

Educazione Continua in Medicina

Il corso è inserito nel programma ECM del Ministero della Salute come attività formativa residenziale n. 157-123813 per n. 20 Fisioterapisti. Il corso ha ottenuto n. 12,8 crediti formativi. L'assegnazione dei crediti è subordinata alla partecipazione effettiva all'intero programma formativo, alla verifica dell'apprendimento e al rilevamento delle presenze. La frequenza sarà verificata in entrata e in uscita per tutta la durata del Corso. E' necessario compilare e restituire in Segreteria, alla fine dei Lavori, i questionari di valutazione da ritirare all'atto della registrazione. Ai fini dell'acquisizione dei crediti formativi ECM, è necessario compilare la scheda di registrazione in tutte le sue parti inserendo chiaramente nome, cognome, codice fiscale, indirizzo e disciplina. Al termine dei Lavori è previsto, per coloro che ne faranno richiesta, un attestato di partecipazione.

Con il Patrocinio di



Altri Patrocini richiesti

AIFI (Associazione Italiana Fisioterapisti) - Sede Nazionale
SIMFER (Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa)

Presidente del Corso

Prof. Giovanni LAPADULA

Responsabile Scientifico

Dr. Nicola MONNO

Segreteria Organizzativa - Provider n. 157

FORMEDICA
Scientific Learning

FORMEDICA Scientific Learning

Viale Aldo Moro, n. 71 - 73100 Lecce - Tel/Fax: +39.0832.304994
Mobile +39.331.4243392 - ecm@formedicaonline.it - www.formedica.it



in collaborazione con



Aula di
Reumatologia
Padiglione Morgagni
Policlinico di Bari

18 aprile 2015

**CORSO FORMATIVO
TEORICO-PRATICO**

**DI RIABILITAZIONE IN REUMATOLOGIA
LA RIABILITAZIONE NELLE PERSONE
AFFETTE DA ARTRITE REUMATOIDE**

PROGRAMMA SCIENTIFICO

- 08.30-09.00 Registrazione partecipanti
- 09.00-09.20 SALUTI INIZIALI
G. Lapadula, P. Fiore, E. D'Amato, I. Agresta
Il Ruolo dell'AIFI negli Eventi Formativi
E. D'Amato (AIFI Puglia)
Qualità della vita e Riabilitazione
I. Agresta (APMAR)
- 09.20-09.50 Aspetti clinici dell'Artrite Reumatoide e trattamento farmacologico
G. Lapadula
- 09.50-10.20 Trattamento non farmacologico del dolore reumatico
N. Monno
- 10.20-10.50 Schema motorio e disabilità articolare
P. Fiore
- 10.50-11.00 Discussione
- 11.00-11.40 L'approccio riabilitativo alle malattie reumatiche dal to care
al to cure
A. Sergio
- 11.40-13.40 La riabilitazione del complesso cranio-cervico-mandibolare.
Pratica con i discenti
J. Cordasco
- 13.40-14.20 Pausa pranzo
- 14.20-15.20 Il Trattamento rieducativo globale e distrettuale applicato
alla persona affetta da Artrite reumatoide. Pratica con i discenti
A. Sergio
- 15.20-17.30 Economia Articolare ed Educazione Gestuale. Pratica con i discenti
A. Sergio
- 17.30-18.40 La gestione riabilitativa della fibromialgia secondaria nell'Artrite
Reumatoide attraverso tecniche di rilassamento:
Il Training Autogeno. Pratica con i discenti
J. Cordasco
- 18.40-19.00 Discussione
- 19.00-19.15 Verifica di apprendimento e chiusura lavori

RAZIONALE

Le patologie reumatiche hanno conseguenze gravemente invalidanti per l'apparato muscoloscheletrico e sono da annoverare nel gruppo delle patologie che provocano un'importante disabilità. Il ruolo della riabilitazione è fondamentale e parte integrante della terapia medica nella maggior parte di queste patologie.

La fisioterapia può essere definita "un processo attivo di cambiamento attraverso il quale una persona che è diventata disabile acquisisce ed utilizza le conoscenze ed i comportamenti necessari per ottimizzare le funzioni fisiche, psicologiche e sociali" (McLellan DL. The UK.) Oggi la riabilitazione considera la disabilità come un processo dinamico e quindi modificabile, in cui i danni fisici, pur rivestendo un ruolo importante, non giustificano da soli le problematiche lamentate dalla persona e le limitazioni nelle attività di vita quotidiana. Inoltre, il ruolo giocato dal dolore influisce inevitabilmente sull'instaurarsi delle differenti limitazioni. Articoli scientifici internazionali dimostrano come la disabilità determinata dalla patologia reumatica è il risultato dell'interazione tra fattori fisici, direttamente correlati ai danni prodotti dalla patologia di base, e fattori indipendenti dalla malattia che possiamo definire, nell'insieme, bio-psico-sociali.

È evidente che la valutazione della persona in un'ottica bio-psico-sociale, si avvale di strumenti più articolati che includono anche una valutazione circa l'impatto psicologico della malattia. Questo permette un salto di qualità che supera le scale che considerano solo o soprattutto la dimensione "fisica" della disabilità. Pertanto in un approccio globale, multidisciplinare e trans-disciplinare, dedicato alla persona fin dall'esordio della patologia, è indispensabile considerare la riabilitazione come parte integrante della terapia. Nel programma riabilitativo vanno considerate le problematiche che la persona ritiene prioritarie, concordando insieme gli obiettivi realisticamente raggiungibili al fine di migliorare la qualità della vita.

L'instaurarsi di un'alleanza terapeutica tra fisioterapista e persona permetterà di intervenire più efficacemente con opportune scelte fisioterapiche sulla limitazione funzionale causata sia dalla malattia che dal dolore. La riabilitazione nelle malattie reumatiche è fondamentale quindi in tutti gli stadi e fasi di malattia: la prevenzione primaria previene i danni secondari; la prevenzione secondaria consente di evitare le recidive, la prevenzione terziaria interviene riducendo gli effetti della cronicizzazione.