

# Master Privato

Medicina Riabilitativa  
in Geriatria





**tech** università  
tecnologica

## Master Privato Medicina Riabilitativa in Geriatria

- » Modalità: online
- » Durata: 12 mesi
- » Titolo: TECH Università Tecnologica
- » Dedizione: 16 ore/settimana
- » Orario: a scelta
- » Esami: online

Accesso al sito web: [www.techitute.com/it/medicina/master/master-medicina-riabilitativa-geriatria](http://www.techitute.com/it/medicina/master/master-medicina-riabilitativa-geriatria)

# Indice

01

Presentazione

---

*pag. 4*

02

Obiettivi

---

*pag. 8*

03

Competenze

---

*pag. 14*

04

Direzione del corso

---

*pag. 18*

05

Struttura e contenuti

---

*pag. 24*

06

Metodologia

---

*pag. 38*

07

Titolo

---

*pag. 46*

# 01

# Presentazione

La complessità che il professionista della medicina riabilitativa in geriatria deve affrontare nell'esercizio della sua pratica clinica è aumentata a causa del progressivo invecchiamento della popolazione. L'intervento della riabilitazione diventa, in questo scenario, uno strumento di lavoro essenziale per garantire la qualità di vita dei pazienti anziani. I progressi della medicina e della tecnologia offrono nuovi e interessanti approcci che richiedono, tuttavia, uno sforzo educativo permanente per consentire al professionista di intervenire con le migliori possibilità di successo.





“

*Acquisisci le conoscenze più aggiornate nell'intervento riabilitativo in pazienti geriatrici grazie ad un Master Privato concepito per essere il compendio più completo in questo settore"*

Un'assistenza riabilitativa di qualità richiede che il fisiatra possieda gli strumenti per affrontare il trattamento di un anziano le cui capacità sono più o meno compromesse, con l'obiettivo non solo di aiutarlo a mantenerle ma anche di prevenire o invertire la perdita di autonomia che ne può derivare.

Il raggiungimento di questi obiettivi deve basarsi su un quadro teorico in cui il medico abbia a disposizione gli strumenti per creare una strategia basata sul ragionamento clinico, che porti a definire gli obiettivi e infine ad affrontarli con un trattamento fisioterapico.

Per fare questo, il professionista deve valutare ed esaminare il paziente, comprenderne le caratteristiche più complesse, il contesto sociale in cui si trova e quello di intervento più adeguato (assistenza domiciliare, in centri residenziali, in centri diurni o sociali fino alle cliniche private).

Questo lavoro deve includere trattamenti per la pre-fragilità, la fragilità, il dolore, i traumi, i disturbi neurologici, respiratori e/o del pavimento pelvico, le sindromi gerontologiche o il deterioramento cognitivo, gli effetti collaterali dei farmaci e/o le condizioni biopsicosociali che possono complicare il quadro clinico.

È quindi essenziale conoscere gli strumenti della fisioterapia e l'adeguatezza della loro applicazione in ciascun caso, come l'esercizio attivo, la terapia manuale, l'elettroterapia; oltre a saper lavorare in un team interdisciplinare, con strumenti di comunicazione appropriati, comprendere il concetto di cura centrata sulla persona, avere la conoscenza più aggiornata dei dispositivi di sostegno e anche il supporto della tecnologia attuale, che possono essere la chiave del successo nel trattamento fisioterapico.

Questo **Master Privato in Medicina Riabilitativa in Geriatria** possiede il programma scientifico più completo e aggiornato del mercato. Le caratteristiche principali del programma sono:

- ♦ Ultima tecnologia nel software di elearning
- ♦ Sistema di insegnamento intensamente visivo, supportato da contenuti grafici e schematici di facile assimilazione e comprensione
- ♦ Sviluppo di casi di studio presentati da esperti attivi
- ♦ Sistemi di video interattivi di ultima generazione
- ♦ Insegnamento supportato dalla pratica online
- ♦ Sistemi di aggiornamento e riciclaggio permanente
- ♦ Apprendimento autoregolato: piena compatibilità con altre occupazioni
- ♦ Esercizi pratici per l'autovalutazione e la verifica dell'apprendimento
- ♦ Gruppi di appoggio e sinergie educative: domande agli esperti, forum di discussione e conoscenza
- ♦ Comunicazione con l'insegnante e lavoro di riflessione individuale
- ♦ Disponibilità di accesso ai contenuti da qualsiasi dispositivo fisso o mobile con connessione a internet
- ♦ Archivi di documentazione complementare sempre disponibili, anche dopo il completamento del corso



*Uno studio approfondito delle diverse situazioni terapeutiche che possono presentarsi nei pazienti geriatrici in riabilitazione"*

“

*Uno studio creato per fornire ai professionisti una visione completa e accurata dell'intervento da effettuare nei diversi casi che si possono presentare nel paziente geriatrico"*

Gli argomenti e i casi clinici proposti, così come la loro risoluzione, si basano sull'esperienza pratica dei docenti e sugli ultimi progressi della ricerca e dello sviluppo che alimentano questo campo di lavoro.

Tutte le conoscenze sono presentate attraverso contenuti multimediali di alta qualità, analisi di casi clinici elaborati da docenti, master class e tecniche video che permettono lo scambio di conoscenze ed esperienze, di mantenere e aggiornare il livello di educazione dei suoi membri, di creare protocolli d'azione e di diffondere i più importanti progressi nell'approccio alle patologie legate alla medicina riabilitativa.

Il nostro personale docente è composto da professionisti in diversi settori relazionati con questa specialità. In questo modo, ci assicuriamo di raggiungere l'obiettivo di aggiornamento educativo che ci prefiggiamo. Un team multidisciplinare di professionisti specializzati ed esperti in diversi campi, che svilupperanno le conoscenze teoriche in modo efficace, ma, soprattutto, metteranno al servizio del corso le conoscenze pratiche derivate dalla loro esperienza: una delle qualità differenziali di questo Master Privato.

Questa padronanza della materia è completata dall'efficacia del disegno metodologico di questo Master Privato. Sviluppato da un team di esperti di e-learning, integra gli ultimi progressi della tecnologia educativa. In questo modo, potrai studiare con una serie di strumenti multimediali comodi e versatili che ti daranno l'operatività di cui hai bisogno.

Il disegno di questo programma si basa sull'apprendimento basato sui problemi: un approccio che concepisce l'apprendimento come un processo eminentemente pratico. Al fine di raggiungere questo obiettivo in modalità remota, TECH usa la pratica online: con l'aiuto di un innovativo sistema di video interattivi e il Learning from an Expert lo studente sarà in grado di acquisire le conoscenze come se stesse affrontando direttamente lo scenario studiato. Un concetto che ti permetterà di integrare e fissare l'apprendimento in modo più realistico e permanente.

*Grazie all'esperienza pratica di specialisti della riabilitazione che ti insegneranno a lavorare in modo interdisciplinare, sfruttando e promuovendo le sinergie delle diverse aree di intervento.*

*Il nostro innovativo concetto di telepratica ti darà l'opportunità di imparare attraverso un'esperienza immersiva, che ti fornirà un'integrazione più veloce e una visione molto più realistica dei contenuti: learning from an expert.*



# 02 Obiettivi

Questo Master Privato raccoglie le conoscenze più aggiornate sull'intervento riabilitativo per diverse patologie e condizioni dei pazienti geriatrici. L'obiettivo è quello di generare nello studente conoscenze specialistiche a partire da una base ben strutturata affinché possa identificare i segni clinici associati alle diverse esigenze e sviluppi, fornendogli una visione ampia e contestuale dell'attività odierna in questo campo.





“

*L'approccio di questo Master Privato ti consentirà di imparare e assimilare quanto appreso in modo tale da diventare un vero e proprio strumento di sviluppo e crescita professionale"*



## Obiettivo generale

---

- Sviluppare un atteggiamento critico e ragionato, basato sulle più recenti evidenze scientifiche, nei confronti della diagnosi fisioterapica del paziente anziano. Oltre ad essere in grado di applicare un trattamento adeguato al fine di ridurre l'impotenza funzionale, la fragilità e il deterioramento, favorendo così un miglioramento della salute fisica e mentale in età avanzata

“

*Cogli l'opportunità e aggiornati  
sulle ultime novità della Medicina  
Riabilitativa in Geriatria”*





## Obiettivi specifici

---

### Modulo 1. Ragionamento clinico in Fisioterapia Geriatrica

- ♦ Spiegare l'invecchiamento attivo dal punto di vista del paziente
- ♦ Definire i campi d'azione della fisioterapia in geriatria
- ♦ Definire il ruolo della fisioterapia nelle unità di cure palliative
- ♦ Definire l'uso delle nuove tecnologie in Fisioterapia Geriatrica
- ♦ Spiegare in cosa consistono i team interdisciplinari in geriatria
- ♦ Definire la composizione e il funzionamento del team interdisciplinare
- ♦ Spiegare le principali funzioni del team interdisciplinare
- ♦ Stabilire la diagnosi differenziale *Red* e *yellow flags*
- ♦ Descrivere le principali sindromi geriatriche
- ♦ Spiegare cosa sono le *Red* e *yellow flags*
- ♦ Definire le *Red flags* più comuni nella pratica clinica
- ♦ Spiegare l'approccio appropriato alla seduta di fisioterapia in geriatria
- ♦ Descrivere l'esame e la valutazione fisioterapica del paziente geriatrico
- ♦ Definire gli effetti di alcuni farmaci sul sistema neuromuscolare e scheletrico

### Modulo 2. Assistenza centrata sul paziente (PCC)

- ♦ Descrivere il decalogo dell'assistenza incentrata sulla persona
- ♦ Spiegare il processo di trasformazione da un modello di servizio a un modello PCC
- ♦ Spiegare la fornitura di servizi di fisioterapia in un modello PCC

### Modulo 3. Comprendere la fragilità

- ♦ Definire la fragilità da un punto di vista olistico
- ♦ Spiegare l'impatto e il rilevamento della malnutrizione e della sarcopenia
- ♦ Definire gli strumenti per una valutazione geriatrica completa della fragilità
- ♦ Applicare le diverse scale di valutazione della fragilità
- ♦ Spiegare la valutazione della fragilità in fisioterapia
- ♦ Spiegare la prescrizione dell'attività fisica nella persona fragile
- ♦ Sviluppare strategie per implementare le dinamiche di gruppo nel paziente fragile o pre-fragile
- ♦ Definire i fattori di rischio delle cadute
- ♦ Spiegare i test specifici per la diagnosi del rischio di caduta
- ♦ Descrivere i metodi di contenimento per prevenire le cadute
- ♦ Spiegare che cos'è l'empowerment del paziente alla dimissione
- ♦ Definire il coordinamento tra i livelli di assistenza per la continuità delle cure con la comunità

### Modulo 4. Approccio professionale alla persona affetta da deterioramento cognitivo

- ♦ Definire i fattori di rischio, l'epidemiologia, la diagnosi e il trattamento del deterioramento cognitivo
- ♦ Definire i fattori di rischio, l'epidemiologia, la diagnosi e il trattamento della demenza
- ♦ Definire i tipi di deterioramento cognitivo: possibili classificazioni
- ♦ Definire le cause e gli effetti del deterioramento cognitivo
- ♦ Descrivere gli interventi terapeutici della fisioterapia



- ♦ Descrivere le strategie per promuovere l'aderenza della famiglia al trattamento
- ♦ Definire le strategie di accesso all'utente disorientato e/o confuso
- ♦ Spiegare l'applicazione della musica come strumento di lavoro con le persone affette da demenza
- ♦ Definire l'origine, le indicazioni e i principi elementari della stimolazione basale
- ♦ Definire i benefici della stimolazione basale
- ♦ Definire l'intervento comunitario in fisioterapia geriatrica

### **Modulo 5. Dolore e invecchiamento, un aggiornamento sulle attuali evidenze scientifiche**

- ♦ Spiegare l'anatomia e la fisiologia della trasmissione del dolore
- ♦ Definire i diversi tipi di dolore
- ♦ Descrivere il dolore e l'invecchiamento secondo un paradigma biopsicosociale
- ♦ Definire le diverse sindromi dolorose in geriatria
- ♦ Spiegare come effettuare un'adeguata valutazione del dolore
- ♦ Spiegare il trattamento farmacologico del dolore nel paziente geriatrico
- ♦ Spiegare il trattamento fisioterapico nel paziente geriatrico

### **Modulo 6. Aggiornamento sui dispositivi di assistenza per l'autonomia delle persone**

- ♦ Definire e classificare i diversi dispositivi di assistenza per le attività della vita quotidiana
- ♦ Definire e classificare i diversi dispositivi di dissipazione per la prevenzione delle ulcere da pressione
- ♦ Spiegare i nuovi sviluppi dei diversi dispositivi progettati per facilitare la mobilità e il corretto posizionamento
- ♦ Spiegare l'applicazione di prodotti di supporto all'accessibilità e l'eliminazione delle barriere architettoniche
- ♦ Definire la nuova tecnologia di creazione di prodotti di supporto a basso costo

### **Modulo 7. Traumatologia, neurologia, disturbi del pavimento pelvico e respiratori negli anziani. Alla ricerca delle evidenze**

- ♦ Definire il ruolo della fisioterapia nelle fratture e nelle lussazioni negli anziani
- ♦ Spiegare le principali fratture nell'anziano e il loro trattamento fisioterapico
- ♦ Spiegare le principali lussazioni nell'anziano e il loro trattamento fisioterapico
- ♦ Spiegare il ruolo della fisioterapia nell'artroplastica dell'anca, del ginocchio e della spalla
- ♦ Definire il ruolo della fisioterapia nelle fratture e nell'artrite reumatoide
- ♦ Descrivere il ruolo della Fisioterapia nel paziente amputato
- ♦ Definire il ruolo del fisioterapista nel programma di riabilitazione protesica
- ♦ Spiegare le raccomandazioni per la gestione a lungo termine del paziente amputato
- ♦ Definire l'approccio fisioterapico al paziente con accidente cerebrovascolare (AVC) acuto, subacuto e cronico
- ♦ Descrivere la gestione di complicanze frequenti nel paziente con AVC
- ♦ Spiegare le nuove tendenze della fisioterapia per i pazienti affetti da malattia di Parkinson
- ♦ Definire il ruolo del fisioterapista nell'incontinenza urinaria e nella ritenzione urinaria cronica
- ♦ Spiegare in cosa consiste la fisioterapia respiratoria nella BPCO
- ♦ Spiegare in cosa consiste la fisioterapia respiratoria nella BPCO
- ♦ Definire la comunicazione come strumento per un trattamento di successo in fisioterapia

### **Modulo 8. Strumenti per la pratica quotidiana in geriatria**

- ♦ Definire le basi della comunicazione con la persona anziana
- ♦ Spiegare le difficoltà di comunicazione associate alle sindromi gerontologiche
- ♦ Spiegare l'approccio del professionista al lutto

# 03

## Competenze

Questo Master Privato in Medicina Riabilitativa in Geriatria è stato creato per essere uno strumento di alta specializzazione per il professionista di questo campo. L'obiettivo principale di questo programma è quello di preparare professionisti di alta qualità in grado di affrontare i casi che incontrino nella pratica clinica quotidiana, mediante l'uso appropriato ed esperto delle più recenti risorse tecnologiche e terapeutiche.



“

*Dopo aver concluso il percorso di studi otterrai la padronanza delle tecniche e dei protocolli più aggiornati nella cura riabilitativa, nella prevenzione e nell'approccio alle patologie dell'anziano"*



## Competenze generali

---

- ♦ Possedere e comprendere conoscenze che forniscono una base o un'opportunità di originalità nello sviluppo e/o nell'applicazione di idee, spesso in un contesto di ricerca
- ♦ Applicare le conoscenze acquisite e le abilità di problem-solving in situazioni nuove o poco conosciute all'interno di contesti più ampi (o multidisciplinari) relativi alla propria area di studio
- ♦ Integrare le conoscenze e affrontare la complessità di formulare giudizi sulla base di informazioni incomplete o limitate, includendo riflessioni sulle responsabilità sociali ed etiche legate all'applicazione delle proprie conoscenze e dei propri giudizi
- ♦ Comunicare le conclusioni, le conoscenze finali e la logica che le sostiene ad un pubblico specializzato e non specializzato in modo chiaro e non ambiguo
- ♦ Possedere le capacità di apprendimento che permettano di continuare a studiare in modo ampiamente autodiretto o autonomo







## Competenze specifiche

---

- ◆ Definire la situazione attuale della fisioterapia in geriatria
- ◆ Definire il concetto di invecchiamento attivo
- ◆ Spiegare l'invecchiamento attivo dal punto di vista del paziente
- ◆ Descrivere il ruolo del fisioterapista nei programmi di invecchiamento attivo
- ◆ Definire i campi d'azione della fisioterapia in geriatria
- ◆ Descrivere le strategie per promuovere l'aderenza della famiglia al trattamento
- ◆ Definire le strategie di accesso all'utente disorientato e/o confuso
- ◆ Spiegare l'applicazione della musica come strumento di lavoro con le persone affette da demenza
- ◆ Descrivere l'uso della terapia assistita dagli animali (AAT)
- ◆ Spiegare l'impiego di yoga e Mindfulness in geriatria
- ◆ Definire l'origine, le indicazioni e i principi elementari della stimolazione basale
- ◆ Definire le basi della comunicazione con la persona anziana
- ◆ Spiegare le difficoltà di comunicazione associate alle sindromi gerontologiche
- ◆ Spiegare l'approccio del professionista al lutto
- ◆ Descrivere l'uso delle TIC come possibile alleato nel trattamento della persona anziana, del team interdisciplinare e del caregiver/famiglia
- ◆ Definire l'uso delle nuove tecnologie nell'invecchiamento
- ◆ Descrivere il decalogo dell'assistenza incentrata sul paziente
- ◆ Definire il modello di PCC
- ◆ Spiegare il processo di trasformazione da un modello di servizio a un modello PCC
- ◆ Spiegare la fornitura di servizi di fisioterapia in un modello PCC

# 04

## Direzione del corso

Il personale docente del programma comprende rinomati esperti della medicina riabilitativa, che forniscono agli studenti le competenze necessarie a realizzare un percorso di studio eccellente. Alla progettazione ed elaborazione del master, inoltre, partecipano altri specialisti di riferimento, che completano il programma in modo interdisciplinare.





“

*Una selezione di docenti esperti in  
riabilitazione in età geriatrica si occuperà  
di aiutarti a ottenere le competenze più  
aggiornate in questo settore di lavoro”*

## Autista ospite internazionale

La Dottoressa Tracy Friedlander è un'eminente esperta internazionale, specializzata in Fisioterapia e Riabilitazione degli anziani. Le sue ampie conoscenze e competenze in questo campo le hanno permesso di implementare procedure innovative e di migliorare la qualità della vita di diversi pazienti nel corso degli anni.

Grazie al suo alto livello di assistenza, la scienziata è stata scelta come direttore medico dell'Unità di Riabilitazione Acuta di Pazienti Ricoverati del Johns Hopkins Bayview Medical Center. Ha inoltre fatto parte delle équipes mediche del prestigioso Johns Hopkins Hospital.

La sua principale area di competenza è la riabilitazione neurologica. In questo campo, l'esperta vanta pubblicazioni scientifiche con riferimento a riviste peer-reviewed di grande impatto nella comunità sanitaria. Ha concentrato i suoi sforzi nell'aiutare i pazienti a gestire la spasticità, un disturbo del controllo muscolare, attraverso vari approcci terapeutici.

Inoltre, alcune delle sue ricerche più importanti degli ultimi anni riguardano la riabilitazione dei pazienti sottoposti a lunghi periodi di ventilazione meccanica quando sono stati infettati dal virus SARS-CoV-2. Ha anche una formazione completa sui dolori articolari, la fibromialgia e il dolore cronico e la fatica.

La Dott.ssa Friedlander è inoltre ufficialmente certificata dall'American Board of Physical Medicine and Rehabilitation. Tutto ciò è supportato dalle sue eccellenti conoscenze nella cura precisa e avanzata delle lesioni del midollo spinale. Inoltre, questa specialista ha un eccellente background accademico. Ha conseguito la laurea presso la Emory University di Atlanta e la laurea in Medicina presso l'Università del Maryland. Ha inoltre completato il tirocinio presso il Mercy Medical Center e la specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitazione presso il Sinai Hospital di Baltimora.



## Dr. Friedlander, Tracy

---

- Direttrice del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione del Johns Hopkins Hospital
- Direttrice medica dell'Unità di Riabilitazione Acuta Comprehensive Inpatient del Johns Hopkins Bayview Medical Center
- Specialista in neuroriabilitazione e gestione della spasticità
- Certificazioni ufficiali dell'American Board of Physical Medicine and Rehabilitation
- Specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione presso il Sinai Hospital di Baltimora
- Laurea in medicina presso l'Università del Maryland, Baltimora
- Membro di:
  - Accademia Americana di Medicina Fisica e Riabilitazione
  - Associazione Americana per le Lesioni del Midollo Spinale
  - Società del Maryland di Medicina Fisica e Riabilitazione

“

*Grazie a TECH potrai  
apprendere con i migliori  
professionisti del mondo”*

## Direttore Ospite



### Dott. Castillo, Juan Ignacio

- ◆ Capo del Reparto di Medicina Fisica e Riabilitazione Ospedale 12 de Octubre
- ◆ Capo del Reparto di Medicina Fisica e Riabilitazione Ospedale 12 de Octubre di Madrid
- ◆ Professore Associato presso l'Università Complutense di Madrid Facoltà di Medicina
- ◆ Professore collaboratore presso l'Università Complutense di Madrid
- ◆ Coordinatore docente nei corsi di preparazione continua del Consiglio di Sanità della Comunità di Madrid: "Prevenzione terziaria nei pazienti cardiopatici cronici. Riabilitazione cardiaca"
- ◆ Master in Riabilitazione Cardiaca SEC-UNED
- ◆ Master in Valutazione di Disabilità Università Autonoma Madrid
- ◆ Master in Disabilità Infantile Università Complutense di Madrid
- ◆ Corso di Dottorato: Neuroscienze Università di Salamanca
- ◆ Laurea in Medicina e Chirurgia Università di Salamanca
- ◆ Coordinatore della preparazione continua della Società Spagnola di Cardiologia in Prova di Sforzo con Consumo di Ossigeno

## Direzione



### Dott.ssa García Fontalba, Irene

- ◆ Responsabile e fisioterapista del centro privato di fisioterapia Cal Moure'S
- ◆ Membro della sezione territoriale di Girona del Collegio dei fisioterapisti della Catalogna
- ◆ Creatrice del blog Fisios e altre storie
- ◆ Studente di Psicologia
- ◆ Coordinatrice del gruppo di reti sociali dell'équipe di professionisti per la promozione della salute di Girona
- ◆ Più di dieci anni di lavoro nell'ambito della patologia geriatrica e dei processi di dolore a domicilio e presso studio privato

## Personale docente

### Dott.ssa Díaz Zamudio, Delia

- ♦ Medico Interno in Riabilitazione e Medicina Fisica nel Servizio di Riabilitazione presso l'Ospedale Universitario 12 de Octubre
- ♦ Primario del Servizio di Riabilitazione presso l'Ospedale Universitario 12 de Octubre
- ♦ Collaboratrice onoraria del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione e Idrologia dell'Ospedale 12 de Octubre
- ♦ Laurea in Medicina e Chirurgia Facoltà di Medicina Università di Siviglia
- ♦ Medico Interno in Riabilitazione e Medicina Fisica nel Servizio di Riabilitazione presso l'Ospedale Universitario Denia
- ♦ Medico Interno in Riabilitazione e Medicina Fisica nel Servizio di Riabilitazione presso l'Ospedale Universitario Alto Deba, Mondragón

### Dott. Cuesta Gascón, Joel

- ♦ Medico Specializzando in Medicina Fisica e Riabilitazione presso l'Ospedale Universitario 12 de Octubre
- ♦ Docente del corso di specializzazione in Dolore Neuropatico presso l'Ospedale la Princesa
- ♦ Organizzatrice e relatore della conferenza "Nos vemos en el 12". "Fondamenti e fisiologia dello sport"
- ♦ Relatore alle "Jornadas postMIR Academia AMIR 2020" sulla specialità di Medicina Fisica e Riabilitazione
- ♦ Master in Medicina Clinica presso l'Università Francisco de Vitoria
- ♦ Laurea in Medicina presso l'Università Camilo José Cela
- ♦ Esperto in Ecografia muscolo-scheletrica

### Dott.ssa González García, María Dolores

- ♦ Capo Reparto di Riabilitazione Neurologica presso l'Ospedale 12 Octubre
- ♦ Primario presso l'Ospedale 12 de Octubre
- ♦ Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Alcalá Alcalá de Henares
- ♦ Specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione
- ♦ Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitazione come medico specializzando (MIR) presso il Servizio di Riabilitazione dell'Ospedale Universitario 12 de Octubre di Madrid

### Dott.ssa Pino Giráldez, Mercedes

- ♦ Assistente medico di riabilitazione presso l'Ospedale Universitario 12 de Octubre di Madrid
- ♦ Specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione presso l'Ospedale Universitario di Guadalajara
- ♦ Specialista in Disabilità Infantile presso l'Università Complutense di Madrid
- ♦ Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Alcalá de Henares
- ♦ MIR Medicina Fisica e Riabilitazione
- ♦ Medico specialista in riabilitazione presso l'Ospedale Fundación Jiménez Díaz
- ♦ Assistente medico di riabilitazione presso l'Ospedale Rey Juan Carlos I di Madrid
- ♦ Assistente medico di riabilitazione presso l'Ospedale di Torrejón de Ardoz
- ♦ Assistente medico di riabilitazione presso l'Ospedale Universitario di Guadalajara

#### **Dott.ssa García, Sofía**

- ◆ Specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione presso l'Unità di Riabilitazione Infantile dell'Ospedale Universitario 12 de Octubre
- ◆ Medico specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione presso l'Ospedale Universitario 12 de Octubre
- ◆ Medico specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione presso il Centro di Riabilitazione del Linguaggio
- ◆ Laurea in Medicina presso la Facoltà di Medicina dell'Università San Pablo CEU
- ◆ Master in Ecografia Muscoloscheletrica e Interventistica Ecoguidata San Pablo Andalucía CEU
- ◆ Unità del Pavimento Pelvico dell'Ospedale Universitario 12 de Octubre
- ◆ Unità di Paralisi facciale e Neuroriabilitazione dell'Ospedale Universitario di La Paz
- ◆ Riabilitazione Cardiaca nel Reparto di Riabilitazione Cardiaca presso l'Ospedale Universitario 12 de Octubre
- ◆ Riabilitazione Respiratoria presso l'Ospedale Generale Universitario Gregorio Marañón
- ◆ Unità di Neuroriabilitazione dell'Ospedale Universitario 12 de Octubre
- ◆ Riabilitazione nelle lesioni del midollo spinale presso l'Ospedale Nazionale di Paraplegici, Toledo

#### **Dott.ssa Blesa Esteban, Irene**

- ◆ Medico Interno Specializzando: Ospedale Universitario 12 de Octubre
- ◆ Esperta in Ecografia Muscolo-scheletrica
- ◆ Corso sulla gestione del dolore neuropatico per la Medicina
- ◆ Corso sulla valutazione e la prescrizione dell'esercizio terapeutico
- ◆ Corso di supporto vitale per specializzandi
- ◆ Assistente della tesi di dottorato: Diagnosi di cardiopatia congenita nell'ecografia del primo trimestre di gravidanza

#### **Dott. Jiménez, Henar**

- ◆ Medico interno specializzando presso l'Ospedale Universitario 12 de octubre
- ◆ Corso sull'uso sicuro dei farmaci nel Servizio Sanitario di Madrid
- ◆ Esperto in Fisioterapia e Riabilitazione Sportiva presso l'Università Internazionale Isabel I di Castiglia

#### **Dott. Buldón Olalla, Alejandro**

- ◆ Esperto in fisioterapia dell'attività fisica e dello sport
- ◆ Master in Social Network e Apprendimento Digitale
- ◆ Oltre 12 anni di esperienza nell'assistenza residenziale e domiciliare agli anziani
- ◆ Ideatore del blog [fisioconectados.com](http://fisioconectados.com)
- ◆ Fisioterapista nel gruppo Amavir e nell'assistenza domiciliare agli anziani

#### **Dott. Gil Gracia, Samuel**

- ◆ Fisioterapista e osteopata in libera professione nella città di Béziers
- ◆ Socio della Società Spagnola di Fisioterapia e Dolore SEFID
- ◆ Autore del Videoblog Soy Paciente de Samu, canale di divulgazione fisioterapica
- ◆ Specializzato in dolore muscoloscheletrico

#### **Dott. Hernández Espinosa, Joaquín**

- ◆ Direttore del centro residenziale Hotel Residencia Tercera Edad Pineda
- ◆ Post-laurea in fisioterapia respiratoria
- ◆ Oltre 20 anni di esperienza nel campo della fisioterapia in geriatria a livello ospedaliero, domiciliare e residenziale





**Dott. Jiménez Hernández, Daniel**

- ◆ Dottorato in Scienze dell'Educazione presso l'Università di Valencia
- ◆ Master in Educazione Inclusiva
- ◆ Membro del gruppo di ricerca sull'attenzione alla diversità all'UVic
- ◆ Docente dell'Università di Vic
- ◆ Trainer di professionisti in PCC
- ◆ Oltre 25 anni di esperienza nell'assistenza ra persone in contesti di disabilità e dipendenza

**Dott. Gómez Orta, Roger**

- ◆ Fisioterapista e Tecnico Ortopedico
- ◆ Co-fondatore di Quvitec
- ◆ Responsabile della Clinica di Seduta e Posizionamento di Quvitec
- ◆ Specialista nella movimentazione dei pazienti e trainer per i prodotti Handicare in Spagna

**Dott. Soto Bagaria, Luis**

- ◆ Fisioterapista e ricercatore presso il Parc Sanitari Pere Virgili
- ◆ Master in Fisioterapia Neuromuscoloscheletrica
- ◆ Membro del team di ricerca sull'invecchiamento, la fragilità e le transizioni presso Re-Fit BCN
- ◆ Oltre 10 anni di lavoro nel campo dell'invecchiamento

05

# Struttura e contenuti

Lo sviluppo del programma è stato realizzato secondo i criteri di efficacia educativa che offriamo. Grazie ad un programma completo e specifico lo studente avrà modo di conoscere tutte le aree di apprendimento essenziali proposte, acquisendo gradualmente le competenze necessarie per mettere in pratica le sue conoscenze. Uno schema di apprendimento molto ben sviluppato che gli permetterà di imparare in modo continuo, efficiente e sulla base delle sue esigenze.





“

*Un programma d'insegnamento esaustivo  
strutturato in unità didattiche ben sviluppate, e  
orientato a un apprendimento compatibile con  
il tuo stile di vita personale e professionale"*

## Modulo 1. Ragionamento clinico in Fisioterapia Geriatrica

- 1.1. Passato, presente e futuro della fisioterapia in geriatria
  - 1.1.1. Cenni storici
    - 1.1.1.1. Le origini della disciplina oltre i nostri confini
    - 1.1.1.2. Conclusioni
  - 1.1.2. Stato attuale dell'aggiornamento sulla medicina riabilitativa in geriatria
  - 1.1.3. Futuro dell'aggiornamento sulla medicina riabilitativa in geriatria
    - 1.1.3.1. Nuove tecnologie professionali
- 1.2. Invecchiamento attivo
  - 1.2.1. Introduzione
  - 1.2.2. Concetto di invecchiamento attivo
  - 1.2.3. Classificazione
  - 1.2.4. L'invecchiamento attivo dal punto di vista del paziente
  - 1.2.5. Ruolo del professionista nei programmi di invecchiamento attivo
  - 1.2.6. Esempio di intervento
- 1.3. Aggiornamento sulla Medicina Riabilitativa in Geriatria e contesto d'azione
  - 1.3.1. Introduzione e definizioni
  - 1.3.2. Ambito di azione
    - 1.3.2.1. Centri residenziali
    - 1.3.2.2. Sociosanitari
    - 1.3.2.3. Assistenza primaria
    - 1.3.2.4. Disciplina del lavoro nelle unità di cure palliative
  - 1.3.3. Le aree del futuro della medicina geriatrica
    - 1.3.3.1. Nuove tecnologie
    - 1.3.3.2. Fisioterapia e architettura
  - 1.3.4. Team interdisciplinari in geriatria
    - 1.3.4.1. Team multidisciplinari o interdisciplinari?
    - 1.3.4.2. Composizione e funzionamento del team interdisciplinare
    - 1.3.4.3. Principali funzioni del team interdisciplinare
- 1.4. Diagnosi differenziale. Red e yellow flags
  - 1.4.1. Introduzione e definizioni
    - 1.4.1.1. Diagnosi differenziale
    - 1.4.1.2. Diagnosi in medicina riabilitativa
    - 1.4.1.3. Sindrome geriatrica
    - 1.4.1.4. Red e yellow flags
  - 1.4.2. Red flags più comuni nella pratica clinica
    - 1.4.2.1. Infezione delle vie urinarie
    - 1.4.2.2. Patologia oncologica
    - 1.4.2.3. Insufficienza cardiaca
    - 1.4.2.4. Fratture
- 1.5. Approccio della sessione di aggiornamento sulla medicina riabilitativa in geriatria
  - 1.5.1. Esame e valutazione del paziente geriatrico
    - 1.5.1.1. Componenti della valutazione
    - 1.5.1.2. Le scale e i test più comunemente utilizzati
  - 1.5.2. Determinazione degli obiettivi del trattamento
  - 1.5.3. Organizzazione della sessione di trattamento
  - 1.5.4. Organizzazione del lavoro del professionista
  - 1.5.5. Monitoraggio del trattamento nel paziente anziano
- 1.6. Farmacologia, effetti sul sistema neuro-muscolo-scheletrico
  - 1.6.1. Introduzione
    - 1.6.1.1. Farmaci che influenzano il movimento
  - 1.6.2. Farmaci e rischio di cadute



## Modulo 2. Assistenza centrata sul paziente (PCC)

- 2.1. Definizione, concetti e principi di base
  - 2.1.1. Decalogo dell'assistenza centrata sul paziente
    - 2.1.1.1. Cos'è e cosa non è la PCC? I suoi principi
    - 2.1.1.2. Chiarire i concetti. Glossario dei termini
  - 2.1.2. Origine e base concettuale della PCC
    - 2.1.2.1. Riferimenti della Psicologia
    - 2.1.2.2. Riferimenti dell'intervento sociale
    - 2.1.2.3. Riferimenti della qualità di vita
    - 2.1.2.4. Riferimenti dello studio della disabilità
    - 2.1.2.5. Riferimenti delle risorse gerontologiche
- 2.2. Il modello di PCC
  - 2.2.1. Paradigma e modello di intervento
- 2.3. Buone pratiche nel PCC
  - 2.3.1. Definizione e concetto di buone pratiche
  - 2.3.2. Aree delle buone pratiche
  - 2.3.3. Il percorso verso le buone pratiche
  - 2.3.4. Buone pratiche essenziali
- 2.4. Il processo di trasformazione da un modello di servizio a un modello PCC
  - 2.4.1. Come costruire un apprendistato?
  - 2.4.2. Trasformazione dei servizi
  - 2.4.3. Trasformare le persone
- 2.5. Finitura di servizi in un modello PCC
  - 2.5.1. Fisioterapia centrata sulla persona contro fisioterapia individualizzata
  - 2.5.2. Epistemologia professionale centrata sul paziente

- 2.6. Azioni
  - 2.6.1. Introduzione
  - 2.6.2. Azioni
    - 2.6.2.1. L'accoglienza del professionista
    - 2.6.2.2. I processi di valutazione e esame
    - 2.6.2.3. L'intervento
    - 2.6.2.4. Relazioni con i colleghi
    - 2.6.2.5. Interazione con l'ambiente fisico
    - 2.6.2.6. Interazione con la comunità

### Modulo 3. Comprendere la fragilità

- 3.1. Visione olistica della fragilità
    - 3.1.1. Introduzione
    - 3.1.2. Definizioni di fragilità
    - 3.1.3. Basi fisiopatologiche della fragilità
      - 3.1.3.1. Attivazione dei processi di infiammazione e coagulazione
      - 3.1.3.2. Comorbidità
      - 3.1.3.3. Malnutrizione e sarcopenia
    - 3.1.4. La fragilità come sindrome
    - 3.1.5. Interventi e modelli di cura
  - 3.2. Strumenti per una valutazione geriatrica olistica della fragilità
    - 3.2.1. Introduzione
    - 3.2.2. Valutazione geriatrica olistica
    - 3.2.3. Scale di valutazione della fragilità
    - 3.2.4. Conclusione
    - 3.2.5. Punti di apprendimento
  - 3.3. Valutazione della fragilità in medicina riabilitativa
    - 3.3.1. Colloquio iniziale
    - 3.3.2. Test principali
      - 3.3.2.1. Test specifici per la fragilità
      - 3.3.2.2. Test del rischio di caduta
      - 3.3.2.3. Test duali (dual task)
    - 3.3.2.4. Test di forza
    - 3.3.2.5. Test della capacità cardiopolmonare
    - 3.3.2.6. Test funzionali
  - 3.3.3. Calcolo dei parametri
  - 3.3.4. Riepilogo
- 3.4. Prescrizione dell'attività fisica nella persona fragile
  - 3.4.1. Aspetti generali
  - 3.4.2. Prescrizione individuale di esercizi
    - 3.4.2.1. Riscaldamento
    - 3.4.2.2. Forza/potenza
    - 3.4.2.3. Equilibrio
    - 3.4.2.4. Resistenza aerobica
    - 3.4.2.5. Stretching
  - 3.4.3. Dinamiche di gruppo nel paziente fragile o pre-fragile
    - 3.4.3.1. Riscaldamento
  - 3.4.4. Riepilogo
- 3.5. Aderenza terapeutica nella prescrizione dell'attività fisica
  - 3.5.1. Fattori di non aderenza
    - 3.5.1.1. Fattori socio-economici
    - 3.5.1.2. Sistema sanitario o assistenziale
    - 3.5.1.3. Malattia
    - 3.5.1.4. Trattamento
    - 3.5.1.5. Paziente
  - 3.5.2. Strategie di aderenza
    - 3.5.2.1. TIC
  - 3.5.3. Riepilogo
- 3.6. Valutazione delle cadute
  - 3.6.1. Fattori di rischio delle cadute
  - 3.6.2. Diagnosi delle cadute
    - 3.6.2.1. Test specifici per la diagnosi del rischio di caduta
  - 3.6.3. Conseguenze delle cadute

- 3.6.4. Contenimento per prevenire le cadute
  - 3.6.4.1. Effetti collaterali del contenimento
  - 3.6.4.2. Contenimento adattato
  - 3.6.4.3. Contenimento ambientale e verbale
  - 3.6.4.4. Tipi di contenimento
- 3.6.5. Trattamento post-caduta
- 3.6.6. Riepilogo
- 3.7. Transizioni
  - 3.7.1. Giustificazione dei programmi in transizione
  - 3.7.2. Vincoli nelle transizioni assistenziali
  - 3.7.3. Cosa intendiamo quando parliamo di transizioni assistenziali?
  - 3.7.4. Un esempio di Servizio pre-dimissione: transition coach
  - 3.7.5. Valutazione della fragilità infermieristica alla dimissione
    - 3.7.5.1. Tecniche di comunicazione
    - 3.7.5.2. Colloquio motivazionale
    - 3.7.5.3. Assistenza centrata sul paziente; obiettivi di salute dell'anziano
- 3.8. Principi dell'assistenza centrata sul paziente
- 3.9. Responsabilità del paziente alla dimissione
  - 3.9.1. Aderenza al trattamento farmacologico
  - 3.9.2. Lo strumento del Teach Back Method
    - 3.9.2.1. Incorporare stili di vita attivi nelle persone anziane
    - 3.9.2.2. Abitudini nutrizionali negli anziani
    - 3.9.2.3. Promuovere l'autocura incentrata sulla persona
  - 3.9.3. Coordinamento tra i livelli di assistenza per la continuità delle cure con la comunità
  - 3.9.4. Follow-up dopo la dimissione dagli ospedali per cure intermedie

## Modulo 4. Approccio professionale alla persona affetta da deterioramento cognitivo

- 4.1. Introduzione al deterioramento cognitivo
  - 4.1.1. Deterioramento cognitivo
    - 4.1.1.1. Definizione ed epidemiologia
    - 4.1.1.2. Fattori di rischio
    - 4.1.1.3. Diagnosi
    - 4.1.1.4. Trattamento
      - 4.1.1.4.1. Trattamenti non farmacologici
      - 4.1.1.4.2. Trattamenti farmacologici
  - 4.1.2. Demenza
    - 4.1.2.1. Epidemiologia
    - 4.1.2.2. Patogenesi e fattori di rischio
    - 4.1.2.3. Manifestazioni cliniche
    - 4.1.2.4. Evoluzione
    - 4.1.2.5. Diagnosi
    - 4.1.2.6. Diagnosi differenziale
      - 4.1.2.6.1. Deterioramento cognitivo lieve: già spiegato in precedenza
      - 4.1.2.6.2. Sindrome confusionale acuta o delirium
      - 4.1.2.6.3. Disturbi soggettivi della memoria e AMAE (age related memory impairment)
      - 4.1.2.6.4. Disturbi affettivi-depressione-demenza pseudo-depressiva
    - 4.1.2.7. Gravità della demenza
    - 4.1.2.8. Trattamento
      - 4.1.2.8.1. Trattamenti non farmacologici
      - 4.1.2.8.2. Trattamenti farmacologici
    - 4.1.2.9. Comorbilità-mortalità

- 4.2. Tipi di deterioramento cognitivo: possibili classificazioni
  - 4.2.1. Utilità della classificazione del deterioramento cognitivo
  - 4.2.2. Tipi di classificazione
    - 4.2.2.1. A seconda del coinvolgimento
    - 4.2.2.2. A seconda dell'evoluzione
    - 4.2.2.3. A seconda dell'età di presentazione
    - 4.2.2.4. A seconda dei sindromi clinici
    - 4.2.2.5. A seconda dell'eziologia
- 4.3. Cause e effetti del deterioramento cognitivo
  - 4.3.1. Introduzione
  - 4.3.2. Fattori di rischio per il deterioramento cognitivo
  - 4.3.3. Cause del deterioramento cognitivo
    - 4.3.3.1. Eziologia neurodegenerativa primaria
    - 4.3.3.2. Eziologia vascolare
    - 4.3.3.3. Altre eziologie
  - 4.3.4. Effetti del deterioramento cognitivo
    - 4.3.4.1. Disattenzione e mancanza di concentrazione
    - 4.3.4.2. Alterazioni della memoria
    - 4.3.4.3. Alterazioni del linguaggio
    - 4.3.4.4. Aprassie
    - 4.3.4.5. Agnosie
    - 4.3.4.6. Alterazioni delle funzioni esecutive
    - 4.3.4.7. Alterazioni delle funzioni visuo-spaziali
    - 4.3.4.8. Alterazioni del comportamento
    - 4.3.4.9. Alterazioni della percezione
  - 4.3.5. Conclusioni
- 4.4. Approccio individuale e di gruppo alla medicina riabilitativa
  - 4.4.1. Medicina riabilitativa e demenza
  - 4.4.2. Valutazioni professionali
  - 4.4.3. Obiettivi terapeutici
  - 4.4.4. Interventi terapeutici di fisioterapia
    - 4.4.4.1. Esercizio fisico
    - 4.4.4.2. Terapia individuale
    - 4.4.4.3. Terapia di gruppo
    - 4.4.4.4. Medicina riabilitativa in base agli stadi del deterioramento cognitivo
    - 4.4.4.5. Disturbi dell'equilibrio e dell'andatura
  - 4.4.5. Aderenza al trattamento-famiglia
- 4.5. Strumenti di connessione
  - 4.5.1. Introduzione
  - 4.5.2. Difficoltà incontrate con utenti disorientati e/o confusi
  - 4.5.3. Definire le strategie di accesso all'utente disorientato e/o confuso
    - 4.5.3.1. Musica come strumento di lavoro con le persone affette da demenza
      - 4.5.3.1.1. Applicazione della musica alle persone affette da demenza
    - 4.5.3.2. Terapia Assistita con Animali (TAA)
      - 4.5.3.2.1. Applicazione della TAA alle persone affette da demenza
      - 4.5.3.2.2. Struttura di una sessione
      - 4.5.3.2.3. Materiali
      - 4.5.3.2.4. Il cane
      - 4.5.3.2.5. Esempi di applicazione della TAA
    - 4.5.3.3. Yoga e Mindfulness
      - 4.5.3.3.1. Yoga
      - 4.5.3.3.2. Mindfulness
      - 4.5.3.3.3. Applicazione del Mindfulness



- 4.6. Stimolazione basale
  - 4.6.1. Origine della stimolazione basale
  - 4.6.2. Definizione della stimolazione basale
  - 4.6.3. Indicazioni della stimolazione basale
  - 4.6.4. Principi basilici della stimolazione basale
    - 4.6.4.1. Vantaggi della stimolazione basale
  - 4.6.5. Esigenze di base
    - 4.6.5.1. Requisiti della stimolazione basale
    - 4.6.5.2. Aree di base della percezione
  - 4.6.6. Identità corporea e ambiente
  - 4.6.7. Globalità
    - 4.6.7.1. Comunicazione
- 4.7. Condivisione delle conoscenze, approccio interdisciplinare alla persona interessata
  - 4.7.1. Introduzione
  - 4.7.2. Il modello biopsicosociale come riferimento
  - 4.7.3. Multidisciplinarietà e interdisciplinarietà
  - 4.7.4. Aree di intervento. Livelli assistenziali
    - 4.7.4.1. Assistenza primaria
    - 4.7.4.2. Assistenza specializzata
    - 4.7.4.3. Atención sociosanitaria
    - 4.7.4.4. Altri professionisti
    - 4.7.4.5. La salute integrativa. Una visione olistica
  - 4.7.5. Intervento comunitario
  - 4.7.6. Conclusione

### Modulo 5. Dolore e invecchiamento, un aggiornamento sulle attuali evidenze scientifiche

- 5.1. Anatomia e fisiologia della trasmissione del dolore
  - 5.1.1. Elementi periferici
  - 5.1.2. Nocicettori
  - 5.1.3. Depolarizzazione dei nocicettori
  - 5.1.4. Sensibilizzazione periferica dei nocicettori
- 5.2. Ganglio dorsale
  - 5.2.1. Midollo spinale
  - 5.2.2. Asta posteriore
- 5.3. Vie ascendenti del dolore
  - 5.3.1. Cervello
  - 5.3.2. Concetto della matrice del dolore
  - 5.3.3. Aree cerebrali correlate al dolore
  - 5.3.4. Vie discendenti del dolore
  - 5.3.5. Inibizione discendente
  - 5.3.6. Facilitazione discendente
- 5.4. Tipi di dolore
  - 5.4.1. Introduzione
  - 5.4.2. Temporalità
    - 5.4.2.1. Dolore acuto
    - 5.4.2.2. Dolore cronico
  - 5.4.3. Fisiopatologia
    - 5.4.3.1. Dolore nocicettivo
    - 5.4.3.2. Somatico
    - 5.4.3.3. Viscerale
    - 5.4.3.4. Dolore neuropatico
    - 5.4.3.5. Dolore nocicettivo vs. neuropatico

- 5.4.4. Sensibilizzazione centrale
  - 5.4.4.1. Wind-up risposte mediate per fibre C
  - 5.4.4.2. Potenziare a lungo termine
  - 5.4.4.3. Cambiamenti nel fenotipo dei neuroni del corno posteriore e apoptosi dei neuroni GABAergici e connessioni aberranti
  - 5.4.4.4. Cambiamenti eccitatori nella corteccia cerebrale
- 5.5. Dolore e invecchiamento
  - 5.5.1. Invecchiamento
  - 5.5.2. Caratteristiche dell'invecchiamento
  - 5.5.3. Prevalenza
  - 5.5.4. Cambi fisiologici dell'invecchiamento
  - 5.5.5. Cambiamenti fisici e neurologici che influiscono sulla cronicizzazione del dolore
    - 5.5.5.1. Differenze nella percezione del dolore
    - 5.5.5.2. Aumento dell'infiammazione cronica nell'invecchiamento
    - 5.5.5.3. Disruzione del ciclo circadiano nell'invecchiamento
    - 5.5.5.4. Neurodegenerazione e implicazioni per l'apprendimento
    - 5.5.5.5. Depressione degli anziani
    - 5.5.5.6. Stili di vita sedentari e fragilità negli anziani
    - 5.5.5.7. Dolore sotto-riconosciuto e sotto-trattato
- 5.6. Sindromi dolorose in geriatria
  - 5.6.1. Introduzione
  - 5.6.2. Osteoartrite cervicale
  - 5.6.3. Nevralgia occipitale
  - 5.6.4. Vertigini cervicogeniche
  - 5.6.5. Frattura vertebrale dovuta a osteoporosi
  - 5.6.6. Osteoartrite lombare e sindrome delle faccette
  - 5.6.7. Stenosi del canale centrale della colonna lombare
  - 5.6.8. Osteoartrite all'anca
  - 5.6.9. Strappi della cuffia dei rotatori della spalla
  - 5.6.10. Osteoartrite del ginocchio
- 5.7. Valutazione del dolore
  - 5.7.1. Introduzione
  - 5.7.2. Quadro comunicativo - abilità di comunicazione durante il colloquio
    - 5.7.2.1. Inizio della sessione - benvenuto
    - 5.7.2.2. Colloquio - identificare i motivi della consultazione
    - 5.7.2.3. Chiusura della sessione - saluti
  - 5.7.3. Principali problemi di comunicazione con il paziente anziano
    - 5.7.3.1. Anamnesi
    - 5.7.3.2. Caratteristiche cliniche del dolore
    - 5.7.3.3. Posizione e qualità
    - 5.7.3.4. Cronologia e comportamento
  - 5.7.4. Trattamento attuale e precedente
  - 5.7.5. Il dolore nei pazienti affetto da deterioramento cognitivo
  - 5.7.6. Scale di valutazione del dolore
    - 5.7.6.1. Scale unidimensionali
    - 5.7.6.2. Scale multidimensionali
  - 5.7.7. Esame muscolo-scheletrico
  - 5.7.8. Osservazione e ispezione visiva
  - 5.7.9. Esame dell'area del dolore
  - 5.7.10. Valutazione del movimento e dei muscoli
  - 5.7.11. Valutazione articolare
  - 5.7.12. Valutazione della forza muscolare
- 5.8. Trattamento farmacologico del dolore nel paziente geriatrico
  - 5.8.1. Farmaci per il dolore
  - 5.8.2. FANS
  - 5.8.3. Coxib
  - 5.8.4. Paracetamolo
  - 5.8.5. Metamizolo
  - 5.8.6. Farmaci oppiacei
  - 5.8.7. Fitoterapia
  - 5.8.8. Farmaci coadiuvanti

- 5.9. Trattamento del dolore
  - 5.9.1. Introduzione
  - 5.9.2. Gestione biopsicosociale del dolore
  - 5.9.3. Problemi di risposta e terapia manuale passiva come unico trattamento
  - 5.9.4. Integrazione dei meccanismi del dolore, della funzione, della compromissione e dei fattori psicosociali
    - 5.9.4.1. Integrazione dei meccanismi del dolore
    - 5.9.4.2. Integrazione di funzione e deterioramento
    - 5.9.4.3. Integrazione dei fattori psicosociali
  - 5.9.5. Modello di organismo maturo
  - 5.9.6. Strategie di trattamento integrate o multimodali
    - 5.9.6.1. Istruzione
    - 5.9.6.2. Una guida per spiegare il dolore
    - 5.9.6.3. Terapia manuale
    - 5.9.6.4. Stimolo meccanico
  - 5.9.7. Meccanismo periferico
  - 5.9.8. Meccanismi spinali
  - 5.9.9. Meccanismi sopraspinali
  - 5.9.10. Esercizio terapeutico e riattivazione fisica
    - 5.9.10.1. Esercizio di resistenza
    - 5.9.10.2. Esercizio aerobico
    - 5.9.10.3. Esercizio multimodale
    - 5.9.10.4. Esercizio acquatico

## Modulo 6. Aggiornamento sui dispositivi di assistenza per l'autonomia delle persone

- 6.1. Definizione di prodotto di supporto
  - 6.1.1. Quadro ed definizione di prodotto di supporto
    - 6.1.1.1. ISO 9999
    - 6.1.1.2. EASTIN
  - 6.1.2. Quali caratteristiche deve avere ogni prodotto di supporto? (P.S.)
  - 6.1.3. Successo nella consulenza sui prodotti di supporto ottimale
- 6.2. Aggiornamento dei diversi dispositivi di sostegno per le attività della vita quotidiana
  - 6.2.1. Dispositivi di sostegno per l'alimentazione
  - 6.2.2. Dispositivi di sostegno per l'abbigliamento
  - 6.2.3. Dispositivi di sostegno per l'igiene e la cura personale
- 6.3. Aggiornamento dei diversi dispositivi di dissipazione per la prevenzione delle ulcere da pressione
  - 6.3.1. Seduta
  - 6.3.2. Decubito supino
  - 6.3.3. Sistema di valutazione della coperta di pressione
- 6.4. Aggiornamento dei diversi dispositivi per facilitare i trasferimenti e le mobilizzazioni
  - 6.4.1. Trasferimenti e mobilitazioni
    - 6.4.1.1. Errori più comuni
    - 6.4.1.2. Linee guida di base per il corretto utilizzo dei diversi dispositivi
  - 6.4.2. Aggiornamento dei dispositivi
- 6.5. Spiegare i nuovi sviluppi dei diversi dispositivi progettati per facilitare la mobilità e il corretto posizionamento
  - 6.5.1. Quadro regolativo generale
  - 6.5.2. Dispositivi di mobilità in geriatria
    - 6.5.2.1. Sedia cantilever
    - 6.5.2.2. Scooter
    - 6.5.2.3. Sedia a rotelle a guida elettronica
    - 6.5.2.4. Assistenza al trasferimento
    - 6.5.2.5. Camminatore posteriore

- 6.5.3. Dispositivi di posizionamento in geriatria
  - 6.5.3.1. Schienali
  - 6.5.3.2. Poggiatesta
- 6.6. Dispositivi personalizzati per il controllo del movimento, assistenza ravvicinata
  - 6.6.1. Definizione di assistenza ravvicinata o controllo del movimento
  - 6.6.2. Differenze tra assistenza ravvicinata e teleassistenza
  - 6.6.3. Obiettivi della gestione del controllo del movimento
  - 6.6.4. Componenti dei dispositivi di assistenza ravvicinata
  - 6.6.5. Dispositivi di controllo semplici per gli ambienti domestici
  - 6.6.6. Adattamento dell'ambiente per facilitare l'orientamento del movimento
  - 6.6.7. Riepilogo
- 6.7. Prodotti di supporto per la ricreazione, sfruttando le tecnologie attuali
  - 6.7.1. Importanza della normalizzazione dei prodotti di supporto
  - 6.7.2. Prodotti di supporto per l'arredamento
    - 6.7.2.1. Mobili sanitari
    - 6.7.2.2. Mobili per il soggiorno
    - 6.7.2.3. Mobili per la camera da letto
    - 6.7.2.4. Controllo ambientale
- 6.8. Aggiornamento dei prodotti di supporto per l'accessibilità e l'eliminazione delle barriere architettoniche
  - 6.8.1. Quadro di riferimento per l'eliminazione delle barriere architettoniche e l'accesso universale agli alloggi
  - 6.8.2. Prodotti di Supporto per l'abbattimento delle barriere architettoniche nell'ambiente domestico
    - 6.8.2.1. Rampe
    - 6.8.2.2. Sedie di sollevamento
    - 6.8.2.3. Piattaforma sopraelevata inclinata
    - 6.8.2.4. Gru da tetto
    - 6.8.2.5. Piattaforma a corsa corta per montascale
    - 6.8.2.6. Piattaforma di sollevamento
    - 6.8.2.7. Dispositivi di risalita per scale
    - 6.8.2.8. Scala convertibile

- 6.8.3. Prodotti di supporto per l'abbattimento delle barriere architettoniche nell'ambiente del veicolo
  - 6.8.3.1. Adattamenti specifici per il veicolo
  - 6.8.3.2. Carony
  - 6.8.3.3. Turny-turnout
- 6.9. La nuova tecnologia di creazione di prodotti di supporto a basso costo
  - 6.9.1. Stampanti 3D
    - 6.9.1.1. Che cos'è la tecnologia di stampa 3D?
    - 6.9.1.2. Applicazioni 3D
  - 6.9.2. Prodotti di supporto per lo svago
    - 6.9.2.1. Uso della tecnologia sanitaria applicata in geriatria
    - 6.9.2.2. Uso della tecnologia sanitaria specializzata applicata in geriatria
    - 6.9.2.3. Parchi geriatrici pubblici

## Modulo 7. Traumatologia, neurologia, disturbi del pavimento pelvico e respiratori negli anziani. Alla ricerca delle evidenze

- 7.1. Fratture e lussazioni dell'anziano
  - 7.1.1. Fratture dell'anziano
    - 7.1.1.1. Concetti generali sulle fratture
    - 7.1.1.2. Principali fratture nell'anziano e il loro trattamento
    - 7.1.1.3. Complicazioni più comuni
  - 7.1.2. Lussazione dell'anziano
    - 7.1.2.1. Introduzione e gestione immediata
    - 7.1.2.2. Principali lussazioni nell'anziano e il loro trattamento
    - 7.1.2.3. Complicazioni più comuni
- 7.2. Artroplastica dell'anca, del ginocchio e della spalla
  - 7.2.1. Artrosi
  - 7.2.2. Artrite reumatoide
  - 7.2.3. Medicina riabilitativa nell'artroplastica dell'anca
  - 7.2.4. Medicina riabilitativa pre-operatoria
  - 7.2.5. Medicina riabilitativa post-operatoria

- 7.2.6. Medicina riabilitativa nell'artroplastica del ginocchio
- 7.2.7. Medicina riabilitativa pre-operatoria
- 7.2.8. Fast-track nell'artroplastica dell'anca e del ginocchio
- 7.2.9. Medicina riabilitativa nell'artroplastica della spalla
- 7.2.10. Artroplastica totale anatomica della spalla
- 7.3. Medicina riabilitativa nel paziente amputato
  - 7.3.1. Team multidisciplinare nel paziente amputato
  - 7.3.2. Importanza delle conoscenze protesiche
  - 7.3.3. Valutazione del paziente amputato
  - 7.3.4. Il medico nel programma di riabilitazione protesica
    - 7.3.4.1. Fase perioperatoria
    - 7.3.4.2. Fase pre-protesica
  - 7.3.5. Educazione del paziente
  - 7.3.6. Gestione a lungo termine del paziente amputato
- 7.4. Approccio al paziente con accidente cerebrovascolare (AVC) acuto, subacuto e cronico
  - 7.4.1. Definizione, classificazione, diagnosi precoce e gestione iniziale in ospedale
  - 7.4.2. Principi guida della neurofisioterapia
  - 7.4.3. Scale di misurazione degli esiti dopo l'AVC
  - 7.4.4. Valutazione e trattamento in base allo stadio di sviluppo
    - 7.4.4.1. Fase acuta
    - 7.4.4.2. Fase subacuta
    - 7.4.4.3. Fase cronica
  - 7.4.5. Gestione delle complicanze comuni
    - 7.4.5.1. Spasticità
    - 7.4.5.2. Contratture
    - 7.4.5.3. Dolore alla spalla e sublussazione
    - 7.4.5.4. Cadute
    - 7.4.5.5. Fatica
    - 7.4.5.6. Altri problemi fondamentali: cognitivi, visivi, di comunicazione, di deglutizione, di continenza, ecc.
  - 7.4.6. Oltre la riabilitazione
- 7.5. Nuove tendenze per i pazienti con malattia di Parkinson
  - 7.5.1. Definizione, epidemiologia, fisiopatologia e diagnosi del Parkinson
  - 7.5.2. Gestione complessiva della persona affetta dal Parkinson
  - 7.5.3. Anamnesi di fisioterapia ed esame fisico
  - 7.5.4. Definizione degli obiettivi nelle persone affette dal Parkinson
  - 7.5.5. Trattamento fisioterapico nel Parkinson
  - 7.5.6. Cadute nel Parkinson: verso un nuovo modello di approccio?
  - 7.5.7. Autogestione e informazioni per i caregiver
- 7.6. Incontinenza urinaria e ritenzione urinaria cronica
  - 7.6.1. Definizione di incontinenza urinaria
  - 7.6.2. Tipi di incontinenza urinaria
    - 7.6.2.1. Classificazione clinica
    - 7.6.2.2. Classificazione urodinamica
  - 7.6.3. Terapia dell'incontinenza urinaria e della vescica iperattiva
  - 7.6.4. Ritenzione urinaria
  - 7.6.5. La medicina riabilitativa nell'incontinenza urinaria e nella rete urinaria
- 7.7. Medicina respiratoria nella BPCO
  - 7.7.1. Definizione, eziologia, fisiopatologia e conseguenze
  - 7.7.2. Diagnosi e classificazione
  - 7.7.3. Gestione del paziente con BPCO
    - 7.7.3.1. Trattamento in fase stabile
    - 7.7.3.2. Trattamento nelle esacerbazioni
- 7.8. Condizioni neurologiche
  - 7.8.1. Introduzione
  - 7.8.2. Disturbi nervosi associati a problemi respiratori
  - 7.8.3. Medicina riabilitativa per i problemi respiratori dei disturbi nervosi
  - 7.8.4. Segnali di allarme respiratorio

## Modulo 8. Strumenti per la pratica quotidiana in geriatria

- 8.1. La comunicazione, uno strumento per un trattamento di successo
  - 8.1.1. Introduzione
    - 8.1.1.1. Lo specchio e la lampada
  - 8.1.2. La comunicazione nell'ambito della relazione terapeutica
    - 8.1.2.1. Definizioni
    - 8.1.2.2. Aspetti di base
      - 8.1.2.2.1. Componenti
      - 8.1.2.2.2. Contesto
      - 8.1.2.2.3. Impossibilità di non comunicare
  - 8.1.3. Codici nei messaggi
    - 8.1.3.1. Aspetti specifici della comunicazione con i pazienti anziani
    - 8.1.3.2. Principali problemi di comunicazione con persone anziane
    - 8.1.3.3. Comunicazione con la famiglia
    - 8.1.3.4. La relazione terapeutica come forma speciale di interazione sociale
    - 8.1.3.5. Modello per l'allenamento della comunicazione
- 8.2. Il lutto in ambito professionale
  - 8.2.1. Perché parlare di lutto?
  - 8.2.2. Cos'è il lutto?
  - 8.2.3. Il lutto è una depressione?
  - 8.2.4. Come si manifesta il lutto?
  - 8.2.5. Come si elabora il lutto?
  - 8.2.6. Come dobbiamo reagire alla perdita di un paziente?
  - 8.2.7. Quando finisce il lutto?
  - 8.2.8. Cos'è il lutto complicato?
  - 8.2.9. Quando si è in lutto: i primi strumenti
  - 8.2.10. Quando un'altra persona è in lutto: come accompagnare?
  - 8.2.11. Quando chiedere aiuto o rivolgersi a uno psicologo?





- 8.3. TIC centrate negli anziani
  - 8.3.1. TIC e salute
    - 8.3.1.1. Terminologia specifica
      - 8.3.1.1.1. Tecnologie di Informazione e Comunicazione (TIC)
      - 8.3.1.1.2. eSalud (eHealth)
      - 8.3.1.1.3. mSalud (mHealth)
      - 8.3.1.1.4. Telemedicina
      - 8.3.1.1.5. Wearable
      - 8.3.1.1.6. Gamificazione (gamification)
      - 8.3.1.1.7. eMedico (eDoctor)
      - 8.3.1.1.8. ePaziente (ePatient)
      - 8.3.1.1.9. Salute Digitale
      - 8.3.1.1.10. Divario digitale
      - 8.3.1.1.11. Infossicazione
    - 8.3.2. La "e-fisioterapia" in geriatria
      - 8.3.2.1. Divario digitale generazionale
      - 8.3.2.2. Prescrizione delle TIC in aggiornamento sulla medicina riabilitativa in geriatria

“ *Imparerai in modo tale che quanto appreso venga fissato e trasformato in conoscenza, grazie ad uno studio strutturato che coprirà tutti i punti di interesse necessari per aggiornare il tuo intervento in riabilitazione in geriatria*”

06

# Metodologia

Questo programma ti offre un modo differente di imparare. La nostra metodologia si sviluppa in una modalità di apprendimento ciclico: ***il Relearning***.

Questo sistema di insegnamento viene applicato nelle più prestigiose facoltà di medicina del mondo ed è considerato uno dei più efficaci da importanti pubblicazioni come il ***New England Journal of Medicine***.





“

*Scopri il Relearning, un sistema che abbandona l'apprendimento lineare convenzionale, per guidarti attraverso dei sistemi di insegnamento ciclici: una modalità di apprendimento che ha dimostrato la sua enorme efficacia, soprattutto nelle materie che richiedono la memorizzazione”*

## In TECH applichiamo il Metodo Casistico

Cosa dovrebbe fare un professionista per affrontare una determinata situazione? Durante il programma affronterai molteplici casi clinici simulati ma basati su pazienti reali, per risolvere i quali dovrai indagare, stabilire ipotesi e infine fornire una soluzione. Esistono molteplici prove scientifiche sull'efficacia del metodo. Gli specialisti imparano meglio e in modo più veloce e sostenibile nel tempo.

*Grazie a TECH potrai sperimentare un modo di imparare che sta scuotendo le fondamenta delle università tradizionali di tutto il mondo.*



Secondo il dottor Gervas, il caso clinico è una presentazione con osservazioni del paziente, o di un gruppo di pazienti, che diventa un "caso", un esempio o un modello che illustra qualche componente clinica particolare, sia per il suo potenziale didattico che per la sua singolarità o rarità. È essenziale che il caso faccia riferimento alla vita professionale attuale, cercando di ricreare le condizioni reali della pratica professionale del medico.

“

*Sapevi che questo metodo è stato sviluppato ad Harvard nel 1912 per gli studenti di Diritto? Il metodo casistico consisteva nel presentare agli studenti situazioni reali complesse per far prendere loro decisioni e giustificare come risolverle. Nel 1924 fu stabilito come metodo di insegnamento standard ad Harvard”*

L'efficacia del metodo è giustificata da quattro risultati chiave:

1. Gli studenti che seguono questo metodo, non solo assimilano i concetti, ma sviluppano anche la capacità mentale, grazie a esercizi che valutano situazioni reali e richiedono l'applicazione delle conoscenze.
2. L'apprendimento è solidamente fondato su competenze pratiche, che permettono allo studente di integrarsi meglio nel mondo reale.
3. L'approccio a situazioni nate dalla realtà rende più facile ed efficace l'assimilazione delle idee e dei concetti.
4. La sensazione di efficienza degli sforzi compiuti diventa uno stimolo molto importante per gli studenti e si traduce in un maggiore interesse per l'apprendimento e in un aumento del tempo dedicato al corso.

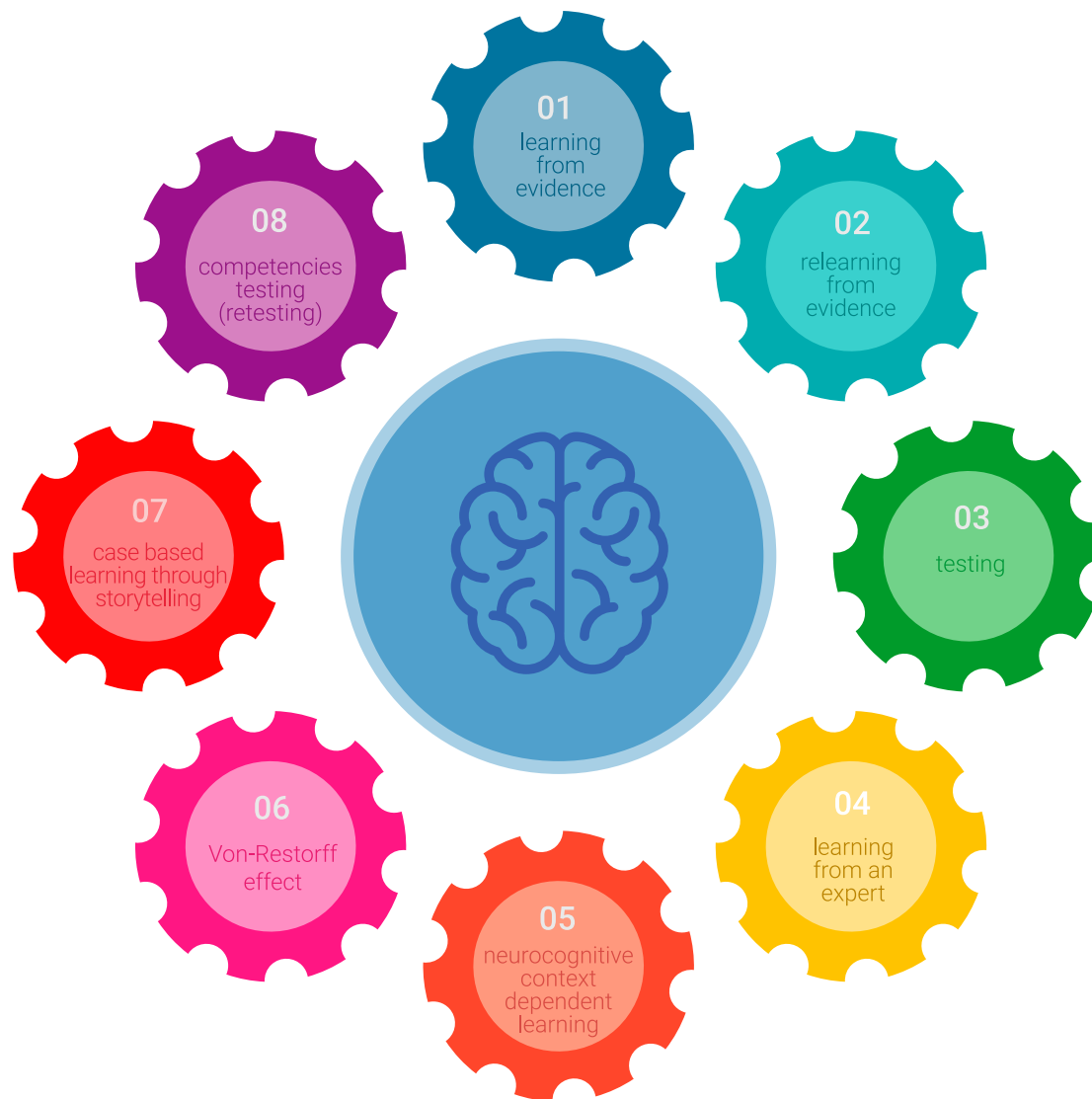


## Metodologia Relearning

TECH coniuga efficacemente la metodologia del Caso di Studio con un sistema di apprendimento 100% online basato sulla ripetizione, che combina 8 diversi elementi didattici in ogni lezione.

Potenziamo il Caso di Studio con il miglior metodo di insegnamento 100% online: il Relearning.

*Il medico imparerà mediante casi reali e la risoluzione di situazioni complesse in contesti di apprendimento simulati. Queste simulazioni sono sviluppate grazie all'uso di software di ultima generazione per facilitare un apprendimento coinvolgente.*



All'avanguardia della pedagogia mondiale, il metodo Relearning è riuscito a migliorare i livelli di soddisfazione generale dei professionisti che completano i propri studi, rispetto agli indicatori di qualità della migliore università online del mondo (Columbia University).

Grazie a questa metodologia abbiamo formato con un successo senza precedenti più di 250.000 medici di tutte le specialità cliniche, indipendentemente dal carico chirurgico. La nostra metodologia pedagogica è stata sviluppata in un contesto molto esigente, con un corpo di studenti universitari di alto profilo socio-economico e un'età media di 43,5 anni.

*Il Relearning ti permetterà di apprendere con meno sforzo e più performance, impegnandoti maggiormente nella tua specializzazione, sviluppando uno spirito critico, difendendo gli argomenti e contrastando le opinioni: un'equazione che punta direttamente al successo.*

Nel nostro programma, l'apprendimento non è un processo lineare, ma avviene in una spirale (impariamo, disimpariamo, dimentichiamo e re-impariamo). Pertanto, combiniamo ciascuno di questi elementi in modo concentrico.

Il punteggio complessivo del sistema di apprendimento di TECH è 8.01, secondo i più alti standard internazionali.



Questo programma offre i migliori materiali didattici, preparati appositamente per i professionisti:



#### Materiali di studio

Tutti i contenuti didattici sono creati appositamente per il corso dagli specialisti che lo impartiranno, per fare in modo che lo sviluppo didattico sia davvero specifico e concreto.

Questi contenuti sono poi applicati al formato audiovisivo che supporterà la modalità di lavoro online di TECH. Tutto questo, con le ultime tecniche che offrono componenti di alta qualità in ognuno dei materiali che vengono messi a disposizione dello studente.



#### Tecniche chirurgiche e procedure in video

TECH rende partecipe lo studente delle ultime tecniche, degli ultimi progressi educativi e dell'avanguardia delle tecniche mediche attuali. Il tutto in prima persona, con il massimo rigore, spiegato e dettagliato affinché tu lo possa assimilare e comprendere. E la cosa migliore è che puoi guardarli tutte le volte che vuoi.



#### Riepiloghi interattivi

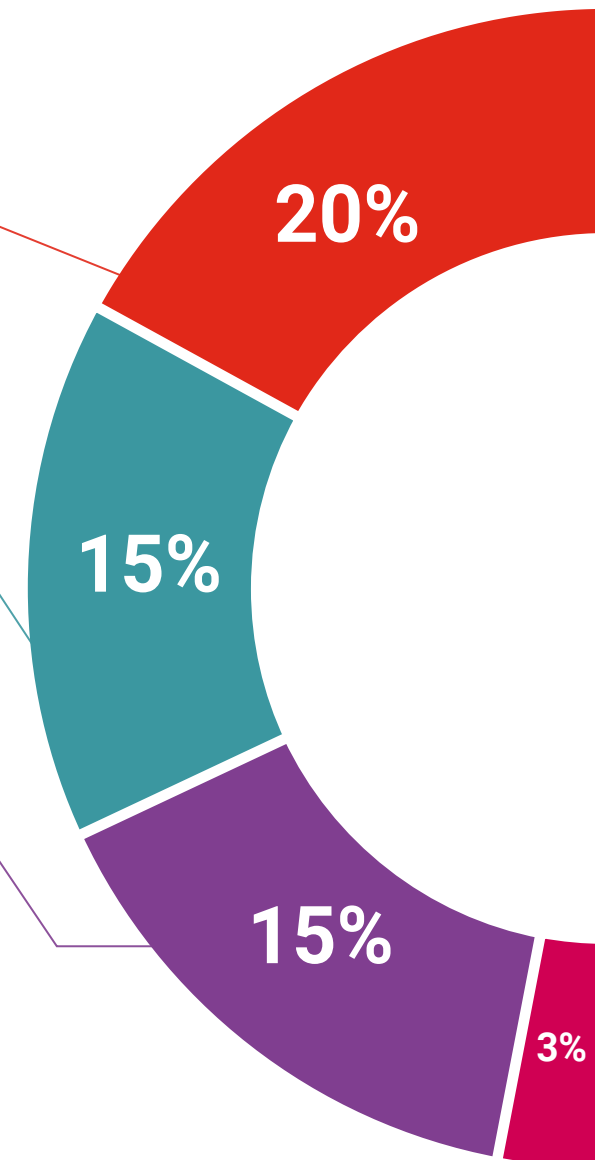
Il team di TECH presenta i contenuti in modo accattivante e dinamico in pillole multimediali che includono audio, video, immagini, diagrammi e mappe concettuali per consolidare la conoscenza.

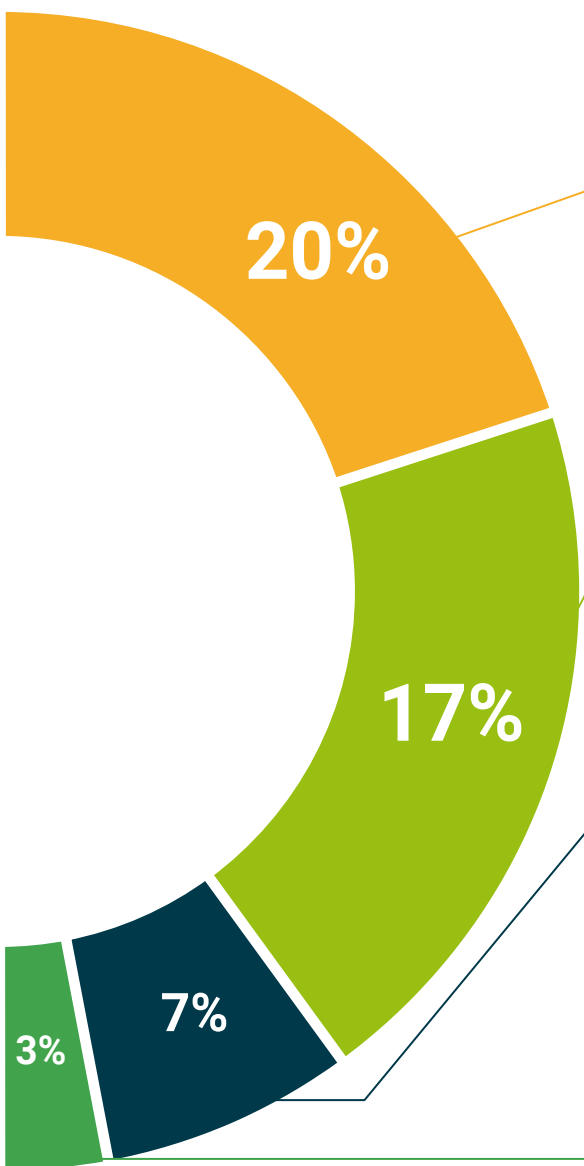
Questo esclusivo sistema di specializzazione per la presentazione di contenuti multimediali è stato premiato da Microsoft come "Caso di successo in Europa".



#### Letture complementari

Articoli recenti, documenti di consenso e linee guida internazionali, tra gli altri. Nella biblioteca virtuale di TECH potrai accedere a tutto il materiale necessario per completare la tua specializzazione.





#### Analisi di casi elaborati e condotti da esperti

Un apprendimento efficace deve necessariamente essere contestuale. Per questa ragione, TECH ti presenta il trattamento di alcuni casi reali in cui l'esperto ti guiderà attraverso lo sviluppo dell'attenzione e della risoluzione di diverse situazioni: un modo chiaro e diretto per raggiungere il massimo grado di comprensione.



#### Testing & Retesting

Valutiamo e rivalutiamo periodicamente le tue conoscenze durante tutto il programma con attività ed esercizi di valutazione e autovalutazione, affinché tu possa verificare come raggiungi progressivamente i tuoi obiettivi.



#### Master class

Esistono evidenze scientifiche sull'utilità dell'osservazione di esperti terzi: la denominazione "Learning from an Expert" rafforza le conoscenze e i ricordi e genera sicurezza nel futuro processo decisionale.



#### Guide di consultazione veloce

TECH ti offre i contenuti più rilevanti del corso in formato schede o guide di consultazione veloce. Un modo sintetico, pratico ed efficace per aiutare lo studente a progredire nel suo apprendimento.



# 07 Titolo

Il Master Privato in Medicina Riabilitativa in Geriatria ti garantisce, oltre alla preparazione più rigorosa e aggiornata, l'accesso a una qualifica di Master Privato rilasciata da TECH Università Tecnologica.





“

*Porta a termine questo programma e ricevi la tua qualifica universitaria senza spostamenti o fastidiose formalità”*

Questo **Master Privato in Medicina Riabilitativa in Geriatria** possiede il programma scientifico più completo e aggiornato del mercato.

Dopo aver superato la valutazione, lo studente riceverà mediante lettera certificata\* con ricevuta di ritorno, la sua corrispondente qualifica di **Master Privato** rilasciata da **TECH Università Tecnologica**.

Il titolo rilasciato da **TECH Università Tecnologica** esprime la qualifica ottenuta nel Master Privato, e riunisce tutti i requisiti comunemente richiesti da borse di lavoro, concorsi e commissioni di valutazione di carriere professionali.

Titolo: **Master Privato in Medicina Riabilitativa in Geriatria**

N. Ore Ufficiali: **1.500**



Tipo di insegnamento	Ore
Obbligatorio (OB)	1.500
Opzionale (OP)	0
Tirocinio Esterno (TE)	0
Tesi di Master (TM)	0
<b>Totale 1.500</b>	

Corso	Insegnamento	Ore	Codice
1°	Ragionamento clinico in Fisioterapia Geriatrica	187	OB
1°	Assistenza centrata sul paziente (PCC)	187	OB
1°	Comprendere la fragilità	187	OB
1°	Approccio professionale alla persona affetta da deterioramento cognitivo	187	OB
1°	Dolore e invecchiamento, un aggiornamento sulle attuali evidenze scientifiche	188	OB
1°	Aggiornamento sui dispositivi di assistenza per l'autonomia delle persone	188	OB
1°	Traumatologia, neurologia, disturbi del pavimento pelvico e respiratori negli anziani. Alla ricerca delle evidenze	188	OB
1°	Strumenti per la pratica quotidiana in geriatria	188	OB

\*Se lo studente dovesse richiedere che il suo diploma cartaceo sia provvisto di Apostille dell'Aia, TECH EDUCATION effettuerà le gestioni opportune per ottenerla pagando un costo aggiuntivo.

futuro  
salute fiducia persone  
educazione informazione tutor  
garanzia accreditamento insegnamento  
istituzioni tecnologia apprendimento  
comunità impegno  
attenzione personalizzata innovazione  
conoscenza presente qualità  
formazione online  
sviluppo istituzioni  
classe virtuale lingue

**tech** università  
tecnologica

**Master Privato**

Medicina Riabilitativa  
in Geriatria

- » Modalità: online
- » Durata: 12 mesi
- » Titolo: TECH Università Tecnologica
- » Dedizione: 16 ore/settimana
- » Orario: a scelta
- » Esami: online

# Master Privato

## Medicina Riabilitativa in Geriatria

