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

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	• 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	• 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	• 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	• ATTIVITÀ AMBULATORIALE E DI CONSULENZA PNEUMOLOGICA INTRA-OSPEDALIERA • ATTIVITA' 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'ATTIVITA'
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	• 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 • 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 CHIRUGIA, 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 (*)

	Comprensione				Parlato				Scritto	
	Ascolto		Lettura		Interazione orale		Produzione orale			
Lingua	1	BUONO		BUONO		BUONO		BUONO		BUONO
Lingua	2	DISCRETO		BUONO		DISCRETO		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, 24/03/2024

Firma ROBERTO TREVISAN
24.03.2024 11:08:59
GMT+01:00