

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **DR SILVESTRO SCOTTI**  
Indirizzo **VIA DETTA PROLUNGAMENTO ASCANIO 3 - 80124 - NAPOLI**  
Telefono **0815706216**  
Fay **0812303747**  
Cell **3386101836**  
E-mail **: [silvestroscotti@fimmq.org](mailto:silvestroscotti@fimmq.org)**

Nazionalità **ITALIANA**

Data di nascita **24/01/1963**

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da - a) **DAL 01 GENNAIO 2000**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **A.S.L. NA 1**
- Tipo di azienda o settore **Azienda sanitaria locale**
- Tipo di impiego **Medico Incaricato Con Incarico A Tempo Indeterminato Di Continuità Assistenziale**
- Principali mansioni e responsabilità
  
- Date (da - a) **DAL 15 MAGGIO 2003**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **A.S.L. NA 1**
- Tipo di azienda o settore **Azienda Sanitaria Locale**
- Tipo di impiego **Medico incaricato con incarico a tempo indeterminato di Assistenza Primaria**
- Principali mansioni e responsabilità
  
- Date (da - a) **Trienni 2006-2008, 2009-2011, 2012-2014 e 2015-2017**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **Ordine dei Medici e Chirurghi della Provincia di Napoli**
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità
  
- Date (da - a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **Fimmq Nazionale**
- Tipo di azienda o settore **Federazione Italiana Medici di Medicina generale**
- Tipo di impiego **2014-2018 ViceSegretario Vicario Nazionale Generale**
- Principali mansioni e responsabilità

- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

#### Fimmg Provinciale Napoli

Federazione Italiana Medici di Medicina generale  
2006-2018 Vice Segretario Vicario Provinciale Generale Napoli Assistenza Primaria F.I.M.M.G

- Date (da - a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

#### Metis srl

Società Scientifica dei medici di medicina generale  
**Consigliere - Consiglio di Amministrazione**

- Date (da - a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

2010 a tutt'oggi

#### Metis srl

Società Scientifica dei medici di medicina generale  
Membra del Comitato Scientifico  
nomina dei **responsabili scientifici** per ogni singolo programma ECM, attività di **validazione** scientifica dei progetti presentati e attività svolte

#### ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da - a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

1993 Laurea in Medicina e **Chirurgia** c/o Università di Napoli "Federico II" con voti **110/110**

1996 Attestato di **Formazione** Specifica in Medicina Generale c/o Regione Campania

2001 Attestato di **Animatore** di Formazione Scuola Nazionale Formazione **Quadri** (S.N.F.Q.) F.I.M.M.G.

2002 Attestato **Istruttore** Pediatric Basic Life Support (P.B.L.S.) Italian Resuscitation Council (I.R.C.)

2004 Attestato di didattica **Tutoriale** per la Medicina Generale: Tirocinio professionalizzante universitario - **Esame di stato** per l'**abilitazione** professionale - Corso di formazione specifica in Medicina Generale. Scuola Nazionale Formazione Quadri (S.N.F.Q.) F.I.M.M.G.

2004 Attestato di **Formatore** locale Regione Campania su "**Sistema** Tessera Sanitaria: la **nuovaricetta**" - Ministero delle Entrate - Società Generale d'Informatica (SOGEI) - METIS

2008 Corso per Direttori Responsabili di Distretto Sanitario di Base - Consorzio Megaris Napoli

2009 Corso di **Perfezionamento** in Sanità "**C.OR.GE.SAN**" SDA - Bocconi Milano

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
PERSONALI**

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

**MADRELINGUA** italiano

**ALTRE LINGUA**

**INGLESE**

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

**CAPACITÀ E COMPETENZE**

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

**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.*

**CAPACITÀ E COMPETENZE**

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

**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.*

**CAPACITÀ E COMPETENZE**

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

**TECNICHE**

*Con computer, attrezzature specifiche,  
macchinari, ecc.*

**CAPACITÀ E COMPETENZE**

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

**ARTISTICHE**

*Musica, scrittura, disegno ecc*

ALTRE CAPACITA E COMPETENZE

*Competenze non precedentemente indicate.*

**COMPONENTE QUALE MEDICO DI MEDICINA GENERALE DELLA COMMISSIONE INCARICATA DELLE PROCEDURE DEGLI ESAMI DI STATO DI ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI MEDICO CHIRURGO SESSIONE 2006-2007-2008 – DECRETO DEL RETTORE DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI "FEDERICO II" N. 442 DEL 07/02/2006**

COMPONENTE QUALE MEDICO DI MEDICINA GENERALE DEL GRUPPO TECNICO PER LA DEFINIZIONE DI UN "MODELLO ASSISTENZIALE AL PERCORSO NASCITA PER LA RIDUZIONE DEI PARTI CESAREI IN REGIONE CAMPANIA" - DECRETO ASSESSORE ALLA SANITA REGIONE CAMPANIA 158 DEL 10/03/2004

COMPONENTE QUALE MEDICO DI MEDICINA GENERALE DEL GRUPPO TECNICO PER LA RIQUALIFICAZIONE DEI CONSULTORI FAMILIARI - DECRETO ASSESSORE ALLA SANITA REGIONE CAMPANIA 188 DEL 17/03/2004

COMPONENTE UFFICIO CENTRALIZZATO VERIFICA PROCEDURE ED ASSEGNAZIONI ZONE CARENTI DELLA REGIONE CAMPANIA - DECRETO DIRIGENZIALE N. 247 DEL 13/11/2000 - CONFERMATO CON DECRETO DIRIGENZIALE N. 4 DEL 17/01/2006

**MEMBRO DI DIRITTO QUALE MEDICO DI MEDICINA GENERALE SU NOMINA DELLA DIREZIONE GENERALE A.S.L. NAPOLI 1 DELL'UFFICIO DI COORDINAMENTO DISTRETTUALE - DISTRETTO SANITARIO DI BASE 45 – DAL 2001 A TUTT'OGGI**

**DELEGATO DI CATEGORIA TRATTATIVE NAZIONALI PER LA MEDICINA GENERALE RELATIVE ALLA STIPULA CONTRATTI DD.PP.RR. 484/96 E 270/2000 C/O MINISTERO DELLA SANITA**

**DELEGATO DI CATEGORIA TRATTATIVE NAZIONALI PER LA MEDICINA GENERALE RELATIVE ALLA STIPULA CONTRATTO ATTO DI INTESA REPERTORIO N° 2272/2005 CONFERENZA STATO REGIONI C/O S.I.S.A.C.**

**MEDICO INCARICATO A TEMPO DETERMINATO PER IL PROGETTO DI FORMAZIONE IN TERAPIA DEL DOLORE IN MEDICINA GENERALE C/O AZIENDA CARDARELLI U.O. TERAPIA ANTALGICA E CURE PALLIATIVE PRIM. DR. V. MONTRONE ANNO 1999**

MEDICO INTERNO VOLONTARIO PRESSO IL DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE DI PEDIATRIA UNIVERSITA DI NAPOLI "FEDERICO II" DAL 1 MAGGIO 1993 AL 31 DICEMBRE 1994

RICERCATORE INCARICATO A TEMPO DETERMINATO PER LA FASE CLINICA-ORGANIZZATIVA IN ETA PEDIATRICA DEL "PROGETTO DI SORVEGLIANZA ATTIVA LEISHMANIOSI VLSCERALE IN REGIONE CAMPANIA" C/O ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ ROMA DAL 01/01/1994 AL 01/09/94

COMPONENTE DEL TEAM DOCENTI SCUOLA NAZIONALE FORMAZIONE QUADRI (S.N.F.Q.) F.I.M.M.G DAL 2005 ATUTT'OGGI

PATENTE O PATENTI

patente b

ULTERIORI INFORMAZIONI

NUMEROSE DOCENZE, PUBBLICAZIONI E COMUNICAZIONI A CONGRESSI INERENTI LA MEDICINA GENERALE, LA PEDIATRIA E L'ORGANIZZAZIONE SANITARIA

**il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati contenuti nel presente curriculum vitae ai sensi del d.lgs 196/03**

