

La riabilitazione reumatologica

26 Maggio 2022 - Popoli

Programma

14.30-15.30 Aspetti clinici e terapie farmacologiche innovative (Marco Gabini, Paola Volpe)

15.30-16.30 Approccio biopsicosociale e progetto riabilitativo (Alessia Lolli)

16.30-17.30 La rieducazione posturale nel paziente con artrite reumatoide: dimostrazione pratica (Luana Delle Ville)

17.30-18.30 Terapia occupazionale ed economia articolare (Simona Di Federico, Giovanni Felicetti)

18.30-19.30 Esercitazione da parte dei discenti



Curriculum Vitae Europass

Inserire una fotografia (facoltativo, v. istruzioni)

Informazioni personali

Nome(i) / Cognome(i)

Nome MARCO Cognome(i)GABINI

Indirizzo(i)

Numero civico, 29 via, GRAN SASSO codice postale,65121 città,PESCARA nazione.IT

Telefono(i)

+39 0854963579

Cellulare: Facoltativo (v. istruzioni)

Fax

Facoltativo (v. istruzioni)

E-mail

PERSONALE: marcogabini@virgilio.it

Cittadinanza

ITALIANA

Data di nascita

09.08.1954

Sesso

M

Occupazione desiderata/Settore professionale

MEDICO CHIRURGO OSPEDALIERO

Esperienza professionale

REUMATOLOGIA: RESPONSABILE U.O.S. di REUMATOLOGIA DH DAL 1999; DIRIGENTE MEDICO DI MEDICINA INTERNA C/O ASL DI PESCARA DAL 1986

Date

Lavoro o posizione ricoperti

RESPONSABILE UNITA' OPERATIVA SEMPLICE DAY HOSPITAL

Principali attività e responsabilità

ORGANIZZAZIONE DH DI REUMATOLOGIA

Nome e indirizzo del datore di lavoro

ASL PESCARA VIA FONTE ROMANA 8

Tipo di attività o settore

SETTORE SANITA' PUBBLICA

Istruzione e formazione

LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA NEL 1979 CON MASSIMA VOTAZIONE

Date

SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA INTERNA 1993

SPECIALIZZAZIONE IN REUMATOLOGIA 1983

LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA (MAX VOTAZIONE) NEL 1979

Titolo della qualifica rilasciata

RESPONSABILE U.O.S

Principali tematiche/competenze professionali possedute

SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA INTERNA 1993

DOCENTE PRESSO LA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN REUMATOLOGIA 1989 A TUTT'OGGI

SPECIALIZZAZIONE IN REUMATOLOGIA 1983

LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA 1979

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CHIETI

Livello nella classificazione nazionale o internazionale

Facoltativo (v. istruzioni)

Capacità e competenze personali

DIAGNOSI E TRATTAMENTO DELLE MALATTIE REUMATICHE

UTILIZZO DI STRUMENTI DIAGNOSTICI NON INVASIVI INERENTI LA DISCIPLINA

(CAPILLAROSCOPIA, ECOGRAFIA ARTICOLARE E VASCOLARE). PRESIDENTE REGIONE

ABRUZZO E MOLISE DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA DAL 2005 A TUTT'OGGI.

RELATORE A NUMEROSI CONGRESSI NAZIONALI. AUTORE DI PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE

NELL'AMBITO REUMATOLOGICO E DI DIAGNOSTICA VASCOLARE NON INVASIVA.

Madrelingua(e)

ITALIANA

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

Livello europeo (*)

Lingua

Lingua

INGLESE

Comprensione				Parlato				Scritto	
Ascolto		Lettura		Interazione orale		Produzione orale			
A2	ELEMENTARE	C1	AVANZATO	B1	INTERMEDIO	B1	INTERMEDIO	B1	INTERMEDIO

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

Capacità e competenze sociali

Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)

Capacità e competenze organizzative

Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)

Capacità e competenze tecniche

Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)

Capacità e competenze informatiche

Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)

Capacità e competenze artistiche

Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)

Altre capacità e competenze

Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)

Patente

Indicare la(e) patente(i) di cui siete titolari precisandone la categoria. (facoltativo, v. istruzioni)

Ulteriori informazioni

Inserire qui ogni altra informazione utile, ad esempio persone di riferimento, referenze, ecc. (facoltativo, v. istruzioni)

Allegati

Enumerare gli allegati al CV. (facoltativo, v. istruzioni)

Firma

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 (facoltativo)".