



**Dipartimento di Scienze Biomediche**  
**Corso di Laurea in Fisioterapia**  
**Syllabus del Corso integrato di Patologia dell'età evolutiva e geriatrica**

**Periodo delle lezioni: primo semestre del secondo anno**  
**Coordinatore del Corso integrato: dott. Bruno Bernardini**

**GERIATRIA (4 CFU)**

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Dott. Bruno Bernardini</b> | Medico specializzato in Medicina fisica e riabilitazione, Geriatria e Neurologia. Responsabile dell'Unità Operativa di Riabilitazione Neurologica dell'Ospedale Humanitas<br>E-mail: <a href="mailto:bruno.bernardini@humanitas.it">bruno.bernardini@humanitas.it</a>  |
| <b>Obiettivi</b>              | Il Corso di propone di formare gli studenti sulla fisiologia e clinica delle sindromi geriatriche fino ai concetti di riabilitazione delle condizioni cliniche caratteristiche dell'età avanzata. Comune denominatore del modulo è considerare il paziente nei suoi bisogni funzionali e di qualità della vita |
| <b>Metodologie didattiche</b> | Lezioni frontali con slides. Discussione in aula a fine di ogni lezione e risoluzione di alcuni quesiti riguardanti degli argomenti trattati   |
| <b>Materiale didattico</b>    | Diapositive presentate a lezione, disponibili su LMS per gli studenti CLF  |

**Contenuti**

**1) Invecchiamento della popolazione e malattie**

L'invecchiamento della popolazione. Le malattie croniche. Multimorbilità e comorbilità

**2) L'invecchiamento dell'individuo: prospettive e implicazioni cliniche**

I cambiamenti associati all'invecchiamento "normale". L'invecchiamento psicologico. Prospettive e implicazioni cliniche

**3) La prevenzione in gerontologia**

I benefici dell'esercizio fisico. Le Attività Fisiche Adattate (AFA). Nutrizione e invecchiamento

**4) L'anziano fragile**

La fragilità. La sarcopenia e altri marcatori. Le conseguenze della fragilità

**5) Acuto e Cronico: i luoghi ed i tempi della cura**

L'Ospedale per acuti e l'anziano fragile. Le cure domiciliary. Le residenze per anziani (RSA) e l'Hospice

**6) Il fisioterapista e il lavoro in Equipe**

La comunicazione col paziente. L'ambiente riabilitativo (protesico, "arricchito"). Autonomia professionale e responsabilità di gruppo

**7) Verifica apprendimento e discussione**

**LA VALUTAZIONE DEL PAZIENTE ANZIANO**

## **8) I modelli di riferimento**

Il modello bio-psico-sociale. Il modello ICF. Modelli pragmatici

## **9) La valutazione Multidimensionale Geriatrica**

Concetti generali e obiettivi. Gli strumenti ed i metodi. Le principali scale di valutazione

## **10) Qualità della vita (QoL) e decisioni terapeutiche**

QoL e qualità delle cure. QoL come outcome primario. Le residenze per anziani (RSA) e l'Hospice

## **11) Clinimetrica: dalla valutazione al progetto riabilitativo**

Le scale di valutazione nella pratica. Pianificazione degli interventi. Processi di cura ed esiti

## **12) La prognosi e l'appropriatezza dell'intervento**

La vita è una probabilità? Utile, futile o pericoloso. L'ultimo anno di vita

## **13) La valutazione del singolo nei differenti contesti**

La valutazione in Ambulatorio. La valutazione pre-operatoria. La valutazione in riabilitazione e nella cronicità

## **14) Presentazione e discussione di casi clinici**

Caso 1, Caso 2, Caso 3

## **15) Verifica apprendimento e discussione**

## **LE SINDROMI GERIATRICHE**

### **16) Le sindromi geriatriche**

Malattie e sindromi. Tassonomie e fenotipi. Le cure organizzate per sindromi

### **17) I disturbi del cammino e della mobilità di base (Immobilità)**

Andatura "senile" e andature patologiche. La valutazione delle performance motorie. Il ruolo del fisioterapista

### **18) Instabilità posturale e cadute**

Epidemiologia (prevalenza, incidenza, impatto clinico e funzionale). Identificazione (valutazione 1° e 2° livello), monitoraggio ed obiettivi terapeutici. Il ruolo del fisioterapista

### **19) Dolore**

Epidemiologia (prevalenza, incidenza, impatto clinico e funzionale). Identificazione (valutazione 1° e 2° livello), monitoraggio ed obiettivi terapeutici. Il ruolo del fisioterapista

### **20) Depressione e malattie psichiatriche**

Epidemiologia (prevalenza, incidenza, impatto clinico e funzionale). Identificazione (valutazione 1° e 2° livello), monitoraggio ed obiettivi terapeutici. Il ruolo del fisioterapista.

### **21) Confusione e Delirium**

Epidemiologia (prevalenza, incidenza, impatto clinico e funzionale). Identificazione (valutazione 1° e 2° livello), monitoraggio ed obiettivi terapeutici. Il ruolo del fisioterapista

**22) Incontinenza urinaria e fecale**

Epidemiologia (prevalenza, incidenza, impatto clinico e funzionale). Identificazione (valutazione 1° e 2° livello), monitoraggio ed obiettivi terapeutici. Il ruolo del fisioterapista

**23) Decondizionamento e immobilità**

Epidemiologia (prevalenza, incidenza, impatto clinico e funzionale). Identificazione (valutazione 1° e 2° livello), monitoraggio ed obiettivi terapeutici. Il ruolo del fisioterapista

**24) Presentazione e discussione di casi clinici**

Caso 1, Caso 2

**25) Verifica apprendimento e discussione****LA RIABILITAZIONE NELLE SPECIFICHE CONDIZIONI****26) Il trattamento riabilitativo del paziente con ictus**

Lo specifico neuromotorio e neuropsicologico. La comorbilità e le barriere al recupero. Approccio al trattamento

**27) Il trattamento riabilitativo del paziente con sindrome extrapiramidale**

Lo specifico neurologico. La comorbilità e le barriere al recupero. Approccio al trattamento

**28) Il trattamento riabilitativo del paziente con frattura di femore**

Lo specifico ortopedico. La comorbilità e le barriere al recupero. Approccio al trattamento

**29) Il trattamento riabilitativo del paziente con protesi di anca**

Lo specifico ortopedico. La comorbilità e le barriere al recupero. Approccio al trattamento

**30) Il trattamento riabilitativo con il paziente demente**

Lo specifico comportamentale. La comorbilità e le barriere al recupero. Approccio al trattamento

**31) Il trattamento riabilitativo del paziente patologie maggiori della colonna**

Lo specifico neuro / ortopedico. La comorbilità e le barriere al recupero. Approccio al trattamento

**32) I bisogni riabilitativi nell'anziano con patologia oncologica**

Lo specifico oncologico. La comorbilità e le barriere al recupero. Approccio al trattamento

**33) Presentazione e discussione di casi clinici**

Caso 1. Caso 2. Caso 3

**PEDIATRIA (1 CFU)**

**Dott.ssa Elisa  
Giani**

Ricercatrice universitaria presso Humanitas University. Consegue la laurea in medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Milano nel 2008, la specialità in pediatria nel 2014 e il dottorato di ricerca in Nutritional Sciences nel 2018. Frequenta come Research Fellow l'Harvard Medical School (USA) dal 2014.  
E-mail: [elisa.giani@hunimed.eu](mailto:elisa.giani@hunimed.eu)

|  |   |
|--|---|
| <b>Obiettivi</b>   | <p>Fornire le principali nozioni di auxologia e sviluppo dell'età evolutiva. Approfondimento di patologie pediatriche che possono necessitare di trattamento fisioterapico riabilitativo.</p> <p>Conoscere l'accrescimento e lo sviluppo pre e post natale, i fattori di rischio della nascita pre termine e le principali problematiche correlate. Conoscere segni e sintomi della patologia del sistema nervoso centrale e periferico, di quello neuromuscolare e dell'apparato locomotore in chiave evolutiva. Conoscere i più noti orientamenti culturali della semeiotica neurologica infantile. Apprendere metodi di valutazione che si adattino ai cambiamenti fisiologici in età evolutiva.</p> <p>Conoscere le principali patologie di interesse per il Corso di Laurea con particolare attenzione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ritardo motorio e psicomotorio: etiologia, caratteristiche cliniche con approfondimento sulla semeiotica neurologica dei disturbi dello sviluppo del neonato e del lattante.</li> <li>- Paralisi ostetrica: cause, forme cliniche, storia naturale, Scale di classificazione, principi di trattamento riabilitativo.</li> <li>- Piedi torti congeniti: forme cliniche, classificazione, principi di trattamento riabilitativo.</li> <li>- Torcicollo congenito/ Moulded Baby Syndrome: forme cliniche, principi di trattamento.</li> <li>- Paralisi cerebrali Infantili: Definizione. Etiologia. Forme cliniche. Storia naturale delle diverse forme cliniche. Metodologia di valutazione clinica e funzionale e principi di trattamento riabilitativo integrato (chirurgia funzionale, ortesi, trattamento della spasticità).</li> </ul> |
| <b>Metodologie didattiche</b>  | Lezioni frontali con slides. Discussione in aula a fine di ogni lezione e risoluzione di alcuni quesiti riguardanti degli argomenti trattati  |
| <b>Materiale didattico</b>   | Diapositive presentate a lezione, disponibili su LMS per gli studenti CLF   |
| <p><b>Contenuti</b></p> <p><b>1) Sviluppo neuro-motorio in età evolutiva con particolare attenzione ai primi 24 mesi</b><br/> Neonato sano, neonato prematuro, SGA e neonato a rischio: esame valutativo neurologico e funzionale e principali complicanze di interesse (paralisi ostetriche, plagiocefalia e torcicollo congenito....)</p> <p><b>2) Disturbi dello sviluppo</b><br/> Cenni disauxie, auxopatie e disordini dello sviluppo puberale</p> <p><b>3) Disordini congeniti al sistema locomotore dell'arto inferiore</b><br/> Displasia dell'anca, piede piatto, cavo, torto</p> <p><b>4) Disordini della Colonna durante la crescita</b><br/> Scoliosi idiopatica</p> <p><b>5) Disordini alimentari</b><br/> Obesità e magrezza</p> |   |

**6) Rachitismo**

Difetto di ossificazione della matrice osteoide di nuova formazione

**7) Paralisi cerebrali infantili**

Definizione, fisiopatologia e clinica delle PCI

**Modalità di esame del Corso integrato di Geriatria e Pediatria.** Esame scritto con domande a risposta multipla su tutti gli argomenti dei moduli. (Presidente della Commissione di esame: dott. Bruno Bernardini)