

COMT

CERTIFIED ORTHOPAEDIC MANIPULATIVE THERAPIST

il meglio delle certificazioni NAIOMT
in terapia manuale ortopedica

IL COMT - CERTIFIED ORTHOPAEDIC MANIPULATIVE THERAPIST

NAIOMT - North American Institute of Orthopaedic Manual Therapy -, uno dei più importanti e riconosciuti istituti mondiali di terapia manuale ortopedica, e PhisioVit sono da molti anni legati in Italia da una solida partnership volta ad offrire programmi formativi in terapia manuale ortopedica (Orthopaedic Manual Therapy - OMT) aggiornati con le più recenti conoscenze e supportati dalle migliori evidenze scientifiche. L'offerta didattica che ne è derivata avviene attraverso l'organizzazione di questa certificazione internazionalmente riconosciuta da NAIOMT stessa e registrata in Italia da PhisioVit presso Age.Na.S. ente del Ministero della Salute: il COMT - Certified Orthopaedic Manipulative Therapist -. Si tratta di un percorso messo a punto negli anni nei minimi dettagli e che beneficia di varie edizioni precedenti: la didattica parte dalle basi per portare il discente non solo ad un livello dapprima intermedio e quindi avanzato in terapia manuale ortopedica, ma anche per fornirgli specifiche abilità di ragionamento clinico e approcci integrati di valutazione e gestione dei pazienti. Uno degli obiettivi principali è quello di costruire un'esplorazione dettagliata delle possibili eziologie alla base del deterioramento del movimento nel paziente e delle condizioni di salute che ne impediscono la piena partecipazione al lavoro e alle attività di vita quotidiana

DA DOVE VENIAMO E DOVE SIAMO ARRIVATI

Questo specifico percorso didattico nasce dalla necessità, palesata da parte degli oltre centoventi studenti che nel corso degli ultimi anni hanno affrontato la formazione in terapia manuale ortopedica in Italia con NAIOMT, di fondere i due programmi storici erogati da NAIOMT stessa ovvero il CMPT - Certified Manual Physical Therapist - ed il COMT - Certified Orthopaedic Manipulative Therapist - in un unico percorso riconosciuto e certificato. Dall'esperienza maturata in questi anni in Italia da tutta la faculty NAIOMT - North American Institute of Orthopaedic Manual Therapy -, coadiuvata dalle esperienze internazionali di Paola Marturano e Giulia Fresco, nasce così il nuovo COMT -

Certified Orthopaedic Manipulative Therapist -, un percorso che consta di ventidue giorni residenziali divisi in sei moduli intervallati tra loro da un tempo congruo per lasciare al discente la possibilità di far propri i concetti via via esposti. Un percorso che eroga gli storici moduli C-511, C-516, C-611, C-621, C-616, C-626, C-705, C-715 e C-730 rielaborati nella didattica da Bill Temes e Brett Windsor e rivisti nella distribuzione del materiale didattico da Terry Pratt, Paola Marturano e Giulia Fresco. Un percorso che ingloba nei suoi moduli 500 e 600 non solo il CMPT ma anche alcuni concetti del vecchio COMT, dando così modo ai moduli 700 di diventare da una parte più snelli alla luce della realizzazione di un percorso coerente e depurato da ripetizioni e concetti superati in terapia manuale ortopedica, e dall'altra rinnovati grazie all'introduzione di concetti aggiornati di esercizio terapeutico in linea con le evidenze scientifiche attuali. Un percorso infine che, al superamento dell'esame finale, rilascia al discente due attestati, ovvero due certificazioni riconosciute da NAIOMT - North American Institute of Orthopaedic Manual Therapy -, registrate da PhisioVit in Italia con accreditamento presso Age.Na.S. ente del Ministero della Salute e conformi ai requisiti della norma EN ISO 9001-2015: il CMPT - Certified Manual Physical Therapist - ed il COMT - Certified Orthopaedic Manipulative Therapist -

UN APPROCCIO NUOVO

A livello didattico, durante i moduli 500 e 600, NAIOMT utilizza un approccio basato sull'esame scan e sul singolo caso clinico: l'attenzione viene infatti rivolta all'applicazione pratica delle informazioni e alla loro integrazione all'interno della valutazione. Questo è il metodo provato in terapia manuale ortopedica per lo sviluppo delle capacità individuali di ragionamento clinico utilizzate per affrontare la gestione delle patologie neuromuscoloscheletriche. NAIOMT non sostiene l'uso di una filosofia o di un sistema, ma preferisce concentrarsi sullo sviluppo delle capacità di ragionamento clinico dei singoli discenti così da favorire la comprensione ed affinare individualmente le loro abilità; lo sviluppo di queste qualità fornisce un'ampia varietà di approcci terapeutici: sia che si prediliga la manipolazione o la mobilizzazione, sia che si

prediliga la manipolazione o la mobilizzazione, sia che si desideri concentrarsi maggiormente sulle tecniche per i tessuti molli o sulla rieducazione neuromuscolare, l'obiettivo dichiarato di NAIOMT è quello di formare fisioterapisti migliori in grado di rispondere territorialmente alle esigenze di cura della popolazione rispettando non solo l'EBM ma avendo anche un elevato grado di esperienza clinica. Il quadrant system (sistema a quadrante) è il cuore della serie dei moduli 700 appartenenti al COMT - Certified Orthopaedic Manipulative Therapist -: durante le lezioni vengono analizzati problemi multiregionali complessi di pazienti con disordini del sistema neuromuscoloscheletrico in base ai vari modelli biomeccanici e neuromuscoloscheletrici disponibili. Vengono aggiunte alla pratica di ogni singolo discente lo sviluppo di una capacità di gestire pazienti focalizzandosi su un approccio multidimensionale che comprende tecniche di terapia manuale e altri interventi che riflettono un'integrazione delle competenze cliniche avanzate dei singoli istruttori, le preferenze

LA STRUTTURA DIDATTICA

Per capire la struttura didattica è necessario conoscere la storia di NAIOMT la quale è stata fondata negli Stati Uniti dai fisioterapisti canadesi Erl Pettman, James Meadows, Cliff Fowler e David Lamb per facilitare la loro filosofia nella diffusione e nella condivisione delle abilità acquisite in terapia manuale ortopedica. Nel 1982 essi iniziarono ad insegnare una serie di quattro livelli di terapia manuale a Seattle, San Francisco, Denver e Knoxville. Il Clinical Residency program ha avuto inizio nel 1993 e fu riconosciuto come Fellowship



program nel 2001. Il COMT - Certified Orthopaedic Manipulative Therapist - è una diretta derivazione di questa quarantennale storia e nel corso del tempo è divenuto una ricercata certificazione a livello internazionale rilasciata da NAIOMT stessa. Questo intenso percorso didattico in terapia manuale ortopedica si realizza in sei moduli residenziali, centosessantacinque ore di lezioni frontali e laboratori pratici guidati oltre a pubblicazioni scientifiche, articoli, video e diversi manuali di terapia manuale ortopedica rivisti ed aggiornati da Terry Pratt, Giulia Fresco e Paola Marturano della faculty di NAIOMT e tradotti in lingua italiana. Il percorso formativo è progettato per sviluppare competenze di ragionamento clinico ed intervento terapeutico nel campo della terapia manuale ortopedica; i partecipanti sviluppano sin dall'immediato le competenze necessarie per andare oltre un'iniziale ipotesi diagnostica pato-anatomica verso una più approfondita esplorazione dell'eziologia che sta dietro alla diagnosi, l'analisi si concentra su un approccio complesso che include:

- Ragionamento clinico in terapia manuale ortopedica
- Esame scan
- Mobilizzazioni/Manipolazioni
- Tecniche a energia muscolare (MET)
- Tecniche neurofisiologiche
- Esercizio terapeutico
- Altri approcci gestionali

IL RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL COMT BRETT WINDSOR E LA SUA ATTIVITÀ SCIENTIFICA NEL CAMPO DELL'ORTHOPAEDIC MANUAL THERAPY - OMT



Brett Windsor PT, PhD(c), MPA, OCS, FAAOMPT, si è laureato in fisioterapia presso la Curtin University di Perth, nell'Australia occidentale, nel 1994. Ha ottenuto la certificazione APTA come Orthopedic Clinical Specialist (OCS) nel 2000 e ha completato il Clinical Fellowship di NAIOMT - North American Institute of Orthopaedic Manual Therapy - nel 2000 e ha completato il Clinical Fellowship di NAIOMT - North American Institute of Orthopaedic Manual Therapy - nel 2003, laureandosi presso l'American Academy of Orthopedic Manual Therapy (FAAOMPT) nel 2004. Brett è l'attuale CEO di NAIOMT - North American Institute of Orthopaedic Manual Therapy - ed ha una cattedra presso la Campbell University di Buies Creek, North Carolina, dove insegna Terapia Manuale Ortopedica e presiede alle ammissioni degli studenti. Brett ha insegnato in numerosi programmi didattici locali, statali, nazionali e internazionali

nell'area della terapia fisica muscoloscheletrica ed insegna regolarmente presso scuole accreditate negli Stati Uniti d'America, USA. Brett è un ex membro del Washington State Physical Therapy Licensing Board e ha conseguito un master in pubblica amministrazione presso la Portland State University di Portland, Oregon. Attualmente è iscritto al programma di dottorato (PhD) presso la Rocky Mountain University of Health Professionals dove sta per entrare nella fase di tesi. Brett fa parte dell'APTA Residency and Fellowship Credentialing Services Council, risiede a Louisburg in Carolina del Nord con sua moglie Susan. Di Brett Windsor PT, PhD(c), MPA, OCS, FAAOMPT è possibile leggere le seguenti pubblicazioni scientifiche per meglio prepararsi all'evento: The immediate effect of atlanto-axial high velocity thrust techniques on blood flow in the vertebral artery: A randomized controlled trial (di Jonathan W. Erhard, Brett A. Windsor, Roger Kerry, Chris Hoekstra, Douglas W. Powell, Ann Porter Hoke e Alan Taylor; Manual Therapy - 2015, agosto) e Ankle work and dynamic joint stiffness in high-compared to low-arched athletes during a barefoot running task (di Douglas W. Powell, D.S. Blaise Williams, Brett Windsor, Robert J. Butler, Songning Zhang; Human Movement Science - 2014, aprile)

OBIETTIVI GLOBALI

Al termine del COMT - Certified Orthopaedic Manipulative Therapist - il partecipante sarà in grado di:

- Valutare e gestire le condizioni di salute del paziente che presenta disfunzioni a carico delle regioni vertebrali e periferiche, utilizzando un sistema di ragionamento e di esame individualizzato
- Sviluppare una diagnosi dettagliata, specifica e individualizzata
- Formulare un piano di gestione all source ed evidence informed, incluse istruzioni, terapia manuale ortopedica e tecniche di riabilitazione neuromuscolare individuali
- Applicare tecniche manipolative articolari focalizzate e specifiche, così come tecniche di mobilizzazione per le regioni spinali e periferiche

OBIETTIVI SPECIFICI

A livello cognitivo il partecipante sarà in grado di:

- Eseguire uno screening di valutazione nei pazienti che presentano condizioni disfunzionali a carico delle regioni spinali e periferiche
- Accettare che una forte comprensione delle scienze di base è essenziale per la pratica della terapia manuale ortopedica
- Riconoscere il ruolo vitale che il ragionamento clinico all source ed evidence informed gioca nella valutazione e nella gestione della terapia manuale ortopedica nei pazienti
- Rendersi conto che i pazienti candidati al trattamento con terapia manuale ortopedica possono presentare segni e sintomi

unici che richiedono un approccio individualizzato alla valutazione

- Accettare l'importanza del Selective Tissue Tension Testing (STTT) per la valutazione e per la gestione con terapia manuale ortopedica del paziente
- Riconoscere l'importanza della prognosi come fattore centrale per la valutazione e per la gestione con terapia manuale ortopedica del paziente
- Esprimere un giudizio, necessario per prendere decisioni nell'interesse della salute generale e individuale
- Conoscere approfonditamente l'esame biomeccanico e neurofisico e differenziare il valore relativo delle sue componenti applicate alle regioni vertebrali e periferiche con:
 - a. Test di provocazione del dolore (ossa, nervi, legamenti, e tessuti molli)
 - b. Test di mobilità
 1. Passive Physiological Intervertebral Movements (PIVM)
 2. Passive Accessory Vertebral Movements (PAVM)
 - c. Test di stabilità
 1. Segmentali
 2. Regionali
- Interpretare ed applicare le nozioni di biomeccanica per le regioni spinali e periferiche
- Selezionare una prima ipotesi pato-anatomica per le regioni spinali e periferiche
- Interpretare le bandiere rosse e individuare la presenza di fattori biopsicosociali, compresi la sensibilizzazione centrale e la mobilità neurale
- Assemblare tutti i singoli test all source ed evidence based e misurare ciò che è rilevante per la diagnosi
- Modificare le singole valutazioni e gli interventi da prendere in considerazione in base ai diversi livelli di gravità e irritabilità del paziente
- Sviluppare una dettagliata diagnosi individualizzata e classificare una prognosi per ogni paziente
- Discutere le motivazioni del rapporto rischi benefici della terapia manuale ortopedica correlato agli interventi exercise based
- Descrivere i principi delle tecniche mobilizzative e manipolative, focalizzando l'attenzione sulla riduzione al minimo delle forze usate e dello sforzo necessario durante le mobilizzazioni e la manipolazioni stesse

OBIETTIVI ATTITUDINALI

Grazie alle competenze specifiche acquisite, il partecipante sarà in grado di:

- Sostenere un esame scanning delle regioni vertebrali e periferiche
- Sostenere un esame biomeccanico/neurofisiologico specifico con:
 - a. Pain provocation tests

b. Mobility tests

1. Passive Physiological Intervertebral Movements (PIVM)

2. Passive Accessory Vertebral Movements (PAVM)

c. Stability tests

1. Segmentali

2. Regionali

- Sostenere tecniche focalizzate alle regioni vertebrali e periferiche

- Sostenere valutazioni individuali e interventi modificati tenendo conto dei vari livelli di gravità e irritabilità nella presentazione clinica del paziente stesso

- Sostenere l'abilità di fornire al paziente l'istruzione adeguata incluse prognosi, modificazioni di attività di vita quotidiana e adattamenti posturali

- Sostenere tecniche d'intervento di terapia manuale ortopedica come:

a. Joint based techniques:

1. Tecniche di trazione localizzata delle regioni spinali e periferiche con fissazione del segmento

2. Distrazione localizzata e tecniche di gapping del rachide cervicale, dorsale e lombare con manipolazioni delle articolazioni costali

3. Flessione localizzata, estensione in mobilizzazione, manipolazione del rachide cervicale, dorsale e lombare con fissazione del segmento

4. Mobilizzazioni direzionali della gabbia toracica

5. Manipolazioni congiunte della gabbia toracica

6. Mobilizzazioni direzionali delle articolazioni degli AII e AASS

7. Manipolazioni congiunte delle articolazioni degli AII e AASS

- b. Tecniche per i tessuti molli: pre mobilizzazione, rilascio manuale, Trigger Points

- c. Neurodinamica e interventi di desensibilizzazione

- d. Riabilitazione neuromuscolare del rachide cervicale, dorsale e lombare: strategia di stabilizzazione, body mechanics

- Sostenere varianti degli interventi sopra indicati per prendere in considerazione tutti i diversi livelli di gravità, irritabilità e dolore dei pazienti

OBIETTIVI GENERALI DEL COMT - CERTIFIED ORTHOPAEDIC MANIPULATIVE THERAPIST -

Al termine del COMT - Certified Orthopaedic Manipulative Therapist - il partecipante sarà in grado di:

- Riconoscere che tutte le diagnosi pato-anatomiche e gli stati di malattia hanno un'eziologia dietro di loro che è spesso complessa, multifaccettata e lontana dai segni e dai sintomi
- Descrivere come il concetto di interdipendenza si applica alla fisioterapia manuale ortopedica
- Essere in grado di applicare sequenze individualizzate di

valutazione, inclusi test e misurazioni oggettive e soggettive, al paziente neuromuscoloscheletrico complesso

- Eseguire avanzate, specifiche e localizzate tecniche di mobilizzazione e manipolazione delle articolazioni con e senza blocco segmentale

- Valutare l'evidenza clinica, della letteratura e quella guidata dal paziente in determinate condizioni incontrate

- Formulare in modo preciso ed efficiente diagnosi muscoloscheletriche, pato-anatomiche e di disfunzione di movimento

- Conoscere e utilizzare in modo efficiente una varietà di metodi di raccolta dei dati clinici, individuando i vantaggi e i rischi dei "tagli corti" per la diagnosi, la prognosi e la selezione degli interventi

- Essere in grado di applicare efficacemente una conoscenza avanzata dell'anatomia, della pato-biomeccanica, della medicina e di riconoscere i clusters di segni e sintomi

- Essere in grado di ricercare, selezionare e integrare in maniera efficiente tutte le fonti di evidenze rilevanti nel processo di ragionamento clinico

- Riconoscere influenze locali, regionali e globali sulla disfunzione e valutare la loro relativa importanza (teorie dei quadranti e di interdipendenza regionale)

- Analizzare e valutare i dati forniti dalla valutazione per riconoscere le indicazioni e le controindicazioni all'utilizzo di tecniche manipolative a bassa ampiezza ed alta velocità per la colonna vertebrale e le articolazioni pelviche e costali

- Analizzare e valutare i dati forniti dalla valutazione per pianificare e selezionare le tecniche manipolative a bassa ampiezza ed alta velocità per la colonna vertebrale, le articolazioni pelviche e costali

- Applicare tecniche manipolative ad alta velocità e bassa ampiezza alla colonna vertebrale e alle articolazioni pelviche e costali in modo sicuro ed efficace

- Integrare le tecniche manipolative a bassa ampiezza ed alta velocità alla colonna vertebrale e alle articolazioni pelviche e costali nella gestione totale della terapia manuale del paziente

- Dimostrare la conoscenza delle tecniche standard e di quelle alternative per ciascuna area dello scheletro assiale, comprese le articolazioni craniovertebrale, cervicale, toracica, lombare, costale e pelvica, saper discutere il metodo della tecnica e saper dimostrare la tecnica usando direzione, ampiezza, velocità, forza e localizzazione corrette e controllate

- Integrare tutte le conoscenze e competenze precedentemente apprese nella terapia manuale ortopedica all'interno di un piano di trattamento per una gestione sicura ed efficace del paziente

- Modificare gli interventi per soddisfare le esigenze individuali dei pazienti

- Comunicare ipotesi cliniche avanzate e razionali per interventi sul paziente ad altri fisioterapisti, fonti di riferimento e altre parti

- Valutare e confrontare la forza e la debolezza della base teorica per le tecniche di valutazione e di intervento nella terapia manuale ortopedica attraverso il ragionamento critico e la lettura critica della letteratura

Quadrante superiore:

- Applicare la conoscenza della biomeccanica normale e patologica avanzata della colonna cervicale e toracica superiore e delle articolazioni periferiche dell'arto superiore e dell'articolazione temporo-mandibolare

- Applicare la conoscenza dei meccanismi di biomeccanica normale e patologica interdipendente tra "unità" come tra l'articolazione temporo-mandibolare e la colonna cervicale e toracica, tra la colonna cervicale e toracica e l'arto superiore e tra le articolazioni dell'arto superiore

- Applicare la conoscenza degli effetti di una postura anormale sui tessuti e sulla biomeccanica delle articolazioni temporo-mandibolare, cervicale e toracica e a livello delle articolazioni periferiche

Quadrante inferiore:

- Applicare la conoscenza della biomeccanica normale e patologica avanzata delle articolazioni toraciche basse e costali, lombari, pelviche e periferiche dell'arto inferiore

- Applicare la conoscenza dei meccanismi di biomeccanica normale e patologica interdipendente tra le "unità" come tra colonna toracica inferiore, colonna lombare e articolazioni pelviche, tra anca, regione lombo-pelvica e articolazioni dell'arto inferiore

- Applicare la conoscenza degli effetti di un equilibrio alterato e di una postura anormale sui tessuti e sulla biomeccanica delle articolazioni toraciche basse e costali, lombari, pelviche e periferiche dell'arto inferiore

OBIETTIVI SPECIFICI DEL COMT - CERTIFIED ORTHOPAEDIC MANIPULATIVE THERAPIST -

Dominio cognitivo:

- Analizzare i gruppi di segni e sintomi per formulare ipotesi di relazioni all'interno del quadrante inferiore, e l'effetto delle disfunzioni (colpevoli) sull'eziologia delle comuni sindromi del quadrante inferiore (vittime)

- Valutare gli effetti locali e remoti di una postura anormale sui tessuti e sulla biomeccanica della colonna vertebrale lombare, del bacino, dell'anca e delle articolazioni dell'estremità inferiore

- Applicare i principi del flusso assoplasmatico compromesso, della facilitazione segmentale e della sindrome da doppio schiacciamento, nella valutazione e nell'intervento delle articolazioni della colonna vertebrale lombare, del bacino,

dell'anca e dell'estremità inferiore

- Valutare i meccanismi di una biomeccanica normale e patologica interdipendente tra la colonna vertebrale lombare, il bacino, l'anca e le articolazioni dell'estremità inferiore
- Identificare le indicazioni e le controindicazioni all'intervento dell'OMPT sulle articolazioni della colonna vertebrale lombare, del bacino, dell'anca e dell'estremità inferiore
- Pianificare ed eseguire movimenti combinati nella valutazione del fine range e nelle tecniche di intervento (test quadranti e interventi) dove appropriato per le articolazioni inferiori
- Sintetizzare i risultati dell'esame in una ipotesi diagnostica completa basata sui principi dell'interdipendenza
- Sviluppare un piano di gestione logico e sequenziale che considera ogni area regionale di disfunzione
- Sviluppare una dichiarazione prognostica dettagliata per ogni scenario di paziente
- Descrivere, discutere e applicare la conoscenza dell'anatomia normale, anormale e applicata, della fisiologia e della biomeccanica incentrata sulle articolazioni della colonna, delle cinture e delle estremità
- Identificare gli schemi di malattia in presentazioni specifiche a livello delle articolazioni della colonna vertebrale, delle cinture e delle estremità, selezionati tra i seguenti:

- Malattie sistemiche (cardiovascolari, polmonari, neurologiche, gastrointestinali, endocrine, vascolari, ginecologiche, muscolo-scheletriche, tegumentarie, tumori)
- Fratture/dislocazioni/lividi ossei/ceppi di epifisi
- Artrite (degenerativa/sistemica/traumatica)
- Spondilolistesi (congenita/acquisita)
- Patologia e disfunzione del disco
- Radicolopatia
- Stenosi (canale centrale/laterale)
- Disfunzione segmentale (ipomobilità, ipermobilità, instabilità)
- Sindromi di ipermobilità generalizzata
- Instabilità clinica
- Lesioni dei tessuti contrattili (legamento, tendine, muscolo, fascia, interfacce)
- Tendinite e tendinosi
- Lesioni da tensione ripetitiva
- Dolore spinale meccanico
- Disturbi associati a colpo di frustra
- Disfunzione dell'arteria cervicale o dissezione (CAD/VBI)
- Mal di testa e dolore facciale
- Vertigini
- Trauma alla testa
- Malattie vascolari periferiche
- Disturbi circolatori, comprese le sindromi compartimentali

e PVD

- Sindromi toraciche in uscita/entrata
 - Intrappolamento dei nervi periferici e sindromi da doppio schiacciamento
 - Disturbi autonomi, incluse sindromi da dolore regionale complesso
 - Sensibilizzazione centrale (segmenti facilitati)
 - Sindromi da impingement
 - Rotture del labbro
 - Capsulite adesiva
 - Malattie e disfunzioni nei giovani
 - Malattie e disfunzioni negli anziani
- Riconoscere rapidamente vari schemi di malattia basati sull'età del paziente, sul sesso e sulla scala del dolore e applicare un'ipotesi iniziale di disfunzione pato-anatomo-biologica e/o di disfunzione di movimento
- Riflettere efficacemente sull'ipotesi iniziale attraverso interventi soggettivi mirati e prendere decisioni di gestione tempestiva basate sulla presentazione di bandiere rosse e gialle
 - Riconoscere rapidamente le indicazioni per un esame completo di scan e quando invece è necessaria un'analisi parziale; capacità di passare quando necessario da un ragionamento di tipo deduttivo ad uno di tipo induttivo durante un incontro con il paziente
 - Determinare efficacemente il relativo valore dei componenti di un esame biomeccanico segmentale/focalizzato e selezionare i test più validi e affidabili, che portano a rischi minimi
 - Essere in grado di eseguire in sequenza un esame motivato, individuale e aggiornato sulle evidenze, specifico per la regione del corpo e per le potenziali regioni che potrebbero contribuire
 - Utilizzare le teorie del quadrante e delle interdipendenze regionali per riconoscere rapidamente gli effetti locali, regionali e globali sulla disfunzione e valutare la loro importanza
 - Modificare le singole sequenze dell'esame e gli interventi per adeguarsi ai cambiamenti di severità, irritabilità e sensibilizzazione centrale nella presentazione del paziente/cliente e per adattarsi alle preferenze del paziente, allo stato di salute e ai fattori biopsicosociali
 - Modificare le singole sequenze dell'esame e gli interventi per adattarsi a diversi sistemi di classificazione, alle priorità del trattamento OMPT, alla prognosi dei fattori esterni e all'efficacia dei costi
 - Stabilire una prognosi precisa e una selezione di outcome (risultati) che dimostreranno cambiamenti significativi clinici dopo l'intervento OMPT per pazienti/clienti complessi, cronici e multifattoriali

Dominio psicomotorio

- Utilizzare test speciali e misurazioni di screening per ridurre al

minimo i rischi potenziali per il paziente a seguito della valutazione e dell'intervento fisioterapico manuale ortopedico

- Effettuare uno screening efficiente e un esame biomeccanico dettagliato della colonna vertebrale lombare ed eseguire tecniche specifiche di mobilizzazione in glide e trazione, utilizzando movimenti combinati e manovre di locking/focalizzazione
- Effettuare uno screening efficiente e un esame biomeccanico dettagliato della colonna lombopelvica e svolgere tecniche specifiche di mobilizzazione/manipolazione in glide e trazione (incluse tecniche ad alta velocità e bassa ampiezza, thrust) utilizzando movimenti combinati e manovre di locking/focalizzazione
- Eseguire un test di tensione tissutale selettiva efficiente e dettagliato ed un esame biomeccanico dell'articolazione sacroiliaca ed eseguire adeguate tecniche di intervento biomeccanico e non per le disfunzioni dell'articolazione sacroiliaca
- Dimostrare una sequenza di istruzione efficace per il paziente complesso e multifaccettato
- Effettuare in modo sicuro ed efficace tecniche di manipolazione delle articolazioni (thrust) alle articolazioni del quadrante inferiore, tra cui la colonna lombare, la giunzione toraco-lombare e le articolazioni periferiche del quadrante inferiore
- Integrare la mobilizzazione/manipolazione delle articolazioni con altri interventi manuali e non manuali
- Applicare correttamente ed efficacemente i test di tensione tissutale selettiva in ogni zona della colonna vertebrale e a livello delle articolazioni periferiche
- Applicare esattamente ed efficacemente i test biomeccanici a tutti i tipi di tessuto in ogni zona della colonna vertebrale e delle articolazioni periferiche, compresa la modifica e la focalizzazione dei test su tessuti che attraversano più di un'articolazione
- Modificare i test con vettori aggiuntivi di forza o gravità per aumentare la precisione del test e identificare schemi di compenso
- Valutare la funzione locale, regionale e globale dei sistemi miofasciali, il controllo muscolare e l'efficienza del movimento
- Dimostrare un'eccellente e accurata selezione e prestazione da un'eccellente "cassetta degli attrezzi" di tecniche OMPT, con attenzione ai metodi di apprendimento e preferenza dei pazienti

PRECAUZIONI E REGOLE PER TUTTI I CORSI DI TERAPIA MANUALE ORTOPEDICA (ORTHOPAEDIC MANUAL THERAPY - OMT) DI NAIOMT

- Mostra grande cura in tutte le tecniche e segui attentamente le istruzioni

- Non dimostrare o fare alcuna tecnica di valutazione o trattamento che non sia stata insegnata nella tua classe di appartenenza durante la durata delle lezioni in classe, a meno che non sia specificatamente richiesto dall'istruttore
- Non permettere che alcuna tecnica di valutazione o trattamento sia fatta su di te se non sei completamente tranquillo e sicuro sull'impostazione o sulla tecnica
- Non eseguire alcuna tecnica se hai qualche dubbio sulla tecnica o sull'impostazione
- Tutti i test e le tecniche di valutazione necessari per valutare la sicurezza e l'analisi dei rischi devono essere effettuati su tutti i partecipanti prima di eseguire la mobilizzazione/manipolazione
- Le mobilizzazioni/manipolazioni non devono essere eseguite su coloro che mostrano risultati positivi ai test di sicurezza o a test che dimostrano controindicazioni o rischi al trattamento
- Ricorda: i problemi possono non necessariamente emergere fino a dopo la seconda o la successiva tecnica o sessione di trattamento, quindi la valutazione e la vigilanza per il cambiamento dei segni deve essere continua per tutta la valutazione e il trattamento per qualsiasi tecnica in ogni occasione
- Tutte le tecniche ma specialmente quelle con un thrust o un impulso devono essere precedute dall'informazione del ricevente sul tipo di tecnica che viene eseguita e si dovrebbe ottenere un accordo verbale di consenso e di comprensione
- Tutte le tecniche ad alta velocità dovrebbero essere precedute da una breve pausa o da una presa premanipolativa

PROGRAMMA

Il COMT - Certified Orthopaedic Manipulative Therapist -, è un percorso didattico estremamente accurato, internazionalmente riconosciuto da NAIOMT - North American Institute of Orthopaedic Manual Therapy -, registrato da PhisioVit in Italia con accreditamento presso Age.Na.S. ente del Ministero della Salute e conforme ai requisiti della norma EN ISO 9001-2015. Include due certificazioni rilasciate con due attestati distinti e separati (CMPT - Certified Manual Physical Therapist - e COMT - Certified Orthopaedic Manipulative Therapist -), consta di sei moduli residenziali e ha una durata totale di centosessantacinque ore tutte svolte in aula. In particolare le lezioni residenziali vengono supportate dallo studio di manuali, approfondimenti, pubblicazioni scientifiche, articoli e video necessari per l'apprendimento guidato. Tutto il materiale cartaceo o pdf è in lingua italiana, mentre il materiale video è tradotto simultaneamente in lingua italiana. Ognuno dei manuali inerente il modulo di riferimento, verrà rilasciato entro e non oltre quindici giorni prima del

corrispettivo blocco residenziale per dar modo al discente di prepararsi accuratamente nel tempo che lo separa dall'incontro fisico coi relatori. Le lezioni in aula verranno tenute interamente in lingua inglese con traduzione consecutiva in italiano da uno di questi relatori tutti appartenenti alla faculty di NAIOMT - North American Institute of Orthopaedic Manual Therapy -:

RESPONSABILI SCIENTIFICI



William Temes
PT, MS, OCS, COMT, FAAOMPT



Brett Windsor
PT, PHDC, MPA, OCS, FAAOMPT

DOCENTI



Steve Allen
PT, OCS, COMT, FAAOMPT



Elizabeth Henry
PT, DSC, OCS, COMT, FAAOMPT, CCTT



Ann Porter Hoke
PT, DPT, OCS, FCAMPT, FAAOMPT



Terry Pratt
PT, MS, COMT, FAAOMPT



Stacy Soappman
PT, DSC, COMT, FAAOMPT



Laura Iverson Von Wullerstorff
PT, MS, OCS, COMT, FAAOMPT

DOCENTI E ASSISTENTI



Giulia Fresco
FISIOTERAPISTA, CMPT, COMT, NAIOMT INSTRUCTOR



Paola Erminia Marturano
FISIOTERAPISTA, CMPT - CERTIFIED MANUAL PHYSICAL THERAPIST -, COMT - CERTIFIED ORTHOPAEDIC MANIPULATIVE THERAPIST -

Pur tenendo conto che cambiamenti nella faculty sono sempre possibili, gli assistenti previsti al superamento delle venticinque unità saranno individuati tra:

- Giulia Fresco, PT, CMPT, COMT
- Paola Marturano, PT, CMPT, COMT

SEDE E DATE

Roma

POLO DIDATTICO - PIAZZA ODERICO DA PORDENONE, 3

- C-511 Lumbopelvic Spine I e C-516 Cervical Spine I, dal 23 al 26 gennaio 2020
- C-611 Lumbopelvic Spine II e C-621 Lower Extremity, dal 26 al 29 marzo 2020
- C-616 Cervical Spine II e C-626 Upper Extremity, dal 21 al 24 maggio 2020
- C-705 Advanced Lower Quadrant Integration, dal 24 al 27 settembre 2020
- C-715 Advanced Upper Quadrant Integration, dal 26 al 29 novembre 2020
- C-730 Oral Practical Exam, 23 -24 gennaio 2021

C-511 LUMBOPELVIC SPINE I, 23-24 GENNAIO 2020

Giovedì 23 gennaio

- 07.30 - 08.00: Registrazione partecipanti
 08.00 - 08.30: Introduzione, revisione del concetto di presentazione di una patologia
 08.30 - 09.15: Valutazione dei movimenti e biomeccanica del rachide lombare
 09.15 - 10.15: Palpazione, valutazione della mobilità e stress test del rachide lombare
 10.15 - 10.30: Pausa Caffè
 10.30 - 11.15: Lavoro in gruppi:
- Anamnesi
 - Riconoscimento di schemi clinici di dolore
 - Intervista con il paziente
- 11.15 - 11.45: Esame di screening neurologico
 11.45 - 12.30: Esame di screening neurologico:
 • Laboratorio guidato coi discenti
 12.30 - 13.30: Pausa Pranzo
 13.30 - 14.30: Esame SCAN completo
 14.30 - 14.45: Pausa Caffè

14.45 - 15.15: Migliori evidenze cliniche attuali e presentazione del paziente acuto

15.15 - 15.45: Tipologie di trattamento base

15.45 - 16.15: Valutazione e manipolazione dell'articolazione sacro-iliaca (1^ Parte):

• Discussione dell'articolo "Prevenzione e trattamento del LBP"

16.15 - 17.00: Valutazione e manipolazione dell'articolazione sacro-iliaca (2^ Parte)

Venerdì 24 gennaio

08.00 - 09.00: Revisione, quiz, domande

09.00 - 09.30: I principi della terapia manuale ortopedica

09.30 - 10.00: Trazione, principi e trattamento:

- Generale
- Locale

10.00 - 10.45: Mobilizzazione dei tessuti molli (STM)

• Trazione del rachide lombare e manipolazioni

10.45 - 11.00: Pausa Caffè

11.00 - 11.30: Lavoro in gruppi:

- Anamnesi
- Riconoscimento di schemi clinici di dolore
- Intervista con il paziente

11.30 - 12.30: Esercizio terapeutico e altri interventi:

• Paziente acuto/subacuto

12.30 - 13.30: Pausa Pranzo

13.30 - 14.00: Lavoro in gruppi:

• Preparazione alla presentazione di casi clinici

14.00 - 14.30: Lavoro in gruppi:

• Presentazione alla classe

14.30 - 14.45: Pausa Caffè

14.45 - 15.15: Esercizio terapeutico ed altri interventi:

• Paziente cronico

15.15 - 15.45: Esercizio terapeutico ed altri interventi:

• Casi clinici

15.45 - 16.00: Riassunto della giornata, revisione, domande e risposte

C-516 CERVICAL SPINE I, 25-26 GENNAIO 2020

Sabato 25 gennaio

08.00 - 08.30: Introduzione al rachide cervicale e concetti di ragionamento clinico

08.30 - 09.00: Lavoro in gruppi:

- Riconoscimento di pattern di dolore dalla storia clinica
- Intervista al paziente

09.00 - 09.30: Osservazione e Test di Tensione Selettiva dei Tessuti (STTT) del rachide cervicale

09.30 - 10.00: Anatomia applicata e biomeccanica del rachide

cervicale

10.00 - 10.15: Pausa Pranzo

10.15 - 11.15: Esame di screening neurologico:

• Dimostrazione

11.15 - 12.00: Esame di screening neurologico:

• Laboratorio didattico

12.00 - 12.30: Esame SCAN completo

12.30 - 13.30: Pausa Pranzo

13.30 - 14.00: Scan cervicale e del quadrante superiore:

• Unire le conoscenze (Sessione 1)

14.00 - 15.00: Evidenze riguardo il trattamento del rachide cervicale

15.00 - 15.30: Scan cervicale e del quadrante superiore:

• Unire le conoscenze (Sessione 2)

15.30 - 15.45: Pausa Caffè

15.45 - 16.15: Interventi per l'ipermobilità, educazione ed ergonomia per il rachide cervicale

16.15 - 17.00: Rachide cervicale traumatico e laboratorio di valutazione

Domenica 26 gennaio

08.00 - 08.30: Revisione, quiz, domande

08.30 - 09.45: Test della stabilità della giunzione

craniovertebrale, screening delle patologie dell'arteria cervicale, screening delle vertigini

09.45 - 10.00: Pausa Pranzo

10.00 - 10.45: Interventi per l'ipomobilità del rachide cervicale e laboratori di attività pratica

10.45 - 11.30: Lavoro in gruppi:

• Preparazione di casi clinici e presentazioni

11.30 - 12.15: Anamnesi e storia del paziente:

• Screening delle patologie gravi

• Pianificazione della valutazione

• Caso clinico: "Mentre portava un bambino, due settimane fa..."

12.15 - 13.15: Pausa Pranzo

13.15 - 14.30: Scan dorsale:

• Storia

• Screening medico

• Osservazione

• Screening articolare, neurologico e vascolare

• Palpazione

14.30 - 15.00: Scan dorsale:

• Unione delle conoscenze

15.00 - 15.15: Pausa Caffè

15.15 - 15.45: Valutazione dei rischi e selezione delle mobilizzazioni o delle manipolazioni (HVLAT Thrust Techniques)

15.45 - 16.00: Riassunto della giornata, revisione, domande e risposte

C-611 LUMBOPELVIC SPINE II, 26-27 MARZO 2020

Giovedì 26 marzo

08.00 - 08.30: Ragionamento clinico:

• Dolore lombare - Casi clinici

08.30 - 09.00: Scan lombare:

• Quando è necessario l'intero scan?

09.00 - 09.30: Palpazione del rachide lombare:

• Laboratorio pratico

09.30 - 10.00: Trattamento, algoritmo, presentazioni cliniche:

• Iniziare con degli obiettivi

10.00 - 10.15: Pausa Caffè

10.15 - 10.45: Test dei movimenti in carico: funzionali, planari, combinati (Test H&I)

10.45 - 11.30: Valutazione dei movimenti in scarico:

PIIVMS/PAVMS

11.30 - 12.15: Valutazione della stabilità lombare

12.15 - 12.30: Ragionamento clinico e valutazione della stabilità lombare

12.30 - 13.30: Pausa Pranzo

13.30 - 14.00: Principi di locking della colonna

14.00 - 14.30: Locking della colonna:

• Laboratorio pratico

14.30 - 15.15: Casi clinici

15.15 - 15.30: Pausa Caffè

15.30 - 16.00: Controllo motorio lombare e FABQ - Fear

Avoidance Beliefs Questionnaire

16.00 - 17.00: Trattamento dell'ipermobilità lombare:

• Terapia manuale

• Strategie collaborative

• Programma di esercizi per casa

Venerdì 27 marzo

08.00 - 08.30: Revisione, quiz, domande

08.30 - 09.30: Trattamento della stenosi spinale:

• Terapia manuale

• Strategie collaborative

• Programma di esercizi per casa

09.30 - 10.00: Trattamento di una patologia discale postero-laterale (1^ Parte):

• Terapia manuale

• Strategie collaborative

• Programma di esercizi per casa

10.00 - 10.15: Pausa Caffè

10.15 - 11.00: Trattamento di una patologia discale postero-laterale (2^ Parte):

• Terapia manuale

• Strategie collaborative

• Programma di esercizi per casa

11.00 - 12.00: Valutazione dell'articolazione sacro - iliaca e test provocativi:
• Trattamento dell'articolazione sacro - iliaca e casi clinici
12.00 - 13.00: Pausa Pranzo
13.00 - 13.30: Ruolo del rachide toraco - lombare
13.30 - 14.30: Valutazione e trattamento del rachide toraco - lombare
14.30 - 14.45: Pausa Caffè
14.45 - 15.45: Casi clinici:
• Da acuto a cronico
15.45 - 16.00: Riassunto della giornata, revisione, domande e risposte

C-621 LOWER EXTREMITY, 28-29 MARZO 2020

Sabato 28 marzo

08.00 - 08.15: Introduzione al modulo C-621:
• Sviluppo della didattica
08.15 - 08.45: Biomeccanica applicata:
• Teoria generale
08.45 - 09.15: Anatomia applicata, biomeccanica e patologia del piede
09.15 - 10.00: Anatomia di superficie dell'articolazione tibio - tarsica, sottoastragalica, esame scan
10.00 - 10.15: Pausa Pranzo
10.15 - 11.00: Test di stabilità dei legamenti dell'articolazione tibio-tarsica, sottoastragalica e laboratorio pratico
11.00 - 11.30: Valutazione della mobilità sui piani dell'articolazione tibio-tarsica, sottoastragalica e laboratorio pratico
11.30 - 12.15: Mobilizzazioni e manipolazioni della caviglia con scenari clinici
12.15 - 13.15: Pausa Pranzo
13.15 - 14.00: Anatomia applicata, biomeccanica e patologia del ginocchio
14.00 - 14.30: Anatomia di Superficie del ginocchio, esame scan e laboratorio pratico
14.30 - 15.15: Valutazione biomeccanica dettagliata del ginocchio e laboratorio pratico
15.15 - 15.30: Pausa Pranzo
15.30 - 16.00: Algoritmi di trattamento per il ginocchio
16.00 - 16.45: Mobilizzazioni e manipolazioni del ginocchio con scenari clinici
16.45 - 17.00: Riassunto della giornata, revisione, domande e risposte

Domenica 29 marzo

08.00 - 08.45: Revisione e domande
08.45 - 09.15: Anatomia, biomeccanica e patologia

dell'articolazione tibio - fibulare superiore
09.15 - 10.00: Valutazione dell'articolazione tibio - fibulare superiore e laboratorio pratico
10.00 - 10.15: Pausa Caffè
10.15 - 11.00: Mobilizzazioni e manipolazioni dell'articolazione tibio - fibulare superiore
11.00 - 12.00: Anatomia di superficie, biomeccanica e patologia dell'anca
12.00 - 13.00: Pausa Pranzo
13.00 - 14.00: Esame dell'anca e laboratorio pratico
14.00 - 15.00: Opzioni di trattamento per l'anca:
• Mobilizzazione
• Manipolazione
• Esercizio terapeutico
15.00 - 15.45: Integrazione del quadrante inferiore:
• Casi clinici
15.45 - 16.00: Riassunto della giornata, revisione, domande e risposte

C-616 CERVICAL SPINE II, 21-22 MAGGIO 2020

Giovedì 21 maggio

08.00 - 08.30: Introduzione e obiettivi del modulo, veloce revisione dell'anatomia:
• Tratto medio del rachide cervicale
08.30 - 09.15: Anatomia di superficie del rachide cervicale
09.15 - 10.15: Esame scan del tratto medio del rachide cervicale
10.15 - 10.30: Pausa Caffè
10.30 - 11.15: Metodi di valutazione della mobilità e della stabilità articolare
11.15 - 12.15: Valutazione biomeccanica dettagliata del tratto medio del rachide cervicale
12.15 - 13.15: Pausa Pranzo
13.15 - 14.00: Trattamento del tratto medio e inferiore del rachide cervicale
14.00 - 15.00: Mobilizzazioni articolari specifiche del tratto medio e inferiore del rachide cervicale
15.00 - 15.15: Pausa Caffè
15.15 - 15.45: Anatomia di superficie e valutazione biomeccanica dei movimenti:
• La regione cranio - vertebrale
15.45 - 16.15: Caso clinico:
• Disfunzione del tratto medio del rachide cervicale
16.15 - 16.30: Riassunto della giornata, revisione, domande e risposte

Venerdì 22 maggio

08.00 - 08.30: Revisione, quiz, domande

08.30 - 09.15: La regione cranio - vertebrale:
• Anatomia e biomeccanica
09.15 - 10.15: Screening dei nervi cranici ed esame scan in acuto:
• Stress test dei legamenti del tratto superiore del rachide cervicale
10.15 - 10.30: Pausa Caffè
10.30 - 11.15: Disfunzioni dell'arteria cervicale e vertigini
11.15 - 12.15: Screening dell'arteria vertebro - basilare:
• Test per vertigini e capogiri
12.15 - 13.15: Pausa Pranzo
13.15 - 13.45: Test della mobilità segmentale cranio - vertebrale
13.45 - 14.30: Tecniche di terapia manuale per trattare la regione cranio - vertebrale
14.30 - 14.45: Pausa Caffè
14.45 - 15.30: Mobilità del rachide e valutazione della giunzione cervico - toracica e delle coste
15.30 - 16.15: Tecniche di terapia manuale per il trattamento della giunzione cervico - toracica e delle coste
16.15 - 16.30: Riassunto della giornata, revisione, domande e risposte

C-626 UPPER EXTREMITY, 23-24 MAGGIO 2020

Sabato 23 maggio

08.00 - 08.30: Introduzione e obiettivi del modulo, veloce revisione dell'anatomia:
• Il cingolo scapolare
08.30 - 09.15: Anatomia di superficie del cingolo scapolare
09.15 - 10.00: Biomeccanica del cingolo scapolare
10.00 - 10.15: Pausa Caffè
10.15 - 11.15: Scan e valutazione biomeccanica dettagliata dell'articolazione gleno - omerale
11.15 - 11.45: Caso clinico 1:
• Disfunzione gleno - omerale
11.45 - 12.30: Esame scan delle articolazioni sterno - clavareo e acromio - clavareo
12.30 - 13.30: Pausa Pranzo
13.30 - 14.15: Trattamento progressivo del cingolo scapolare:
• Tecniche di mobilizzazione e stabilizzazione
14.15 - 14.45: Caso clinico 2:
• Disfunzione acromio - clavareo e sterno - clavareo
14.45 - 15.15: Revisione dell'anatomia e della biomeccanica del complesso articolare del gomito
15.15 - 16.15: Anatomia di superficie ed esame scan del complesso articolare del gomito
16.15 - 16.30: Riassunto della giornata, revisione, domande e risposte

Domenica 24 maggio

08.00 - 08.30: Revisione, quiz, domande

08.30 - 09.00: Patologie comuni della regione del gomito

09.00 - 09.45: Valutazione biomeccanica dettagliata delle articolazioni:

- Radio - omerale

- Ulna - omerale

- Radio - ulnare

09.45 - 10.00: Pausa Caffè

10.00 - 10.45: Tecniche di trattamento delle articolazioni:

- Radio - omerale

- Ulna - omerale

- Radio - ulnare

10.45 - 11.45: Tecniche di manipolazione degli arti superiori

11.45 - 12.45: Pausa Pranzo

12.45 - 13.30: Anatomia di superficie ed esame scan di polso e mano

13.30 - 14.15: Valutazione biomeccanica dettagliata di polso e mano

14.15 - 14.30: Pausa Caffè

14.30 - 15.15: Tecniche di trattamento di polso e mano:

- Mobilizzazioni

- Manipolazioni

15.15 - 15.45: Casi clinici e ragionamento clinico sulle disfunzioni degli arti superiori

15.45 - 16.00: Riassunto della giornata, revisione, domande e risposte

C-705 ADVANCED LOWER QUADRANT INTEGRATION, 24-25-26-27 SETTEMBRE 2020

Giovedì 24 settembre

08.00 - 08.30: Introduzione, obiettivi del modulo, tipologie di disfunzione del quadrante inferiore

08.30 - 09.30: Caratteristiche della stazione eretta e della deambulazione:

- Deambulazione efficiente e inefficiente

- Attività muscolare durante il passo

09.30 - 10.00: Laboratorio pratico sulla deambulazione

10.00 - 10.15: Pausa Caffè

10.15 - 12.15: Unità pelvi e anca:

- Interrelazioni

- Scan ed esame biomeccanico dettagliato

12.15 - 13.15: Pausa Pranzo

13.15 - 14.30: Valutazione dei rischi e selezione di mobilizzazioni e manipolazioni per l'anca

14.30 - 15.00: Caso clinico:

- Dolore d'anca in un adolescente

15.00 - 15.15: Pausa Caffè

15.15 - 16.15: Sindromi comuni e non comuni d'anca

16.15 - 16.30: Riassunto della giornata, revisione, domande e risposte

Venerdì 25 settembre

08.00 - 08.30: Interrelazioni tra anca e ginocchio

08.30 - 09.30: Unità del ginocchio:

- Presentazioni cliniche, dalla base ai casi complessi

09.30 - 10.15: Sindromi dell'articolazione tibio - fibulare superiore

10.15 - 10.30: Pausa Caffè

10.30 - 11.15: Casi clinici:

- Dolore femoro - rotuleo in un giocatore professionista di tennis

11.15 - 11.45: Unità caviglia e piede

11.45 - 12.15: Sindromi comuni e non comuni di caviglia e piede

12.15 - 13.15: Pausa Pranzo

13.15 - 14.30: Mobilizzazioni e manipolazioni di caviglia e piede

14.30 - 14.45: Pausa Caffè

14.45 - 15.15: Problemi di stabilità di caviglia e piede

15.15 - 15.45: Caso clinico:

- Distorsione complessa di caviglia

15.45 - 16.15: Interrelazioni tra anca, ginocchio e caviglia

16.15 - 16.30: Riassunto della giornata, revisione, domande e risposte

Sabato 26 settembre

08.00 - 08.30: Panoramica delle teorie dei quadranti di NAIOMT:

- Approcci ai problemi cronici persistenti

- Relazioni biomeccaniche e neurofisiologiche regionali

- Cinetica rachide lombare, pelvi e anca

08.30 - 09.30: Postura, schemi muscolari e teorie del trasferimento di carico:

- Valutazione della giunzione toraco - lombare

- Valutazione del rachide lombare, della sacro - iliaca e dell'anca

09.30 - 10.15: Test regionali di trasferimento di carico:

- Esempio

- Sway

- Singola gamba

- Salto

- Affondo

- Stazione eretta

- Flessione da seduto e analisi del Test di Portland

10.15 - 10.30: Pausa Caffè

10.30 - 11.30: Ipermobilità della TLJ (giunzione toraco - lombare), rachide lombare, anca, instabilità clinica:

- Riconoscimento ed esempi di casi clinici

11.30 - 12.15: Valutazione dettagliata del tratto inferiore del

rachide lombare:

- Mobilità

- Stabilità

- Analisi della posizione e schemi di reclutamento muscolare

Mobilità dell'anca:

- Stabilità

- Schemi muscolari e valutazione dei tessuti molli

- Borsiti, disfunzioni locali o a distanza?

Tecniche per l'articolazione dell'anca e per i tessuti molli

12.15 - 12.45: Pausa Pranzo

13.15 - 14.30: Valutazione:

- Mobilità e posizione della sacro - iliaca

Trattamenti attivi e passivi per l'ipomobilità della sacro - iliaca:

- Rotazione anteriore, posteriore e upslip

- Introduzione alle torsioni sacrali e alle disfunzioni del coccige (valutazione esterna)

14.30 - 15.00: Differenziazione tra una disfunzione del tratto inferiore del rachide lombare e una disfunzione sacro - iliaca (oltre Laslett):

- Diagnosi differenziale

15.00 - 15.15: Pausa Pranzo

15.15 - 15.45: Approcci OMPT alle disfunzioni dell'interunità anca - sacro - iliaca basati su casi clinici

15.45 - 16.15: Approcci OMPT alle disfunzioni e alle tendinopatie dell'interunità anca - ginocchio, piede, tibia - fibula, etc.

15.15 - 16.30: Riassunto della giornata, revisione, domande e risposte

Domenica 27 settembre

08.00 - 08.30: Revisione, quiz, domande

08.30 - 09.30: La gallina o l'uovo?

- Da dove partire con le disfunzioni multiple

09.30 - 10.15: Palpazione dei tessuti, screening articolare veloce del quadrante inferiore:

- Disfunzioni della giunzione toraco - lombare, del rachide

- lombare, del cingolo pelvico e dell'anca

- Disfunzioni muscolari

- Relazioni dello psoas

10.15 - 10.30: Pausa Pranzo

10.30 - 11.15: Casi clinici:

- Differenziazione del dolore al tallone

- Vittime e ricerca dei colpevoli

11.15 - 11.45: Integrazione e patologie del quadrante inferiore

- Gamba lunga

- Gamba corta

- "Rialzare o non rialzare" con discrepanza di lunghezza tra le gambe

11.45 - 12.15: Pausa Pranzo

12.15 - 13.15: Analisi dei casi clinici:

- Deformità fissata in flessione di anca
- Iperattività del quadrato dei lombi o dello psoas
- 13.15 - 14.30: Razionale della manipolazione delle articolazioni degli arti
- 14.30 - 14.45: Pausa Caffè
- 14.45 - 15.15: Revisione delle tecniche
- Pratica per essere efficienti
- 15.15 - 16.30: Interrelazioni tra anca, ginocchio, caviglia e rachide lombare

**C-715 ADVANCED UPPER QUADRANT INTEGRATION,
DAL 26-27-28-29 NOVEMBRE 2020**

Giovedì 26 novembre

- 08.00 - 08.30: Introduzione al modello d'integrazione del quadrante superiore di NAIOMT
- Obiettivi del modulo
 - Tipologie di disfunzioni e sindromi del quadrante superiore
- 08.30 - 09.00: Revisione dei principi teorici:
- Collegamenti tra biomeccanica e sistema nervoso
- 09.00 - 09.30: Teorie del dolore dell'unità testa - collo
- 09.30 - 10.00: Scan cervicale acuto e screening del mal di testa
- 10.00 - 10.15: Pausa Caffè
- 10.15 - 11.15: Valutazione dell'articolazione temporo - mandibolare e piano di trattamento
- 11.15 - 12.15: Relazioni con le funzioni cervicali, posturali e di base
- 12.15 - 13.15: Pausa Pranzo
- 13.15 - 14.30: Valutazione cranio - vertebrale e tecniche avanzate
- 14.30 - 15.00: Ragionamento clinico su casi cronici e complessi riguardanti il capo ed il tratto superiore del rachide cervicale, incluso il nervo trigemino
- 15.00 - 15.15: Pausa Caffè
- 15.15 - 15.45: Valutazione dei movimenti combinati e trattamento
- 15.45 - 16.15: Esame scan e screening del quadrante superiore
- 16.15 - 16.30: Riassunto della giornata, revisione, domande e risposte

Venerdì 27 novembre

- 08.00 - 08.30: Revisione, quiz, domande
- 08.30 - 09.15: Approcci cervicali generali
- 09.15 - 09.45: Principi teorici di mobilizzazioni e manipolazioni degli arti
- 09.45 - 10.00: Tecniche avanzate sul gomito
- 10.00 - 10.15: Pausa Pranzo
- 10.15 - 11.15: Valutazione biomeccanica e piano di

- trattamento della mano e dell'avambraccio
- 11.15 - 12.15: Disfunzione neurologica rispetto a disfunzione meccanica nell'arto superiore e differenziazione cervicale
- 12.15 - 13.15: Pausa Pranzo
- 13.15 - 14.30: Valutazione del controllo muscolare cervicale:
- Metodi di valutazione posturale e rieducazione
- 14.30 - 15.00: Percorsi clinici del quadrante superiore:
- Trovare il colpevole
- 15.00 - 15.15: Pausa Caffè
- 15.15 - 16.15: Presentazioni di casi clinici avanzati
- 16.15 - 16.30: Riassunto della giornata, revisione, domande e risposte

Sabato 28 novembre

- 08.00 - 08.30: Ragionamento clinico sulle disfunzioni del rachide cervicale e del rachide dorsale
- 08.30 - 09.30: Revisione degli scan e della valutazione biomeccanica del rachide cervicale e del rachide dorsale
- 09.30 - 10.00: Percorsi clinici per una corretta selezione delle tecniche OMPT
- 10.00 - 10.15: Pausa Caffè
- 10.15 - 11.15: Valutazione e trattamento del tratto medio e inferiore del rachide cervicale:
- Disfunzioni delle articolazioni uncoapofisarie e zigoapofisarie
- 11.15 - 12.15: Mobilizzazioni e manipolazioni del tratto medio del rachide cervicale
- 12.15 - 13.15: Pausa Pranzo
- 13.15 - 14.30: Tecniche di mobilizzazione e manipolazione del rachide dorsale alto in posizione seduta e in posizione supina
- 14.30 - 15.00: Instabilità clinica cervicale, dorsale e costale
- 15.00 - 15.15: Pausa Caffè
- 15.15 - 16.15: Tecniche avanzate non-complesse sul torace
- 16.15 - 16.30: Riassunto della giornata, revisione, domande e risposte

Domenica 29 novembre

- 08.00 - 08.30: Revisione, quiz, domande
- 08.30 - 09.15: Valutazione biomeccanica del cingolo scapolare:
- Articolazione gleno - omerale
 - Articolazione acromion - claveare
 - Articolazione sterno - costale
 - Scapola
- 09.15 - 09.40: Trattamento di una disfunzione articolare specifica del cingolo scapolare
- 09.40 - 10.00: Funzione delle coste e relazioni con la funzionalità della spalla
- 10.00 - 10.15: Pausa Caffè
- 10.15 - 11.15: Efficienza dei test di screening della spalla in presenza di disfunzioni multiple

- 11.15 - 12.15: Razionale delle tecniche di trattamento per il cingolo scapolare
- 12.15 - 13.15: Pausa Pranzo
- 13.15 - 14.30: Ricerca del colpevole:
- Esempi clinici di "unione delle conoscenze"
- 14.30 - 15.00: Mobilizzazioni e manipolazioni delle coste
- 15.00 - 15.15: Pausa Caffè
- 15.15 - 16.15: Presentazioni di casi clinici avanzati
- 16.15 - 16.30: Riassunto della giornata, revisione, domande e risposte

C-730 COMT EXAMINATION, 23-24 GENNAIO 2021

Il livello C-730 include una revisione nella giornata precedente l'esame (23 gennaio 2021), con orario 9.00 - 18.00, a seguito della quale verrà sostenuta una prova teorico - pratica da ogni singolo candidato nella giornata di domenica 24 gennaio 2021 tra le 9.00 e le 17.00. Al superamento dell'esame finale e dopo aver valutato il percorso in itinere sostenuto dal discente, il candidato stesso riceverà due diplomi distinti, una doppia certificazione internazionale in CMPT - Certified Manual Physical Therapist - e in COMT - Certified Orthopaedic Manipulative Therapist - riconosciuta internazionalmente da NAIOMT - North American Institute of Orthopaedic Manual Therapy -, registrata in Italia da PhisioVit con accreditamento presso Age.Na.S. ente del Ministero della Salute e conforme ai requisiti della norma EN ISO 9001-2015. In particolare agli studenti sarà richiesto di:

- Aver completato e superato proficuamente tutti i livelli 500-600-700
- Sostenere un esame pratico orale
- Sostenere una sessione d'esame di 20 minuti sulla regione spinale con due esaminatori
- Sostenere una sessione d'esame di 20 minuti sulle regioni periferiche con due esaminatori

Si prega di notare che i contenuti specifici di ogni seminario del COMT - Certified Orthopaedic Manipulative Therapist - possono variare leggermente in base alla valutazione che il corpo docenti fa dei livelli di competenza e dei bisogni dei partecipanti al COMT stesso, pur rimanendo la didattica in piena conformità con quanto presentato in questa scheda evento. I Level 700 appartenenti al percorso di certificazione denominato COMT - Certified Orthopaedic Manipulative Therapist - sono preparati e presentati come un continuum dei Level 500 e dei Level 600 precedenti e sono offerti a chi ha conseguito una laurea in Medicina e Chirurgia, una laurea in Fisioterapia e agli studenti all'ultimo anno di queste classi di laurea. Per i candidati che hanno già completato una delle vecchie edizioni del CMPT - Certified Manual Physical

Therapist - e vogliono proseguire conseguendo il COMT - Certified Orthopaedic Manipulative Therapist -, essi sono invitati a mettersi in contatto con la segreteria scrivendo ad info@phisiovit.it oppure chiamando lo 0761.221482 in orario ufficio al fine di ricevere la migliore assistenza per iniziare il loro percorso direttamente dai livelli 700. Se un candidato sceglie di iscriversi e frequentare il COMT - Certified Orthopaedic Manipulative Therapist - avendone i titoli per farlo, deve essere sottolineato che il corpo docenti non altererà il flusso delle lezioni o non cambierà il suo contenuto per ospitare un partecipante con carenza di conoscenze, abilità o preparazione



Un evento in collaborazione con



Un evento registrato in Italia con accreditamento ECM presso



AGE.NA.S.
Ente del Ministero della Salute

*Programma nazionale
Educazione Continua in Medicina*



Questa certificazione didattica è conforme ai requisiti della Norma EN ISO 9001:2015



Organizzazione Scientifica



Provider AGE.NA.S. n° 3835

info



Seguici sui Social

PhisioVit

