



# E.C.M.

## Educazione Continua in Medicina



Log Out

[Home Page Ecm](#) > [Home Page](#) > [Gestione Eventi](#) > Residenziale

### Formazione Residenziale

**Ragione Sociale:** ORGANIZING S.R.L. UNIPERSONALE

**Id Provider:** 2403

**Evento n°** 404135

**Edizione n°** 1

**Si tratta di un Progetto Formativo Aziendale (PFA) ?** NO

**L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia?** NO

**Stato Evento:** VALIDO

- |   |  |
|---|--|
| <b>1 Titolo del programma formativo</b> | CORSO DI IDROKINESITERAPIA EVOLUZIONE DEL METODO A.S.P. - ESITI DI LESIONE DEL SNC E SNP |
| <b>2 Sede</b>                           | ITALIA   |
| <b>2.1 Regione</b>                      | VENETO   |
| <b>2.2 Provincia</b>                    | PADOVA   |

**2.3 Comune**

ABANO TERME

**2.4 Indirizzo**

PIAZZA REPUBBLICA, 25

**2.5 Luogo Evento**

CENTRO VYTA LONGEVITY LIFESTYLE

**3 Periodo di svolgimento****3.1 Anno del piano Formativo di riferimento**

2024

**3.2 Data inizio**

18/05/2024

**3.3 Data fine**

16/06/2024

**4 Durata effettiva dell'attività formativa  
(in ore)**

54

**5 Obiettivi dell'evento****5.1 Obiettivo formativo**

3 - Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura

**5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali**

IL CORSO SVILUPPA COMPETENZE PROFESSIONALI DEL FISIOTERAPISTA IN MATERIA DI IDROKINESITERAPIA A VANTAGGIO DEL PAZIENTE NEI PROCESSI DI PREVENZIONE, VALUTAZIONE, INTERVENTO, CURA E DI MANTENIMENTO, RELATIVI A MENOMAZIONI, LIMITAZIONI FUNZIONALI E DISABILITÀ. PROMUOVE STANDARD E LINEE GUIDA PER LA PRATICA DELL'IDROKINESITERAPIA PER IL MIGLIORAMENTO CONTINUO DELLO STATO DI SALUTE E BENESSERE DELLA COLLETTIVITÀ.

**5.3 Acquisizione competenze di processo****5.4 Acquisizione competenze di sistema****6 Programma dell'attività formativa**[LONGEVITY Progr NEURO.pdf](#)**6.1 Docenti e moderatori**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
MANGIAROTTI	MARCO ANTONIO	MNGMCN56T28Z133J	DOCENTE

<b>7 Crediti assegnati</b>	50
<b>8 Tipologia Evento</b>	CORSO PRATICO FINALIZZATO ALLO SVILUPPO CONTINUO PROFESSIONALE
<b>8.1 Workshop, seminari, corsi teorici (con meno di 100 partecipanti) che si svolgono all'interno di congressi e convegni</b>	NON PRESENTE
<b>8.2 Formazione Residenziale Interattiva</b>	PRESENTE
<b>8.3 Durata effettiva dell'attività formativa interattiva rispetto alla durata totale dell'evento (in ore)</b>	12
<b>9 Responsabile Segreteria Organizzativa</b>	
<b>9.1 Cognome</b>	BENETAZZO
<b>9.2 Nome</b>	SABINA
<b>9.3 Codice Fiscale</b>	BNTSBN71S41G224K
<b>9.4 Telefono</b>	0498025202
<b>9.5 Cellulare</b>	0498025202
<b>9.6 E-Mail</b>	BENETAZZO@ORGANIZING.IT
<b>10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo</b>	Settoriale

<b>Professione</b>	<b>Discipline</b>
MASSOFISIOTERAPISTA ISCRITTO ALL'ELENCO SPECIALE DI CUI ALL'ART. 5 DEL D.M. 9 AGOSTO 2019	ISCRITTO NELL'ELENCO SPECIALE AD ESAURIMENTO EX ART. 5 D.M. 09.08.2019;
MEDICO CHIRURGO	ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA; ANGIOLOGIA; CARDIOLOGIA; DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA; EMATOLOGIA; ENDOCRINOLOGIA; GASTROENTEROLOGIA; GENETICA MEDICA; GERIATRIA; MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA; MALATTIE DELL'APPARATO

	RESPIRATORIO; MALATTIE INFETTIVE; MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI URGENZA; MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE; MEDICINA INTERNA; MEDICINA TERMALE; MEDICINA AERONAUTICA E SPAZIALE; MEDICINA DELLO SPORT; NEFROLOGIA; NEONATOLOGIA; NEUROLOGIA; NEUROPSICHIATRIA INFANTILE; ONCOLOGIA; PEDIATRIA; PSICHIATRIA; RADIOTERAPIA; REUMATOLOGIA; CARDIOCHIRURGIA; CHIRURGIA GENERALE; CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE; CHIRURGIA PEDIATRICA; CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA; CHIRURGIA TORACICA; CHIRURGIA VASCOLARE; GINECOLOGIA E OSTETRICIA; NEUROCHIRURGIA; OTALMOLOGIA; ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA; OTORINOLARINGOIATRIA; UROLOGIA; ANATOMIA PATOLOGICA; ANESTESIA E RIANIMAZIONE; BIOCHIMICA CLINICA; FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA; LABORATORIO DI GENETICA MEDICA; MEDICINA TRASFUSIONALE; MEDICINA LEGALE; MEDICINA NUCLEARE; MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA; NEUROFISIOPATOLOGIA; NEURORADIOLOGIA; PATOLOGIA CLINICA (LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MICROBIOLOGIA); RADIODIAGNOSTICA; IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA; IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE; MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO; MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA); CONTINUITÀ ASSISTENZIALE; PEDIATRIA (PEDIATRI DI LIBERA SCELTA); SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA; DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO; ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE; AUDIOLOGIA E FONIATRIA; PSICOTERAPIA; CURE PALLIATIVE; EPIDEMIOLOGIA; MEDICINA DI COMUNITÀ; MEDICINA SUBACQUEA E IPERBARICA;
FISIOTERAPISTA	FISIOTERAPISTA; ISCRITTO NELL'ELENCO SPECIALE AD ESAURIMENTO;
TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA	TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA; ISCRITTO NELL'ELENCO SPECIALE AD ESAURIMENTO;

## 11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
CARRARO	UMBERTO	CRRMRT82R28G224L	DIRETTORE CENTRO VYTA LONGEVITY LIFESTYLE	<a href="#">CV CARRARO UMBERTO.pdf</a>

## 12 Rilevanza dei docenti/relatori

NAZIONALE

## 13 Metodo di Insegnamento

- SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO

- ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE

<b>14</b>	<b>E' previsto l'uso della sola lingua italiana?</b>	SI
<b>15</b>	<b>Quota di partecipazione? (in euro)</b>	1464,00
<b>16</b>	<b>Numero partecipanti previsti</b>	15
<b>17</b>	<b>Provenienza presumibile dei partecipanti</b>	LOCALE
<b>18</b>	<b>Verifica presenza dei partecipanti</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• FIRMA DI PRESENZA</li></ul>
<b>19</b>	<b>Verifica apprendimento dei partecipanti</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ESAME PRATICO</li></ul>
<b>20</b>	<b>Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti (facoltativo)</b>	
<b>21</b>	<b>Sponsor</b>	
	<b>21.1 L'evento è sponsorizzato</b>	NO
	<b>21.2 Sono presenti altre forme di finanziamento</b>	NO
	<b>21.3 Autocertificazione assenza finanziamenti</b>	<a href="#">14.autocertificazione finanziamento (1).pdf</a>
<b>22</b>	<b>L'evento si avvale di partner?</b>	NO

**23**

**Dichiarazione Conflitto Interessi**  
(obbligatoria in presenza di un partner)

- 24** Esiste una procedura di verifica della qualità percepita? SI
- 25** Il provider dichiara di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali dei soggetti inseriti nell'evento ECM ai sensi e per gli effetti del D. lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni, oltre che del regolamento UE 679/2016 SI

Indietro

[Documenti](#)

[Normativa](#)

[Assistenza](#)

[Link utili](#)

Powered by [Age.Na.S.](#)

via Puglie, 23 - 00187 Roma - cod. fisc 97113690586 - [Cookie Policy](#)

