

Da inviare al n° fax 095 7461360  
SCHEDE D'ISCRIZIONE

Cognome\*\* \_\_\_\_\_  
Nome\*\* \_\_\_\_\_  
Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_  
Indirizzo\*\* \_\_\_\_\_  
Città \*\* \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Telefono\*\* \_\_\_\_\_  
Mail\*\* \_\_\_\_\_  
Cod. Fiscale \_\_\_\_\_  
Professione\*\* \_\_\_\_\_  
Specializzazione\*\* \_\_\_\_\_  
Fattura intestata a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
P.Iva/C.F. \_\_\_\_\_

Dipendente\*\*     Convenzionato\*\*     Libero  
Professionista\*\*

#### IL SOTTOSCRITTO

Autocertifica di essere in possesso del titolo di studio  
abilitante la professione di \_\_\_\_\_

#### E CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO

A "Le lesioni della cuffia dei rotatori" del 25-26 Marzo  
2017 presso l' Hotel "Majesty" di Bari e DICHIARA DI  
AVER PRESO VISIONE DEL REGOLAMENTO presente  
sul sito [www.av-eventieformazione.it](http://www.av-eventieformazione.it)

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

#### COORDINATE BANCARIE

UNICREDIT AG. 2 Via Torino, Catania  
Beneficiario: AV eventi e formazione srl  
IBAN: IT87K0200816926000300697895

Desidero ricevere info sui prossimi eventi  SI  NO

Autorizzo la segreteria AV Eventi e Formazione s.r.l. al  
trattamento dei miei dati personali ai sensi del decreto  
legislativo del 30/06/2003 n° 196

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

\*\* Dati obbligatori

INFORMAZIONI GENERALI Inviare la scheda d'iscrizione tramite  
fax al numero 095 7461360.

Oppure

Compilare il modulo d'iscrizione on-line presente nella pagina  
"Calendario Eventi" all'indirizzo "www.av-eventieformazione.it"

CREDITI ECM 22,1

COSTO € 350,00

DATA DI SVOLGIMENTO 25-26 Marzo 2017

SEDE DEL CORSO Hotel "Majesty", Via Gentile 97/b - Rione  
Japigia (uscita 16) - Bari

DESTINATARI Medici Specialisti in: Medicina Fisica e Riabilitazio-  
ne, Ortopedia e Traumatologia, Reumatologia, Medicina dello  
Sport; Fisioterapisti; Terapisti occupazionali

PARTECIPANTI Massimo 35

ACCREDITAMENTO ECM Per avere diritto ai crediti formativi ECM è  
obbligatorio frequentare il 100% delle ore di formazione, compila-  
re il questionario di valutazione dell'evento, sostenere e supera-  
re la prova di apprendimento. Al termine dell'attività formativa  
verrà rilasciato l'attestato di partecipazione, mentre il certificato  
riportante i crediti ECM sarà inviato dal Provider dopo le dovute  
verifiche.

LA QUOTA COMPRENDE partecipazione al corso, dispense, crediti  
ECM, coffee break e pranzo

PER UN REGOLARE SVOLGIMENTO DELLA PARTE PRATICA, SI  
CONSIGLIA I DISCENTI DI MUNIRSI DI ABBIGLIAMENTO COMODO  
Parte pratica: tuta ginnica, maglietta di cotone

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER ECM

  
AVeventieformazione s.r.l.

Viale Raffaello Sanzio 6, Catania  
Tel: 095 7280511 Fax: 095 7461360 Cell: 338 3941650

info@av-eventieformazione.it  
www.av-eventieformazione.it

# LESIONI DELLA CUFFIA DEI ROTATORI

## DOCENTI

Dr ROBERTO  
URSO

Ft FRANCESCO  
INGLESE

HO TEL  
MAJESTY  
BARI

25-26  
MARZO  
2017

## I GIORNATA: 25 MARZO

- 8.30** Registrazione partecipanti
- 9.00** Anatomia dell'articolazione gleno-omeroale *R. Urso*
- 9.20** Macro-anatomia della spalla e complesso biomeccanico *R. Urso*
- 9.40** Valutazione clinica delle patologie della scapolo-omeroale *R. Urso*
- 10.00** Instabilità della gleno-omeroale  
La cuffia dei rotatori: lesioni - eziologia *R. Urso*
- 10.30** Capo lungo del bicipite *R. Urso*
- 10.40** Entesopatie calcifiche della spalla *R. Urso*
- 10.50** **Coffee Break**
- 11.00** Conflitto sub-acromiale e lesioni inveterate *R. Urso*
- 11.20** La spalla nello sport e malattie professionali *R. Urso*
- 11.40** Diagnostica strumentale *R. Urso*
- 12.00** Trattamento: approccio chirurgico, approccio conservativo *R. Urso*
- 12.30** Anomalie congenite. Le collagenopatie: inquadramento della patologia rara. Quale trattamento? *R. Urso*
- 12.45** Discussione
- 13.00** **Pausa pranzo**
- 13.45** Test clinici per valutare la cuffia dei rotatori *F. Inglese*
- 14.25** Il movimento alterato della spalla: compenso o necessità? *F. Inglese*
- 14.45** La capsulite adesiva e la spalla rigida post-traumatica *F. Inglese*
- 15.15** Osservazione e valutazione clinica del paziente *F. Inglese*
- 16.15** Trattamento conservativo nelle lesioni di cuffia *F. Inglese*

**17.15** Trattamento post-chirurgico nelle lesioni di cuffia *F. Inglese*

**18.15** Presentazione casi clinici, valutazione dei pazienti

**19.15** **Fine 1 giornata**

## II GIORNATA: 26 MARZO

**9.00** PRATICA: Ripetizione dei trattamenti visti in prima giornata *F. Inglese*

**10.30** PRATICA: Esercizi specifici di rinforzo *F. Inglese*

**12.00** PRATICA: Valutazione della forza con dinamometro *F. Inglese*

**13.00** **Pausa Pranzo**

**13.45** PRATICA: Mobilizzazioni passive e tecnica di presa *F. Inglese*

**15.15** PRATICA: Osservazione e test clinici *F. Inglese*

**17.45** **Chiusura dei lavori**

## OBIETTIVI

Il corso teorico-pratico in questione si pone l'obiettivo di accrescere le conoscenze e le competenze nell'ambito della valutazione e trattamento delle lesioni della cuffia dei rotatori.

Il programma svolto si orienta verso l'approfondimento delle attuali pratiche riabilitative sulla base di una valutazione e classificazione della lesione. Verranno svolte molte ore di pratica per sviluppare le competenze tecnico-professionali nel trattamento conservativo/post-chirurgico nelle lesioni di cuffia nonché l'applicazione di tutti i test clinici.

## FACULTY

**Urso Roberto**

Medico chirurgo specialista in Ortopedia e Traumatologia (Bologna)

**Inglese Francesco**

Fisioterapista D.O.M.R.o.i (Forlì)

LESIONI  
DELLA CUFFIA  
DEI ROTATORI