

Destinatari

L'evento è rivolto a:

- * *FISIOTERAPISTI*
- * *PSICOMOTRICISTI*
- * *NEUROPSICHIATRI*
- * *FISLATRI*

Modalità di partecipazione

La quota di iscrizione è di Euro 70.00.

Per partecipare è necessario iscriversi entro mercoledì 15 maggio 2013 inviando:

- * via fax allo 030.9961017 la scheda di iscrizione con la copia dell'avvenuto bonifico
- * Oppure una e-mail con tutti i dati richiesti dalla scheda di iscrizione all'indirizzo: ecm@consorziotenda.it con l'autorizzazione al trattamento dei dati personali

In entrambi i casi, inviare anche gli estremi dell'avvenuto bonifico (n° di CRO) intestato a:

Consorzio Tenda

IBAN IT310086765478100000900021
Causale: Evento 01/2013 del 25 maggio

La Segreteria Consorzio Tenda/ECM

è aperta:

Lunedì dalle 12.00 alle 15.00
Martedì dalle 9.00 alle 15.00
Venerdì dalle 12.00 alle 15.00

Per informazioni 349/7588584
ecm@consorziotenda.it

L'équipe scientifica

RELATORI

- * **DR.SSA Francesca LANCINI**

Fisiatra dell'età evolutiva, Brescia

- * **Giacomo PODAVINI**

Fisioterapista, Montichiari (BS)

- * **Alessandra BESCHI**

Psicomotricista, Brescia

- * **Romano SALSI**

Tecnico ortopedico, Reggio Emilia (RE)

- * **Pietro USAI**

Tecnico della riabilitazione, Reggio Emilia (RE)

RESPONSABILE SCIENTIFICO

DR.SSA Francesca LANCINI

Spedali Civili di Brescia

RESPONSABILE COMITATO SCIENTIFICO

DR. Mhagna ZEAN

*Specialista in cardiocirurgia d'urgenza
e pronto soccorso Fondazione Poliambulanza*

Sono stati richiesti n.6 CREDITI ECM

Il corso partirà al raggiungimento di n° 20 iscritti

CONSORZIO TENDA
ECM
EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

TUTORIZZAZIONI E AUSILI IN AMBITO PEDIATRICO

Sabato 25 Maggio 2013
Aula Formativa
Consorzio Tenda



Via San Giovanni 237
Vighizzolo di Montichiari (BS)
telefono 349/7588584
www.consorziotenda.it
ecm@consorziotenda.it

PREMESSA

Preso atto delle più recenti innovazioni in campo di riabilitazione pediatrica e degli ultimi studi sulla neuro plasticità, si è voluto creare una giornata formativa di divulgazione e confronto con le figure professionali che ruotano intorno al bambino disabile. Il programma prevede l'approfondimento di diverse tematiche: la classificazione delle disabilità (ICF) con la relativa classificazione degli ausili e dei tutori.

Verranno presi in considerazione gli aspetti riabilitativi di una tutorizzazione mirata e a trecentosessanta gradi, come e in che modo le ortesi possono agire sullo sviluppo propriocettivo e neurologico del bambino influenzandone la vita quotidiana tenendo in massima considerazione lo sviluppo di uno schema corporeo adeguato alle tappe evolutive del soggetto.

OBIETTIVI FORMATIVI

Sensibilizzare e formare tecnici della riabilitazione sulla conoscenza e l'uso di ortesi e ausili nelle disabilità infantili, in grado di programmare lo specifico tutore e/o ausilio, individuandone obiettivi, tempi e modalità di utilizzo.

METODOLOGIA DIDATTICA

Lezioni frontali, visione di filmati, prove pratiche su funzionalità e regolazione degli ausili.



CONSORZIO TENDA ECM
EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

PROGRAMMA EVENTO

08.15	REGISTRAZIONE PARTECIPANTI
08.45	SALUTO ISTITUZIONALE PRESENTAZIONE EVENTO
09.00	dr.ssa FRANCESCA LANCINI LA TUTORIZZAZIONE NEL BAMBINO QUALE STRUMENTO DI APPRENDIMENTO E CONTROLLO DEL MOVIMENTO
10.30	GIACOMO PODAVINI L'INFLUENZA DI TUTORI E AUSILI IN AMBITO RIABILITATIVO NELLE DISABILITÀ INFANTILI
11.15	<i>coffee break</i>
11.30	ALESSANDRA BESCHI IL DIALOGO CORPOREO: SCHEMA CORPOREO E IMMAGINE DI E'
12.30	PRESENTAZIONE CASI CLINICI
13.00	<i>pausa per il pranzo</i>
14.00	ROMANO SALSI LA SCELTA DEGLI AUSILI NELLA STORIA NATURALE DELLE PCI
15.30	PIETRO USAI L'UTILIZZO DEI TUTORI DINAMICI IN LYCRA NEL TRATTAMENTO DI PATOLOGIE NEUROLOGICHE IN AMBITO PEDIATRICO
17.00	<i>coffee break</i>
17.15	ROMANO SALSI ORTESI AFO'S NANCY HILTON E PLANTARE SENSOMOTORIO
18.15	DIBATTITO
18.45	COMPILAZIONE QUESTIONARI DI APPRENDIMENTO E VALUTAZIONE
19.00	DISTRIBUZIONE ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE CONCLUSIONE EVENTO

SCHEDA DI ISCRIZIONE

TUTORIZZAZIONE A AUSILI IN AMBITO PEDIATRICO

25 maggio 2013

COGNOME

NOME

C. F.

NATO A IL

VIA N.

CITTA' CAP

CELLULARE

E-MAIL

QUALIFICA

AMBITO DI LAVORO

DATA

FIRMA

.....

*Si prega di compilare la presente
in ogni sua parte per rendere valida l'iscrizione.*

*Si autorizza TENDA al trattamento dei dati
ai sensi degli articoli 13 e 23 legge 196/03.*

FIRMA

.....