



**A.I.F.I.**

Associazione Italiana Fisioterapisti  
REGIONE MOLISE

# CONGRESSO REGIONALE A.I.FI. MOLISE

## L'utilizzo dell'ICF nella progettazione dell'intervento riabilitativo

**GRATIS PER I SOCI AIFI 2014 , CREDITI E.C.M. RICHIESTI**



**Sede : CAMPOBASSO, Via Giosuè Carducci 4/M - (Palazzo del CONI)  
Data: 21 Giugno 2014**

### SESSIONE SCIENTIFICA

#### **PROGRAMMA**

08,00-08,30: registrazione dei partecipanti

#### **I PARTE: MISURAZIONE E VALUTAZIONE IN RIABILITAZIONE**

08,30-09,00: Perché misurare: introduzione ad approccio riabilitativo empirico

09,00-09,30: Il concetto di salute promosso dall'OMS e gli strumenti di valutazione della salute e del funzionamento

#### **II PARTE: CLASSIFICAZIONE E TEAMWORK**

09,30-10,00: Introduzione all'ICF

10,00-10,30: Struttura ed elementi della Classificazione ICF

10,30-11,00: L'ICF per il teamwork riabilitativo

#### **III PARTE: ESERCITAZIONE PRATICA**

11,00-12,00: Codifica di un caso clinico in gruppi

12,00-12,30: Esercitazione in gruppo-codifica di un caso clinico e revisione con il docente

12,30-13,00: Questionario di Valutazione del partecipante; Valutazione dell'Evento Formativo;

Conclusione dei lavori parte scientifica

13,00-14,00: Pausa pranzo

### SESSIONE POLITICA

14,00-17,30: Parte politica

PER INFORMAZIONI:

[www.aifimolise.it](http://www.aifimolise.it)

Coladangelo Domenico 338 86 54 058

Lena Francesco 328 83 55 460

Per iscrizioni spedire la scheda iscrizione a :

**A.I.Fi. MOLISE Via E. Toti, 7 86100 Campobasso,**

**mail: [aifimolise@virgilio.it](mailto:aifimolise@virgilio.it)**

**o tramite fax al n° 0874/96954**



## SCHEDA ISCRIZIONE EVENTO FORMATIVO

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_,

tel/cell. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

in qualità di Fisioterapista , studente cdl in fisioterapia ,

iscritto all'A.I.F.I. MOLISE per l'anno 2014 N° tessera \_\_\_\_\_

### CHIEDE

**Di poter partecipare al Congresso che si terrà a Campobasso il 21 Giugno 2014 dal titolo "L'utilizzo dell'ICF nella progettazione dell'intervento riabilitativo"**

Dichiaro di essere consapevole che l'ottenimento dei crediti formativi è vincolato alla presenza nell'intera giornata.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_