

MILANO

inizio 30 gennaio 2027

1 WEBINAR teorico di 8 ore

4 MODULI in presenza - 12 GIORNATE - 96 ore

RESPONSABILI SCIENTIFICI E DOCENTI

Gianfranco LAMBERTI *Specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione, Professore Associato di Medicina Fisica e Riabilitazione Università di Parma*

Donatella GIRAUDO *Dottore in Fisioterapia, Specializzata in Riabilitazione Perineale, Milano*

DOCENTI

Antonella ARGO *Specialista in Medicina legale, Palermo*

Ilaria BAINI *Ostetrica, Lodi*

Laura GAIER *Ostetrica, Cuneo*

Serena MARUCCIA *Specialista in Urologia - Master SIA in Andrologia, Milano*

Vittorio PILONI *Specialista in Radiodiagnostica-Ecografia, Esperto nello studio del pavimento pelvico, Ancona*

David VODUŠEK *Specialista in Neurologia, Lubiana*

50
ECMSCUOLA CLINICA DI ALTA FORMAZIONE
IN RIABILITAZIONE PELVI-PERINEALE

PERCORSO COMPLETO PER L'EXPERTISE CLINICA, FUNZIONALE E RIABILITATIVA

DESCRIZIONE

Il MasterClinic si configura come una scuola clinica strutturata, orientata alla costruzione progressiva dell'expertise professionale, integrando in modo organico lezioni specialistiche e sviluppo delle competenze nell'ambito della riabilitazione pelvi-perineale. Il percorso accompagna il partecipante dalla comprensione dei meccanismi anatomico-funzionali, neurofisiologici e biomeccanici, alla valutazione clinica, alla scelta terapeutica, alla gestione dei casi complessi e alla costruzione del progetto riabilitativo personalizzato. La proposta formativa integra competenze mediche, fisioterapiche, ostetriche, neurologiche, radiologiche e medico-legali, valorizzando l'identità dei singoli docenti e mantenendo una forte coerenza culturale: ragionamento clinico, appropriatezza, evidence-based practice, personalizzazione del trattamento e integrazione multidisciplinare.

OBIETTIVI

- condurre un esame clinico del paziente (raccolta anamnestica, ispezione, esame funzionale, interpretazione di esami strumentali e per bioimmagini, ragionamento clinico, diagnosi differenziale)
- costruire sui dati risultanti, nell'ambito della collaborazione interprofessionale, un progetto terapeutico adeguato alla situazione utilizzando le tecniche di prevenzione, di nursing e di trattamento farmacologiche, strumentali, manuale e riabilitativa più idonee per lo specifico paziente;
- porre le indicazioni e i limiti di trattamento con la terapia farmacologica, strumentale, manuale e riabilitativa di ogni specifico quadro patologico e attivare collaborazioni interdisciplinari con gli altri specialisti in campo sanitario;
- impostare, coordinare e condurre lavori sperimentali e di ricerca clinica

PROGRAMMA AGGIORNATO

ESERCITAZIONI PRATICHE TRA PARTECIPANTI
DIMOSTRAZIONI E ATTIVITÀ PRATICHE SU MODELLI/E
RAGIONAMENTO CLINICO GUIDATO

Si rilascia il certificato di
ESPERTO
IN RIABILITAZIONE PELVI-PERINEALE

DESTINATARI:

Medici (tutte le specialità), Fisioterapisti (titolo equipollente DM 27/7/00), Massofisioterapisti iscritti all'elenco speciale, Ostetriche e Infermieri
Studenti iscritti all'ultimo anno del CdL



+ 39 02 7021 1274



formazione@eenet.it



www.ediacademy.it



Viale E. Forlanini, 21/23 - 20134 Milano

50
ECM**MILANO** inizio 30 gennaio 2027

SCUOLA CLINICA DI ALTA FORMAZIONE IN RIABILITAZIONE PELVI-PERINEALE

PERCORSO COMPLETO PER L'EXPERTISE CLINICA, FUNZIONALE E RIABILITATIVA

PROGRAMMA - WEBINAR INTRODUTTIVO 30 GENNAIO 2027 h. 9-18

Le basi anatomo-funzionali del ragionamento pelvi-perineale. Imparare il linguaggio comune

G. Lamberti

Anatomia topografica, fisiologia funzionale e biomeccanica applicata

- Anatomia topografica e funzionale del pavimento pelvico femminile e maschile
- Apparato genito-urinario, gastro-intestinale e organi della riproduzione
- Anatomia funzionale del comparto anteriore, medio e posteriore
- Rapporti tra pelvi, perineo, rachide lombosacrale e arti inferiori
- Chinesiologia e biomeccanica applicata
 - articolazioni coxo-femorali

- sacro-iliache
- rachide lombosacrale
- diaframma respiratorio
- parete addominale
- sistema perineale
- Analisi biomeccanica dei muscoli pelvici, perineali e del rachide
- Il pavimento pelvico come sistema funzionale integrato: supporto, continenza, evacuazione, sessualità e stabilizzazione
- Neurofisiologia essenziale del controllo pelvi-perineale
- Elementi introduttivi di ragionamento clinico: dal sintomo alla funzione

PROGRAMMA 4 MODULI IN PRESENZA

MODULO 1 - 5-7 FEBBRAIO 2027 h. 9-18

VEDERE E COMPRENDERE - Valutazione, neurofisiologia, imaging e basi cliniche

Prima giornata - 5 febbraio 2027

VALUTAZIONE CLINICA, POSTURA E IMAGING

Costruire lo sguardo clinico

G. Lamberti

Valutazione del pavimento pelvico e della postura nella patologia disfunzionale pelvi-perineale

- Valutazione clinica e funzionale del paziente con disfunzione pelvi-perineale
- Dal sintomo al problema funzionale
- Classificazione e patogenesi delle principali disfunzioni
 - incontinenza urinaria da sforzo
 - incontinenza urinaria da urgenza
 - incontinenza urinaria mista
 - incontinenza fecale, anale e ai gas
 - prolasso degli organi pelvici
 - disfunzioni post-prostatectomia
 - dolore pelvico
 - disfunzioni evacuative.

- Elementi di epidemiologia e impatto funzionale
- Valutazione posturale e segmentaria

V. Piloni

Imaging delle disfunzioni pelvi-perineali: lo studio con RMN

- Ruolo dell'imaging nella valutazione del pavimento pelvico
- Studio morfologico e dinamico delle disfunzioni pelvi-perineali
- Risonanza magnetica del pavimento pelvico
- Rapporti tra reperto radiologico e sintomo clinico
- Indicazioni e limiti dell'imaging
- Come integrare il dato radiologico nel ragionamento riabilitativo



50
ECM**MILANO** inizio 30 gennaio 2027

SCUOLA CLINICA DI ALTA FORMAZIONE IN RIABILITAZIONE PELVI-PERINEALE

PERCORSO COMPLETO PER L'EXPERTISE CLINICA, FUNZIONALE E RIABILITATIVA

Seconda giornata - 6 febbraio 2027

SISTEMA NERVOSO, CONTROLLO PELVICO E NEUROFISIOLOGIA

*G. Lamberti***Esame obiettivo neurologico nelle disfunzioni pelvi-perineali**

- Perché il riabilitatore pelvi-perineale deve conoscere l'esame neurologico
- Elementi di base dell'esame neurologico nelle disfunzioni pelvi-perineali
- Disfunzioni di origine neurologica e non neurologica
- Esame della sensibilità superficiale e profonda
 - ° normalità ° sindromi del nervo periferico
 - ° sindromi radicolari ° sindromi midollari
- Esame dei riflessi superficiali e profondi
 - ° riflessi sacrali
 - ° normale evocabilità
 - ° segni patologici
- Testing muscolare
 - ° tronco ° perineo ° arti inferiori
- Quando sospettare una patologia neurologica

ESERCITAZIONE PRATICA GUIDATA TRA PARTECIPANTI*D. Vodusek***Valutazione neurologica e neurofisiologica del deficit vescicale, intestinale e sessuale nella patologia sovrappontina**

- Elementi di base dell'esame neurologico nella patologia sovrappontina del sistema nervoso centrale
- Revisione delle principali patologie neurologiche di interesse pelvi-perineale
- Deficit vescicali, intestinali e sessuali nelle patologie neurologiche
- Valutazione clinica e neurofisiologica del pavimento pelvico
- Indagini neurofisiologiche
 - ° EMG
 - ° potenziali evocati
 - ° valutazione delle vie motorie, sensitive e autonome
- Indicazioni e limiti degli esami neurofisiologici
- Integrazione tra valutazione clinica e dati strumentali

Terza giornata - 7 febbraio 2027

DIAGNOSTICA FUNZIONALE E VESCICA NEUROGENA

*S. Maruccia***Bioimmagini e diagnostica urodinamica nelle disfunzioni pelvi-perineali**

- Principi di base delle principali metodiche diagnostiche.
- Bioimmagini e loro ruolo nel percorso clinico.
- Diagnostica urodinamica:
 - ° indicazioni
 - ° limiti
 - ° interpretazione clinica essenziale
- Relazione tra sintomi urinari, quadro funzionale e reperti strumentali.
- Come leggere un esame urodinamico in ottica riabilitativa.
- Quando il dato strumentale cambia il progetto terapeutico.
- Quando il dato strumentale non deve guidare da solo la scelta terapeutica

*G. Lamberti***Vescica neurogena e disfunzioni sessuali neurogene: teoria e metodologia della presa in carico**

- Valutazione delle problematiche sfinteriche in corso di lesione midollare e patologia neurologica.
- Continuità tra funzione urinaria, intestinale e sessuale.
- Obiettivi del trattamento conservativo e riabilitativo.
- Terapia farmacologica: indicazioni, limiti e controindicazioni nel percorso riabilitativo.
- Disfunzioni sessuali neurogene: inquadramento funzionale e multidisciplinare.

Cateterismo a permanenza e cateterismo intermittente: tecnica, indicazioni e complicanze

- Catetere vescicale a permanenza
 - ° indicazioni ° rischi ° complicanze ° criteri di rimozione
- Cateterismo intermittente
 - ° razionale ° indicazioni ° gestione nel setting riabilitativo
 - ° lesione midollare ° patologia neurologica
- Valutazione del ristagno post-minzionale.
- Carta-cateterismi e svezamento dal catetere a permanenza

ESERCITAZIONE PRATICA GUIDATA TRA PARTECIPANTI

50
ECM**MILANO** inizio 30 gennaio 2027

SCUOLA CLINICA DI ALTA FORMAZIONE IN RIABILITAZIONE PELVI-PERINEALE

PERCORSO COMPLETO PER L'EXPERTISE CLINICA, FUNZIONALE E RIABILITATIVA

MODULO 2 - 26-28 FEBBRAIO 2027 h. 9-18

TRATTARE - Continenza care, sessualità, dolore femminile, evidenze e bowel dysfunction

Quarta giornata - 26 febbraio 2027

INCONTINENZA FEMMINILE E RIABILITAZIONE MASCHILE POST-CHIRURGICA

D. Giraudo

Incontinenza urinaria femminile: valutazione funzionale e strategie riabilitative evidence-informed

- Teoria e metodologia della riabilitazione applicata all'incontinenza urinaria femminile.
- Valutazione del pavimento pelvico nelle disfunzioni perineali femminili.
- Valutazione della postura.
- Valutazione del "ballooning".
- Valutazione del guarding reflex.
- Testing perineale
- Definizione degli obiettivi riabilitativi.
- Dal deficit muscolare al programma terapeutico.
- Progressione del trattamento.
- Strategie comportamentali e integrazione con l'esercizio terapeutico.

D. Giraudo

Riabilitazione maschile post-chirurgica: incontinenza urinaria e disfunzione erettile

- Teoria e metodologia della prevenzione e della riabilitazione applicata all'incontinenza urinaria maschile.
- Disfunzione erettile post-chirurgica.
- Valutazione muscolare del paziente maschile.
- Abilitazione del perineo alla funzione della continenza dopo chirurgia prostatica.
- Elettrostimolazione nella disfunzione erettile e nell'incontinenza post-prostatectomia.
- Vacuum Device.
- Esercizio terapeutico.

ESERCITAZIONE PRATICA SU MODELLO

Quinta giornata - 27 febbraio 2027

BENESSERE PELVICO FEMMINILE, VULVODINIA, SESSUALITÀ E MENOPAUSA

D. Giraudo - I. Baini

Salute pelvi-perineale femminile e dolore ginecologico-funzionale

- Il benessere del pavimento pelvico nella donna
- Dolore mestruale
 - inquadramento
 - principi di trattamento
 - integrazione con educazione e counselling
- Vulvodinia
 - valutazione
 - trattamento riabilitativo
 - ruolo del pavimento pelvico
 - approccio multimodale
- Cenni sulle problematiche sessuali.
- Sessualità, dolore e funzione pelvi-perineale

- Sindrome genitourinaria della menopausa

- sintomatologia
- approccio terapeutico
- ruolo della riabilitazione
- integrazione con la presa in carico ostetrica e ginecologica

D. Giraudo- G. Lamberti - I. Baini - S. Doldi

ESERCITAZIONE PRATICA GUIDATA TRA PARTECIPANTI

- Valutazione funzionale orientata al quadro femminile.
- Propriocezione pelvi-perineale
- Educazione corporea
- Strategie di trattamento nel dolore e nell'ipertono
- Adattamento dell'esercizio alla sintomatologia
- Discussione guidata di situazioni cliniche



50
ECM

MILANO inizio 30 gennaio 2027

SCUOLA CLINICA DI ALTA FORMAZIONE IN RIABILITAZIONE PELVI-PERINEALE

PERCORSO COMPLETO PER L'EXPERTISE CLINICA, FUNZIONALE E RIABILITATIVA

Sesta giornata - 28 febbraio 2027

EVIDENZE, RAZIONALE RIABILITATIVO E STIPSI

D. Giraudo

Perché la riabilitazione funziona, quando funziona e per chi. Linee guida, evidenze e meccanismi d'azione della riabilitazione perineale

- Linee guida in riabilitazione perineale.
- Evidence Based Practice applicata alle disfunzioni pelvi-perineali
- Flow-chart dell'International Consultation on Incontinence
- Cosa sappiamo con maggiore certezza
- Dove l'evidenza è ancora debole
- Razionale della riabilitazione perineale
 - ° perché dovrebbe funzionare
 - ° su quali meccanismi agisce
 - ° quando non è appropriata
- Terapia comportamentale
 - ° presupposti ° razionale ° applicazione clinica

D. Giraudo

Stipsi, disfunzioni evacuative e riabilitazione del pavimento pelvico posteriore

- Teoria e metodologia della prevenzione e della terapia applicata alla patologia coloproctologica: la stipsi
- Neurofisiologia della defecazione
- Introduzione alla valutazione clinica del pavimento pelvico posteriore.
- Stipsi funzionale e dissinergia evacuativa: criteri di ROMA V
- Fisiologia muscolare e controllo evacuativo.
- Applicazione dei principali metodi di riabilitazione nella stipsi.
- Training coordinativo addome-retto-perineo.
- Educazione alla spinta evacuativa.
- Strategie comportamentali.

MODULO 3 - 19-21 MARZO 2027 h. 9-18

INTEGRARE - Colonproctologia, terapia manuale, esercizio globale e dolore pelvico

Settima giornata - 19 marzo 2027

INCONTINENZA FECALE E RIABILITAZIONE COLONPROCTOLOGICA

G. Lamberti - D. Giraudo

Continenza, sensibilità, controllo sfinterico ed evacuazione. Teoria e metodologia della prevenzione e della terapia applicata alla patologia coloproctologica: incontinenza fecale – i criteri ROMA V

- Fisiologia muscolare del pavimento pelvico posteriore
- Continenza anale e fecale
 - ° componenti muscolari ° sensibilità rettale ° compliance
 - ° controllo sfinterico ° coordinazione addome-retto-perineo

- Valutazione del pavimento pelvico posteriore
- Incontinenza fecale, anale e ai gas
- Tecniche riabilitative segmentarie
- Tecniche riabilitative globali
- Rinforzo muscolare del perineo posteriore.
- Gestione della continenza
- Tecniche comportamentali
- Biofeedback volumetrico.

ESERCITAZIONE PRATICA SU MODELLE

Ottava giornata - 20 marzo 2027

TERAPIA MANUALE ED ESERCIZIO TERAPEUTICO INTEGRATO

D. Giraudo

Terapia manuale applicata alle disfunzioni perineali: teoria, metodologia, indicazioni e limiti

- Valutazione approfondita del paziente candidato a terapia manuale.
- Indicazioni e limiti dell'approccio manuale.
- Controindicazioni.
- Terapia manuale e disfunzioni pelvi-perineali.
- Ruolo della terapia manuale nei quadri dolorosi e ipertonici.
- Integrazione con esercizio terapeutico.
- Chinesiterapia avanzata e integrazione addome-respiro-perineo
- Reclutamento della muscolatura del pavimento pelvico.

- Tecniche segmentarie e tecniche globali.
- Knack • Esercizi di Kegel.
- Strength training.
- Muscolo trasverso dell'addome.
- Diaframma respiratorio e perineo.
- Tecniche ipopressive.
- Metodo A.P.O.R.
- Metodo ABDO-MG.
- Metodo IPeP©: esercizi in coppia.
- Practical class con supporto musicale.
- Adattamento degli esercizi al paziente reale.
- Progressione e regressione del carico.



50
ECM

MILANO inizio 30 gennaio 2027

SCUOLA CLINICA DI ALTA FORMAZIONE IN RIABILITAZIONE PELVI-PERINEALE

PERCORSO COMPLETO PER L'EXPERTISE CLINICA, FUNZIONALE E RIABILITATIVA

Nona giornata - 21 marzo 2027

DOLORE PELVICO CRONICO - Meccanismi, valutazione e trattamento riabilitativo

*G. Lamberti***Dolore pelvico cronico: fisiopatologia e metodologia della presa in carico**

- Fisiopatologia del dolore pelvico cronico
- Dolore nocicettivo, neuropatico e nociplastico
- Sensibilizzazione periferica e centrale
- Cross-talk viscer-viscerale e viscer-somatico
- Dolore pelvico come problema multisistemico
- Prevenzione e trattamento del dolore pelvico cronico
- Trattamento farmacologico: razionale, indicazioni e limiti
- Trattamento riabilitativo: quando è indicato
- Quando non rinforzare
- Approccio multimodale

*D. Giraudo***Dolore pelvico cronico: valutazione clinica, trattamento riabilitativo e autotrattamento**

- Valutazione clinica del dolore pelvico cronico
- Riconoscimento di ipertono e dissinergia
- Strategie di trattamento riabilitativo
- Downtraining e rilassamento
- Terapia manuale e dolore
- Educazione del paziente
- Autotrattamento

ESERCITAZIONE PRATICA GUIDATA TRA PARTECIPANTI

MODULO 4 - 9-11 APRILE 2027 h. 9-18

RAGIONARE DA ESPERTO - Gravidanza, post-parto, terapia strumentale e casi complessi

Decima giornata - 9 aprile 2027

GRAVIDANZA, PARTO E POST-PARTO - Prevenzione, rilevazione precoce e presa in carico ostetrico-riabilitativa

*D. Giraudo - L. Gaier***Prevenzione e terapia applicata alla gravidanza e al post-parto**

- Fisiologia muscolare in gravidanza
- Modificazioni funzionali in gravidanza
- Prevenzione del danno da parto
- Valutazione del pavimento pelvico in gravidanza
- Presa in carico nel post-parto
- Rilevazione precoce del danno
 - ° incontinenza urinaria
 - ° incontinenza fecale
 - ° prolasso degli organi pelvici

ESERCITAZIONE PRATICA GUIDATA TRA PARTECIPANTI*D. Giraudo - L. Gaier***Esercizio funzionale nel post-parto e intervento rieducativo individuale e di gruppo**

- Esercizio funzionale a tre mesi dal parto in caso di disfunzione pelvi-perineale
- Reclutamento della muscolatura del pavimento pelvico
- Tecniche segmentarie e globali
- Prevenzione del danno da parto
- Intervento rieducativo individuale
- Intervento rieducativo di gruppo
- Esercizi negli incontri di accompagnamento alla nascita
 - ° muscolo trasverso dell'addome
 - ° respirazione
 - ° perineo
- Progressione dell'esercizio nel post-parto
- Discussione clinica guidata





50
ECM

MILANO inizio 30 gennaio 2027

SCUOLA CLINICA DI ALTA FORMAZIONE IN RIABILITAZIONE PELVI-PERINEALE

PERCORSO COMPLETO PER L'EXPERTISE CLINICA, FUNZIONALE E RIABILITATIVA

Undicesima giornata - 10 aprile 2027

TERAPIA STRUMENTALE APPLICATA ALLE DISFUNZIONI PERINEALI

G. Lamberti - D. Giraud

Appropriatezza, monitoraggio e integrazione nel progetto riabilitativo

Teoria e metodologia della terapia strumentale applicata alle disfunzioni perineali

- Ruolo della terapia strumentale nel processo riabilitativo
- Appropriatezza della terapia strumentale
- Analisi delle diverse tecniche di stimolazione elettrica

- Elettrostimolazione funzionale
 - ° indicazioni ° parametri ° limiti ° controindicazioni
- Biofeedback ° uso valutativo ° uso terapeutico ° monitoraggio degli esercizi ° integrazione con PFMT
- TENS
- PTNS e TTNS, stimolazione vagale
- TECARterapia
- Ecografia della muscolatura dell'addome

Dodicesima giornata - 11 aprile 2027

MASTERCLINIC LAB - CASI CLINICI, ROLE-PLAYING E VALUTAZIONE AVANZATA

G. Lamberti - D. Giraud

Discussione di casi clinici proposti dai partecipanti

- Presentazione dei casi clinici
- Analisi del problema principale
- Definizione degli obiettivi realistici
- Costruzione del progetto riabilitativo
- Scelta delle priorità terapeutiche
 - ° continenza urinaria
 - ° evacuazione
 - ° dolore
 - ° funzione sessuale
 - ° recupero post-partum
 - ° recupero post-chirurgico
 - ° qualità di vita
- Discussione multidisciplinare
- Analisi degli errori decisionali più frequenti

Esercitazione pratica, role-playing e cartella clinica

ESERCITAZIONE PRATICA SU MODELLA A GRUPPI

- Test standardizzati
- Valutazione clinica del pavimento pelvico
- Sinergia respiratoria
- Isolabilità del pavimento pelvico
- Osservazione dei compensi
- Role-playing
 - ° raccolta anamnestica ° definizione degli obiettivi
 - ° compilazione della cartella clinica
 - ° spiegazione del programma terapeutico al paziente
 - ° counselling ° scelta degli outcome
- Debriefing finale
- Trasferibilità nella pratica clinica quotidiana

Valutazione ECM

CONTENUTI EXTRA FAD Responsabilità professionale, consenso informato e sicurezza clinica

A. Argo

- Responsabilità professionale in riabilitazione pelvi-perineale.
- Consenso informato nella riabilitazione del pavimento pelvico.
- Ruolo delle diverse figure professionali.

- Confini operativi e responsabilità.
- Importanza e limiti del consenso informato.
- Documentazione clinica.
- Comunicazione con il paziente.
- Appropriatezza, sicurezza e tracciabilità del percorso riabilitativo.

PROMO E OFFERTE
su www.ediacademy.it
-10% Prenota Prima

QUOTA: € 3300 IVA inclusa
rateizzabile (€ 500 all'iscrizione)



+ 39 02 7021 1274



formazione@eenet.it



www.ediacademy.it



Viale E. Forlanini, 21/23 - 20134 Milano