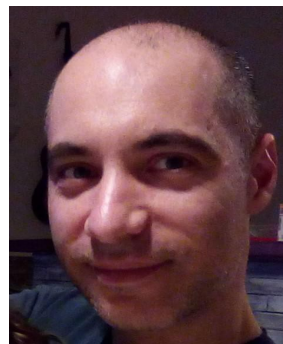


**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **DI RUSSO DIEGO**

E-mail **diego.dirusso@hotmail.it**

Codice fiscale **DRS DGI 76E08 H501D**

Nazionalità Italiana

Data di nascita 08/05/1976

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) **2009 - 2018**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **ASSOCIAZIONE ITALIANA TERAPISTI VOJTA**
- Tipo di azienda o settore FORMAZIONE DIDATTICA PER FIGURE RIABILITATIVE
- Tipo di impiego ORGANIZZAZIONE, DOCENZA E TUTORAGGIO
- Principali mansioni e responsabilità TUTORAGGIO ALLIEVI NELLE ATTIVITA' PRATICHE DEL CORSO ECM "EVOLUZIONE CONCETTO VOJTA"

- DOCENTE CORSO ECM "LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE AFFETTO DA NEUROPATIA CON ASSOCIATE PROBLEMATICHE RESPIRATORIE" –
Prima edizione TERMINI IMERESE (PA), 2014
Seconda edizione ROMA, 2014
Terza edizione ROMA, 2017

- Date (da – a) **2005 - 2018**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **LIBERA PROFESSIONE**
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego FISIOTERAPISTA
- Principali mansioni e responsabilità Presa in carico di pazienti affetti da esiti di lesione del Sistema Nervoso Centrale e Periferico, insufficienza respiratoria di vario grado, tracheostomizzati, in respiro spontaneo o in ventilazione meccanica invasiva, patologie reumatiche e dell'invecchiamento, esiti di artroprotesi di anca e ginocchio, esiti di lesioni traumatologiche a carico dell'apparato locomotore, patologie dell'età evolutiva.

- Date (da – a) **2006 - 2018**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **MEDICASA ITALIA - VITALAIRE**

<ul style="list-style-type: none"> • Tipo di azienda o settore 	OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo di impiego 	FISIOTERAPISTA
<ul style="list-style-type: none"> • Principali mansioni e responsabilità 	Impiegato nel trattamento domiciliare di pazienti affetti da patologie neuromuscolari degenerative, esiti di lesioni del S.N.C., insufficienza respiratoria di vario grado, in respiro spontaneo o in ventilazione meccanica invasiva.
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) 	2015-2018
<ul style="list-style-type: none"> • Nome e indirizzo del datore di lavoro 	Nuova S.A.I.R.
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo di azienda o settore 	RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA DOMICILIARE
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo di impiego 	FISIOTERAPISTA
<ul style="list-style-type: none"> • Principali mansioni e responsabilità 	Impiegato nel trattamento riabilitativo domiciliare di pazienti affetti da esiti di lesioni del S.N.C.
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) 	2006 - 2015
<ul style="list-style-type: none"> • Nome e indirizzo del datore di lavoro 	ASSOCIAZIONE LAZIALE MOTULESI
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo di azienda o settore 	RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo di impiego 	FISIOTERAPISTA
<ul style="list-style-type: none"> • Principali mansioni e responsabilità 	Impiegato nell'assistenza domiciliare di pazienti con patologie respiratorie e con esiti di lesioni del S.N.C.
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) 	2005 - 2007
<ul style="list-style-type: none"> • Nome e indirizzo del datore di lavoro 	CENTRO "VACLAV VOJTA"
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo di azienda o settore 	RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo di impiego 	FISIOTERAPISTA
<ul style="list-style-type: none"> • Principali mansioni e responsabilità 	Impiegato in ambulatorio, vasca idroterapica ed assistenza domiciliare, nel trattamento di pazienti adulti e bambini con esiti di lesione del S.N.C. e S.N.P., e pazienti affetti da patologie della colonna vertebrale.
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) 	2005 - 2007
<ul style="list-style-type: none"> • Nome e indirizzo del datore di lavoro 	FEDERAZIONE ITALIANA ATLETICA LEGGERA - FORMIA
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo di azienda o settore 	CENTRO PREPARAZIONE OLIMPICA
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo di impiego 	FISIOTERAPISTA
<ul style="list-style-type: none"> • Principali mansioni e responsabilità 	Impiegato nel trattamento riabilitativo di atleti della selezione nazionale del settore giovanile

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) 	2016
<ul style="list-style-type: none"> • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione 	ESPRIT3 – Docente Prof. Guy POSTIAUX
<ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio 	LA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA GUIDATA DA UNA MODERNA AUSCULTAZIONE POLMONARE – formulazione di un piano di trattamento delle disfunzioni respiratorie guidate dall'auscultazione toracica
<ul style="list-style-type: none"> • Qualifica conseguita 	Attestato di partecipazione
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) 	2012 - 2013
<ul style="list-style-type: none"> • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione 	IMTA – INTERNATIONAL MAITLAND TEACHERS ASSOCIATION

<ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>TERAPIA MANUALE CONCETTO MAITLAND – formulazione di un piano di trattamento per disturbi muscolo scheletrici secondo il concetto di terapia manuale Maitland – I Livello</p> <p>DIPLOMA DI PARTECIPAZIONE</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>2012</p> <p>MEDICASA ITALIA</p> <p>EUROPEAN PEDIATRIC LIFE SUPPORT- gestione del paziente pediatrico critico secondo le linee guida E.P.L.S.</p> <p>ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>2011</p> <p>MEDICASA ITALIA</p> <p>GESTIONE DEI PAZIENTI CON INSUFFICIENZA RESPIRATORIA IN VENTILAZIONE MECCANICA – livello base ed avanzato</p> <p>ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>2010</p> <p>A.C.I.S.M.O.M.</p> <p>DRENAGGIO LINFATICO MANUALE E BENDAGGIO ELASTOCOMPRESSIVO</p> <p>DIPLOMA DI PARTECIPAZIONE</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>2009</p> <p>ASSOCIAZIONE RIABILITATORI INSUFFICIENZA RESPIRATORIA</p> <p>FISIOTERAPIA RESPIRATORIA NEL PAZIENTE CON PATOLOGIE COMPLESSE IN ETA' EVOLUTIVA</p> <p>DIPLOMA DI PARTECIPAZIONE</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>2008</p> <p>MEDICASA ITALIA</p> <p>LA GESTIONE DELLE CANNULE TRACHEOSTOMICHE</p> <p>ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione 	<p>2007 - 2008</p> <p>A.I.R.A.R. ASSOCIAZIONE ITALIANA RICERCA E AGGIORNAMENTO IN RIABILITAZIONE</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio 	RIEDUCAZIONE POSTURALE GLOBALE – formulazione di un piano di trattamento per disturbi muscolo scheletrici secondo il concetto di terapia manuale RPG
<ul style="list-style-type: none"> • Qualifica conseguita 	DIPLOMA DI PARTECIPAZIONE
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) 	2007
<ul style="list-style-type: none"> • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione 	A.I.FI. ASSOCIAZIONE ITALIANA FISIOTERAPISTI
<ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio 	LE SCALE DI VALUTAZIONE GROSS MOTOR E WEE FIM
<ul style="list-style-type: none"> • Qualifica conseguita 	ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) 	2006 - 2007
<ul style="list-style-type: none"> • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione 	CENTRO “VACLAV VOJTA”
<ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio 	CORSO BASE METODO VOJTA – formulazione di un piano di trattamento per esiti di lesione del SNC e/o periferico, patologie di natura ortopedica e respiratoria in età neonatale, pediatrica e dell’adulto
<ul style="list-style-type: none"> • Qualifica conseguita 	DIPLOMA DI PARTECIPAZIONE
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) 	2005
<ul style="list-style-type: none"> • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione 	UNIVERSITA’ “LA SAPIENZA” - POL. UMBERTO I - ROMA
<ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio 	CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA
<ul style="list-style-type: none"> • Qualifica conseguita 	LAUREA
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) 	2001
<ul style="list-style-type: none"> • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione 	ISTITUTO UNIVERSITARIO SCIENZE MOTORIE - ROMA
<ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio 	CORSO DI LAUREA IN SCIENZE MOTORIE
<ul style="list-style-type: none"> • Qualifica conseguita 	LAUREA

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della legge L.675/96

Roma lì 09/02/2018

In fede
Diego Di Russo

