



**OGGETTO : CORSO PROFESSIONALE  
FISIOTERAPISTI**

**RÉÉQUILIBRATION FONCTIONNELLE  
METODO R.SOLÈRE®**

**MODULO: NORMALISATIONS  
ARTICULAIRES®**

**SEDE: MARENE (CN)  
DATA: 14 GENNAIO 2011**

### INDICE DEL PROSPETTO

1	Presentazione
2	Esempio: lombalgia o lombalgie
3	Lista dei 13 modelli di Normalisations Articulaires® per le lombalgie funzionali
3	Il corso : Normalisations Articulaires®
4	Elenco dei modelli terapeutici
5	Sintesi del programma
6	Sede – date - costi
7	Referenze scientifiche e web
10	Curriculum Insegnante
11	Modulo d'iscrizione

Cara/o collega,

Forti del duraturo apprezzamento rilevato dalle schede di gradimento ECM repertorate dal 2004 (che rilevano ad ogni evento che pi  del 90% dei colleghi formati dichiara di essere estremamente soddisfatto del livello formativo), pensiamo di farti cosa gradita inviandoti il presente prospetto informativo, e vista la difficolt  per reperire i colleghi operanti sul territorio, ci permettiamo di chiederti di inoltrare ai colleghi con i quali sei in contatto copia di questo documento informativo.

Da pi  di un decennio in Italia e da quasi 30 anni in Francia l'intento della R  quilibr  tion Fonctionnelle – Metodo Solère®   quello di conciliare 2 esigenze prioritarie: la cura ottimale per individui che soffrono senza essere malati, e la riuscita professionale dei colleghi. Per realizzare questi imponenti obiettivi, occorre ampliare le conoscenze del fisioterapista riguardo l'esistenza di fenomeni che risultano essere **componenti** ad oggi molto poco conosciute di numerose sindromi cliniche. Solo dopo che il fisioterapista avr  imparato a **conoscere** queste componenti, egli potr  dapprima **riconoscerle** e infine **eliminarle** con le tecniche appropriate. Le informazioni (deliberatamente non pubblicate) che vengono insegnate durante i corsi costituiscono il "know how" del metodo, lo differenziano da quanto abitualmente insegnato nel panorama formativo e consentono il raggiungimento di tale obiettivo.

La volont  di **comprendere** stati clinici non organici con un'**analisi differente** ed accurata, accettabile sul piano scientifico e comprensibile su quello medico, anima e soddisfa le aspettative dei sempre pi  numerosi fisioterapisti che si rivolgono al Metodo Solère® per integrare le proprie conoscenze con uno strumento nuovo, necessario nei numerosi casi in cui la terapia non possa essere condotta con i consueti strumenti della rieducazione funzionale.



## **UN ESEMPIO: UNA LOMBALGIA O ..MOLTI LOMBALGICI??**

*(evento ECM sulla lombalgia, organizzato a Sasso Marconi (Bo) con il Patrocinio di A.I.FI Emilia Romagna)*

Le Associazioni Re.F attirano l'attenzione sull'apparente **paradosso** nel quale, sebbene gli specialisti dei Disturbi muscolo scheletrici (DMS) (Fisioterapisti, Osteopati, Reumatologi) siano **sempre più numerosi** e le condizioni fisiche di lavoro **meno gravose** rispetto agli anni passati, non si riesca a far recedere l'allarmante **progressione di crescita** dei DMS. Viene spontaneo chiedersi come sia possibile...

Nel quadro dei DMS un corposo nucleo è costituito dalle lombalgie di origine non organica (dette anche "funzionali"). La lombalgia di origine non organica non è una malattia, ma uno stato di sofferenza in cui l'individuo percepisce scariche di informazioni sensoriali distorte e fortemente sgradevoli.

In base agli studi noti, all'origine delle lombalgie di forma non organica vi sarebbero il sovraccarico ponderale o il sovraffaticamento. Sembra insufficiente a spiegare ragionevolmente una sofferenza che evolve verso la cronicità come una malattia, sebbene l'origine non sia organica.

Considerare il fatto che le lombalgie funzionali si manifestino sovente in **due fasi** della vita (attorno ai 35 e ai 50 anni) in cui gli adulti hanno delle reali modificazioni a livello fisico, nonché nelle proprie attività e nelle condizioni di vita, può far comprendere che quanti non si pongano domande riguardo alle **componenti di disfunzione** dell'entità funzionale di un individuo in età adulta, si **autolimitino** ad un discorso di **logica primaria** invece che svolgere una corretta analisi **sistemica** sul mal-essere del lombalgico.

Invece di fermarsi alla semplice constatazione dei disturbi muscolo-scheletrici, rievocandone tristemente l'aumentata diffusione, occorre **analizzare** il fenomeno fino alla **coerenza** del trattamento, dopo aver compreso ed effettivamente trovato le componenti disfunzionali eventualmente presenti. Vista la complessità delle componenti del meccanismo funzionale, per fare ciò serve un **metodo sistemico**.

L'assenza di malattia o di infermità non impedisce di star male, e la perdita di benessere lascia all'individuo il risentimento di un disturbo funzionale fisico e/o emozionale. Una manifestazione multifattoriale come la lombalgia funzionale, nella quale nessun substrato organico permette l'identificazione delle cause mediche, e non indica quindi la posologia di un medicinale specifico, è a priori un'indicazione di cura per la Rééquilibration Fonctionnelle®

Prima di prendere in carico la lombalgia, sono quindi da prendere in considerazione le interazioni e le interrelazioni nei sistemi della biodinamica umana. Le componenti della manifestazione, siano essi disfunzioni articolari, viscerali o energetiche, la maggior parte delle volte potranno spiegare la reale corrispondenza con la risultante, permettendo di precisare **di che tipo di lombalgia funzionale si tratti, fra i 18 che è stato possibile differenziare fino ad ora**.

Per questo, auspichiamo che si avvicini sempre di più il giorno in cui finalmente ci si renderà conto, che l'applicazione del metodo di Rééquilibration fonctionnelle permette di comprendere e curare numerosi disturbi muscolo-scheletrici! In particolare quei disturbi che, pur iniziando come lombalgie di forma non organica, se nulla di ciò che avrebbe dovuto essere ascoltato è stato né compreso né ben trattato, finiscono obbligatoriamente per diventare DMS cronici.

Nello specifico il tema lombalgia di origine non organica trova, nel Metodo Solère®, 18 differenti modelli terapeutici (**di cui 13 sono appresi nel modulo di normalizzazioni articolari**) che il Fisioterapista abilitato Re.F saprà opportunamente scegliere, formulando un trattamento molto lontano dalla mera azione sintomatica.

Il modello terapeutico non è un rigido protocollo ma una guida che indica al Ft. quali componenti ricercare e trattare per prime in quel determinato quadro clinico. E' evidente come nel noto polimorfismo clinico della lombalgia, poter far emergere i reperti che alimentano il fenomeno doloroso rivesta un ruolo considerevole.

### ***Lista dei 13 modelli di Normalisations articulaires® per le lombalgie funzionali***

1. “lombalgia con Distorsione funzionale L3”
2. “lombalgia con Distorsione T4-T5, T12-L1”
3. “lombalgia con PRB”
4. “lombalgia con Squilibrio posturale”
5. “lombalgia con Tensioni muscolari”
6. “lombalgia con Sciatiche, Cruralgie”
7. “lombalgia con Dolori su terreno artrosico”
8. “lombalgia con Sindrome del piriforme”
9. “lombalgia con Sindrome dolorosa S/l”
10. “lombalgia con Tendiniti inserzionali pubico ischiatiche”
11. “lombalgia con Coccigodinia”
12. “lombalgia post-partum”
13. “lombalgia”

### **IL CORSO: Normalisations articulaires®**

Sono stati predisposti 54 modelli terapeutici di natura non farmacologica, da utilizzare quando all'origine di una sindrome dolorosa meccanica vi siano una o più disfunzioni articolari in restrizione di mobilità di tipo osteopatico (D.A.O.). Nei modelli terapeutici sono state repertorate 143 manovre descritte nel Referenziale del Metodo di Rééquilibration fonctionnelle® in Osteopatia nel capitolo Normalizzazioni articulaires®. Il tipo di disfunzione viene determinato con dei test effettuati in dinamica, che vengono comparati a degli schemi classici di anatomo-fisiologia. Il bilancio ottenuto, riguardante la fisiologia delle funzioni specifiche del movimento articolare, determina dei quadri clinici che permettono di qualificare il genere delle disfunzioni trovate, e di calcolare le manipolazioni che ne permettono la normalizzazione. Il problema funzionale in oggetto è generato da uno specifico tipo di restrizione di movimento, e da altrettanto specifici generi di funzionamento articolare nello spazio e nel tempo, **clanicamente differenti dai problemi generati dai sistemi lesionali abitualmente investigati in medicina allopatica**. Se si amplia la valutazione clinica delle "sindromi muscolo scheletriche" fino ad integrare le disfunzioni articolari di tipo osteopatico, il metodo di Rééquilibration Fonctionnelle può fornire 54 modelli terapeutici di natura non farmacologica.

Il Fisioterapista, normalmente formato per la rieducazione delle funzioni, potrà apprendere **quando sia più appropriato** attuare il “riequilibrio delle funzioni”, per formulare un trattamento destinato alle problematiche della meccanica muscolo-scheletrica che quotidianamente incontra. Nel corso, verrà impartito un sapere mirato, con alto valore pragmatico, che consentirà di acquisire specializzazione e competenza per agire con efficacia su differenti casi clinici il cui denominatore comune è analizzabile attraverso le restrizioni di mobilità. Si approfondiranno:



- **sindromi dolorose meccaniche, differenziate dalle patologie organiche;**
- ragionamento sistemico e clinico;
- test di valutazione per formulare un appropriato trattamento su soggetti che hanno perso il benessere ma non sono inquadrabili in patologie ortopedico-reumatiche conosciute;
- criteri di applicazione della riabilitazione e relative non indicazioni nelle perturbazioni della meccanica articolare;
- supporti di disfunzione vertebrali e periferici;
- vettori della manifestazione dolorosa nei differenti piani dello spazio;
- periodo e terreno del momento dell'individuo che lamenta disturbi.

### **ELENCO DEI MODELLI TERAPEUTICI NORMALISATIONS ARTICULAIRES®**

1. « *Distorsioni funzionali cervicali* »
2. « *Tensioni muscolari nel Rachide cervicale* »
3. « *Squilibrio posturale ed adattamento nel Rachide cervicale* »
4. « *Cervicalgie* »
5. « *Cervico-brachialgia* » « *radicolopatie* »
6. « *Dolori su terreno artrosico* »
7. « *Otiti, sinusiti* » (1)
8. « *Afonie, raucedini, mal di gola* » (1)
9. « *distorsioni funzionali delle dorsali* »
10. « *Tensioni muscolari al livello del Rachide dorsale* »
11. « *Squilibrio posturale e adattamento nel Rachide dorsale* »
12. « *Dorsalgie* »
13. « *Atteggiamento scoliotico e scoliosi* »
14. « *Dolori su terreno artrosico* »
15. « *Palpitazioni cardiache, disturbi del ritmo cardiaco* » (1)
16. « *Ipertensione essenziale* »
17. « *Insufficienza respiratoria allo sforzo* »
18. « *Ostruzione bronchiale* »
19. « *Respiro asmatico* »
20. « *Zona inter-costale* » (*Herpes Zoster*)
21. « *Dermatiti* »
22. « *Distorsioni funzionali costali* »
23. « *Tensioni muscolari della gabbia toracica* »
24. « *Schema di adattamento che genera una restrizione nella fisiologia* »

- costale » *“Dorsalgia con nevralgia intercostale »*
25. « *Dolori costali senza dorsalgie »*
  26. « *Palpitazioni cardiache, disturbi del ritmo cardiaco »*
  27. « *Insufficienza respiratoria allo sforzo »*,
  28. « *Dolori costali alla tosse »*
  29. « *Lumbago »*
  30. « *Distorsioni funzionali lombari »*
  31. « *Tensioni muscolari del Rachide lombare »*
  32. « *Squilibrio posturale, schemi di adattamento o di compensazione »*
  33. « *Lombalgia »*
  34. « *Sciatica » « Cruralgia »*
  35. « *Dolori su terreno artrosico »*
  36. « *Tendinite del sovraspinoso »*
  37. « *Sindromi dolorose della cintura scapolare »*
  38. « *Disfunzioni articolari delle clavicole »*
  39. « *Tendinite del capo lungo del bicipite »*
  40. « *Sindromi dolorose della spalla »*
  41. « *Sindromi dolorose del gomito »*
  42. « *Sindromi dolorose della mano e del polso »*
  43. « *Distorsione funzionale del polso.»*
  44. « *Problemi funzionali post-partum »*
  45. « *Sindrome del piriforme »*
  46. « *Sindrome dolorosa sacro-iliaca »*
  47. « *Tendiniti inserzionali pubiche o ischiatiche »*
  48. « *Coccigodinia »*
  49. « *Distorsione funzionale» e « Pseudo Rotazione del Bacino »*
  50. « *Squilibrio posturale dell'arto inferiore »*
  51. « *Sindrome dolorosa dell'anca »*
  52. « *Sindrome dolorosa del ginocchio »*
  53. « *Sindrome dolorosa della caviglia e del piede »*
  54. « *Distorsione funzionale della caviglia»*

**N.B.: (1) - Azione preventiva per la correzione di un terreno favorevole alle recidive**

### **PROGRAMMA DEL CORSO:**

Il programma dettagliato è molto vasto e la versione integrale è reperibile sul sito [www.osteopatia.sm](http://www.osteopatia.sm) oppure viene inviato via e-mail su richiesta. In sintesi:

*Determinazione del supporto della costrizione meccanica muscolo-scheletrica e caratteristiche delle disfunzioni articolari trattabili, in rapporto agli schemi classici di anatomo-fisiologia*  
*Il ragionamento sistemico, analisi e metodologia; indicazioni, controindicazioni e confini di utilizzo*  
*Tecniche di normalizzazione e loro applicazione pratica nei differenti distretti corporei*  
*Considerazione dell'età e dei periodi di modifica fisiologici o di riparazione, nell'individuo*  
*Considerazione dell'incidenza delle perturbazioni neurologiche sull'esacerbazione dei segni manifestanti la sindrome dolorosa meccanica (SDM)*

**N.B: il corso è integralmente tradotto in italiano da collaboratori diretti di Roland Solère con esperienza decennale nella pratica del metodo, nell'assistenza didattica e nelle traduzioni.**

## ISCRIZIONI:

(vedi [MODULO ISCRIZIONE](#) nell'ultima pagina)

- Le iscrizioni saranno accettate fino al raggiungimento dei posti disponibili, tenendo conto della data dell'invio della domanda tramite posta o fax.
  - Il corso sarà attivato solo se verrà raggiunto il **numero minimo di 14 iscritti**:
- in rapporto al numero definitivo dei partecipanti, sarà stabilita e pagata sul posto la quota sala convegno (in base al numero dei partecipanti, **max 10-12 euro/giorno**).
- La rinuncia al corso deve essere effettuata almeno **20 giorni** prima della data d'inizio: l'importo versato potrà essere restituito o utilizzato quale iscrizione per un successivo stage dei differenti moduli previsti nel Metodo Solère®.
- Per ulteriori informazioni 338 913 0805 oppure: [www.osteopatia.sm](http://www.osteopatia.sm)

### **CREDITI ECM RICHIESTI**

## DATE DEI SEMINARI:

<input type="checkbox"/> stage 1	14-16	gennaio	(3gg.)
<input type="checkbox"/> stage 2	15 -17	febbraio	(3gg.)
<input type="checkbox"/> stage 3	15 -17	marzo	(3gg.)
<input type="checkbox"/> stage 4	15 -17	aprile	(3gg.)
<input type="checkbox"/> stage 5	07-09	maggio	(3gg.)
<input type="checkbox"/> stage 6	10-12	giugno	(3gg.)
<input type="checkbox"/> stage 7	05-10	luglio	(6gg.)

## COSTI:

Costo di ogni seminario di **6 giorni** (o di 3+3 gg.) € **900,00** + iva, per un totale del modulo completo di 24 giorni di formazione a € 3.600,00+IVA.

Il pagamento dovrà essere effettuato in via anticipata seminario per seminario, **senza vincoli di partecipazione agli eventi successivi**.

**SEDE DEL CORSO** Residenza La Corte

v. Guglielmo Marconi 163 - *Marene* (CN)



## **RIASSUNTI DEGLI ARTICOLI SCIENTIFICI PRODOTTI CHE RIGUARDANO LE NORMALISATIONS ARTICULAIRES®**

*Referenze dei siti ove è possibile scaricare gli articoli scientifici:*

[www.ref-italia.org](http://www.ref-italia.org)  
[www.osteopatia.sm](http://www.osteopatia.sm)  
[www.fisioterapia155.com](http://www.fisioterapia155.com)  
<http://methode-solere.typepad.com/>  
<http://artf-crta.typepad.fr/>

### **LOMBALGIA e DMS**

*La lombalgia funzionale non ha origine lesionale organica; non risponde ad un trattamento ortopedico (chirurgia) o reumatico, medicinali e rieducazione, non è una malattia. **Questo disturbo funzionale muscolo scheletrico (DMS) provoca delle salve di informazioni sensoriali fortemente sgradevoli a causa di disfunzioni meccaniche articolari.** Il problema è facile da risolvere quando il modello terapeutico corrisponde esattamente allo schema di organizzazione dello squilibrio posturale.*

***Sono state studiate la semiologia, l'aspetto clinico ed i differenti modelli di trattamento delle principali forme di lombalgie funzionali.** L'acquisizione di questo saper fare in terapia fisica contribuisce al sollievo di un buon numero di lombalgici, ma soprattutto, evita il processo di evoluzione verso gli irreversibili disturbi muscolo scheletrici (DMS). Secondo l'istituto di studi europeo Work Foundation i DMS colpiscono più di 40 milioni di lavoratori in Europa e generano il 60% degli arresti dal lavoro di almeno tre giorni ed il 60% delle invalidità di lavoro permanenti  
In Francia, il 22% della popolazione attiva si lamenta di lombalgia legata alle condizioni di lavoro!*

### **DISTORSIONE DI CAVIGLIA**

***Uno studio**, condotto da un gruppo di osteopati che hanno utilizzato il medesimo modello terapeutico, **dimostra che nella quasi totalità dei casi 3 sedute** di osteopatia permettono di ritrovare la piena funzionalità dell'articolazione della caviglia dopo una diagnosi medica di "distorsione".*

*Per non creare equivoci precisiamo che questo modello terapeutico risponde esclusivamente alle distorsioni dette "funzionali" in virtù dell'**assenza di frattura o di lesioni gravi ai legamenti.***

*Ogni paziente ha seguito il rigoroso protocollo del modello terapeutico NA.54 di normalizzazioni articolari in RÉÉQUILIBRATION FONCTIONNELLE Metodo SOLÈRE®.*

***L'apporto di prove scientifiche sulla rapidità dell'avvenuto ristabilimento posturale e sul fatto che persista durevolmente evidenzia***

### ***l'interesse dell'osteopatia nel caso delle distorsioni di caviglia.***

*C'è parso importante segnalare l'efficienza di una programmazione di normalizzazioni articolari nel caso di distorsione di caviglia, tanto più che questo trattamento non è contemplato in alcuna linea guida! Scopo del nostro lavoro è sollecitare l'utilizzo del modello terapeutico NA.54 nel quadro della terapia fisica, perché le disfunzioni di tipo distorsione funzionale della caviglia potrebbero essere all'origine di diverse forme di **disturbi muscolo scheletrici (DMS)**.*

### **MECCANISMO DI APERTURA E DI CHIUSURA DELL'ARTICOLAZIONE SACRO-ILIACA**

***Uno studio basato su dati antropometrici ci ha permesso di mettere in evidenza il ruolo del legamento assile nella sua funzione di apertura e di chiusura delle articolazioni sacro-iliache e di precisare che il piano di azione meccanica di questa articolazione sia il piano frontale e non quello sagittale. In letteratura medica la particolarità anatomofisiologica costituita dall'aspetto granuloso delle superfici articolari sacro-iliache viene spesso considerato come un'anomalia, mentre tale struttura è necessaria alla funzione del legamento assile, (interosseous sacroiliac ligament) ed al ruolo dell'articolazione. Il volume del legamento assile (7 mm di spessore e 3 cmq di superficie) e l'aspetto particolare delle superfici articolari sacro-iliache (conformità molto granulosa) sono le componenti meccaniche di un fenomeno posturale ben preciso. La ripartizione delle costrizioni meccaniche dell'uomo in piedi ed in azione passa per le interlinee sacro-iliache. Il legamento assile, visto il suo volume, la sua posizione e la sua funzione nell'articolazione sacro-iliaca è insindacabilmente un ripartitore ed un ammortizzatore di forze fisiche nella fisiologia dell'equilibrio vertebrale. Lo studio permette di comprendere meglio come normalizzare la funzione sacro-iliaca destra o sinistra quando la disfunzione posturale richiede manipolazioni di tipo osteopatico.***

### **ORIGINE COXO-FEMORALE DI VARIE PUBALGIE**

*In letteratura medica, la **pubalgia** è definita come una sindrome dolorosa della regione inguino-pubica causata da una **patologia di sovraccarico**. Ne soffrono principalmente gli sportivi e quasi esclusivamente gli atleti di sesso maschile. La diagnosi differenziale è molto ampia, e prima di parlare di patologia di sovraccarico muscolo-tendineo devono essere precedentemente scartate cause patologiche infettive o d'organo (stati febbrili), sintomatologia urinaria...*

*La pubalgia rappresenta sempre un problema per lo sportivo e molto spesso per il terapeuta. **All'evidenza esistono molti tipi di pubalgie!***

*Esistono molteplici forme di disfunzioni meccaniche che possono essere all'origine di una manifestazione di tipo pubalgia. Questa esposizione tratta di*

una causa poco nota : **la pubalgia di origine capsulare coxo-femorale...** Per questo genere di affezione, gli esami radiologici non sono di grande rilevanza diagnostica e l'esame clinico è poco evidente : il dolore di anca non viene segnalato dal paziente, l'handicap coxo-femorale non è enorme. L'approccio con l'osteopatia ha grande importanza : quest'affezione che non ha legami diretti con problemi ortopedici o reumatici può causare squilibri nelle differenti funzioni dell'anca (Flessione-estensione, Adduzione-abduzione, Rotazione interna-rotazione esterna. Il Metodo di RÉÉQUILIBRATION FONCTIONNELLE ® permette di determinare, con **tre test effettuati in dinamica**, l'indicazione di **una normalizzazione specifica** e la valutazione dell'effetto meccanico di questa nell'articolazione dell'anca. L'incontestabile guadagno in **circonduzione dell'anca** è associato alla comparsa di sofferenze inguinali e lombari che caratterizzano questa forma di pubalgia.

### **LA SPALLA DOLOROSA**

La **D.A.O** (disfunzione articolare di tipo osteopatico) si manifesta in modo fisico senza che vi sia alcuna qualsiasi modifica nella struttura delle componenti anatomici dell'articolazione in causa. **Questo tipo di disfunzione articolare genera dolore.** Si può affermare che la D.A.O esista quando è possibile evidenziare **la restrizione della funzionalità di un'articolazione**, o nel suo spazio funzionale (Flessione, Estensione, Rotazione destra o sinistra, Inclinazione destra o sinistra, o nel suo tempo funzionale (tempo necessario alla giusta effettuazione del movimento). **La D.A.O non deve essere confusa con la disfunzione circolatoria energetica (D.C.E)** che è una disfunzione nella circolazione dell'energia **la D.C.E da una sensazione dolorosa nel funzionamento spazio-temporale dell'articolazione corretto. Questa sola caratteristica potrebbe bastare a differenziare i due casi.**

la D.A.O si identifica con dei test effettuati in dinamica. La D.C.E è invece identificabile con test che rispondono ad un questionario ed alla palpazione di punti detti rivelatori.

Queste disfunzioni D.A.O e D.C.E sono comprensibili, possono essere esemplificate da modelli teorici, sono significative, i segni di tali disfunzioni possono essere classificati in quadri clinici, ed è anche possibile differenziarli dalle patologie articolari.

**Quindi, queste perturbazioni funzionali esistono e, dal momento che sono reversibili con manipolazioni adeguate o con la scelta corretta della programmazione di punti riflessi, esse devono essere ricercate.**

**Portiamo ad esempio il caso di una spalla dolorosa per la quale non è stata trovata veritiera indicazione né per la reumatologia né per l'ortopedia.**

### **TENDINITE DEL TENSORE DELLA FASCIA LATA**

**La particolarità del muscolo Tensore del Fascia Lata (Tensor Fasciae**

Latae) è di avere origine pelvica ed inserzione sulla tibia grazie ad una lunga porzione tendino fibrosa che percorre la faccia latero-esterna della coscia. Questa particolarità conferisce a questo ventre muscolare gluteo, oltre alla funzione secondaria di muscolo flessore e abduuttore dell'anca, nonché di flessore del ginocchio, anche **un ruolo importante di controllo (tensore) della rotazione interna della tibia nella dinamica dell'arto inferiore di un individuo in piedi ed in azione.**

La "spazzolatura" fisiologico del condilo esterno del femore viene attivata dal movimento della gamba ed è **evidente che questa azione meccanica di sfregamento non può essere priva di conseguenze in caso di sovraccarico dell'articolazione, oppure in caso di modifiche nel tirante ilio-tibiale rappresentato dalla bandeletta di Maissiat.**

**Tale problema meccanico** si manifesta con l'apparizione di una tendinite del Tensore del Fascia Lata e non è raro incontrare questo tipo di problema infiammatorio, di origine meccanica, negli sportivi.

Il nostro proposito consiste **nel fornire elementi di diagnosi osteopatica per le sacro-iliache per consentire di ampliare il campo di investigazione nell'approccio terapeutico alla tendinite del TFL. La disfunzione meccanica di tipo osteopatico dell'articolazione sacro-iliaca viene sovente trovata in causa in questo genere di patologia. Nei casi in cui occorra fare uno studio diagnostico sulla tendinite del Tensore del Fascia Lata sarebbe quindi importante includere un test supplementare in grado di provare il deficit meccanico nella funzione dell'articolazione sacro iliaca.**

## CURRICULUM VITAE DI ROLAND SOLERE

Data la mole, gli interessati lo possono scaricare via internet all'indirizzo:

[http://www.ref-italia.org/download/curriculum\\_vitae\\_di\\_roland\\_solere](http://www.ref-italia.org/download/curriculum_vitae_di_roland_solere)

## Scheda d'iscrizione al corso

Io sottoscritt \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ P.IVA/ \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

con la presente chiedo di poter partecipare al corso

### **“NORMALIZZAZIONI ARTICOLARI”**

### **Metodo Solère – Rééquilibration fonctionnelle®**

che si terrà a Marene (CN) nei giorni:

- **14-16 gennaio 2011**
- **15-17 febbraio 2011**
- **15-17 marzo 2011**
- **15-17 aprile 2011**
- **7-9 maggio 2011**
- **10-12 giugno 2011**
- **5-10 luglio 2011** (data provvisoria confermata entro gennaio)

A tal scopo allego:

- fotocopia del bonifico effettuato sul c/c Normaref S.r.l.
- dati fiscali ai quali verrà intestata la fattura

firma

N.B.:

Per partecipare: **entro il 18 dicembre 2010** effettuare il versamento relativo alla quota di pre-iscrizione (€ 150,00 +IVA) tramite bonifico bancario sul c/c **IT80P0572801400631570649245** della Banca Popolare di Vicenza ag. Genova - intestato a Normaref S.r.l. specificando:

- causale di versamento;
- nome e cognome del corsista;
- codice fiscale o partita IVA

Entro il 3/1 il saldo per il pagamento del primo seminario, versando i rimanenti € 750,00+iva. **Per iscrizioni successive al 18/12 (se accettate) il costo del primo seminario è di € 1000,00 + iva.**

Inviare la domanda d'iscrizione al corso (come modello a lato) al fax 0549 902 071 oppure in e.mail [danilo.casali@osteopatia.sm](mailto:danilo.casali@osteopatia.sm) completa di dati anagrafici, indirizzo, recapito telefonico, cellulare, fax, e-mail e copia del bonifico.

**Al ricevimento della pre-iscrizione verrà inviata la prima dispensa in formato pdf.**

**Costo del modulo (24 giorni): € 3600,00 +IVA , con pagamento frazionato per ogni stage di 6 giorni (o 3+3gg) pari a € 900,00+iva, senza vincoli sugli eventi successivi.**

Le iscrizioni saranno accettate fino al raggiungimento dei posti disponibili, tenendo conto della data dell'invio della domanda tramite posta o fax. Il corso sarà attivato solo se verrà raggiunto il numero minimo di 14 iscritti: in rapporto al numero definitivo dei partecipanti, sarà stabilita e pagata sul posto la quota sala convegno (max 10-12 euro/giorno).

La rinuncia al corso deve essere effettuata almeno 20 giorni prima della data d'inizio: l'importo versato potrà essere restituito o utilizzato quale iscrizione per un successivo stage dei differenti moduli previsti nel Metodo Solère®.

Per ulteriori informazioni 338 913 0805 oppure:

[www.osteopatia.sm](http://www.osteopatia.sm)