

Curriculum Vitae

Informazioni personali

Nome / Cognome	Nome	CRISTINA	Cognome	ROSSI
----------------	------	----------	---------	-------

Esperienza professionale

Date **Dalle informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso frequentato con successo.**

Lavoro o posizione ricoperti	Dal 15/07/91 al 05/09/91 è stata in servizio presso l'Ospedale "San Camillo" Alberoni (VE) in qualità di Terapista della Riabilitazione.
------------------------------	--

Principali attività e responsabilità	Fisioterapista
--------------------------------------	----------------

Nome e indirizzo del datore di lavoro	Ospedale S. Camillo - Via Alberoni - Lido- Venezia
---------------------------------------	--

Date **Dalle informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso frequentato con successo.**

Lavoro o posizione ricoperti	Dal 01/10/1991 a tutt'oggi è in servizio presso l'Ospedale "Villa Rosa" in qualità di Operatore Prof. Collaboratore (Fisioterapista) di ruolo.
------------------------------	--

Principali attività e responsabilità	Fisioterapista Dal 2007 al 2011 in alternanza al lavoro clinico si è occupata di attività di studio clinico nell'ambito della Gait Analysis nel laboratorio di Analisi del Movimento presso l'ospedale Villa Rosa - Pergine Valsugana
--------------------------------------	--

Nome e indirizzo del datore di lavoro	APSS TRENTO - via Degasperì 79 - Trento
---------------------------------------	---

Istruzione e formazione

Date **Dalle informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso frequentato con successo.**

Titolo di studio	Il 14 giugno 1991 ha conseguito l'Attestato di Terapista della Riabilitazione presso con valutazione finale di 60/60mi e lode
------------------	---

Principali tematiche/competenze professionali possedute	Formazione professionale di base
---	----------------------------------

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione (università di..., istituto, ecc.)	l'Istituto "La Nostra Famiglia" di Conegliano Veneto (Tv)
---	---

Date **Dalle informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso frequentato con successo.**

Titolo di studio	A.A. 2009-2010 Corso di perfezionamento universitario in Case management del Paziente con Ictus – - CFU 25 – punteggio 70/70 e lode
------------------	--

Principali tematiche/competenze professionali possedute	La gestione del percorso clinico del paziente con ictus
---	---

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione (università di..., istituto, ecc.)	organizzato dall'Università degli Studi di Verona
---	---

Date **Dalle informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso frequentato con successo.**

Titolo di studio	17 novembre 2015 Laurea Magistrale in SCIENZE RIABILITATIVE DELLE PROFESSIONI SANITARIE - punteggio 110 Lode
------------------	---

Principali tematiche/competenze professionali possedute	Formazione alla didattica, ricerca e management; Ha discusso la tesi dal titolo: Utilizzo della mappa concettuale per il ragionamento clinico in area neurologica per studenti del corso di Laurea in Fisioterapia. Uno studio quali-quantitativo.
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione (università di..., istituto, ecc.)	Università degli studi di Verona
Aggiornamenti	
Date	Dalle informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso frequentato con successo.
2017 - 29 gennaio	MAPPE MENTALI - 8 ore - Vicenza
2015 - da luglio a settembre	MAPPE E METODO DI STUDIO - tot 50 ore di formazione FAD - centro formazione Erikson TN
2015 - 29 giugno	PROBLEM BASED LEARNING (PBL) O APPRENDIMENTO BASATO SU PROBLEMI - 8 ore - Università degli studi di Genova - centro Medical Education
2014 - ottobre/novembre	INTERAZIONE GUIDATA: PERCEZIONE E PROBLEMI PERCETTIVI DEL PAZIENTE CON DANNI CEREBRALI SECONDO L'APPROCCIO SONDEREGGER. TEORIA, IMPLICAZIONI TERAPEUTICHE E APPLICAZIONE ALLA VALUTAZIONE E TERAPIA - 35 ore
2014 - 5 al 28 maggio	L'UTILIZZO DEI ROBOT IN RIABILITAZIONE - 8 ore
2012 - 12 ottobre	WHO-ICF: INTRODUZIONE ALL'APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA
2011- dal 17 al 19 ottobre	CORSO BASE MAIETTA KINAESTHETICS PER L'ASSISTENZA - 21 ore
Attività di ricerca e Docenze	
Date	Dalle informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso frequentato con successo.
Dal 2006 al 2016	Incaricata annualmente per lo svolgimento di attività di esercitazione sulla tematica "Valutazione e trattamento del paziente emiplegico" per un totale di 10 ore - Corso di Laurea in Fisioterapia - Polo didattico di Rovereto
Dal 2001 ad oggi	Incaricata annualmente dal Corso di Laurea in Infermieristica di Verona - Polo didattico di Trento per la conduzione di laboratori/esercitazioni sulla tematica: Tecniche di mobilizzazione e posizionamento della persona per un totale di 18 ore
Dall'A.A 2009/2010 ad oggi	Incaricata annualmente per attività didattica nel Corso di Laurea in Fisioterapia - sede di Rovereto S.S.D. MED /48, Insegnamento di Riabilitazione Neurologica, CFU 2 per un totale di 24 ore
Dall'AA 2015-2016 ad oggi	Incaricata per la conduzione dell'attività seminariale al CdL in Fisioterapia dell'Università di Verona - sede di Vicenza - sulla tematica: "utilizzo della Mappa Concettuale come strumento di ragionamento clinico" per la durata di 5 ore
2012	Incaricata dall'APSS di TRENTO per la conduzione di 2 edizioni del corso di formazione per fisioterapisti "La riabilitazione del tronco nel paziente emiplegico" per un totale di 8 ore ciascuno
2013	Incaricata dall'APSS di TRENTO per la conduzione di 1 riedizione del corso di formazione per fisioterapisti "La riabilitazione del tronco nel paziente emiplegico" per un totale di 8 ore
Pubblicazioni	
Date	Dalle informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso frequentato con successo.

Dichiaro di essere informata/o che, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.lgs 196/2003, il presente curriculum verrà allegato ai programmi di formazione del provider ECM Veneto dell'Azienda ULSS n. 8 "Berica" e pubblicato nella banca dati presente nel sito <https://ecm.regione.veneto.it> , per tali fini acconsento il trattamento dei dati personali ivi contenuti.

Dichiaro inoltre l'assenza di conflitto di interesse relativamente al presente evento ed agli eventi formativi che mi coinvolgono in qualità di docente erogati dal Provider n 25 - Azienda ULSS n. 8 "Berica" ed accreditati nel sistema ECM.

Sarà mia cura comunicare tempestivamente al Provider n 25 - Azienda ULSS n. 8 "Berica" ogni variazione rispetto alla presente dichiarazione.

Il presente modulo è conservato firmato in originale presso il Centro Formazione – AULSS 8 e viene inserito in internet privo di firma autografa

Data 22/03/2018

Firma _____