

SC187644-2022

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

**Il sottoscritto dott. Marco Scarbolo**

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** in Medicina e Chirurgia  
conseguita presso Università degli Studi di Udine  
voto 105/110 in data 24/07/1998

**Specializzazione** in Igiene e Medicina Preventiva  
conseguita presso Università degli Studi di Udine  
in data 6-11-2002  
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 .....  
conseguiti presso .....  
in data .....  
della durata di anni .....

Altro (es. Dottorato di ricerca, Master universitario) Master in Economia e Politica Sanitaria  
conseguito presso CORIPE Piemonte  
in data 6-7-2006 durata 350 ore.

Iscrizione albo Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri  
n. posizione 4222 decorrenza iscrizione 24/05/1999

Abilitazione all'esercizio della professione nel 1999

**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)

**Azienda Ospedaliera "Santa Maria della Misericordia" di Udine, Direzione Medica Ospedaliera**

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

- SUBORDINATO, a tempo DETERMINATO, in qualità di dirigente medico disciplina direzione medica di presidio ospedaliero, n° ore settimanali 38;

Durata:

dal 01/07/2002 (data inizio servizio - gg/mm/aa) al 26/12/2003 (data fine servizio - gg/mm/aa)

eventuali periodi di aspettativa senza assegni: .....

altro: .....

eventuale causa di risoluzione del contratto: .....

- SUBORDINATO, a tempo INDETERMINATO, in qualità di dirigente medico disciplina direzione medica

di presidio ospedaliero, n° ore settimanali 38;

Durata:

dal 27/12/2003 (data inizio servizio - gg/mm/aa) al 30/09/2004 (data fine servizio - gg/mm/aa)

eventuali periodi di aspettativa senza assegni: .....

altro: .....

eventuale causa di risoluzione del contratto: .....

**ASS n°5 "Bassa Friulana", Ufficio Programmazione Epidemiologia Qualità e URP**

- SUBORDINATO, a tempo INDETERMINATO, in qualità di dirigente medico disciplina direzione medica di presidio ospedaliero, n° ore settimanali 38;

Durata:

dal 01/10/2004 (data inizio servizio - gg/mm/aa) al 31/12/2007 (data fine servizio - gg/mm/aa)

eventuali periodi di aspettativa senza assegni: .....

altro: .....

eventuale causa di risoluzione del contratto: .....

**ASS n°5 "Bassa Friulana", responsabile S.S. Programmazione e Controllo.**

- SUBORDINATO, a tempo INDETERMINATO, in qualità di dirigente medico disciplina direzione medica di presidio ospedaliero, n° ore settimanali 38;

Durata:

dal 01/01/2008 (data inizio servizio - gg/mm/aa) al 31/12/2008 (data fine servizio - gg/mm/aa)

eventuali periodi di aspettativa senza assegni: .....

altro: .....

eventuale causa di risoluzione del contratto: .....

**ASS n°5 "Bassa Friulana", responsabile S.S. Epidemiologia e Sistema Informativo**

- SUBORDINATO, a tempo INDETERMINATO, in qualità di dirigente medico disciplina direzione medica di presidio ospedaliero, n° ore settimanali 38;

Durata:

dal 01/01/2009 (data inizio servizio - gg/mm/aa) al 15/07/2010 (data fine servizio - gg/mm/aa)

eventuali periodi di aspettativa senza assegni: .....

altro: .....

eventuale causa di risoluzione del contratto: .....

**Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria e politiche sociali della Regione Friuli Venezia-Giulia**

- SUBORDINATO, a tempo INDETERMINATO, in qualità di dirigente medico disciplina direzione medica di presidio ospedaliero, n° ore settimanali 38;

Durata:

dal 16/07/2010 (data inizio servizio - gg/mm/aa) al 31/03/2014 (data fine servizio - gg/mm/aa)

eventuali periodi di aspettativa senza assegni: .....

altro: .....

eventuale causa di risoluzione del contratto: .....

**ASS n°5 "Bassa Friulana";**

**AAS n°2 "Bassa Friulana - Isontina";**

**Azienda Sanitaria Universitaria "Friuli Centrale"**

**SC Cure Primarie Distretto EST**

- SUBORDINATO, a tempo INDETERMINATO, in qualità di dirigente medico disciplina direzione medica di presidio ospedaliero, n° ore settimanali 38;

Durata:

dal 01/04/2014 (data inizio servizio - gg/mm/aa) al 31/01/2022 (data fine servizio - gg/mm/aa)

eventuali periodi di aspettativa senza assegni: .....

altro: .....

eventuale causa di risoluzione del contratto: .....

**Azienda Sanitaria Universitaria "Friuli Centrale", incarico temporaneo di responsabilità di direzione SOC Distretto Agro-Aquileiese**

- SUBORDINATO, a tempo INDETERMINATO, in qualità di dirigente medico disciplina direzione medica di presidio ospedaliero, n° ore settimanali 38;

Durata:

dal 01/02/2022 (data inizio servizio - gg/mm/aa) al 29/12/2022 (data fine servizio - gg/mm/aa)

eventuali periodi di aspettativa senza assegni: .....  
altro: .....  
eventuale causa di risoluzione del contratto: .....

**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)*

ASS n°5 "Bassa Friulana", responsabile S.S. Programmazione e Controllo.

Gestione della Programmazione, redazione e monitoraggio del Piano Aziendale, monitoraggio dei tempi d'attesa.

ASS n°5 "Bassa Friulana", responsabile S.S. Epidemiologia e Sistema Informativo

Gestione e diffusione sistemi informativi clinici, implementazione delle agende di prenotazione e dei gestionali sanitari (G2 clinico). Estrazione e elaborazione dei dati epidemiologici per il monitoraggio aziendale.

Azienda Sanitaria Universitaria "Friuli Centrale", incarico temporaneo di responsabilità di direzione SOC Distretto Agro-Aquileiese dal 01/02/2022 ad oggi.

Gestione e coordinamento dei servizi territoriali integrati (Cure Primarie, Cure Intermedie, Cure Palliative, Consultorio Familiare, Specialistica Ambulatoriale)

**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 Laurea in Ostetricia.  
presso Ente Università degli Studi di Udine. sede di Udine. materia insegnata  
Igiene generale e applicata per tot. n° ore 10. dal 2005 (gg/mm/aa) al 2009.(gg/mm/aa)

**PUBBLICAZIONI (da compilare e ripetere per ciascuna pubblicazione)**

*(Da allegare la produzione scientifica edita a stampa, 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) Articolo Internazionale  
Titolo: A retrospective epidemiological study on the association of bullous pemphigoid and neurological diseases  
Autori G Sinco, R. Codutti, M. Scarbolo, F. Valent and P. Patrone  
Rivista scientifica / altro Acta Derm Venereol 2005; 85: 136-139.  
Originale/copia conforme/file PDF (cancellare le ipotesi che non interessano)
- 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** alla formazione residenziale:  
Titolo del Corso La radioprotezione ai sensi del D.Lgs. 101/2020 per medici e odontoiatri  
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento FNOMCeO, FAD  
Data/e di svolgimento 23/12/2022 Ore complessive n. 8 con esame finale, con crediti ECM n°8.
- 2) Partecipazione in qualità di **uditore** alla formazione residenziale:  
Titolo del Corso Le linee di indirizzo regionali per l'assistenza protesica Deliberazione della Giunta Regionale n. 65/2018  
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento AAS2 (Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina" / Palmanova (UD)  
Data/e di svolgimento 14/12/2018 Ore complessive n. 3 con esame finale, con crediti ECM n°3.
- 3) Partecipazione in qualità di **uditore** alla formazione residenziale:  
Titolo del Corso La nuova organizzazione dell'assistenza primaria: Dipartimenti, aggregazioni funzionali dei MMG, Casa della Salute, Centri di Assistenza primaria, UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie)"  
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento AAS2 (Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina" / Udine (UD)  
Data/e di svolgimento edizione del 22/11/2018 ore complessive n. 19,5 con esame finale, con crediti ECM n°19,5.
- 4) Partecipazione in qualità di **uditore** alla formazione residenziale  
Titolo del Corso Integrazione dei percorsi clinico assistenziali tra ospedale e territorio  
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento AAS2 (Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina" / Udine (UD) Data di svolgimento dal 03/04/2017 al 20/12/2017  
formazione sul campo senza esame finale, con crediti ECM n° 20.
- 5) Partecipazione in qualità di **uditore** all'evento formativo :  
Titolo del Corso Audit Clinico e Indicatori di Qualità  
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento GIMBE  
Data/e di svolgimento dal 18/04/2016 al 20/04/2016 con esame finale, con crediti ECM n° 36.
- 6) Partecipazione in qualità di **uditore** all'attività formativa  
Titolo del Corso Tutela dei minori Presa in carico integrata dei minori e delle famiglie multiproblematiche: modello di valutazione nella presa in carico integrata dei minori e delle famiglie multiproblematiche: modulo 3.  
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento AAS2 (Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina" / Palmanova (UD)  
Data/e di svolgimento edizione del 15/04/2015 con esame finale, senza crediti ECM n° 6.
- 7) Partecipazione in qualità di **uditore** all'evento formativo:  
Titolo del Corso Presa in carico integrata dei minori e delle famiglie multiproblematiche: modello di valutazione nella presa in carico integrata dei minori e delle famiglie multiproblematiche: modulo 2.  
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento AAS2 (Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina" / Palmanova (UD)  
Data/e di svolgimento EDIZIONE DEL 14/04/2015 con esame finale, con crediti ECM n° 7.
- 8) Partecipazione in qualità di **uditore** all'evento residenziale:

Titolo del Corso Presa in carico integrata dei minori e delle famiglie multiproblematiche: modello di valutazione nella presa in carico integrata dei minori e delle famiglie multiproblematiche: modulo 2.  
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento AAS2 (Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina" / Palmanova (UD)

Data/e di svolgimento EDIZIONE DEL 13/04/2015 con esame finale, con crediti ECM n° 6.

9) Partecipazione in qualità di **uditore** all'attività formativa:

Titolo del Corso Tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro- funzioni e responsabilità dei dirigenti (accordo stato-regioni 21/12/2011)

Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento AOUU (Azienda Ospedaliero Universitaria "S. Maria della Misericordia" di Udine)

Data/e di svolgimento edizione del 16/04/2015 con esame finale, con crediti ECM n° 19,2

## ULTERIORI ATTIVITÀ

.....

## CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

Organizzative Buone

Tecniche Buone

Relazionali Buone

Lingue straniere conosciute Inglese

Altre capacità e competenze .....

Il sottoscritto acconsente alla pubblicazione del presente curriculum nel sito internet aziendale, secondo quanto disposto dall'art. 15 comma 7 bis, lett. d) del D. Lgs. n. 502/92 e dall'allegato A) alla deliberazione della Giunta Regionale del Veneto del 6 settembre 2022, n. 1096.

Luogo e Data

TORREANO, 29/12/2022

Firma per esteso

