

CURRICULUM VITAE

Dott.ssa ELENA FRACASSI

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	ELENA FRACASSI
Indirizzo	VIA MONTORIO 5/A, 37131 VERONA
Telefono	045 528036
Cellulare	347 7168693
Fax	
E-mail	elena.fracassi@univr.it
Stato Civile	Coniugata
Nazionalità	ITALIANA
Nato a	GENOVA
Data di nascita	31/12/1966
Codice Fiscale	FRCLNE66T71D969H

QUALIFICA

Ricercatore Universitario presso la Sezione di REUMATOLOGIA presso il Dipartimento di medicina, Università di Verona

ESPERIENZA PROFESSIONALE

- Date (da – a)
- Attività

Dal 1995 al settembre 2008

Svolge attività di ricerca (dottorato di ricerca) nel campo delle malattie dello scheletro e del metabolismo minerale come collaboratore del prof. Silvano Adami, Professore ordinario della Cattedra di Reumatologia dell'Università di Verona e Direttore della UOC di Reumatologia dell'Azienda Ospedaliera di Verona.

Dal 2008 ad oggi

Svolge attività come Ricercatore Universitario presso la stessa struttura conducendo ricerche cliniche, epidemiologiche e sperimentali sulla diagnosi dell'osteoporosi mediante l'utilizzo delle tecniche sensitometriche DXA, ultrasonografiche, TAC e della morfometria vertebrale e sulla prevenzione e cura dello scheletro, svolge inoltre ricerca clinica nell'ambito delle patologie reumatiche (artrite reumatoide, spondilite anchilosante, artrite psoriasica, connettiviti).

Dal 1999 ad oggi

Ha partecipato come Co-Investigator e come PI in diversi trial clinici di fase I, II, III, IV riguardanti artrite reumatoide, spondilite anchilosante, gotta, osteoporosi, gonartrosi.

PRINCIPALI ATTIVITÀ E RESPONSABILITÀ

Attività scientifiche e didattiche

Dal 2001 ad oggi

Svolge ruolo di docente ai corsi sulla gestione dell'ambulatorio specialistico dell'osteoporosi.

Da Febbraio 2009 ad oggi

Svolge attività di docenza presso la Scuola di Specialità di reumatologia dell'Università degli Studi di Verona.

Pubblicazioni scientifiche

L'attività scientifica è documentata da 54 pubblicazioni su giornali internazionali presenti nell'Index Medicus.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

1985

Diploma di Maturità Scientifica - Liceo Scientifico Leonardo da Vinci, Genova

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

1994

Laurea in Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Genova

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

2001

Specialità in Geriatria presso Università degli Studi di Verona

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

2009

Ph.D in medical sciences

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

2010

Ph.D, MD

MADRELINGUA

ITALIANA

ALTRE LINGUE

INGLESE

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

ECCELLENTE

OTTIMA

BUONA

CAPACITÀ E COMPETENZE

Si occupa da molti anni delle pratiche infiltrative, in particolare intra-articolari e peri-articolari, presso la struttura UOC, sviluppando un'elevata esperienza specifica. Questo approccio, prevalentemente terapeutico ma talora anche diagnostico, è indicato in molteplici Malattie Reumatiche, sia articolari che extra-articolari, e consente spesso un rapido beneficio clinico al paziente e la riduzione del ricorso alla somministrazione sistemica di farmaci, con relativi vantaggi in termini di riduzione dei costi e degli effetti collaterali. Da anni è inoltre coinvolta in numerosi Trials clinici, nazionali ed internazionali, sull'infiltrazione articolare di nuovi farmaci.

PATENTE O PATENTI

Patente B

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di dati personali) dichiara di essere stato informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo mi competono tutti i diritti previsti.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione – srt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

Consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, dichiaro che le informazioni riportate nel CV sono veritiere.

Luogo e data:

VERONA, 04/02/2017

FIRMA DEL DICHIARANTE

