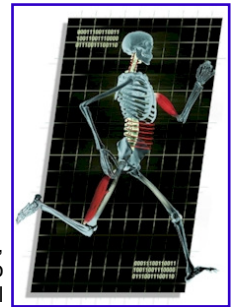
Per il secondo sotto-gruppo è stato visto in pazienti con dolore lombare cronico che i muscoli responsabile per il controllo della traslazione segmentale: multifido, trasverso dell'addome, fascicoli posteriori dello psoas, diaframma e muscoli del pavimento pelvico, mostrano un controllo motorio alterato e un ritardo nel timing d'attivazione, così fallendo nel controllo della traslazione articolare. Questi pazienti perdono anche la consapevolezza di come si muovono e della loro posizione lombo-pelvica. La traslazione segmentale non controllata della colonna lombare o del bacino può essere la fonte della provocazione della patologia o la causa della sensibilizzazione del tessuto sovraccaricato. Questo corso fornirà ai partecipanti le capacità d'analizzare il movimento e diagnosticare i deficit di controllo motorio del movimento nella regione lombo-pelvica. Tempo sarà dedicato ad analizzare possibili restrizioni che possono creare pattern di movimento alterati. L'evidenza scientifica mostra la presenza di riflessi primitivi in pazienti con dolore cronico. Verrà valutato la presenza di alcuni riflessi primitivi che possono cambiare il tono muscolare nella regione lombo-pelvica provocando una restrizione.

Questi movimenti alterati sono ricollegati ai movimenti funzionali che provocano i sintomi. Inoltre fornirà le capacità d'analizzare l'attivazione muscolare dei muscoli profondi e diagnosticare i deficit di controllo motorio nei muscoli della stabilità locale della regione lombo-pelvica e così il controllo della traslazione segmentale.

Le strategie di controllo motorio saranno introdotte utilizzando un comprensivo processo di ragionamento clinico basato sull'evidenza. La re-educazione concentrerà su: la consapevolezza propriocettiva della regione lombo-pelvica, il controllo del movimento della regione lombo-pelvica, l'attivazione dei muscoli appropriati per controllare la posizione neutra, i movimenti, la traslazione segmentale e l'integrazione in funzione.

PER PARTECIPARE AL PRESENTE CORSO SONO NECESSARI COME PREREQUISITI AVERE PARTECIPATO AI MODULI:

- **Sotto-classificazione nella Riabilitazione Neuromuscolare - "La terapia giusta per il paziente giusto"**
 - **Valutazione e allenamento propriocettivo, senso-motorio e controllo dei riflessi primitivi (3 GIORNI)**
- A COMPLETAMENTO DEI CORSI SMARTEREHAB, I MODULI:
- **Anca e arto inferiore (3 GIORNI)**
 - **Complesso sacro-iliaco (trasferimento di carico) (2 GIORNI)**
 - **Colonna cervicale, colonna toracica e l'articolazione temporomandibolare, controllo oculomotorio e controllo della respirazione (4 GIORNI)**
 - **Complesso spalla, gomito e mano (3 GIORNI)**



Offerta per i collaboratori GSTM: € 632,23 IVA inclusa

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 iscriverne è necessario versare la quota di partecipazione mediante bonifico bancario intestato a **GSTM - Gruppo di Studio della Terapia Manuale**

IBAN:

IT57W056082060000000020918

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 mcguiotto@gmail.com, allegando la ricevuta del bonifico bancario.

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, dai non raggiungimento del numero minimo di iscritti, o da motivi indipendenti da sue responsabilità.
6. Il versamento della quota di 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 al 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 forfittariamente 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 "Regione Lombopelvica", che si terrà a Milano i giorni 14, 15, 16 e 17 Marzo 2012
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 GSTM 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 GSTM ovvero soggetti determinati incaricati della gestione e elaborazione dei dati per il raggiungimento delle finalità di cui al 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 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 GSTM - Via L. Pulci 14 - 20126 Milano

Il/La sottoscrittore/a interessato/a 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 la comunicazione 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 diffusione dei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa e per il trasferimento all'estero dei dati personali

Presta il consenso Negò 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 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 sottoscrittore/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 _____