

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46
E 47 DPR 445/2000**

Il/la sottoscritto/a dott. /dott.ssa Maurizio Scollo

codice fiscale SCLMRZ64S04D960E nato/a a GELA.....(CL) il ..04/11/1964, residente in _____
email _____

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

i seguenti stati, fatti e qualità personali:

TITOLI DI STUDIO

Laurea inmedicina e chirurgia
conseguita presso ...Università di padova
voto ...100/110.. in data 04/11/1992.

Specializzazione inAnestesia e Rianimazione
conseguita presso ...Università di padova
in data19/12/1997.
della durata di anni ...4...

(qualora il titolo sia stato conseguito all'estero, indicare gli estremi del provvedimento di equipollenza/equiparazione ai titoli italiani, adottato dall'Autorità italiana competente e gli estremi del BUR/GU in cui il provvedimento è stato pubblicato)

Ulteriori titoli di studio Specializzazione in medicina di montagna
conseguiti presso ...Università di Padova
in data2004.
della durata di anni 1.....

Iscrizione albo ordine dei Medici Chirurghi diPadova
n. posizione ...7933..... decorrenza iscrizione11/01/1993.

Abilitazione all'esercizio della professione nel1992.

SERVIZI SVOLTI (da compilare e ripetere per ciascuna tipologia di rapporto di lavoro)

Presso la seguente struttura pubblica e/o privata

(indicare esattamente la denominazione, completo di indirizzo, e la struttura/servizio/unità operativa di assegnazione)

...Istituto di ricerca e cura per l'infanzia "Burlo garofolo" , UOC Anestesia e Rianimazione....

contratto di lavoro (lasciare solo la parte che interessa)

- SUBORDINATO, a tempo /DETERMINATO, in qualità di Dirigente Medico disciplina Anestesia e Rianimazione, n° ore settimanali 38 ;

Durata:

dal 06/11/1997(data inizio servizio - gg/mm/aa) al 07/06/1998 (data fine servizio - gg/mm/aa)

eventuale causa di risoluzione del contratto:

SERVIZI SVOLTI (da compilare e ripetere per ciascuna tipologia di rapporto di lavoro)

Presso la seguente struttura pubblica e/o privata

(indicare esattamente la denominazione, completo di indirizzo, e la struttura/servizio/unità operativa di assegnazione)

Con contratto di lavoro (lasciare solo la parte che interessa)

- SUBORDINATO, a tempo INDETERMINATO, in qualità di Dirigente Medico..... disciplina Anestesia e Rianimazione., n° ore settimanali ...38 ;
- Durata:
- Dal 08 Giugno 1998 a tutt'oggi

ESPERIENZE LAVORATIVE ALL'ESTERO (da compilare e ripetere per ciascuna esperienza lavorativa all'estero)

Per i servizi prestati all'estero, per i quali occorre aver ottenuto il necessario riconoscimento da parte dell'Autorità italiana competente, si riportano gli estremi di tale provvedimento (numero e data) e gli estremi del BUR/GU in cui il provvedimento è stato pubblicato):

TIPOLOGIA DELLE ISTITUZIONI IN CUI SONO ALLOCATE LE STRUTTURE PRESSO LE QUALI HA SVOLTO L'ATTIVITA' E TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI EROGATE DALLE STRUTTURE MEDESIME

(Da allegare in originale o copia conforme la documentazione attestante la tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture presso le quali il candidato ha svolto la sua attività e la tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime, rilasciata dagli Enti in cui il candidato ha prestato e/o presta servizio)

Si allega alla domanda di ammissione la certificazione originale / in copia che si dichiara, ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000, conforme all'originale.

POSIZIONE FUNZIONALE NELLE STRUTTURE E COMPETENZE

(Vanno indicate la posizione funzionale e le competenze del candidato nelle strutture con indicazione di specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione.)

...Dal 2015 Alta Specializzazione ERAS, dal 2018 UOS Gruppo operatorio Presidio Vicenza

CASISTICA

(Da allegare originale o copia conforme della tipologia e quantità di prestazioni effettuate dal candidato, riferite al decennio precedente alla data di pubblicazione dell'Avviso in Gazzetta Ufficiale. L'attestazione deve essere certificata dal Direttore Sanitario sulla base dell'attestazione del Direttore Responsabile del competente Dipartimento o Unità Operativa dell'Azienda Sanitaria Locale o dell'Azienda Ospedaliera. Si precisa che è necessario presentare una scheda riepilogativa riferita alla casistica effettuata annualmente dal candidato, nonché, dove possibile, riassunta per tipologia di intervento/prestazione e, ove previsto, se è stata svolta in qualità di I° o II° operatore, sottoscritta con le modalità sopra indicate.)

Si allega alla domanda di ammissione la certificazione originale / in copia che si dichiara, ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000, conforme all'originale.

ATTIVITA' DIDATTICA/INSEGNAMENTO (da compilare e ripetere per ciascuna attività didattica/ insegnamento)

Corso di studio per il conseguimento di Diploma di presso Ente sede di materia insegnata per tot. n° oredal(gg/mm/aa) al(gg/mm/aa)

PUBBLICAZIONI (da compilare e ripetere per ciascuna pubblicazione)

(Da allegare la produzione scientifica edita a stampa, relativa agli ultimi 10 anni, strettamente pertinente alla disciplina, pubblicata su riviste italiane o straniere caratterizzate da criteri di filtro nell'accettazione dei lavori, nonché il relativo impatto sulla comunità scientifica).

Il sottoscritto, ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000, dichiara che le copie delle pubblicazioni – edite a stampa – allegate alla domanda di ammissione e di seguito elencate, sono conformi agli originali:

- 1) Poster/ Abstract /Articolo /Capitolo di libro (LASCIARE SOLO L'IPOTESI CHE INTERESSA)
Nazionale/ Internazionale.....
Titolo: Spritztube and C-MAC VS video Stylet for airway management, ID ABS WEB: 92396;
Trends in anaesthesia and critical care 23(2018) 10-50..
Autori Silvia De rosa, Massimiliano Sorbello, Anna Piccolo, Maurizio Scollo, Paolo Gennaro, Stefano Checcacoi Carboni.....

2) (ripetere per ciascuna pubblicazione prodotta)

SOGGIORNI DI STUDIO O DI ADDESTRAMENTO PROFESSIONALE IN RILEVANTI STRUTTURE ITALIANE O ESTERE DI DURATA NON INFERIORE AD UN ANNO (da compilare e ripetere per ciascun soggiorno di studio)

(Sono esclusi i tirocini obbligatori)

Presso(indicare esattamente la struttura pubblica o privata, completa di indirizzo), in qualità di dal(gg/mm/aa) al(gg/mm/aa)

ATTIVITÀ DI AGGIORNAMENTO ANCHE EFFETTUATA ALL'ESTERO (da compilare e ripetere per ciascuna attività)

- 1) Partecipazione in qualità di **uditore** al corso/congresso/convegno/seminario *(LASCIARE SOLO L'IPOTESI CHE INTERESSA)*:
Titolo del Corso servizi di urgenza ed emergenza aspetti clinico organizzativi e medico legali
- 2) Partecipazione in qualità di **uditore** al corso/congresso/convegno/seminario *(LASCIARE SOLO L'IPOTESI CHE INTERESSA)*:
Titolo del Corso Aspetti fisiopatologici della funzione respiratoria nel paziente critico.
- 3) Partecipazione in qualità di **uditore** al corso/congresso/convegno/seminario *(LASCIARE SOLO L'IPOTESI CHE INTERESSA)*:
Titolo del Corso Incidenti e complicanze in anestesia e rianimazione e terapia del dolore: aspetti medico legali .
- 4) Partecipazione in qualità di **uditore** al corso/congresso/convegno/seminario *(LASCIARE SOLO L'IPOTESI CHE INTERESSA)*:
Titolo del CorsoEventi critici in anestesia.
- 5) Partecipazione in qualità di **uditore** al corso/congresso/convegno/seminario *(LASCIARE SOLO L'IPOTESI CHE INTERESSA)*:
Titolo del Corso Bruxelles su postgraduate refresher course cardiovascular and respiratory physiology applied to intensive care medicine..
- 6) Partecipazione in qualità di **uditore** al corso/congresso/convegno/seminario *(LASCIARE SOLO L'IPOTESI CHE INTERESSA)*:
Titolo del Corso ...donatori d'organo clinica assistenza e comunicazione.
- 7) Partecipazione in qualità di **uditore** al corso/congresso/convegno/seminario *(LASCIARE SOLO L'IPOTESI CHE INTERESSA)*:
Titolo del CorsoIntubazione difficile e difficoltà di controllo delle vie aeree....
- 8) Partecipazione in qualità di **uditore** al corso/congresso/convegno/seminario *(LASCIARE SOLO L'IPOTESI CHE INTERESSA)*:
Titolo del Corso ...gestione delle maxiemergenze.
- 9) Partecipazione in qualità di **uditore** al corso/congresso/convegno/seminario *(LASCIARE SOLO L'IPOTESI CHE INTERESSA)*:
Titolo del Corso ...teorico pratico di emergency ultrasound Vicenza 10/11/12 Dicembre 2007...
- 10) Partecipazione in qualità di **uditore** al corso/congresso/convegno/seminario *(LASCIARE SOLO L'IPOTESI CHE INTERESSA)*:
Titolo del CorsoATLS Montagnana 15/12/2012.
- 11) Partecipazione in qualità di **uditore** al corso/congresso/convegno/seminario *(LASCIARE SOLO L'IPOTESI CHE INTERESSA)*:
Titolo del Corso ...gestione vie aeree difficili Vicenza 27/09/2008.

12) Partecipazione in qualità di **relatore** al corso/congresso/convegno/seminario (LASCIARE SOLO L'IPOTESI CHE INTERESSA):

Titolo del Corso Sopravvivenza in montagna delle forze armate europee Frontex 09/05/2009..

13) Partecipazione in qualità di **uditore** al corso/congresso/convegno/seminario (LASCIARE SOLO L'IPOTESI CHE INTERESSA):

Titolo del Corso ...Networks in anaesthesiology 6/7 febbraio 2014 Praga.

14) Partecipazione in qualità di **uditore** al corso/congresso/convegno/seminario (LASCIARE SOLO L'IPOTESI CHE INTERESSA):

Titolo del Corso networks in anaesthesiology 7 febbraio 2013 Roma.

15) Partecipazione in qualità di **uditore** al corso/congresso/convegno/seminario (LASCIARE SOLO L'IPOTESI CHE INTERESSA):

Titolo del Corso ...ERAS ITALIA 1/2 Dicembre 2016 Firenze.

16) Partecipazione in qualità di **uditore** al corso/congresso/convegno/seminario (LASCIARE SOLO L'IPOTESI CHE INTERESSA):

Titolo del Corso SAQURE meeting 4/5/6 Aprile 2019 Roma.

ULTERIORI ATTIVITÀ

.....Attività di soccorso sanitario in ambiente impervio quale operatore del CNSAS

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

Lingua Straniera: Inglese Livello Buono

Capacità e competenze personali:
Vedi in allegato Posizione Funzionale

Il sottoscritto acconsente alla pubblicazione del presente curriculum nel sito internet aziendale, secondo quanto disposto dal punto 7 dell'Allegato A alla deliberazione della Giunta Regionale del Veneto del 19 marzo 2013, n. 343.

Luogo e Data

Vicenza 18/05/21

Firma per esteso


Mirco Scoll