

Corso di Laurea in Fisioterapia

INSEGNAMENTO INTEGRATO: REHABILITATION METHODOLOGY II

NUMERO DI CFU: 8

SSD: MEDS-26/C

DOCENTE RESPONSABILE : PROF. GIOVANNI GALEOTO

EMAIL: giovanni.galeoto@unicamillus.org

MODULO: NURSING SCIENCES AND NEUROPSYCHIATRIC REHABILITATION TECHNIQUES

NUMERO DI CFU: 2

SSD: MEDS-26/C

DOCENTE: [Giovanni Galeoto](#)

email: giovanni.galeoto@unicamillus.org

MODULO: NURSING SCIENCES AND NEUROPSYCHIATRIC REHABILITATION TECHNIQUES

NUMERO DI CFU: 2

SSD: MEDS-26/C

DOCENTE: [Francesco Frontani](#)

email: francesco.frontani@unicamillus.org

MODULO: NURSING SCIENCES AND NEUROPSYCHIATRIC REHABILITATION TECHNIQUES

NUMERO DI CFU: 2

SSD: MEDS-26/C

DOCENTE: Francesca Policastro

email: francesca.policastro@unicamillus.org

MODULO: NURSING SCIENCES AND NEUROPSYCHIATRIC REHABILITATION TECHNIQUES

NUMERO DI CFU: 2

SSD: MEDS-26/C

DOCENTE: [Giovanni Sellitto](#)

email: giovanni.sellitto@unicamillus.org

PREREQUISITI

Sono richieste conoscenze relative alle scienze di base (neuroanatomia ed anatomia, fisiologia e neurofisiologia). Inoltre, per essere ammessi al sostenimento dell'esame di questo Corso Integrato, sono propedeutici gli esami « Human Anatomy and Physiology » e « Rehabilitation Methodology I ».

OBIETTIVI FORMATIVI / LEARNING OBJECTIVES

L'obiettivo di questo corso è quello di ampliare le conoscenze sulla valutazione funzionale della performance motoria e di fornire nuove conoscenze relative alla valutazione specifica di pazienti affetti da patologie neurologiche, ortopediche in età pediatrica ed adulta. Attraverso la valutazione dei segni e dei sintomi unitamente a quella delle principali funzioni motorie (es. cammino, equilibrio, postura, manipolazione) lo studente sarà in grado di meglio identificare gli obiettivi del trattamento e di programmare il progetto riabilitativo.

RISULTATI DELL'APPRENDIMENTO ATTESI

Conoscenza e capacità di comprensione

Alla fine di questo insegnamento lo studente dovrà:

- Conoscere le caratteristiche dello sviluppo ontogenetico;
- Conoscere le caratteristiche dell'esame neurologico e neuro evolutivo del neonato e i

principi fondamentali dell'osservazione valutazione del bambino prematuro: l'approccio comportamentale e i General Movements;

-Impostare un programma fisioterapico individualizzato (PRI) delle disabilità infantili con danno neurologico;

-Conoscere la valutazione e trattamento riabilitativo delle patologie reumatiche: anamnesi, esame obiettivo generale e distrettuale, valutazione clinica;

-Conoscere l'esame obiettivo mediante: osservazione, palpazione, valutazione della mobilità ed indagine di segni e sintomi delle strutture muscolo-scheletriche e neurologiche, nell'esecuzione utilizzare strumenti validati, se esistenti;

-Conoscere i segni inerenti le patologie neurologiche: la capacità di reclutamento e tono muscolare, la sensibilità, i riflessi, la coordinazione, l'equilibrio, la marcia, le funzioni motoria, cognitiva, viscerale, le A.D.L. e la qualità della vita;

- Conoscere i contenuti delle principali linee guida e protocolli riabilitativi delle patologie ortopediche e traumatologiche del rachide, dell'arto superiore e dell'arto inferiore;

-Conoscere il trattamento del rachide cervicale, dorsale, lombare, arto superiore e inferiore posizionando la persona e applicando correttamente le manovre più adeguate;

-Conoscere la definizione di "ausilio", "ortesi" e "protesi" e le ortesi di riposo, le ortesi di correzione, le ortesi funzionali statiche e dinamiche;

Capacità di applicare conoscenza e comprensione

Al termine dell'insegnamento lo studente sarà in grado di:

Utilizzare le conoscenze acquisite per effettuare valutazione e trattamento riabilitativo delle principali patologie in ambito neurologico (Parkinson, Sclerosi Multipla e Stroke), in ambito ortopedico (Protesi d'anca, Protesi di Ginocchio, Lesioni della cuffia dei rotatori), in ambito pediatrico ortopedico (Displasia congenita d'anca, Piede torto congenito, Scoliosi, Plagiocefalia) e neurologico (Paralisi Cerebrali Infantili).

Abilità comunicative

Alla fine dell'insegnamento lo studente dovrà conoscere in maniera adeguata le caratteristiche cliniche e funzionali delle principali patologie neurologiche, ortopediche e pediatriche in modo da potersi rapportare, all'interno del processo assistenziale, con gli utenti di tutte le età e/o con altri professionisti sanitari, in forma appropriata verbale, non verbale e scritta.

Autonomia di giudizio

Le conoscenze avanzate dei protocolli riabilitativi delle patologie ortopediche, neurologiche e pediatriche aiuteranno il fisioterapista a sviluppare un pensiero critico nella capacità di decidere la corretta risposta ai bisogni di assistenza in relazione ai diversi livelli di complessità dell'intervento riabilitativo

Capacità di apprendimento

Lo studente avrà acquisito capacità e metodi di apprendimento adeguati all'approfondimento ed al miglioramento delle proprie conoscenze e competenze nell'ambito delle scienze riabilitative, anche attraverso la consultazione della letteratura scientifica.

PROGRAMMA

Prof. Giovanni Sellitto

1. Definizione e scopo della riabilitazione neurologica: la riabilitazione neurologica è un processo terapeutico mirato al recupero delle funzioni motorie, sensoriali e cognitive compromesse da patologie del sistema nervoso centrale e periferico. Si basa sulla plasticità neuronale e mira a massimizzare l'autonomia del paziente, migliorare la qualità della vita e prevenire il deterioramento funzionale. L'approccio riabilitativo deve essere personalizzato, tenendo conto della gravità della patologia, delle risorse disponibili e degli obiettivi specifici del paziente.

2. Valutazione funzionale delle principali malattie neurologiche: la valutazione funzionale è essenziale per stabilire il livello di disabilità e guidare il trattamento riabilitativo. Gli strumenti di valutazione variano a seconda della patologia.

3. Definizione ed identificazione degli obiettivi del trattamento per ciascuna situazione clinica

- **Sclerosi Multipla:** migliorare la resistenza alla fatica, ottimizzare la stabilità posturale e ridurre la disabilità motoria.
- **Malattia di Parkinson:** aumentare la stabilità posturale, ridurre il rischio di cadute e migliorare la coordinazione motoria.
- **Ictus:** facilitare il recupero delle abilità motorie attraverso approcci neuromotori, ridurre la spasticità e migliorare la funzione appendicolare.
- **Paralisi del VII nervo cranico:** ripristinare la funzione muscolare facciale, migliorare la simmetria e prevenire le contratture.

4. Pianificazione del trattamento riabilitativo rispetto al danno neurologico

L'approccio riabilitativo varia in base alla fase della patologia e alla gravità del danno neurologico:

- **Fase acuta:** prevenzione delle complicanze secondarie, gestione della fatica e impostazione degli obiettivi riabilitativi precoci.
- **Fase subacuta:** attivazione precoce del paziente, esercizi di rieducazione motoria, recupero dell'equilibrio e dell'autonomia funzionale.
- **Fase cronica:** mantenimento delle capacità residue, prevenzione della disabilità secondaria e utilizzo di strategie adattative per migliorare la qualità della vita.

Prof. Giovanni Galeoto

Principi di trattamento delle patologie dell'apparato locomotore e di semeiotica ortopedica.

Pianificazione di un programma riabilitativo: movimentazione del paziente ortopedico, tecniche di trattamento, ausili in ortopedia e traumatologia.

La deambulazione: principi di rieducazione al cammino.

ARTO INFERIORE

- La riabilitazione dopo intervento di artroprotesi di anca, di osteosintesi nelle fratture del cotile, di osteosintesi nelle fratture dell'epifisi prossimale di femore, diafisarie e dell'epifisi distale di femore; osteosintesi nelle fratture di gamba e del pilone tibiale, osteosintesi nelle fratture di piatto tibiale e di rotula, ricostruzione dei legamenti crociati, chirurgia delle lesioni meniscali, intervento di artroprotesi di ginocchio e di caviglia, osteosintesi nelle fratture malleolari.

- Riabilitazione nelle lesioni del tendine d'Achille, nella distorsione di caviglia. nella sindrome femoro-rotulea

Prof. Francesco Frontani

I disordini trattati saranno:

- la spalla dolorosa e le sue possibili cause
- la spalla instabile e le sue possibili cause
- la spalla rigida e le sue possibili cause
- la riabilitazione della spalla post-traumatica (fratture della scapola e dell'omero)
- la riabilitazione della spalla in seguito ad intervento di sostituzione protesica
- la riabilitazione della spalla in seguito ad intervento di sutura di cuffia
- la riabilitazione post-traumatica delle fratture di gomito e polso
- la riabilitazione post-traumatica delle lussazioni di gomito

Prof.ssa Policastro

- Lo sviluppo psicomotorio del bambino
- Lo sviluppo scheletrico del bambino
- Paramorfismi degli arti inferiori
 - ginocchio varo/valgo
 - piede piatto/cavo
- Gestione fisioterapica di:
 - Displasia congenita dell'anca
 - Piede torto congenito
 - Torcicollo miogeno congenito e torcicollo posturale
 - Plagiocefalia Occipitale Posturale
 - Sindrome di Osgood-Schlatter
 - Scoliosi
 - Paralisi ostetrica del plesso brachiale

- Fisioterapia in neonatologia
- Paralisi Cerebrali Infantili
 - definizione
 - eziologia
 - inquadramento clinico e forme di PCI
 - strumenti valutativi e prognostici
 - strumenti e obiettivi fisioterapici
 - ausili e ortesi
 - disturbi associati
- Cenni sul trattamento fisioterapico di:
 - Spina bifida
 - Malattie neuromuscolari
 - Problematiche neuromotorie del bambino
- Concetti di inclusione e partecipazione
- Approccio centrato al bambino e alla famiglia

MODALITÀ DI INSEGNAMENTO

80 ore di didattica frontale. Frequenza: Obbligatoria per il 75% delle ore del corso integrato.

MODALITÀ DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO

L'apprendimento sarà valutato attraverso una prova scritta composta da 60 domande a risposta multipla.

Per poter accedere alla prova orale, obbligatoria, lo studente dovrà rispondere correttamente a 45 domande. Durante la prova orale, la Commissione esaminatrice valuterà la capacità da parte dello Studente di applicare le conoscenze e si assicurerà che le competenze siano adeguate a sostenere e risolvere problemi di natura riabilitativa. Saranno inoltre valutati: autonomia di giudizio (making judgements), abilità comunicative (communication skills) e capacità di apprendimento (learning skills) secondo quanto indicato nei descrittori di Dublino.

Per l'attribuzione del voto finale saranno adottati i seguenti criteri:

Non idoneo: Scarsa o carente conoscenza e comprensione degli argomenti; limitate capacità di analisi e sintesi, frequenti generalizzazioni dei contenuti richiesti; incapacità di utilizzo del linguaggio tecnico.

18-20: Appena sufficiente conoscenza e comprensione degli argomenti, con evidenti imperfezioni; appena sufficienti capacità di analisi, sintesi e autonomia di giudizio; scarsa capacità di utilizzo del linguaggio tecnico.

21-23: Sufficiente conoscenza e comprensione degli argomenti; sufficiente capacità di analisi e sintesi con capacità di argomentare con logica e coerenza i contenuti richiesti; sufficiente capacità di utilizzo del linguaggio tecnico.

24-26: Discreta conoscenza e comprensione degli argomenti; discreta capacità di analisi e sintesi con capacità di argomentare in modo rigoroso i contenuti richiesti; discreta capacità di utilizzo del linguaggio tecnico.

27-29: Buona conoscenza e comprensione dei contenuti richiesti; buona capacità di analisi e sintesi con capacità di argomentare in modo rigoroso i contenuti richiesti; buona capacità di utilizzo del linguaggio tecnico.

30-30L: Ottimo livello di conoscenza e comprensione dei contenuti richiesti con un'ottima capacità di analisi e sintesi con capacità di argomentare in modo rigoroso, innovativo e originale, i contenuti richiesti; ottima capacità di utilizzo del linguaggio tecnico.

ATTIVITÀ DI SUPPORTO

Sarà prevista per singolo modulo una esercitazione a gruppi di presentazione (power-point) di lavori scientifici

TESTI CONSIGLIATI E BIBLIOGRAFIA/READING MATERIALS

Pennsylvania Child Welfare Resource Center (2005) Child and Adolescent Development Resource Book. University of Pittsburgh

Levitt, S., & Addison, A. (2018). Treatment of cerebral palsy and motor delay. Wiley-Blackwell. 6th edition

Physiotherapy in Orthopaedics - A Problem-Solving Approach
Karen Atkinson Fiona Coutts Anne-Marie Hassenkamp – Elsevier

Davies, Patricia M. *Steps to follow: the comprehensive treatment of patients with hemiplegia*. Springer Science & Business Media, 2000.

O'Sullivan, Susan B., and Thomas J. Schmitz. *Improving functional outcomes in physical rehabilitation*. FA Davis, 2016.

Scientific articles will be inserted on the topics discussed