

**FORMATO EUROPEO
CURRICULUM VITAE
FORMATIVO E
PROFESSIONALE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **MARCHESE GIUSEPPE**
Indirizzo istituzionale **C.S.M. ALCAMO VIALE EUROPA 60**
Telefono **0924.599619**
0924.599616
Fax
E-mail **csmalcamo@asptrapani.it**
Nazionalità **██████████**
Data di nascita **██████████**

**ESPERIENZA LAVORATIVA
ED INCARICHI DIRIGENZIALI**

- Date (da – a) **FEBBRAIO 2023 E ATTUALMENTE IN CORSO**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **ASP 9 Trapani**
- Tipo di azienda o settore **Azienda Sanitaria**
- Tipo di incarico **Direttore F.F. M.D.S.M. Alcamo-Castelvetrano**
- Principali mansioni e responsabilità **Direttore F.F. di U.O.C.**

- Date (da – a) **MARZO 2018**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **ASP 9 Trapani**
- Tipo di azienda o settore **Azienda Sanitaria**
- Tipo di incarico **Responsabile del C.S.M. Alcamo.**
- Principali mansioni e responsabilità **Responsabile di U.O.S.**

- Date (da – a) **GENNAIO 2015 – DICEMBRE 2017**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **ASP 9 Trapani**
- Tipo di azienda o settore **Azienda Sanitaria**
- Tipo di incarico **Referente linee progettuali dei Progetti Obiettivo di PSN**
- Principali mansioni e responsabilità **Assistenza semiresidenziale a pazienti affetti da demenza**

- 21 LUGLIO – 16 SETTEMBRE 2005**
- Date (da – a)
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
 - Principali mansioni e responsabilità
- Area Formazione Permanente ed Aggiornamento del Personale AUSL 9 di Trapani c/o Distretto di Pantelleria
Azienda Sanitaria
Docente . per un totale di 20 ore
Docenza e conduzione di attività di gruppo in Progetti Formativi: “Il Benessere Organizzativo”, “La relazione operatore sanitario-paziente in età evolutiva ospedalizzato”
-
- Date (da – a)
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di incarico
 - Principali mansioni e responsabilità
- 19 LUGLIO 2000**
ASP 9 di Trapani
Azienda Sanitaria
Referente Unità Valutazione Alzheimer
Le responsabilità previste nel Progetto Cronos e successive integrazioni.
Diagnosi malattia di Alzheimer, dispensazione farmaci anticolinesterasici, relazioni con gli enti sanitari di controllo, coordinamento con altri operatori sanitari coinvolti nella cura della/delle demenze.
-
- Date (da – a)
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di incarico
 - Principali mansioni e responsabilità
- LUGLIO 2015 – GENNAIO 2016**
ASP 9 Trapani
Azienda Sanitaria
Incarico di Alta Specializzazione “Psicogeriatría ed Alzheimer”
Prevenzione, diagnosi, terapia, riabilitazione in ambito psicogeriatrico
-
- Date (da – a)
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di incarico
 - Principali mansioni e responsabilità
- 15 LUGLIO 1999 – LUGLIO 2015**
ASP 9 Trapani
Azienda Sanitaria
Incarico professionale “Psicogeriatría ed Alzheimer”
Prevenzione, diagnosi, terapia, riabilitazione in ambito psicogeriatrico
-
- Date (da – a)
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
 - Principali mansioni e responsabilità
- 01 DICEMBRE ED ATTUALMENTE IN CORSO**
ASP 9 TRAPANI (in passato prima USL 6 poi AUSL 9 Trapani)
Azienda Sanitaria
Dirigente Medico di Psichiatria di ruolo tempo pieno
Responsabilità di diagnosi cura e riabilitazione della malattie psichiatriche.
-
- Date (da – a)
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
 - Principali mansioni e responsabilità
- 01 AGOSTO – 30 AGOSTO 1990**
ASL 58 Palermo
Azienda Sanitaria
Sostituzione Specialista Neurologo
Responsabile della diagnosi, terapia e prognosi delle malattie neurologiche dell'utenza afferente all'ambulatorio specialistico

Date (da – a) **GIUGNO 1990- SETTEMBRE 1990**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro ASL 4 Mazara del Vallo
• Tipo di azienda o settore Azienda Sanitaria
• Tipo di impiego Medico di Guardia Medica
• Principali mansioni e responsabilità Responsabile della diagnosi, terapia e prognosi dell'utenza afferente al servizio

Date (da – a) **DICEMBRE 1985 – LUGLIO 1986**
• Nome e indirizzo datore di lavoro Ministero della Difesa
• Tipo di azienda o settore Esercito Italiano
• Tipo di impiego Servizio di leva

ESPERIENZA LAVORATIVA: VOLONTARIATO, TIROCINIO

Date (da – a) **GENNAIO 1989 – NOVEMBRE 1990**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro Istituto di Neuropsichiatria dell'Università degli Studi di Palermo.
• Tipo di azienda o settore Ricerca sanitaria, assistenza sanitaria, didattica
• Tipo di impiego Medico frequentatore volontario

Date (da – a) **ANNO 1989**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro Istituto "C. Besta" Milano
• Tipo di azienda o settore Settore sanitario
• Tipo di impiego Ricerca epidemiologica nello Studio Multicentrico di prognosi sulla Sclerosi Multipla, il cui Centro Coordinatore è l'Istituto "C.Besta" di Milano.
• Principali mansioni e responsabilità Collaboratore
• Principali mansioni e responsabilità Ricerca epidemiologica

Date (da – a) **ANNO 1989**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro Istituto di Neuropsichiatria dell'Università degli Studi di Palermo.
• Tipo di azienda o settore Ricerca sanitaria, assistenza sanitaria, didattica
• Tipo di impiego Collaboratore nello Studio Neuroepidemiologico della popolazione siciliana
• Principali mansioni e responsabilità Ricerca epidemiologica

ISTRUZIONE:

TITOLI DI STUDIO E

ACCADEMICI

- Date (da – a) **23 MAGGIO – 26 GIUGNO 2019**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **CEFPAS**
- Qualifica conseguita **ATTESTATO di Frequenza e Superamento Esame finale**
Corso “Moduli integrativi per Dirigenti Sanitari in possesso del certificato di formazione manageriale DA 986/10 Autorizzazione Assessorato della Salute n. 14699 del 20.02.18 codice FM1218

- Date (da – a) **13 – 17 OTTOBRE 2014**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **ISTITUTO SUPERIORE di SANITA’**
- Qualifica conseguita **ATTESTATO di Frequenza e Superamento di Esame Finale**
“X Corso Epidemiologia clinica delle demenze”

- Date (da – a) **06 FEBBRAIO 2008**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Area Formazione Permanente ed Aggiornamento del Personale AUSL 9 di TRAPANI**
- Qualifica conseguita **Certificato attestante la frequenza ed il superamento dell’esame finale del**
Corso di Formazione Manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa istituito ai sensi del D.A. 7459 del 22/02/2006.

- Date (da – a) **ANNO 2001**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Ordine dei Medici Trapani**
- Qualifica conseguita **Iscrizione Albo Psicoterapeuti Provinciale**

- Date (da – a) **NOVEMBRE 1989**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Università degli Studi i Palermo**
- Qualifica conseguita **Specializzazione in Neurologia con la votazione di 50/50 con LODE**

- Date (da – a) **GENNAIO 1986**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Università degli Studi i Palermo**
- Qualifica conseguita **Abilitazione all’esercizio della Professione Medica**

- Date (da – a) **LUGLIO 1985**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Università degli Studi i Palermo**
- Qualifica conseguita **Laurea in Medicina e Chirurgia**
con la votazione di 110/110 e TESI DEGNA di MENZIONE

**RICONOSCIMENTI
PROFESSIONALI -
COMUNICAZIONI
SCIENTIFICHE E POSTER**

- Date (da – a) **NOVEMBRE 2018**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro AUSL 9 Trapani UOS Formazione
- Tipo di azienda o settore Azienda Sanitaria
- Docenza Docente Corso di Formazione del Centro diurno nel trattamento dei disturbi comportamentali nei pazienti affetti da demenza.

- Date (da – a) **6 SETTEMBRE 2006**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro AUSL 9 Trapani
- Tipo di azienda o settore Azienda Sanitaria
- Riconoscimento professionale Encomio prot. 30640 Dir. Generale
- Da : Direttore Generale AUSL 9
- Motivazione Per il brillante esito conseguito al VI convegno di Psicogeriatría

- Date (da – a) **05 – 08 APRILE 2006**
- Luogo Gardone Riviera
- Ente o Istituto Organizzatore A.I.P. Associazione Italiana Psicogeriatría
- Evento VI Congresso Nazionale di Psicogeriatría “Identità del vecchio mutamenti sociali e complessità dei bisogni: innovatività e specificità delle cure”
- Ruolo o qualifica Coautore
- Titolo del lavoro presentato “Una lettura sistemica alla “care” del paziente affetto da demenza”
- Riconoscimento Vincita del I° Premio Sessione Poster

- Date (da – a) **ANNO 2006**
- Luogo Gardone Riviera
- Ente o Istituto Organizzatore Associazione italiana Psicogeriatría AIP
- Evento Congresso Nazionale 2006
- Ruolo o qualifica Coautore
- Titolo del lavoro presentato Valutazione del bisogno di assistenza come premessa di una organizzazione di servizi territoriali per la demenza

- Date (da – a) **3 – 4 DICEMBRE 2005**
- Luogo Valderice
- Ente o Istituto Organizzatore Accademia di Medicina
- Evento Convegno “Assistere chi assiste”
- Ruolo o qualifica Autore e Relatore
- Titolo del lavoro presentato “La famiglia che assiste”

- Date (da – a) **ANNO 2004**
- Luogo Sorrento
- Ente o Istituto Organizzatore Itinad
- Evento Comunicazione all’ VIII Annual Meeting Itinad
- Ruolo o qualifica Coautore
- Titolo del lavoro presentato Un caso di demenza Alzheimer legata alla PS1 in differenziale con variante di MCJ.

- Date (da – a) **ANNO 1991**
- Evento Pubblicazione: Neuroepidemiology 1991;10: 24-26

- Ruolo o qualifica
 - Titolo del lavoro presentato
- Coautore
Are Multiple domicil changes a risk factor for Multiple Sclerosis
- Date (da – a)
 - Luogo
 - Ente o Istituto Organizzatore
 - Evento
 - Ruolo o qualifica
 - Titolo del lavoro presentato
- 28 NOVEMBRE 1989- 02 DICEMBRE 1989**
Ferrara
XXVI Congresso Nazionale di Neurologia
Comunicazione oongressuale
Coautore
Decorso e prognosi della Sclerosi Multipla: implicazioni per i trials clinici. Studio prospettico Italiano,
- Date (da – a)
 - Luogo
 - Ente o Istituto Organizzatore
 - Evento
 - Ruolo o qualifica
 - Titolo del lavoro presentato
- ANNO 1989**
Palermo
Clinica Neurologica
Pubblicazione su:Atti dell'accademia delle scienze mediche. Volume 23,1989.
Coautore
Il segno della mano aliena: descrizione di un caso clinico e considerazioni fisiopatologiche.
- Date (da – a)
 - Luogo
 - Ente o Istituto Organizzatore
 - Evento
 - Ruolo o qualifica
 - Titolo del lavoro presentato
- ANNO 1989**
Palermo
Clinica Neurologica, Palermo , Istituto Besta, Milano
Pubblcazione su : 1989 Elsevier Science Publissher B.V Multiple sclerosis research.
Coautore
Multicenter italian study on the course and prognosis of multiple sclerosis: Preliminary data at entry.
- Date (da – a)
 - Luogo
 - Ente o Istituto Organizzatore
 - Evento
 - Ruolo o qualifica
 - Titolo del lavoro presentato
- ANNO 1988**
Roma
Multiple Sclerosis Conference, Roma 14/17 settembre 1988. Monduzzi editore
Comunicazione congressuale.
Coautore
Concordanza tra neurologi nella valutazione del decorso e del danno neurologico in pazienti con Sclerosi Multipla.
- Date (da – a)
 - Luogo
 - Ente o Istituto Organizzatore
 - Evento
 - Ruolo o qualifica
 - Titolo del lavoro presentato
- ANNO 1988**
Palermo
Clinica Neurologica
Pubblicazione su:Atti dell'accademia delle scienze mediche. Volume 22,1988.
Coautore
Le Neuropatie sensitivo-motorie ereditarie: Descrizione di un caso clinico

• **OBBLIGO ECM**

TRIENNIO 2020 - 2022

OBBLIGO REGOLARMENTE E PIENAMENTE ASSOLTO SECONDO LA
NORMATIVA VIGENTE

CREDITI ACQUISITI N. 303

• **OBBLIGO ECM**

TRIENNI ANTECEDENTI ALL'ANNO 2020

OBBLIGO REGOLARMENTE E PIENAMENTE ASSOLTO, SECONDO LA
NORMATIVA VIGENTE, IN TUTTI I TRIENNI ANTECEDENTI AL 2020 - 2022

**CAPACITÀ E COMPETENZE
PERSONALI**

MADRELINGUA

ITALIANA

ALTRE LINGUE

INGLESE

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

Buona
Discreta
Scolastica
Scolastica

**CAPACITÀ E COMPETENZE
MANAGERIALI
ORGANIZZATIVE**

Ottime capacità di progettazione, ottimizzazione dei processi, gestione del budget, delle tempistiche di realizzazione degli obiettivi, di gestione delle risorse umane e di risposta alle emergenze, anche in condizioni di grave carenza di risorse.

Tali capacità e competenze sono state maturate nel corso del tempo attraverso l'esperienza e lo studio. Solo a titolo di esempio si considerino le necessità organizzative e di gestione dell'organizzazione dell'U.V.A e successivamente ai Centri Diurni Alzheimer in qualità di referente di P.S.N; il ruolo di U.O.S. del CSM di ALCAMO e l'attuale funzione di Direttore F.F. MDSM Alcamo- Castelvetro

**CAPACITÀ E COMPETENZE
PROFESSIONALI**

Eccellente capacità diagnostiche e cliniche nell'ampio campo delle malattie nervose e mentali. La competenza nell'effettuare attenti processi di diagnosi differenziale si esprime attraverso la capacità di procedere ad un corretto inquadramento diagnostico che costituisce premessa indispensabile e necessaria per la scelta di un efficace intervento clinico, psicofarmacologico e/o psicoterapeutico.

Eccellente competenza psicofarmacologica ed ottime capacità psicoterapeutiche.

Eccellenti competenze e capacità nell'ambito della neuropsicologia e della psicogeriatrica.

Ottima e costante curiosità e motivazione all'aggiornamento professionale qualificato che permette di affinare, migliorare la propria azione clinica.

**CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICO-MULTIMEDIALI**

Ottime conoscenze dei sistemi informatici sia a livello hardware che software.

Buone le conoscenze riguardanti le reti di computer.

Buone le conoscenze riguardanti i sistemi informatici di interfacciamento di apparecchiature elettromedicali (EEG computerizzato), sia a livello hardware che software .

Ottima conoscenza dei motori di ricerca su Internet.

Ottimo e costante utilizzo delle risorse di internet per l'aggiornamento professionale.

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, così come integrato dall'art.15 della legge 183/2011, la sottoscritta dichiara che il presente curriculum si compone di 20 pagine e che quanto scritto nel presente curriculum corrisponde al vero.

La sottoscritta dichiara ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.n.196 del 30 giugno 2003, di essere informata che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DATA 10/07/2023

FIRMA

Giuseppe Marchese

