



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome(i) / Cognome(i) **ROBERTO TREVISAN**
E-mail roberto.trevisan@asugi.sanita.fvg.it
Posta Elettronica Certificata roberto.trevisan@pec.omceotrieste.it
Cittadinanza ITALIANA
Data di nascita 14/12/1974
Sesso MASCHILE

Occupazione desiderata/Settore professionale

SETTORE PROFESSIONALE: MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

Esperienza professionale

Date	AGOSTO 2006 – NOVEMBRE 2016
Lavoro o posizione ricoperti	DIRIGENTE MEDICO – S.C. PNEUMOLOGIA
Principali attività e responsabilità	<ul style="list-style-type: none">• ATTIVITA' ASSISTENZIALE IN REPARTO DI DEGENZA PNEUMOLOGICA ED UTIR (TERAPIA SEMI-INTENSIVA RESPIRATORIA)• AMBULATORIO INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA• AMBULATORIO PER LE MALATTIE DEL SONNO CON REFERTAZIONE TRACCIATI POLIGRAFICI, IMPOSTAZIONE CPAP E VENTILOTERAPIA NOTTURNA DOMICILIARE E FOLLOW-UP DEI PAZIENTI OSAS• AMBULATORIO PER LE COMPLICANZE VENTILATORIE NELLE MALATTIE NEUROMUSCOLARI (STUDIO FUNZIONALE, FOLLOW-UP ED IMPOSTAZIONE TERAPIE VENTILATORIE DI SUPPORTO)
Nome e indirizzo del datore di lavoro	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA "OSPEDALI RIUNITI DI TRIESTE"
Tipo di attività o settore	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO
Date	NOVEMBRE 2016 – FEBBRAIO 2017
Lavoro o posizione ricoperti	DIRIGENTE MEDICO – S.S.D. PNEUMOLOGIA
Principali attività e responsabilità	<ul style="list-style-type: none">• ATTIVITA' AMBULATORIALE E DI CONSULENZA PNEUMOLOGICA INTRA-OSPEDALIERA• AMBULATORIO PER LE MALATTIE DEL SONNO CON REFERTAZIONE TRACCIATI POLIGRAFICI, IMPOSTAZIONE CPAP E VENTILOTERAPIA NOTTURNA DOMICILIARE E FOLLOW-UP DEI PAZIENTI OSAS
Nome e indirizzo del datore di lavoro	AZIENDA ASSISTENZA SANITARIA N°2 – BASSA FRIULANA e ISONTINA
Tipo di attività o settore	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO
Date	MARZO 2017 – MAGGIO 2023
Lavoro o posizione ricoperti	DIRIGENTE MEDICO – RESPONSABILE S.S.D. PNEUMOLOGIA

Principali attività e responsabilità	<ul style="list-style-type: none"> • ATTIVITÀ AMBULATORIALE E DI CONSULENZA PNEUMOLOGICA INTRA-OSPEDALIERA • AMBULATORIO PER LE MALATTIE DEL SONNO CON REFERTAZIONE TRACCIATI POLIGRAFICI, IMPOSTAZIONE CPAP E VENTILOTERAPIA NOTTURNA DOMICILIARE E FOLLOW-UP DEI PAZIENTI OSAS • MANAGEMENT E GESTIONE DELLA STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE
Nome e indirizzo del datore di lavoro	AZIENDA ASSISTENZA SANITARIA N°2 – BASSA FRIULANA e ISONTINA (MARZO 2017 – DICEMBRE 2019) SUCCESSIVAMENTE AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO – ISONTINA (GENNAIO 2020 – OGGI) IN BASE ALLE MODIFICHE APPORTATE AL S.S.R. DEL FRIULI VENEZIA GIULIA DALLA L.R. 27/2018 "ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE"
Tipo di attività o settore	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO
Date	GIUGNO 2023 – IN CORSO
Lavoro o posizione ricoperti	DIRIGENTE MEDICO – DIRETTORE S.C. PATOLOGIE RESPIRATORIE
Principali attività e responsabilità	<ul style="list-style-type: none"> • ATTIVITÀ AMBULATORIALE E DI CONSULENZA PNEUMOLOGICA INTRA-OSPEDALIERA • ATTIVITÀ PNEUMOLOGICA DOMICILIARE DI ASSISTENZA AL MALATO RESPIRATORIO "CRONICAMENTE CRITICO" • AMBULATORIO PER LE COMPLICANZE VENTILATORIE NELLE MALATTIE NEUROMUSCOLARI (STUDIO FUNZIONALE, FOLLOW-UP ED IMPOSTAZIONE TERAPIE VENTILATORIE DI SUPPORTO) • AMBULATORIO PER LE MALATTIE DEL SONNO CON REFERTAZIONE TRACCIATI POLIGRAFICI, IMPOSTAZIONE CPAP E VENTILOTERAPIA NOTTURNA DOMICILIARE E FOLLOW-UP DEI PAZIENTI OSAS • MANAGEMENT E GESTIONE DELLA STRUTTURA COMPLESSA CON ELABORAZIONE DI NUMEROSI PROGETTI DI SVILUPPO ED IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ
Nome e indirizzo del datore di lavoro	AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO – ISONTINA
Tipo di attività o settore	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO
Date	DAL 2005 AL 2014
Lavoro o posizione ricoperti	DOCENTE UNIVERSITARIO A CONTRATTO
Principali attività e responsabilità	<ul style="list-style-type: none"> • ANNO ACCADEMICO 2005-2006: INSEGNANTE DEL CORSO DI "BASI CHIMICO-FISICHE DELLA RESPIRAZIONE, FISIOLOGIA DELLA RESPIRAZIONE, FISIOLOGIA DELL'ESERCIZIO FISICO" NEL MASTER "FISIOTERAPIA E RIABILITAZIONE RESPIRATORIA" – UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE – 16 ORE • DALL'ANNO ACCADEMICO 2008-2009 ALL'ANNO ACCADEMICO 2010-2011 DOCENTE DEL CORSO DI "ANATOMO-FISIOLOGIA E MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO" DEL C.I. DI MEDICINA E CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA DEL II ANNO DI CORSO DEL II SEMESTRE DEL CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA – UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE – 25 ORE ALL'ANNO • ANNO ACCADEMICO 2013-2014 DOCENTE DEL CORSO DI "GESTIONE DELL'AUTOMEDICAZIONE" NEL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE A CICLO UNICO IN FARMACIA – UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE – 7.5 ORE
Nome e indirizzo del datore di lavoro	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TRIESTE
Tipo di attività o settore	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO
Altre Attività	
Date	DAL 2005 AD OGGI
Tipo di attività o settore	RELATORE AD EVENTI FORMATIVI E CONGRESSUALI <ul style="list-style-type: none"> • NUMEROSE PARTECIPAZIONI A CONGRESSI REGIONALI E NAZIONALI IN QUALITÀ DI RELATORE/MODERATORE
Date	DAL 2/4/2021 AD OGGI
Tipo di attività o settore	PRESIDENTE REGIONALE - SEZIONE FRIULI VENEZIA GIULIA
Nome e indirizzo del datore di lavoro	ASSOCIAZIONE ITALIANA PNEUMOLOGI OSPEDALIERI/ITALIAN TORACIC SOCIETY (AIPO/ITS)
Istruzione e formazione	

Date 1999 – LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA
 2004 – SPECIALITA' IN MEDICINA INTERNA
 2014 – SPECIALITA' IN MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

Titolo della qualifica rilasciata LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA, SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA INTERNA E SPECIALIZZAZIONE IN MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TRIESTE (LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA, SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA INTERNA) ED UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELL'INSUBRIA (SPECIALIZZAZIONE IN MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO)

Capacità e competenze personali

Madrelingua(e) ITALIANO
 Altra(e) lingua(e) 1. INGLESE
 2. TEDESCO

Autovalutazione
 Livello europeo (*)

Lingua
 Lingua

Comprensione		Parlato				Scritto
Ascolto		Lettura		Interazione orale		Produzione orale
1	BUONO		BUONO		BUONO	BUONO
2	DISCRETO		BUONO		DISCRETO	SUFFICIENTE

(*) [Quadro comune europeo di riferimento per le lingue](#)

Capacità e competenze informatiche BUONA CONOSCENZA DEL SUPPORTO INFORMATICO E DEI PRINCIPALI PROGRAMMI APPLICATIVI

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel mio curriculum vitae in base all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000, dichiara che le informazioni contenute nel presente Curriculum Vitae sono veritiere

Data Trieste, 12/06/2023

Firma Dr. Roberto Trevisan
 (Firmato digitalmente)