

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.
4. Fermo restando che è proibito effettuare riprese fotografiche o 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 o dal non raggiungimento del numero minimo di iscritti, o da motivi indipendenti da sue responsabilità. In tale caso la quota versata verrà restituita per intero senza interessi.
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. L'iscritto potrà rinunciare a frequentare il corso, dandone opportuna comunicazione scritta (varrà la data di ricevimento della comunicazione) o attraverso fax alla Segreteria Organizzativa, almeno 15 giorni prima dell'inizio del corso. In questo caso all'iscritto sarà restituita la quota versata al netto delle spese bancarie e di segreteria forfettariamente fissate in euro 15,00. Nel caso in cui la disdetta dovesse avvenire successivamente, l'iscritto è tenuto a pagare il costo complessivo del corso, anche se la mancata partecipazione è dovuta a motivi di salute.
9. In caso di superamento del numero massimo di iscritti, verranno accettati i primi **settanta**, e farà fede la data di versamento del bonifico bancario per la quota di iscrizione.

www.av-eventieformazione.it

SEDE: parte teorica presso "Grand Hotel Forlì", Via del Partigiano 12/bis, Forlì (FC)
parte pratica sabato pomeriggio presso Fisiomedica Via Malpighi 150, Faenza
DATA: 17 - 18 Marzo 2017
DESTINATARI: Fisioterapisti
massimo 50 partecipanti

21,6 crediti ECM
COSTO: Euro 350,00

La quota di partecipazione comprende:
partecipazione ai lavori didattici, dispense,
Attestato di partecipazione, brunch e crediti ECM
MODALITA' D' ISCRIZIONE:

Tramite FAX inviando alla Segreteria Organizzativa al n° 095 7461360 la scheda d'iscrizione compilata in stampatello e ricevuta del bonifico bancario

Oppure

ONLINE Compilando il modulo d'iscrizione presente nella pagina CALENDARIO EVENTI del sito www.av-eventieformazione.it

COORDINATE BANCARIE:

Unicredit, Ag. Via Torino 15/21
Beneficiario: AV eventi e formazione srl
IBAN: IT87K0200816926000300697895
specificando la causale del versamento: Iscrizione corso "Le instabilità Gleno-Omerali - Forlì"

**Segreteria Organizzativa e
Provider ECM n° 1192**



ORGANIZZAZIONE
CERTIFICATA

Viale Raffaello Sanzio 6, 95128 Catania
Segreteria Organizzativa:
Tel. 095 7280511 - Cell. 3383941650

info@av-eventieformazione.it

av eventieformazione



21,6 CREDITI ECM

LE INSTABILITA' GLENO-OMERALI



17-18 Marzo 2017

PARTE TEORICA
Grand Hotel Forlì
Via del Partigiano 12/bis
Forlì

PARTE PRATICA
Fisiomedica Via Malpighi 150
Faenza



E. C. M.

Commissione Nazionale Formazione Continua



- 8.30 **Registrazione partecipanti**
- 9.00 **Biomeccanica del complesso articolare Cingolo Scapolo-Omerale**
Silvia Di Giacomo
- 9.20 **Principi di anatomia funzionale e patologica**
Silvia Di Giacomo
- 9.50 **Osservazione e valutazione clinica del paziente**
Francesco Inglese
- 10.10 **PRATICA: Osservazione e valutazione clinica del paziente**
Francesco Inglese - Silvia Di Giacomo
- 12.10 **L'instabilità gleno/omeroale anteriore, posteriore, multi direzionale**
Silvia Di Giacomo
- 12.20 **La Spalla dell'atleta: Il conflitto Postero Superiore**
Francesco Inglese
- 12.35 **Iussazioni acromion claveari e Iussazioni sterno claveari**
Silvia Di Giacomo
- 12.50 **Patologie rare: avulsione del gran pettorale, sindrome di parsonage turner**
- 13.15 **PAUSA PRANZO**
- 14.15 **Il recupero della forza: esercizi in CKC e OKC, esercizi analitici e globali**
Francesco Inglese
- 14.30 **PRATICA: Il recupero della forza: esercizi in CKC e OKC, esercizi analitici e globali**
Francesco Inglese - Silvia Di Giacomo
- 17.20 **Aspetti coordinativi e propriocettivi**
Silvia Di Giacomo
- 17.40 **Presentazione casi clinici, valutazione dei pazienti**
Silvia Di Giacomo
- 18.30 **Discussione**
Francesco Inglese - Silvia Di Giacomo

- 8.30 **Lussazione gleno/omeroale volontaria**
Francesco Inglese
- 8.50 **Lussazione gleno/omeroale traumatica**
Silvia Di Giacomo
- 9.10 **Trattamento Riabilitativo conservativo e post-chirurgico**
Francesco Inglese
- 9.30 **PRATICA: Trattamento Riabilitativo conservativo e post-chirurgico**
Francesco Inglese - Silvia Di Giacomo
- 12.00 **Le discinesie della Scapola (parte I): classificazione, valutazione e trattamento**
Francesco Inglese
- 12.40 **Principi del trattamento riabilitativo in acqua**
Silvia Di Giacomo
- 13.00 **PAUSA PRANZO**
- FAENZA: parte pratica presso Centro Fisiomedica**
- 14.00 **PRATICA: Mobilizzazioni passive e tecniche di presa**
Francesco Inglese - Silvia Di Giacomo
- 17.00 **PRATICA: Trattamento riabilitativo in acqua**
Francesco Inglese - Silvia Di Giacomo
- 18.30 **Compilazione questionario ECM e chiusura dei lavori**
Silvia Di Giacomo

OBIETTIVO FORMATIVO TECNICO-PROFESSIONALE:
Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare

Per un regolare svolgimento della parte pratica, si consiglia i discendenti di munirsi di abbigliamento idoneo quale costume da bagno e tuta ginnica.

Relatori:

Francesco Inglese Fisioterapista D.O.M.R.o.i

Silvia Di Giacomo Fisioterapista D.O.M.R.o.i

Da inviare via fax al num. della Segreteria organizzativa 095 7461360

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Cognome** _____

Nome** _____

Luogo e data di nascita _____

Indirizzo** _____

Città** _____

Prov. _____ CAP _____

Telefono** _____

E-mail** _____

Cod.Fiscale** _____

Professione** _____

Fattura intestata a _____

Via _____ Città _____

P.I./C.F. _____

Dipendente**

Convenzionato**

Libero Professionista**

IL SOTTOSCRITTO

Autocertifica di essere in possesso del titolo di studio abilitante la professione di Fisioterapista e **CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO AL CORSO "Le instabilità Gleno-Omerali"** che si svolgerà il 17-18 marzo 2017

E DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DEL REGOLAMENTO

Data _____ Firma _____

Autorizzo la Segreteria organizzativa AV eventi e formazione sas al trattamento dei miei dati personali, ai sensi del decreto legislativo del 30/06/2003 N° 196 (codice in materia del trattamento dei dati personali).

Data _____ Firma _____

**** Dati obbligatori per l'ottenimento dei crediti formativi ECM**