

FAC SIMILE CURRICULUM PROFESSIONALE
(EX ART. 8 D.P.R. N. 484/1997)

Il sottoscritto Mariscalco Inturretta Roberto
nato il 20/04/1967 a Palermo (prov. di PA)
residente a Palermo (PA) in Via Catania n. 25 C.A.P. 90141

consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o non più rispondenti a verità e di formazione o uso di atti falsi, si applicheranno le sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del vigente Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa e che, ai sensi dell'art. 75 del Testo Unico citato decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la sua personale responsabilità.

DICHIARA

di essere in possesso della Laurea in MEDICINA E CHIRURGIA
conseguita in data 05/11/1993
presso l'Università degli Studi di PALERMO

di essere iscritto all'albo dell'ordine dei MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
della Provincia di **TRAPANI**
dal 10/03/1994 n° di iscrizione 2828.

di essere in possesso del seguente diploma di specializzazione:

1) Disciplina: ANESTESIA E RIANIMAZIONE IND. TERAPIA IPERBARICA
conseguito in data 18/12/1998 presso l'Università di PALERMO

ai sensi del

DLgs 257/1991

DLgs 368/1999

altro

durata anni QUATTRO (4)

**di NON aver frequentato il seguente corso di formazione manageriale ai sensi art. 16
quinquies comma 2 del D. Lgs. 30.12.1992 e ss.mm.ii. e Accordo Stato Regioni del 10
luglio 2003:**

dal al durata ore

presso

contenuti del corso

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

TITOLI DI CARRIERA

di prestare servizio con rapporto di dipendenza:

(Indicare il servizio attuale e gli eventuali ulteriori servizi precedenti - Indicare i servizi esclusivamente svolti in qualità di **dipendente** nelle Pubbliche Amministrazioni o in Case di Cura private solo se convenzionate o accreditate, con rapporto continuativo, ATTINENTI AL POSTO MESSO A SELEZIONE)

denominazione e tipologia Ente A.O.U.P. Paolo Giaccone
(Indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato)

sede Palermo via del Vespro n. 127

posizione funzionale Dirigente Medico di ruolo a tempo indeterminato
disciplina di inquadramento Anestesia e Rianimazione

dal 01/03/2002 a oggi (indicare giorno/mese/anno)

con rapporto a tempo determinato a tempo indeterminato
 a tempo pieno con impegno ridotto, ore settimanali

con interruzione dal servizio (ad es. per aspettative, congedi, senza assegni):

dal al (indicare giorno/mese/anno)

per motivi

dal al (indicare giorno/mese/anno)

per motivi

causa risoluzione rapporto

ricorrono non ricorrono

le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79

(La mancata partecipazione, senza giustificato motivo, alle attività di aggiornamento professionale per un periodo superiore ai cinque anni comporta la riduzione del punteggio di anzianità ai soli fini dei concorsi, delle promozioni e dei trasferimenti in una misura stabilita dalla commissione di disciplina in relazione al profilo professionale ed alle mansioni del dipendente. La riduzione non può comunque superare il 50 per cento)

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

che la tipologia delle istituzioni e delle prestazioni erogate nelle strutture in cui è stata svolta attività con rapporto di lavoro subordinato è la seguente:

(Indicare denominazione Ente/Azienda e sede, tipologia Ente/Azienda- Azienda Ospedaliera, Azienda Ospedaliera Universitaria, Presidio di ASL, IRCCS pubblico, IRCCS privato, altro)

Denominazione e tipologia Ente A.O.U.P. Paolo Giaccone Palermo.
Tipologia S.C. di Anestesia e Rianimazione in DEA di 2° Livello
Tipologia prestazioni erogate dalla struttura: Rianimazione e Terapia Intensiva Polivalente, Medicina Iperbarica, Terapia del Dolore, Ch. in Ostetricia e Ginecologia, Radiologia Interventistica, Anestesia in endoscopia, Ch. Oncologica, Ch. Generale e D'urgenza, Ch. Bariatrica, Neurochirurgia, Ch. Ortopedica e Traumatologia, Ch. Otorino, Terapia intensiva in Ps, Ch Oculistica, Ch. Vascolare, Ch. Urologica, Ch dei Trapianti, Ch. Plastica e ricostruttiva, Terapia Intensiva in Cardiochirurgia, Membro della commissione per accertamento della Morte Cerebrale.

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

TITOLI DI CARRIERA

di avere prestato servizio con rapporto di dipendenza:

(Indicare il servizio attuale e gli eventuali ulteriori servizi precedenti - Indicare i servizi esclusivamente svolti in qualità di **dipendente** nelle Pubbliche Amministrazioni o in Case di Cura private solo se convenzionate o accreditate, con rapporto continuativo, **ATTINENTI AL POSTO MESSO A SELEZIONE**)

denominazione e tipologia Ente A.R.N.A.S. Ospedale Civico

(Indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato)

sede Palermo Piazza Nicola Leotta n. 4

posizione funzionale Dirigente Medico di ruolo a tempo indeterminato

disciplina di inquadramento Anestesia e Rianimazione

dal 16/05/2001 al 28/02/2002 (indicare giorno/mese/anno)

con rapporto a tempo determinato . a tempo indeterminato
 a tempo pieno con impegno ridotto, ore settimanali

con interruzione dal servizio (ad es. per aspettative, congedi, senza assegni):

dal al (indicare giorno/mese/anno)

per motivi

dal al (indicare giorno/mese/anno)

per motivi

causa risoluzione rapporto

ricorrono non ricorrono

le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79

(La mancata partecipazione, senza giustificato motivo, alle attività di aggiornamento professionale per un periodo superiore ai cinque anni comporta la riduzione del punteggio di anzianità ai soli fini dei concorsi, delle promozioni e dei trasferimenti in una misura stabilita dalla commissione di disciplina in relazione al profilo professionale ed alle mansioni del dipendente. La riduzione non può comunque superare il 50 per cento)

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

che la tipologia delle istituzioni e delle prestazioni erogate nelle strutture in cui è stata svolta attività con rapporto di lavoro subordinato è la seguente:

(Indicare denominazione Ente/Azienda e sede, tipologia Ente/Azienda- Azienda Ospedaliera, Azienda Ospedaliera Universitaria, Presidio di ASL, IRCCS pubblico, IRCCS privato, altro)

Denominazione e tipologia Ente A.R.N.A.S. Ospedale Civico Palermo.

Tipologia S.C. di Anestesia e Rianimazione in DEA di 2° Livello

Tipologia prestazioni erogate dalla struttura: Rianimazione e Terapia Intensiva Polivalente, Medicina Iperbarica, Terapia del Dolore, Ch. in Ostetricia e Ginecologia, Radiologia Interventistica, Anestesia in endoscopia, Ch. Oncologica, Ch. Generale e D'urgenza, Ch. Ortopedica e Traumatologia, Ch. Otorino, Terapia intensiva in Ps, Ch Oculistica, Ch. Vascolare, Ch.Urologica, Ch dei Trapianti, Ch. Plastica e ricostruttiva.

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

TITOLI DI CARRIERA

di avere prestato servizio con rapporto di dipendenza:

(Indicare il servizio attuale e gli eventuali ulteriori servizi precedenti - Indicare i servizi esclusivamente svolti in qualità di **dipendente** nelle Pubbliche Amministrazioni o in Case di Cura private solo se convenzionate o accreditate, con rapporto continuativo, ATTINENTI AL POSTO MESSO A SELEZIONE)

denominazione e tipologia Casa di Cura Latteri

(Indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato)

sede Palermo Via F. Cordova n. 62

posizione funzionale Medico libero professionista con contratto AIOP

disciplina di inquadramento Anestesia e Rianimazione

dal 01/04/1999 al 15/05/2001 (indicare giorno/mese/anno)

con rapporto

a tempo determinato

a tempo indeterminato

a tempo pieno

con impegno ridotto, ore 34 settimanali

con interruzione dal servizio (ad es. per aspettative, congedi, senza assegni):

dal al (indicare giorno/mese/anno)

per motivi

dal al (indicare giorno/mese/anno)

per motivi

causa risoluzione rapporto

ricorrono

non ricorrono

le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79

(La mancata partecipazione, senza giustificato motivo, alle attività di aggiornamento professionale per un periodo superiore ai cinque anni comporta la riduzione del punteggio di anzianità ai soli fini dei concorsi, delle promozioni e dei trasferimenti in una misura stabilita dalla commissione di disciplina in relazione al profilo professionale ed alle mansioni del dipendente. La riduzione non può comunque superare il 50 per cento)

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

che la tipologia delle istituzioni e delle prestazioni erogate nelle strutture in cui è stata svolta attività con rapporto di lavoro subordinato è la seguente:

(indicare denominazione Ente/Azienda e sede, tipologia Ente/Azienda- Azienda Ospedaliera, Azienda Ospedaliera Universitaria, Presidio di ASL, IRCCS pubblico, IRCCS privato, altro)

Denominazione e tipologia Casa di Cura.

Tipologia S.C.

Tipologia prestazioni erogate dalla struttura: Ch. Urologica, Ch. Generale e Bariatrica,

Ch. Vascolare, Rianimazione

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

TITOLI DI CARRIERA

di avere prestatato servizio con rapporto di dipendenza:

(Indicare il servizio attuale e gli eventuali ulteriori servizi precedenti – Indicare i servizi esclusivamente svolti in qualità di **dipendente** nelle Pubbliche Amministrazioni o in Case di Cura private solo se convenzionate o accreditate, con rapporto continuativo, ATTINENTI AL POSTO MESSO A SELEZIONE)

denominazione e tipologia Casa di Cure Cosentino

(Indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o Istituto privato convenzionato)

sede Palermo Corso dei Mille n.56

posizione funzionale Medico libero professionista con contratto AIOP

disciplina di inquadramento Anestesia e Rianimazione

dal 19/12/1998 al 30/04/2001 (indicare giorno/mese/anno)

con rapporto

a tempo determinato

a tempo indeterminato

a tempo pieno

con impegno ridotto, ore 34 settimanali

con interruzione dal servizio (ad es. per aspettative, congedi, senza assegni):

dal al (Indicare giorno/mese/anno)

per motivi

dal al (Indicare giorno/mese/anno)

per motivi

causa risoluzione rapporto

ricorrono

non ricorrono

le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79

(La mancata partecipazione, senza giustificato motivo, alle attività di aggiornamento professionale per un periodo superiore ai cinque anni comporta la riduzione del punteggio di anzianità ai soli fini dei concorsi, delle promozioni e dei trasferimenti in una misura stabilita dalla commissione di disciplina in relazione al profilo professionale ed alle mansioni del dipendente. La riduzione non può comunque superare il 50 per cento)

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

che la tipologia delle istituzioni e delle prestazioni erogate nelle strutture in cui è stata svolta attività con rapporto di lavoro subordinato è la seguente:

(Indicare denominazione Ente/Azienda e sede, tipologia Ente/Azienda– Azienda Ospedaliera, Azienda Ospedaliera Universitaria, Presidio di ASL, IRCCS pubblico, IRCCS privato, altro)

Denominazione e tipologia Casa di Cura.

Tipologia S.C.

Tipologia prestazioni erogate dalla struttura: Ch. Ortopedica, Ch. Generale, Ch. Vascolare,

Radiologia Interventistica, Ch Urologica, Rianimazione

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

INCARICHI DIRIGENZIALI ai sensi art 27 C.C.N.L. 8.06.2000:

di essere titolare dei seguenti incarichi dirigenziali

denominazione incarico: Coordinamento e Programmazione dell'Attività Anestesiologica Rianimatoria nel complesso operatorio Chirurgia Generale e D'urgenza

tipologia di incarico: art. 27 lettera C1

lett. **a)** incarico di direzione di struttura complessa (ricompresi incarico di direttore di dipartimento, di distretto sanitario o di presidio ospedaliero); lett. **b)** incarico di direzione di struttura semplice; lett. **c)** incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio, e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo, lett. **d)** incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di attività.

dal 1/ 5/2014... ad oggi.... (Indicare giorno/mese/anno)

presso A.O.U.P Paolo Giaccone Palermo

descrizione attività svolta : Coordinamento e Programmazione dell'Attività Anestesiologica Rianimatoria nel complesso operatorio della Chirurgia D'urgenza

duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

INCARICHI DIRIGENZIALI ai sensi art 27 C.C.N.L. 8.06.2000:

di essere titolare dei seguenti incarichi dirigenziali

denominazione incarico: Problematiche respiratorie in Terapia Intensiva post operatoria .

tipologia di incarico: art. 27 lettera C1

lett. **a)** incarico di direzione di struttura complessa (ricompresi incarico di direttore di dipartimento, di distretto sanitario o di presidio ospedaliero); lett. **b)** incarico di direzione di struttura semplice; lett. **c)** incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio, e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo, lett. **d)** incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di attività.

dal 16/05/2006 al ...2015..... (Indicare giorno/mese/anno)

presso A.O.U.P. Paolo Giaccone Palermo

descrizione attività svolta Problematiche respiratorie in Terapia Intensiva post operatoria .

duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

INCARICHI DIRIGENZIALI ai sensi art 27 C.C.N.L. 8.06.2000:

di essere titolare dei seguenti incarichi dirigenziali

denominazione incarico: Tecniche di depurazione extrarenali in pazienti critici .

tipologia di incarico: art. 27 lettera D

lett. **a)** incarico di direzione di struttura complessa (ricompresi incarico di direttore di dipartimento, di distretto sanitario o di presidio ospedaliero); lett. **b)** incarico di direzione di struttura semplice; lett. **c)** incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio, e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo, lett. **d)** incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di attività.

Dal 01/11/2005 al 15/05/2006 (Indicare giorno/mese/anno)

presso A.O.U.P Paolo Giaccone Palermo

descrizione attività svolta Tecniche di depurazione extrarenali in pazienti critici.

duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

**SPECIFICI AMBITI DI AUTONOMIA PROFESSIONALE CON FUNZIONI DI DIREZIONE
di aver svolto le seguenti attività con specifici ambiti di autonomia professionale con
funzioni di direzione**

dal 12/08/2018 al 19/08/2018 (indicare giorno/mese/anno)

presso A.O.U.P. "Paolo Giaccone".....

tipologia attività (indicare solo attività attinenti) ...Sostituto Responsabile di unità Complessa Anestesia E
Rianimazione.....

descrizione attività svoltaSostituzione

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

ULTERIORI AMBITI DI AUTONOMIA/RESPONSABILITA'

di aver svolto le seguenti attività con ulteriori ambiti di autonomia/responsabilità

dal 1/05/2014... al oggi, (indicare giorno/mese/anno)

presso (indicare Ente/Azienda) AOUP Paolo Giaccone

tipologia attività (indicare solo attività attività) Coordinamento e Programmazione dell'Attività
Anestesiologica Rianimatoria nel complesso operatorio Chirurgia Generale e D'urgenza

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

ULTERIORI AMBITI DI AUTONOMIA/RESPONSABILITA'

di aver svolto le seguenti attività con ulteriori ambiti di autonomia/responsabilità

dal 2001... al oggi, (Indicare giorno/mese/anno)

presso (indicare Ente/Azienda) SUES 118

tipologia attività (indicare solo attività attività) Rianimatore del territorio su ,Eliambulanza,
Idroambulanza, Unità Mobili di Ranimazione, Medico di Centrale operativa 118.

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

ALTRI TITOLI DI CARRIERA

di avere prestato attività di specialista ambulatoriale ex ACN:

denominazione Ente.....
di via n.
nella branca di
dal al (indicare giorno/mese/anno)
con impegno settimanale di ore
causa risoluzione rapporto

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

ALTRE ATTIVITA' PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI

(indicare solo attività attinenti)

di avere svolto attività nel profilo professionale di

dal al (indicare giorno/mese/anno)
presso (denominazione e sede Ente)

a titolo di
 co.co.co. libero professionista borsista altro

con impegno orario settimanale di ore
motivo interruzione o causa di risoluzione

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

di aver effettuato attività di frequenza volontaria:

(indicare solo attività attinenti)

denominazione Ente.....
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)
di via n.

posizione/mansione
dal al (indicare giorno/mese/anno)
con impegno settimanale di ore

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

di aver svolto i seguenti soggiorni di studio/addestramento:

*(indicare i soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere, **di durata non inferiore a mesi tre, con esclusione dei tirocini obbligatori**)*

denominazione Ente.....
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)
di via n.
tipologia/contenuto dell'iniziativa
dal al (indicare giorno/mese/anno)

con impegno settimanale pari a ore
 (duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

di aver svolto attività didattica (attività presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario con indicazione delle ore annue di insegnamento – **esclusa l'attività di relatore/docente in corsi di aggiornamento professionale, convegni, congressi**):

presso UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO.....
 nell'ambito del Corso di MASTER DI 1° LIVELLO IN ASSISTENZA INFERMIERISTICA AL TAVOLO OPERATORIO
 insegnamentoa.a.
2018/2019.....
 ore docenza2 ORE PER ANNO..... (specificare se complessive o settimanali)

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

di aver partecipato quale **UDITORE** ai seguenti corsi, convegni, congressi, seminari:

n°	ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO giorno/mese/anno dal/al	ore	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ecm
1	SIAARTI	ICARE INTENSIVE CARE ANESTHESIA RESUSCITATION EMERGENCY & PAIN	DAL 15 AL 18 ottobre '19		ROMA	NO
2	BAXTER	FOCUS ON ANESTETICI INALATORI	13 APRILE 2018		ACI CATSELLO (CT)	SI
3	EDWARDS CRITICAL CARE	ESR ENHANCED SURGICAL RECOVERY	10/11/ LUGLIO 2018		POLICLINICO VITTORIO ENANUELE CATANIA	
4	MA.R.E.	III ---MEETING MEDITERRANEO HOT TOPICS 2017	14-15- 16/09/2017	26	Palazzo Sant'Elia Palermo	SI
5	FULLCONGRESS	ELCERE DEGLI ARTI INFERIORI ALTERAZIONI BIOLOGICHE E FUNZIONALI	03/12/2016	8	SALA CONGRESSI ADDAURA HOTEL PALERMO	SI
6	MA.R.E.	CORSO PRATICO DI ECODINAMICA	22/09/2016	8	UNIVERSITA' DEGLI STUDI PALERMO	SI
7	MA.R.E.	II MEETING MEDITERRANEO DI ANESTESIOLOGIA	22-23/ 09/2016	16	UNIVERSITA' DEGLI STUDI PALERMO	SI
8	MOVI	ULTRASUONI TRA FASCE, SPAZI E NERVI UN MODERNO APPROCCIO ALL'ANESTESIA	7-8/10/2015	16	L'AQUILA P.O. S.SALVATORE	SI

		LOCOREGIONALE E AL TRATTAMENTO DEL DOLORE ACUTO POSTOPERATORIO E AL DOLORE CRONICO				
9	MSD	All'Investigators' Meeting (first Session) dello studio MK8616-104	27/11/2014	8	DIPARTIMENTO DI Anestesia e Rianimazione dell'Università di Padova (Prof C.Ori)	no
10	CHIRURGIA FASTTRACK Rep. Scientifico S.Bonelli	PROTOCOLLI PERIOPERATORI MULTIDISCIPLINARI PER MINIMIZZARE LO STRESS CHIRURGICO E RIDURRE LA DEGENZA OSPEDALIERA	17/10/2014	8	BAGHERIA (PA)	SI
11	Corso Ospedale Monaldi Napoli	ALLEANZE PROFESSIONALI PER OBIETTIVI COMUNI IN LAPAROSCOPIA 3D	08/04/2014	8	NAPOLI	SI
12	CEFPAS	ECOGRAFIA CLINICA PER MEDICI DELL'EMERGENZA TERRITORIALE (118)	5-6/03/2014	16	Caltanissetta	20
13	AGENAS/AOUP PAOLO GIACCONE DI PALERMO	PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA ICA-PROGETTO OMS CLEAN CARE IS SAFER CARE	25/9/2013	5	PALERMO	SI
14	CERISDI	RETE INFARTO DEL MIOCARDIO ACUTO	03/10/2012 19/10/2012	8 8	PALERMO	SI
15	Baxter	Evoluzione nella gestione del dolore postoperatorio: anestetici locali sottocutanei e sottofasciali	21-22/05/2013	12	Istituto Regina Elena - Roma	SI

16	MSD	Quando una INENZIONE diventa una RIVOLUZIONE	22-23/11/2012	16	ROMA	SI
17	SIMSI	XX CONGRESSO NAZIONALE	15-16-17/11/2012	30	Centro Congressi Curia Metropolitana Torino	SI
18	AOUP Paolo Giaccone Palermo SIAARTI	VIII Meeting Mediterraneo di formazione e aggiornamento sugli interventi in terapia intensiva	17-18/06/2011	30	Centro Congressi Hotel la Torre Mondello	SI

19	SIMSI	XIX CONGRESSO NAZIONALE	18-20/11/2010	20	Hotel EXPO Villafranca (VR)	13
20	Help Care Onlus	"Giovani Anestesiologi-Rianimatori a Confronto"	08/05/2010	6	Palermo	5
21	MEDEA	Il percorso perioperatorio del paziente con danno cerebrale	21/11/2009	6	Pergusa (EN)	7
22	Medically Speaking	Winning the Publications Game How to Develop Effective Abstracts and Manuscripts in Anesthesia	15-16/02/2010	18	Centro Congressi Hotel la Torre Mondello	

23	ANDROMEDA SRL	"Applicazione delle Raccomandazioni per il controllo delle vie aeree e la gestione delle difficoltà"	14/10/2008	6	Palermo	7
24	SIVA World Society of Intra Venous Anesthesia Onlus	Second World Congress of TOTAL INTRAVENOUS ANESTHESIA - TCI	23-25/04/2009	14	BERLIN, GERMANY	SI
25	Università degli Studi di Palermo Facoltà Medicina e Chirurgia	2° Convegno obiettivosalute Aggiornamenti in Chirurgia Oncologica	23-24/05/2008	12	Santo Stefano di Camastra	SI
26	SIVA World Society of Intra Venous Anesthesia	Worldsiva advanced course in Tiva-Tci	3-5/04/2008	20		15
27	Maya Idee Sud	IMPIEGO DEI FARMACI A RAPIDA METABOLIZZAZIONE IN ANESTESIA E RIANIMAZIONE	06/10/2007	8	CEFALU'	4
28	ITALIAN SIVA	"CORSO CLINICO PRATICO CON TUTORAGGIO IN ANESTESIA TOTALMENTE ENDOVENOSA"	19-21/06/2007	30	Complesso Ospedaliero San Filippo Neri	29

29	Multimedia System	Il dolore post-operatorio: SIMPATHI (SIMple Postoperative Analgesic Therapy Improvement)	21/06/2006	8	Palermo	3
30	SIN Società Italiana Nefrologia	Corso di aggiornamento Insufficienza renale acuta e cura multidisciplinare del paziente in area critica Up to date	29/10/2005	18	Hotel Lido Caparena Taormina	6
31	SIARTI ed AISD	LA GESTIONE ATTUALE DEL DOLORE POST OPERATORIO	26-27/11/2005	15	Centro Congressi: Roma Eventi	4
32	S.I.C.OB.	VII CORSO di Chirurgia Bariatrica Laparoscopica	2-3/05/2005	14	Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana Chirurgia Generale IV	SI
33	Italian SIVA	Euro SIVA Advanced Course in Tiva 2005	17-19/03/2005	25	Napoli	22
34	Simulearn medical education	Corso pratico sulla gestione delle emergenze cardio-respiratorie: casi clinici durante anestesia totalmente endovenosa	07/10/2004	8	Bologna	11

35	S.I.M.S.I	XVI Congresso Nazionale S.I.M.S.I.	14-15-16/10/2004	30	Capri	13
36	SOCIETA' ITALIANA DI CHEMIOTERAPIA	ARIETE Antibiotico Resistenze nelle Infezioni :Esperienze Terapeutiche	29/04/2004	8	Bari	5
37	FEDERAZIONE MEDICO SPORTIVA ITALIANA	3° Congresso Mediterraneo di Medicina dello Sport Orientamenti Clinico Terapeutici negli sport acquatici	13-16/05/2004	30	San Vito Lo Capo (TP)	24

(Duplicare le righe se insufficienti)

Di aver partecipato in qualità di **RELATORE** ai seguenti corsi, convegni, congressi:

n°	ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO giorno/mese/anno dal/al	ore	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ecm
1		MANAGEMENT DEI BLOCCHI OPERATORI	20/21 ottobre '19		BOLOGNA	
2	Agenas ID291 Runtimes s.r.l.	MANAGEMENT DEL BLOCCO NEUROMUSCOLARE esperienze cliniche	21/11/2014	8	Presidio Ospedaliero S. ELIA Caltanissetta	si
3	AOUP Paolo Giaccone Palermo	BLS e BLSD nella gestione del paziente critico al di fuori del D.E.U.	03-04/07/2006 16-17/10/2006 12-13/12/2006	18 18 18	Aula Rianimazione D.E.U.	
4	Italian Society for Surgical Endoscopy	V Congresso Nazionale della Società Italiana di Endoscopia	30/05/2005 01/06/2005	18	Palermo	si
4						
5						
6						
7						

8						
9						
10						

di possedere i seguenti ULTERIORI TITOLI (es. ulteriori lauree ed ulteriori specializzazioni ad esclusione di quelli già segnalati nella domanda quali requisiti di ammissione, master Universitari, dottorati di ricerca, ecc...)

Tipologia Titolo **MASTER 2 LIVELLO MEDICINA SUBACQUEA ED IPERBARICA**
 conseguito in data 15/12/2012 presso The European College of Baromedicine e Consorzio Universitario della Provincia di Trapani
 durata anni 1 (uno)

(duplicare le righe se insufficienti)

di possedere i seguenti ULTERIORI TITOLI (es. ulteriori lauree ed ulteriori specializzazioni ad esclusione di quelli già segnalati nella domanda quali requisiti di ammissione, master Universitari, dottorati di ricerca, ecc...)

Tipologia Titolo **Doctor in Traditional Chinese Medicine**
 conseguito in data 28/01/1999 presso China Nanjing International Acupuncture Training Center
 durata anni 3 (tre)

(duplicare le righe se insufficienti)

di possedere i seguenti ULTERIORI TITOLI (es. ulteriori lauree ed ulteriori specializzazioni ad esclusione di quelli già segnalati nella domanda quali requisiti di ammissione, master Universitari, dottorati di ricerca, ecc...)

Tipologia Titolo **CORSO PTM – PREHOSPITAL TRAUMA MANAGEMENT**
 conseguito in data 25/05/1997 presso F.N.E.-118
 durata giorni 2

(duplicare le righe se insufficienti)

di possedere i seguenti ULTERIORI TITOLI (es. ulteriori lauree ed ulteriori specializzazioni ad esclusione di quelli già segnalati nella domanda quali requisiti di ammissione, master Universitari, dottorati di ricerca, ecc...)

Tipologia Titolo **ATTESTATO DI IDONEITA' TECNICA** per l'espletamento dell'incarico di **"ADDETTO ANTINCENDIO"** – per attività a rischio di incendio **ELEVATO**
 conseguito in data 04/05/2011 presso COMANDO PROVINCIALE VIGILI DEL FUOCO - PALERMO
 durata giorni 3 (tre)

(duplicare le righe se insufficienti)

di essere **autore** dei seguenti lavori scientifici – editi a stampa su riviste italiane o straniere, caratterizzate da criteri di filtro nell'accettazione dei lavori (indicare: titolo lavoro, pubblicazione, anno pubblicazione):

1_.....

2_.....

3_.....

4_.....

5_.....

6_.....

7_.....

8_.....

9_.....

10_.....

(duplicare le righe se insufficienti)

di aver collaborato alla redazione dei seguenti lavori – editi a stampa su riviste italiane o straniere, caratterizzate da criteri di filtro nell'accettazione dei lavori (indicare: titolo lavoro, pubblicazione, anno pubblicazione):

1_ La Tigecyclina come Terapia Empirica nelle Sepsi Severe ad Origine Addominale. Case Report. A. Federico, S.M. Raineri, D. Canzio, U. Di Blasi, R. Mariscalco, A. Giarratano. Minerva Anestesiol Ott 2008; Vol 74 Suppl 2:50

2_ Fomepizole and CRRT in Acute Methanol Poisoning. Are The Useful to Reduce Neurologic Damage? E.Rubino, S.M. Raineri, A.Tutone, A. Federico, R. Mariscalco, A.Giarratano. Minerva Anestesiol Ott 2008; Vol 74 Suppl 2:128

3_ Ruolo dell'OTI in un Caso di Osteite Pubalgica in un Atleta Professionista. D. Garbo, R.Mariscalco,S.Pirri, C. Sarno, S.M. Raineri. V Congresso Mediterraneo di Medicina dello Sport. Favignana (TP) 18-21 Maggio 2006;

4_ **Analgesia postoperatoria nella colecistectomia laparoscopica (VLS): Ketorolac vs Paracetamolo.** C. Sabbia, M.Ciccarello, G. Ippati, S.M. Raineri, R. Mariscalco, U. D'angelo. Minerva Anesthesiol Ott 2006; vol 72 Suppl 2° 10:60

5_ **TIVA/TCI nella chirurgia bariatrica. Nostra esperienza.** P.Zito, S.M. Raineri, E.Capodicasa, C. Ciccarello, R. Mariscalco, U. D'angelo. Minerva Anesthesiol Ott 2006; vol 72 Suppl 2 n° 10:13-14

6_ **Anestesia Bilanciata vs TIVA/TCI nella termo ablazione con radiofrequenza dei tumori epatici.** M.Ciccarello, S.M. Raineri, R.Mariscalco, P. Zito, E.Capodicasa, U. D'angelo. Minerva Anesthesiol Ott 2006; vol 72 Suppl 2 n° 10: 14-15

7_ **L'ossigenoterapia iperbarica (HBOT) nella ipoacusia neuro sensoriale improvvisa.** M. Ciccarello, S.M. Raineri, F. Dispenza, R. Mariscalco, M.R. Re, D.Garbo. Minerva Anesthesiol Ott 2006; vol 72 Suppl 2 n° 10:141

8_.....
.....

9_.....
.....

10_.....
.....

(duplicare le righe se insufficienti)

VOLUME ATTIVITA' SVOLTA

di avere svolto specifica attività professionale nella disciplina stessa e di possedere la seguente casistica referita al decennio precedente alla data di pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana dell'avviso per l'attribuzione dell'incarico:

(ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. a) del DPR 484/1997 per le discipline ricomprese nell'area chirurgica e delle specialità chirurgiche, è richiesta una casistica chirurgica e delle procedure chirurgiche invasive; ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. b) del DPR 484/1997 per le altre discipline, è richiesta una casistica di specifiche esperienze e attività professionali)

Dal 01/ 03 / 2002 ad oggi ,ho eseguito circa 5000 procedure anestesilogiche generali e/o locoregionali tra: ostetricia e ginecologia, ortopedia, chirurgia generale, ch. oncologica, otorino, oculistica, ch. plastica, ch. bariatrica, neurochirurgia, radiologia interventistica e endoscopia. Di essermi occupato di rianimazione con terapia intensiva polivalente, medicina iperbarica, con particolare attenzione a ventilazione, politrauma e ultrafiltrazione. Faccio parte della commissione per accertamento della morte cerebrale. Ottima capacità e conoscenza di tutte le apparecchiature e presidi utilizzati sia in sala operatoria che in Terapia intensiva quali: monitor multifunzione, ventilatori meccanici,apparecchiature per monitoraggi emodinamici, cateteri peridurali, kit per tracheotomie percutane, videolaringoscopi, broncoscopi, maschere laringee, ecc.

N.B. la presente dichiarazione NON SOSTITUISCE la certificazione dell'Ente o Azienda ai sensi dell'art. 6 comma 2 e dell'art. 8 comma 3 lett. c) (tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato) del DPR 484/1997

(duplicare le righe se insufficienti)

PROFILO PROFESSIONALE SPECIFICO

Viste le caratteristiche di contesto organizzativo in cui si inserisce la Struttura Complessa e il profilo professionale specifico del candidato delineati nell'avviso per il conferimento dell'incarico, si evidenzia come segue il possesso delle caratteristiche richieste:

- conoscenza delle linee guida nazionali e regionali
- ottime capacità comunicative riuscendomi ad adeguare ad ambiti multiculturali
- ottime capacità di coordinazione dell'equipe chirurgiche e di reparto
- spiccata capacità di trovare soluzioni a problemi più o meno complessi in diversi ambiti e situazioni.
- buona conoscenza della lingua inglese sia parlata che scritta
- buone competenze nell'utilizzo di apparecchiature informatiche, computer sia con sistemi operativi windows, ed apple.

(duplicare le righe se insufficienti)

Il sottoscritto esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli definiti "sensibili", in ordine alla comunicazione e alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità di cui alla presente procedura, secondo quanto stabilito dal D.Lgs 30.06.2003 n. 196. In particolare dichiara di essere a conoscenza che, prima della nomina del candidato prescelto, i curricula inviati dai concorrenti presentatisi al colloquio verranno pubblicati sul sito internet aziendale.

li Palermo 06/12/2019

Il dichiarante
Roberto Mariscalco Inturreta,

firma in originale

La trasmissione della domanda tramite PEC equivale a
sottoscrizione in originale - Circ. F.P. 2/2010

Allega alla presente, fotocopia documento di identità n. AS 9338571
rilasciato il 05/01/2012 da COMUNE DI PALERMO