



Curriculum Vitae Europass

I

Informazioni personali  
Nome / Cognome

Anno di nascita 1976  
SILVIA FONTANA

**Posizione Ricoperta**

Dirigente medico a rapporto esclusivo, disciplina Medicina Fisica e Riabilitazione, a tempo indeterminato con rapporto di lavoro a tempo unico dall'1/6/2008, con **Incarico dirigenziale di "Alta Specializzazione"** (codice C2) per la riabilitazione ambulatoriale della mano traumatizzata, dei linfedemi e della paralisi del nervo facciale in Ulss 7 Pedemontana dal 13/02/2020

**Titolo di Studio**

Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitazione presso l'Università degli Studi di Padova

**Esperienza professionale**

Lavoro o posizione ricoperti

Dirigente Medico con Incarico dirigenziale triennale Professionale Esperto (C1) "cerebrolesioni dell'età adulta" Ulss 4 Alto Vicentino, dal 01/07/2013 al 30/06/2016

Dirigente medico con incarico dirigenziale triennale Professionale Esperto (C1) in "riabilitazione ambulatoriale della mano traumatizzata, dei linfedemi e della paralisi del nervo facciale" Ulss 7 Pedemontana dal 01/07/2016 al 30/06/2019.

Dirigente medico con incarico dirigenziale triennale di Natura Professionale Consolidata - codice C3 (ex ULSS 4 - codice C1 - incarico professionale esperto) dall'1/7/2019 al 12/02/2020.

**Professore a contratto** presso il corso di Laurea in Fisioterapia dell'Università di Padova, sede staccata di Santorso dell'Università di Padova dal 2011 al 2015

Membro del comitato scientifico dell'associazione SOS Linfedema onlus dal 24/7/2020 al 14/1/2021

Dirigente Medico presso U.O. Recupero e Riabilitazione Funzionale  
Ulss 4 Alto Vicentino, dal 01/06/2008 al 30/06/2013

Incarico di Specialista ambulatoriale interno  
Ulss 5 dal 19/02/2007 al 16/10/2007 con servizio nelle case di riposo, ambulatorio protesica, visite domiciliari.

Ulss 4 dall'01/06/2007 al 31/05/2008 con attività di consulenze nei reparti ospedalieri, ambulatoriale, protesica, a domicilio, e consulenza presso il servizio di neuropsichiatria infantile

**Principali attività e responsabilità**

Referente per la costituzione del **Centro HUB Regionale per il Linfedema** c/o ULSS7 Pedemontana, secondo DGR n.1888 del 17 dicembre 2019.

Attività ambulatoriale di II livello di linfologia, di riabilitazione dell'età evolutiva, di riabilitazione della mano e di riabilitazione del nervo facciale.

Attività ospedaliera di riabilitazione neurologica, di consulenza nei reparti di degenza e in Neuropsichiatria infantile, di guardia nel reparto di RRF codice 56.

Attività ambulatoriale di I Livello di riabilitazione ortopedica, antalgica, protesica.

Referente per la comunicazione del Servizio di appartenenza e referente per la parte riabilitativa di alcuni percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali della Ulss 7 Pedemontana tra cui il PDTA persona operata la seno e PDTA frattura femore nell'anziano.

Attività di Relatore e Correlatore nelle tesi di Laurea in Fisioterapia.

**Membro dell'equipe di Formazione in Linfologia diretta dal Prof Belgrado, docente per i corsi base, avanzato e update in Linfologia**

Tipo di attività o settore

Medico Specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione

**Istruzione e formazione**

Partecipazione a convegni e congressi di pertinenza riabilitativa specifici per la riabilitazione neurologica, chirurgia e riabilitazione della mano, linfologia, riabilitazione della paralisi del nervo facciale, fisioterapia respiratoria, riabilitazione dell'età evolutiva (neurologica, ortopedica), terapia del dolore, ecografia muscolotendinea, tecniche infiltrative, mesoterapia, protesi e ausili.

Pubblicazioni nella rivista "Riabilitazione Cognitiva".

Attività di docenza nei corsi intensivi di "trattamento fisico dell'edema linfo venoso" per centri privati, per diverse ULSS italiane e per lo IEO di Milano; attività di relatore esperto in linfologia nei corsi di aggiornamento AGRT 2018 e AFI Bologna 2018, per l'Università di Padova, per il congresso nazionale di flebologia CIF nel 2019, per il congresso SIMFER 2020

**Titolo della qualifica rilasciata**

Laurea di Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Padova, 30/03/2001

Abilitazione alla professione medico chirurgica conseguita nella seconda sessione dell'anno 2001, iscritta all'albo medici chirurghi dell'Ordine provinciale di Vicenza dal 27/02/2002, numero VI 5008.

Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitazione presso l'Università degli Studi di Padova, il 20/12/2005.

Specializzazione in Agopuntura e Medicina Tradizione Cinese presso la Scuola Matteo Ricci di Bologna, 2006

Titolare di borsa di studio ministeriale a scopo di ricerca finalizzata n. 185/04 (D.G.R. n. 5309 del 29/12/2004) dal 02/01/2006 al 31/08/2006 presso l'U.O. Gravi Cerebrolesioni dell'ULSS 6.

**Capacità e conoscenze informatiche**

Buona

**Madrelingua**

Italiano

**Altra lingua**

Inglese

COMPRESIONE		ESPRESSIONE		SCRITTURA
Ascolto	Lettura	Interazione	Produzione orale	
B1	B2	B1	B1	B1

**Patente**

Patente B

Il presente curriculum è redatto ai sensi e nel rispetto degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e nella consapevolezza delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel presente C.V., ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del Codice della Privacy (Decreto Legislativo n. 196/2003 e ss.mm.ii.).

Il presente documento è conforme a quanto previsto dagli artt.38, 46, 47 e 76 del DPR 445 del 28.12.2000.

Autorizzo il trattamento dei dati contenuti nel presente CV unicamente per gli scopi per cui viene richiesto, ai sensi del GDPR 679/2016.

Dichiaro l'assenza di interessi commerciali in ambito sanitario negli ultimi due anni dalla data del presente CV.

Dichiarazione veridicità

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dal art.76 del DPR n. 445/2000, dichiaro che le informazioni contenute nel presente Curriculum Vitae sono veritiere.

Data 1/2/2022

Firma \_\_\_\_\_

Dati personali

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Data 1/2/2022

Firma \_\_\_\_\_