

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **PAOLO BUSELLI**
Indirizzo **Via al Castel San Rocco n.1 – 38030 TRENTO**
Telefono **3482292586**
Fax
E-mail **buselli.paolo@gmail.com**

Nazionalità **italiana**
Data di nascita **28.01.1955**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) **dal 04.03.1982 al 31.12.1988**
- Nome e indirizzo del datore di lav. **Istituto Ortopedico.G.Pini – Centro di Traumatologia dello Sport, Clinica Universitaria - Milano**
- Tipo di impiego **Medico interno**
- Principali mansioni e responsabilità **Supporto all'attività del reparto e ricerca**
- Date (da – a) **dal 03.02.84 al 31.12.86.**
- Nome e indirizzo del datore di lav. **Servizio di Medicina dello Sport dell'USL C5 Valle dell'Adige - (TN)**
- Tipo di impiego **Consulente, convenzione USL C5 - CONI F.M.S.I.**
- Principali mansioni e responsabilità **Specialista ambulatoriale nella branca di Medicina dello Sport**
- Date (da – a) **dal 01.01.87 al 30.06.87 e dal 01.09.87 al 30.09.89**
- Nome e indirizzo del datore di lav. **USL C5 Valle dell'Adige - (TN)**
- Tipo di impiego **Specialista convenzionato a tempo determinato**
- Principali mansioni e responsabilità **Specialista ambulatoriale nella branca di Medicina dello Sport**
- Date (da – a) **dal 25.09.1986 al 01.10.1989.**
- Nome e indirizzo del datore di lav. **Casa di Cura Igea - Milano**
- Tipo di impiego **Libero professionista**
- Principali mansioni e responsabilità **Specialista di Medicina dello Sport - Responsabile del Centro di Medicina dello Sport IGEA**
- Date (da – a) **dal 01.10.89 al 14.10.97**
- Nome e indirizzo del datore di lav. **USSL n.58 di Cernusco S.N. (succ. ASL 23) (MI)**
- Tipo di impiego **Specialista ambulatoriale nella branca di Medicina dello Sport**
- Principali mansioni e responsabilità **Specialista di Medicina dello Sport -**
- Date (da – a) **Responsabile Centro di Medicina dello Sport dell'USSL n.58 dal 1994 al 10.10.1997**
- Nome e indirizzo del datore di lav. **dal 10.10.97 al 03.12.99**
- Tipo di impiego **Az. Ospedaliera Osp. "E.Morelli" di Sondalo (SO)**
- Principali mansioni e responsabilità **Dirigente Medico di I° livello**
- Date (da – a) **Specialista di Medicina dello Sport – attività ambulatoriale,**
- Tipo di impiego **supporto alla riabilitazione della Chirurgia del Ginocchio,**
- Principali mansioni e responsabilità **ricerca di laboratorio e sul campo in collaborazione con il Centro di Alta Prestazione del CONI**
- Date (da – a) **Responsabile del Centro di Medicina dello Sport dell'Ospedale E.Morelli dal 01.01.1998 al**
- Tipo di impiego **02.12.1999**

- Date (da – a)
 - Nome e indirizzo del datore di lav.
 - Tipo di impiego
 - Principali mansioni e responsabilità
- dal 04.12.99 al 31.03.2005**
 Az. Ospedaliera Osp. "E.Morelli" di Sondalo (SO) – poi Az. Ospedaliera della Valtellina e Valchiavenna (SO)
 Dirigente Medico di I° livello di Terapia Fisica e Riabilitazione presso la S.O.C. di Riabilitazione Ortopedica
 Attività di reparto (n.30 posti letto), day hospital e ambulatoriale, con attivazione servizio di terapia con onde d'urto, in qualità di Responsabile del Modulo di "Terapia Complementare Applicata in Ortopedia" dal 04.12.99 al 31.12.2001, quindi con incarico di Funzione di Alta Specializzazione di "Terapia Fisica" dal 01.07.2002 al 31.03.2005
- Date (da – a)
 - Nome e indirizzo del datore di lav.
 - Tipo di impiego
 - Principali mansioni e responsabilità
- dal 01.04.05 al 30.06.2009**
 Az. Ospedaliera della Provincia di Lodi (LO)
 Dirigente Medico di I° livello di Terapia Fisica e Riabilitazione presso la U.O. di Riabilitazione Specialistica
 Attività di reparto (n.27 posti letto) e ambulatoriale, con autonomia nella gestione dei day hospital e con autonomia operativa nell'attivazione del servizio di terapia con onde d'urto, in qualità di Responsabile Struttura Semplice "per la Terapia con Onde d'urto" dal 12.05.2005, rinnovato in data 28.12.2007 sino al 30.06.2009
- Date (da – a)
 - Nome e indirizzo del datore di lav.
 - Tipo di impiego
 - Principali mansioni e responsabilità
- dal 01.07.2009 sino al 31.10.2009**
 Az. Ospedaliera Istituti Ospitalieri di Cremona (CR)
 Dirigente Medico di I° livello presso la U.O. di Riabilitazione Specialistica Aziendale
 Attività di reparto (n.30 posti letto Riabilitazione Specialistica e n.23 posti letto Riabilitazione Generale Geriatria) e ambulatoriale, con autonomia nell'attivazione servizio di terapia con onde d'urto
- Date (da – a)
 - Nome e indirizzo del datore di lav.
 - Tipo di impiego
 - Principali mansioni e responsabilità
- dal 01.11.2009 al 31.08.2010**
 Az. Ospedaliera della Valtellina e Valchiavenna
 Dirigente Medico con incarico di II° livello presso la S.O.C. di Unità Spinale
 Responsabilità nella gestione del reparto (n.20 posti letto) e ambulatoriale
 In qualità di Responsabile della struttura complessa Unità Spinale
- Date (da – a)
 - Nome e indirizzo del datore di lav.
 - Tipo di impiego
 - Principali mansioni e responsabilità
- dal 01.09.2010**
 Az. Ospedaliera Istituti Ospitalieri di Cremona (CR)
 Dirigente Medico di I° livello presso la U.O. di Riabilitazione Specialistica Aziendale
 Gestione attività di reparto (n.30 posti letto Riabilitazione Specialistica e n.14 posti letto Riabilitazione Generale Geriatria, n. 4 posti letto dedicati a Riabilitazione Ortopedica e n.4 posti letto dedicati a Riabilitazione cardiologia) e dell'attività ambulatoriale con responsabilità del servizio di fisioterapia presso i due presidi di Cremona e Oglio Po)
 in qualità di facente funzioni Direttore della struttura complessa di Riabilitazione Specialistica Aziendale dal 18.10.2010, successivamente rinnovata sino ad oggi

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
 - Nome e tipo di istituto di istruzione
 - Qualifica conseguita
- 18 gennaio 1982
 Università degli Studi di Milano
 LAUREA MEDICINA E CHIRURGIA con voti 102 su 110, con tesi "Lesioni da ski, rilievi in una comunità montana"
- Date (da – a)
 - Nome e tipo di istituto
 - Qualifica conseguita
- Aprile 1982
 Università degli Studi di Milano
 ABILITAZIONE
- Date (da – a)
 - Nome e tipo di istituto
 - Qualifica conseguita
- 10 luglio 1985
 Università degli Studi di Milano
 SPECIALIZZAZIONE MEDICINA DELLO SPORT con voti 70 e lode su 70, con tesi "L'infortunistica nello sci alpino. Recenti acquisizioni da uno studio policentrico"
- Date (da – a)
 - Nome e tipo di istituto
 - Qualifica conseguita
- 06 novembre 1990
 Università degli Studi di Milano
 SPECIALIZZAZIONE TERAPIA FISICA E RIABILITATIVA con voti 67 su 70, con tesi "La crioterapia ad azoto liquido"

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto
- Qualifica conseguita
- Date (da – a)
- Qualifica conseguita

03 marzo 2007

Gemmer– Groupe d'Etude de Medicine Manuelle et Reflexe - Italia

Diploma corso triennale in Neuroposturologia Clinica

24 febbraio 2011

MASTER Corso di formazione manageriale – I.Re.F. Scuola di Direzione in Sanità

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

PRIMA LINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUE

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

TEDESCO E INGLESE

SCOLASTICA

SCOLASTICA

SCOLASTICA

CAPACITÀ E COMPETENZE

RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

BUONE

HA SVOLTO INCARICHI DI COORDINAMENTO PRESSO SOCIETÀ SCIENTIFICHE E ASSOCIAZIONI CULTURALI SOCIO FONDATORE E PRESIDENTE DELL'ASSOCIAZIONE SPORTMEDICA CHE HA PROMOSSO CONVEGNI ED INIZIATIVE CULTURALI DAL 1982 AL 1987 EDITANDO TRA L'ALTRO 3 VOLUMI

MEMBRO DI SOCIETÀ SCIENTIFICHE –

SIMFER SOC. IT. DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE,

FMSI FEDERAZIONE MEDICO SPORTIVA ITALIANA,

SITOD SOC. IT. TERAPIA ONDE D'URTO DI CUI È DA TEMPO MEMBRO DEL CONSIGLIO DIRETTIVO, DAL MESE DI OTTOBRE 2012 VICEPRESIDENTE

ISMST INTERNATIONAL SOCIETY MEDICAL SHOCKWAVE THERAPY

GIÀ COLLABORATORE DI RIVISTE DIVULGATIVE,

IN PASSATO "CLINIC-RIVISTA TECNICA DI PALLACANESTRO" E "SCI",

ATTUALMENTE "OK SALUTE" E "NES – NORD EST SANITÀ"

CAPACITÀ E COMPETENZE

ORGANIZZATIVE

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

BUONE

HA PARTECIPATO ALL'ORGANIZZAZIONE DI NUMEROSI EVENTI SCIENTIFICI E CONVEGNI IN NUMEROSI CASI IN QUALITÀ DI RESPONSABILE SCIENTIFICO,

HA DATO VITA AL COMITATO BIOMEDICO "MILLEGROBBE" ATTIVO DAL 1983 AL 2006,

RESPONSABILE DELLE SQUADRE NAZIONALI DI SCI PER LE SPECIALITÀ DI SALTO E COMBINATA NORDICA DAL 1989 AL 2009,

HA RICOPERTO INCARICHI DI RESPONSABILITÀ IN AMBITO SANITARIO PRIVATO E PUBBLICO

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

BUONE

UTILIZZA NORMALMENTE GLI STRUMENTI INFORMATICI ANCHE AI FINI DI ELABORAZIONI MATEMATICHE E STATISTICHE,

COLLABORATORE CON DIVERSE AZIENDE PER LO SVILUPPO E LA REALIZZAZIONE DI ATTREZZATURE RIABILITATIVE

CAPACITÀ E COMPETENZE

ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

SCOLASTICHE

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

RELATORE IN NUMEROSI CONVEGNI SCIENTIFICI DI LIVELLO LOCALE, NAZIONALE E INTERNAZIONALE SU
TEMATICHE MEDICO-SPORTIVE, SULLO SVILUPPO DELL'APPARATO LOCOMOTORE, SULLE METODICHE
RIABILITATIVE IN PARTICOLARE IN AMBITO ORTOPEDICO
AUTORE DI PRODUZIONE SCIENTIFICA CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLA VALUTAZIONE
DELL'ATLETA, ALLE TERAPIE CON MEZZI FISICI ED IN PARTICOLARE ALLA TERAPIA CON ONDE D'URTO

PATENTE O PATENTI

AUTO

Ulteriori informazioni
Attività didattica

DOCENTE DI PATOLOGIA DELL'APPARATO LOCOMOTORE IN SOGGETTI PRATICANTI ATTIVITÀ LUDICO-SPORTIVE (PER UN TOTALE DI 5 ORE) NELL'ANNO 1986
INCARICATO DELL'INSEGNAMENTO DI "BIOMECCANICA APPLICATA ALL'APPARATO LOCOMOTORE", PRESSO L'ISTITUTO SUPERIORE DI EDUCAZIONE FISICA DELLA LOMBARDIA (I.S.E.F.) PER GLI ANNI ACCADEMICI 1986/87 - 1987/88 - 1988/89.
INCARICATO DELL'INSEGNAMENTO DI FISICA E BIOMECCANICA PRESSO LA SCUOLA PER TERAPISTI DELLA RIABILITAZIONE – AZ. OSP. ISTITUTO ORTOPEDICO G.PINI – MILANO, PER L'ANNO ACCADEMICO 1993/94 (PER UN TOTALE DI 14 ORE ANNUE)
DOCENTE AL SEMINARIO "UTILIZZO DELLE ONDE D'URTO NEL TRATTAMENTO DELLE PATOLOGIE OSTEOARTICOLARI – UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CATANIA – DIPARTIMENTO SPECIALITÀ MEDICO-CHIRURGICHE, SEZ. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (PER N. 6 ORE COMPLESSIVE) 17.06.2003
CORRELATORE TESI - CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA – UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA
CORRELATORE TESI - CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA
INCARICATO DELL'INSEGNAMENTO DI "RIABILITAZIONE ORTOPEDICA" PRESSO L'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BRESCIA PER IL CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA (SEDE DI CREMONA) PER GLI ANNI ACCADEMICI 2010/11 - 2011/12 (PER UN TOTALE DI 12 ORE ANNUE)
RELATORE TESI - CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BRESCIA
DOCENTE AL SEMINARIO "LA TERAPIA CON ONDE D'URTO" - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA – SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE (PER N. 2 ORE COMPLESSIVE) 28.03.2012
RELATORE TESI - CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BRESCIA
INCARICATO DELL'INSEGNAMENTO DI "RIABILITAZIONE ORTOPEDICA" PRESSO L'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BRESCIA PER IL CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA (SEDE DI CREMONA) PER L'ANNO ACCADEMICO 2012/13 (PER UN TOTALE DI 24 ORE ANNUE)

ALLEGATI

ELENCO DELLE PARTECIPAZIONI AD INIZIATIVE SCIENTIFICHE
PRODUZIONE SCIENTIFICA EDITA A STAMPA

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 dello stesso D.P.R. 445/2000, che tutto quanto esposto nel presente curriculum corrisponde a verità.

18.07.2014

NOME E COGNOME (FIRMA)

