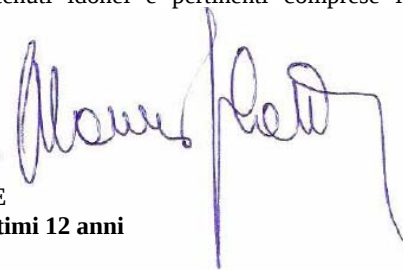


Il sottoscritto dott. Mauro Goletti dichiara sotto la propria personale responsabilità e ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/00 veritiero e corrispondente alla realtà quanto riportato nelle 13 pagine sottostanti in termini di curriculum, titoli scientifici e professionali acquisiti e ritenuti idonei e pertinenti comprese le pubblicazioni a mezzo stampa



CURRICULUM PROFESSIONALE
Con specifica descrizione delle attività degli ultimi 12 anni

Dott. Mauro Goletti

Luglio 2012

ATTIVITA' DI FORMAZIONE

Ha conseguito il **Diploma di Maturità Scientifica** presso il Liceo Scientifico "P. Ruffini" di Viterbo con la votazione 52/60.

Ha frequentato come **allievo interno**, durante il corso di studi universitari:

* l'**Istituto di Patologia Medica** dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma nell'anno 1978/79

* l'**Istituto di Igiene** dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma negli anni 1983/84, 1984/85, 1985/86.

Ha conseguito il **Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia** il 28 ottobre 1986 presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma con votazione di centodieci (110/110), presentando una **tesi sperimentale** con titolo "**Indagine epidemiologica di prevalenza sulla distribuzione dell'ipertensione giovanile in una USL di Roma**".

Ha conseguito il **Diploma di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva con indirizzo in Sanità Pubblica** il 21 giugno 1990 presso la Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma con votazione di cinquanta e lode (50/50 e lode), presentando una tesi con titolo "**La formazione degli operatori dei Servizi di Igiene Pubblica: realtà e prospettive, problemi e proposte**".

Ha conseguito il **Master in Economia Sanitaria** il 10 giugno 1995 organizzato presso l'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" nell'aa. 94/95 (8 moduli da 14 ore l'uno con tesi finale).

Ha conseguito il **Diploma di Specializzazione in Statistica Sanitaria con indirizzo in Programmazione Sanitaria** il 29 marzo 1999 presso la Scuola di Specializzazione in Statistica Sanitaria della Università "La Sapienza" di Roma con votazione di settanta e lode (70/70 e lode), presentando una tesi con titolo "**Il piano strategico come strumento di approccio e di governo della "complessità" del processo di aziendalizzazione: l'esperienza della ASL di Viterbo**".

Ha conseguito con alto merito il **Certificato per il Corso di Formazione Manageriale per Direttori Sanitari** il 30 giugno 2004 conferito ai sensi della Determinazione Dirigenziale n 5048 del 23 giugno 2004 della Regione Umbria.

Il dott. Mauro Goletti ha buona conoscenza della **lingua inglese** parlata e scritta

Il dott. Mauro Goletti ha buona conoscenza del **sistema Office** utilizzando abitualmente Word, Excell, Power Point, ed il sistema di posta elettronica



ATTIVITA' PROFESSIONALE SPECIFICA

Abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo nel mese di novembre 1986 presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma.

Iscrizione con tessera numero 1493 all'**Albo dei Medici Chirurghi della Provincia di Viterbo** dal 14 gennaio 1987.

Borsista dell'Università Cattolica del Sacro Cuore presso l'Istituto di Igiene (**Servizio Igiene Ospedaliera**) dal 1 novembre 1988 al 31 gennaio 1990.

Medico interno universitario con compiti di assistenza presso il **Servizio di Igiene Ospedaliera** dell'Università Cattolica del Sacro Cuore dal 1 febbraio 1990 al 15 novembre 1992.

Assistente Medico di ruolo a seguito di pubblico concorso dal 13 gennaio 1993 presso la USL VT 01, area di prevenzione e sanità pubblica, disciplina organizzazione dei servizi di base, con rapporto di lavoro a tempo pieno

Assistente medico di Direzione Sanitaria presso l'Ospedale di Montefiascone dal 4/1/94 al 31/1/94

Direttore Sanitario f.f. dal 1/2/94 al 27/2/94 dell'Ospedale di Montefiascone e dal 28/2/94 al 17/12/95 degli Ospedali di Acquapendente e Montefiascone

Direttore del Servizio Assistenza Ospedaliera Pubblica Convenzionata e Privata f.f. della USL VT01 dal 1/5/94 al 17/10/94

Direttore del Servizio Assistenza Ospedaliera Pubblica della AZIENDA USL VT dal 12/4/95 al 17/12/95

Dirigente medico assegnato alla **Direzione Sanitaria Ospedaliera** dell'Azienda USL Viterbo dal 18/12/95 al 21/1/96.

Responsabile del Sistema Informativo Ospedaliero dell'Azienda USL Viterbo dal 22/1/96 al 1/6/97

Coordinatore dell'Area di Staff della Direzione Generale Azienda USL Viterbo dal 2/6/97 al 2/7/98

Responsabile dello Staff di Direzione Strategica (con valenza di area dipartimentale e conseguente responsabilità diretta di risorse umane e strumentali) della Azienda USL Viterbo dal 2/7/98 al 14/07/1999

Dirigente di 2° livello per la direzione medica del Polo Ospedaliero di Viterbo (successivamente rinominata Direzione Sanitaria Polo Ospedaliero Centrale) dal 14/07/1999 al 14/11/2002 con incarico quinquennale rinnovabile a seguito di pubblico concorso e valutazione positiva del triennio 99/2002

Capo Area Dipartimentale Polo Ospedaliero Centrale dal 14/07/1999 al 14/11/2002 con valutazione positiva da parte del nucleo di valutazione

Il **POLO OSPEDALIERO CENTRALE della ASL di Viterbo** aveva le seguenti caratteristiche:

Tipologia di Istituto: Ospedale a gestione diretta, ex ospedale provinciale con aggregazione di due ex ospedali zonali

Posti letto ordinari: 550 - Posti letto dh: 60

Il Polo Ospedaliero Centrale è organizzato e strutturato in 3 Presidi, 5 Strutture, 1 Direzione Sanitaria, 9 Dipartimenti con 32 Unità operative.

Collocazione nella rete di emergenza: DEA di 1 livello con obiettivo di 2° livello

Numero Ricoveri: circa 20000 ordinari con 130000 ggdd e circa 3000 con 2500 accessi in day hospital

Organico: circa 1200 operatori di cui 250 laureati e 950 comparto

Le attività svolte come **Direttore Medico del POC** sono consistite come risulta dagli atti valutati dall'Azienda:

Attività di supporto alla Direzione Strategica per il documento di programmazione 2001 e per il piano 2002-2004, per la predisposizione delle linee strategiche annuali, la definizione degli obiettivi e la valutazione dei risultati per tutta l'azienda anni 1999-2002, per la valutazione dello stato dell'arte per l'attività intra-moenia e predisposizione del regolamento e del modello organizzativo per lo svolgimento dell'attività nell'Area a Pagamento, per la predisposizione della "Guida ai servizi" della ASL prima mancante, per la definizione delle funzioni del CUP e della sua articolazione organizzativa, per il "Monitoraggio dei tempi di attesa".

Governo delle interdipendenze Nel POC la funzione essenziale della Direzione è stata quella di collegare ed omogeneizzare tra loro le azioni dei vari dipartimenti contrapponendosi alla naturale tendenza centrifuga della organizzazione attuata e ribadendo con azioni congiunte e trasversali l'unitarietà dei processi interni.

Sono di seguito specificate alcune attività riferibili a tale azione:

1. Elaborazione di un piano per l'emergenza "Millennium Bug" e gestione del periodo critico per i presidi del polo ospedaliero centrale..
2. Avvio del progetto per i protocolli diagnostici terapeutici con la Medicina di Base e alcuni Dipartimenti Ospedalieri del POC.
3. Riorganizzazione della rete dei trasporti secondari e dei trasporti urgenti attraverso la collaborazione con il 118, l'AVPS, le direzioni di presidio extra poc e le singole UUOO.
4. Elaborazione della relazione di mandato per i progettisti per il finanziamento ex art.20 per i presidi di Montefiascone e Ronciglione e revisione del progetto esecutivo relativo al corpo A3 e B di Belcolle nonché dell'impatto organizzativo dello stesso.
5. Messa a punto delle procedure per l'accurata compilazione della scheda RAD e delle procedure di controllo per il monitoraggio della tempestività dell'invio delle cartelle cliniche alla Direzione Sanitaria, del monitoraggio per l'inserimento dei piani di lavoro.
6. Coordinamento del progetto aziendale per la organizzazione del Servizio di assistenza infermieristica della ASL con definitiva attivazione del servizio stesso.

7. Responsabile ricerca bench-marking universita' bocconi su "rapporto servizi/divisioni ospedaliere" e "gestione poliambulatorio"

Azioni specifiche riferibili a obiettivi prestazionali:

1. Stesura ed avvio procedure per osservazione morte cerebrale e prelievo d'organo
2. Riorganizzazione della Direzione Sanitaria del Polo in fasi successive sempre più finalizzate alla centralità dell'utente interno ed esterno attraverso la stabilizzazione e la integrazione del personale, la unificazione delle procedure, la omogeneizzazione dei protocolli nei tre presidi
3. Attivazione palazzina C di Belcolle con pianificazione della destinazione degli spazi, la predisposizione e la attuazione della gara per gli arredi, la pianificazione e la attuazione dei trasferimenti
4. Attivazione delle strutture organizzative di emodinamica, gastroenterologia, urologia con avvio delle attività specifiche (ambulatori, sale operative, day hospital, degenza etc) e predisposizione atti organizzativi per avvio della chirurgia vascolare
5. Revisione e verifica nuove procedure flussi informativi con attivazione del sistema gipse e sirio e accettazioni separate per alcune UUOO
6. Attivazione di un data base per pratiche medico legale e reclami con indicatori di processo
7. Predisposizione ed attivazione condivisa del regolamento per l'utilizzo delle sale operatorie

Azioni specifiche con riferimento alle procedure in ambito igienico sanitario

1. Messa a punto di procedure per la implementazione dell'appalto sulla raccolta e lo smaltimento dei rifiuti ospedalieri, dell'appalto pulizie, dell'appalto lavanolo, dell'appalto per la manutenzione delle attrezzature biomedicali
2. Revisione procedure per igiene ospedaliera per monitoraggio reparti alto rischio e attivazione delle stesse
3. Revisione modalità di erogazione del vitto nei reparti di degenza (Belcolle ha ottenuto una eccellente performance nella indagine nazionale della associazione Altroconsumo)

Budget direttamente ed effettivamente gestito:

gestione complessiva dei presidi (5 stabilimenti), gestione complessiva delle tecnologie riferite agli stessi, budget annuale di acquisti, gestione diretta sistema informatico e cup del POC, diretta responsabilità su circa 50.000 € annuali pronta cassa . N. risorse umane direttamente ed effettivamente gestito: circa 80 operatori.

Direttore Medico di Presidio Ospedaliero (struttura complessa) presso l'**Azienda Ospedaliera di Perugia** con contratto ai sensi dell'art. 15 septies del DL 502/92 dal 15/11/2002 al 31/08/2003 con valutazione positiva da parte del nucleo di valutazione

L'**Azienda Ospedaliera di Perugia** aveva le seguenti caratteristiche: Ospedale a gestione diretta – policlinico universitario. Posti letto ordinari: circa 810 - Posti letto dh: circa 110

L'**Azienda Ospedaliera di Perugia** era organizzata in 2 Presidi, 3 Strutture, 1 direzione medica, - 11 Dipartimenti con 54 Strutture complesse

Collocazione nella rete di emergenza: DEA di riferimento regionale

Numero Ricoveri: circa 37500 ordinari e circa 16000 di day hospital

Organico: circa 1200 operatori di cui 4000 laureati e 2000 comparto

Nei mesi di **direzione della struttura** il dott. Goletti si è in particolare interessato di:

- supporto alla direzione strategica per i documenti di programmazione
- supporto alla direzione strategica per il processo di budget annuale
- coordinamento finalizzato alla realizzazione del Polo Unico secondo i piani ed il cronogramma aziendale
- vigilanza igienico sanitaria sulle attività del presidio e revisione dei processi finalizzata al miglioramento della qualità dei servizi sotto il profilo igienico sanitario ed alberghiero
- coordinamento dell'azione dei dipartimenti sanitari finalizzata alla implementazione delle relazioni fra gli stessi, alla loro integrazione ed alla realizzazione di azioni tendenti al miglioramento del percorso diagnostico terapeutico
- supporto all'azione di verifica e revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate
- coordinamento relativo alla definizione dei criteri di allocazione delle risorse professionali, strutturali e tecnologiche nell'ambito delle linee di indirizzo aziendali e sulla base di valutazioni tecniche, scientifiche ed organizzative
- revisione dei flussi informativi interni mirata al miglioramento della qualità del dato e della conseguente analisi sulla produzione
- revisione della organizzazione della DMO al fine di una completa funzionalità coerente con gli obiettivi aziendali

Budget direttamente ed effettivamente gestito:

gestione complessiva dei presidi (3 sedi), gestione complessiva delle tecnologie riferite agli stessi,

budget annuale di acquisti e livello di autonomia su circa 100.000,00 €

N. risorse umane direttamente ed effettivamente gestito: circa 80 operatori

Direttore Sanitario della USL 2 della Regione Umbria dal 1 settembre 2003 al 6 settembre 2005

L'**Ausl 2 di Perugia** aveva le seguenti caratteristiche: territorialmente si estendeva per 2500 Kmq., comprendeva 24 comuni con una popolazione complessiva di circa 330.000 residenti, era suddivisa in 4 distretti territoriali con 14 centri di salute e 47 punti di erogazione, un dipartimento di prevenzione ed un DSM.

Erano presenti 5 presidi ospedalieri per un totale di circa 320 posti letto per circa 20000 ricoveri annui con la presenza di specialità di base e 3 punti nascita con circa 1400 parti anno.

Gli ospedali erano organizzati come Presidio Unico ed al loro interno erano strutturati 5 dipartimenti trasversali.

La mobilità verso l'esterno (in primis verso l'Azienda Ospedaliera di Perugia) produceva circa 48000 ricoveri anno ed incideva sul bilancio per circa il 40%.

Il personale dipendente era dato da 420 dirigenti e circa 1600 operatori del comparto per una spesa sul bilancio di circa il 22%.

Erano in convenzione con la Ausl 2 inoltre 280 MMG, 41 PLS e 69 medici di continuità assistenziale.

Il bilancio della Ausl 2, in pareggio a tutto il 2004, era pari a circa 450 milioni di Euro.

Si trattava di una azienda stabilizzata da 5 anni di una unica direzione, impegnata nella definizione dei nuovi strumenti aziendali a seguito del PSR da poco deliberato, nella modifica dei modelli assistenziali nei presidi ospedalieri e nella attivazione dei modelli organizzativi delle équipes territoriali (MMG, PLS) che perseguono la logica del governo della domanda. In una azienda che ancora ottiene il pareggio di bilancio, lo sforzo di una direzione che vuole innovare con l'implementazione di nuovi servizi è quello di attivare, aldilà degli strumenti manageriali, un forte senso di responsabilizzazione dei professionisti al fine di quel governo clinico di cui il direttore sanitario è, in Umbria anche per mandato istituzionale, il garante.

Nei mesi di direzione della struttura il dott. Goletti si è in particolare occupato di:

1. impostazione, supporto, coordinamento, partecipazione e revisione per l'elaborazione e la successiva adozione dell' Atto Aziendale, del Regolamento organizzativo e del Piano Attuativo Locale
2. Azioni organizzative per il mantenimento della spesa per il personale e convenzionato, di competenza dell'anno 2004, entro il tetto di spesa 2003, nonché del perseguimento dell'equilibrio di bilancio per il 2004, nei termini stabiliti dalla Regione Umbria, anche attraverso la valorizzazione delle risorse interne, garantendo valida la erogazione dei servizi
3. Predisposizione dei documenti tecnici per la sottoscrizione degli accordi interaziendali
4. Proposta alla Direzione Generale per l'attribuzione della delega delle competenze gestionali ai distretti e presidio ospedaliero, previste dall'atto aziendale.
5. Proposta alla Direzione Generale dell'atto di riorganizzazione delle chirurgie negli ospedali di territorio e di emergenza in attuazione del PSR 2003/2005 e di quanto previsto nel PAL 2004/2006.
6. Predisposizione della relazione di verifica organizzativa del 118 e della continuità assistenziale.
7. Azioni nell'ambito della direzione aziendale e del ruolo specifico che puntino al mantenimento della spesa farmaceutica nei limiti previsti dalla normativa vigente: 16% per la spesa complessiva di cui il 13% per la spesa territoriale.
8. Azioni di verifica dell'andamento degli screenings per c mammella e cervice e attivazione dello screening colon retto.
9. Monitoraggio degli investimenti in tecnologie.
10. Potenziamento del Sistema di monitoraggio delle attività e del territorio ad esse correlati:
11. Predisposizione per il biennio 2003/2004 dell'accordo decentrato per i MMG e i PLS.
12. Azione di impostazione, supporto, coordinamento, partecipazione e revisione del sistema di programmazione del budget aziendale per gli anni 2003 e 2004.
13. Predisposizione delle linee progettuali di riorganizzazione del presidio ospedaliero di Assisi, del presidio unico della MVT del presidio sanitario "Seppilli" di Perugia.
14. Revisione delle modalità di erogazione dell'assistenza domiciliare aziendale attraverso la partecipazione di tutti gli attori del processo.

Gli obiettivi per il periodo settembre 2003 – agosto 2005 sono stati raggiunti.

Direttore Sanitario della Azienda USL Roma E dal 7 settembre 2005 al 30 giugno 2010

Direttore Generale f.f. della Azienda USL Roma E dal 1 luglio 2010 al 10 settembre 2010

L'Ausl RME aveva le seguenti caratteristiche: il territorio rappresentava oltre il 30% dell'intera superficie comunale, con una popolazione complessiva di circa 530.000 abitanti e un'estensione pari a 392,3 Km². Le aree che lo componevano erano estremamente eterogenee, sia dal punto di vista urbanistico, sia demografico che socio-economico e produttivo. Era suddivisa in 4 Municipi che corrispondevano ai 4 distretti territoriali con 16 strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate che fornivano prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti di cui

- 2 a gestione diretta identificavano la produzione interna (Polo ospedaliero S. Spirito e Ospedale Oftalmico) per complessivi 431 posti letto;
- e 14 a produzione esterna (2 Aziende ospedaliere – per complessivi 1.264 posti letto, 1 Policlinico universitario – per 1.846 posti letto, 2 I.R.C.C.S. per complessivi 449 posti letto, 3 Ospedali classificati per complessivi 956 posti letto e 8 Case di Cura accreditate per complessivi 621 posti letto).

Erano inoltre presenti 42 punti di erogazione territoriali ed oltre 30 centri residenziali o semiresidenziali.

Il personale dipendente era costituito da circa 800 dirigenti e circa 1800 operatori del comparto.

Erano in convenzione con la Ausl RME inoltre 450 MMG, 75 PLS e oltre 80 medici specialisti territoriali.

Il bilancio della Ausl RME di circa 1400 milioni di euro. aveva nell'esercizio 2005 un passivo di 240 milioni di euro ridotto a circa 100 milioni nel 2010.

Il contesto in cui l'Azienda USL RME si collocava, al momento dell'insediamento della Direzione, era condizionato in modo assoluto da tre elementi strutturali:

- 1) un deficit pregresso di particolare rilevanza con una debolezza di strumenti per il governo economico dell'azienda (circa 240 milioni di euro nel bilancio corrente)
- 2) la presenza oltre l'85% dell'offerta di servizi ai residenti erogati da altre aziende pubbliche o privato provvisoriamente accreditato presenti sul territorio con l'assenza di strumenti per assumere un effettivo ruolo di committenza da parte della ASL (con una presenza di oltre 6000 posti letto nel proprio territorio)
- 3) una diffusa mancanza di percezione di tale situazione all'interno dell'Azienda.

L'analisi/diagnosi organizzativa, condotta direttamente dalla Direzione Aziendale, sui servizi e sul funzionamento dell'azienda ha condotto all'individuazione delle principali criticità dell'azienda, così sintetizzabili:

- frammentazione dell'organizzazione, funzionamento per linee verticali e assenza di chiarezza su ruoli e responsabilità;
- diffusa mancanza di responsabilizzazione dei dirigenti e delle strutture sui risultati dell'azienda
- assenza di analisi e valutazione dei bisogni di salute della popolazione;
- assenza di una visione e di un ruolo di committenza dell'azienda per il riequilibrio del sistema di offerta in una logica di rete con gli altri erogatori;
- debolezza di strumenti gestionali di monitoraggio e controllo dei costi e dei risultati;
- scarso coinvolgimento degli operatori nella programmazione aziendale;
- nicchie di qualità e di capacità di iniziativa nei servizi, ma fortemente isolate e non governate da una visione e da una chiara strategia aziendale;
- specifiche criticità relative all'utilizzo delle tecnologie, dei sistemi informativi, della gestione delle manutenzioni e dei servizi esternalizzati, nei processi di acquisizione di beni e servizi, nella gestione del contenzioso e del ricorso a consulenze legali, con costi del tutto fuori controllo.

La gravità della situazione ha richiesto da subito un doppio livello di intervento:

a) da un lato un deciso riassetto strategico dell'azienda, recuperando un orientamento di fondo alla qualità dei servizi, alla qualificazione della produzione e all'efficienza dei processi organizzativi, in grado di fornire a tutti gli operatori nuovi e chiari indirizzi per il cambiamento;

b) dall'altro un faticoso e quotidiano lavoro di definizione di regole, procedure, obiettivi, progetti, processi organizzativi e gestionali, strumenti di controllo dei costi e di misurazione dei risultati, attraverso i quali garantire il ripristino di livelli accettabili di funzionalità dell'organizzazione, promuovendo la responsabilizzazione e il coinvolgimento diretto degli operatori, e in particolare dei dirigenti.

Gli indirizzi strategici aziendali posti per il triennio 2006-2008 sono quindi stati fortemente adattati in funzione delle successive indicazioni regionali (Piano di rientro della Regione Lazio) e hanno guidato e guidano l'attività di programmazione e di cambiamento organizzativo dell'azienda con l'obiettivo di:

- realizzare il governo clinico finalizzato al perseguimento dell'appropriatezza delle risorse assistenziali, al miglioramento della qualità, al perseguimento dell'efficacia degli interventi, alla razionalizzazione dell'impiego delle risorse attraverso il miglioramento dell'efficienza e il contenimento dei costi;
- realizzare un'organizzazione distrettuale stabile, che miri alla valorizzazione e riunificazione dell'assistenza territoriale in un'ottica di continuità assistenziale "forte e riconosciuta", e che sia in grado di affrontare in maniera appropriata, tramite una valida integrazione professionale e gestionale, i problemi della cronicità, della reale "presa in carico globale", dell'attivazione dei percorsi assistenziali.

Le attività che hanno impegnato il dott. Goletti in forte sinergia con il direttore amministrativo in particolare sono state:

1. Definizione degli indirizzi strategici aziendali per il triennio 2006-2008
2. Azioni di impostazione, supporto, partecipazione, orientamento e coordinamento finalizzate alla piena attuazione e operatività dell'Atto Aziendale
3. Azioni di impostazione, supporto, coordinamento, partecipazione e revisione del processo di budget operativo aziendale 2006-2009
4. Azioni di impostazione, supporto e coordinamento in ordine agli adempimenti aziendali finalizzati al rispetto di quanto previsto dal Piano di Rientro Regionale, per quanto concerne in particolare: la Politica del farmaco, il potenziamento delle attività distrettuali per il governo della domanda orientato a garantire la continuità assistenziale e l'accesso alle cure appropriate, l'incentivazione dei processi di deospedalizzazione comprensivi dell'attuazione del piano in termini di posti letto, il contenimento della spesa per il personale dipendente e convenzionato
5. Azioni di impostazione e coordinamento per l'elaborazione, verifica ed eventuale revisione del Piano di Prevenzione Aziendale 2005 - 2009
6. Azioni di impostazione, supporto, coordinamento e monitoraggio per un piano aziendale finalizzato al rispetto dei tempi delle liste di attesa secondo quanto previsto dalla normativa vigente soprattutto per le prestazioni critiche

7. Azioni di programmazione, orientamento e coordinamento finalizzate alla predisposizione dei Piani Formativi Aziendali
8. Predisposizione dell'accordo decentrato per i MMG e i PLS e gli Specialisti ambulatoriali con particolare attenzione ai temi connessi alla prevenzione e alla appropriatezza.
9. Azioni di impostazione, supporto e coordinamento in ordine alla riorganizzazione delle attività presso i presidi ospedalieri a gestione diretta.
10. Azioni di impostazione, supporto e coordinamento finalizzate alla definizione ed attuazione del piano di ammodernamento del patrimonio tecnologico
11. Azioni di orientamento, coordinamento e integrazione per il cantiere aziendale "Fratture del collo del femore", il cantiere aziendale "Anziano Fragile – prevenzione ondate di calore", il cantiere aziendale "Promozione delle Professioni Tecnico-Sanitarie e Sociali", per il cantiere aziendale "Scuola", per il cantiere aziendale "Promozione della qualità in materia di salute e sicurezza negli ambienti di lavoro", il cantiere aziendale "Rapporti con gli erogatori privati accreditati"

Per le attività e gli obiettivi raggiunti del periodo 2009 – 2010 si riportano di seguito i più significativi:

Laboratorio unico: piena operatività del progetto 2006. Messa a regime di un unico momento di produzione centralizzato con definizione della rete territoriale dei punti prelievo on line e progressiva attivazione

Attivazione Emodinamica sulle 24 ore al Santo Spirito

Attivazione blocco operatorio Santo Spirito: Attivazione 4 sale operatorie con trasferimento sala di urgenza, determinazione dei volumi di produzione concordati nelle singole schede di budget di UOC/UOSD

Revisione sistema di accoglienza e riassetto organizzativo P.S. Santo Spirito : con piena attuazione degli interventi logistico/strutturali già individuati di riallocazione e adeguamento degli spazi e conseguente riassetto organizzativo con indicazione della ripercussione sui tempi di attesa e la qualità assistenziale (PS/OBI/BO)

Chirurgia multi specialistica : Attivazione del reparto di degenza polispecialistica e piena operatività degli interventi di riorganizzazione secondo le linee elaborate all'interno del Laboratorio Logistica Paziente 2008

Attivazione blocco operatorio Oftalmico

Configurazione Breast Unit: definizione e concordamento dei livelli progressivi di attivazione della "Breast Unit" attraverso la contestualizzazione dei requisiti logistici, organizzativi e professionali (interni ed esterni) in continuità con il percorso già attivato

Attivazione Banca Tessuto Osseo

Attivazione Porta di Accesso SocioSanitaria: Implementazione del Piano Attuativo Locale secondo cronoprogramma con attivazione sedi per distretto, procedure/percorsi di accoglienza e presa in carico. Formazione. Attivazione punti informativi. Definizione e operatività accordi di partnership

Gestione casi complessi con percorso di presa in carico: Avvio attività di valutazione e gestione dei casi complessi. Attivazione dell'Unità Valutativa Distrettuale. Rispetto degli obiettivi indicati nel PAL (valutazioni, valutazioni 2° livello, dimissioni protette)

PDTA per: Oncologico, Ictus, Frattura Femore, Diabete, MCV, BPCO, Demenze

Integrazione accordi pubblico/accreditato: definizione e attuazione di accordi che vedano sviluppare la funzione di committenza da parte della ASL su specifiche aree geografiche e di offerta

Disattivazione posti letto e riconversioni: attuazione di quanto previsto nel Piano di Rientro Regionale

Sistema di valutazione e sistema premiante: messa a regime del nuovo sistema di valutazione della dirigenza, revisione del sistema di valutazione del comparto e definizione del nuovo sistema premiante per la dirigenza e per il comparto

Messa a regime sistema di contabilità analitica e controllo di gestione: realizzazione di cruscotto direzionale a supporto delle decisioni per monitoraggio degli obiettivi aziendali, controllo dei costi e misurazione dei risultati, con messa a regime nuova reportistica interna

Gli obiettivi per il periodo settembre 2005 – dicembre 2009 sono stati già valutati positivamente da parte del Direttore Generale e del Nucleo di Valutazione Aziendale.

Direttore Sanitario del Polo Ospedaliero di Belcolle della ASL di Viterbo, dall' 11 settembre 2010 al 31 marzo 2011 con assegnazione a scavalco in via temporanea e in posizione di staff alla Direzione Generale per il supporto nei processi di valorizzazione delle risorse umane.

Nell' ambito dell'incarico già precedentemente assunto nel 1999, è stata assegnata dalla Direzione una ulteriore funzione specifica relativa alla riorganizzazione del servizio formazione aziendale comprensivo di tutti i rapporti con le Università per la gestione della didattica delle professioni sanitarie, che trattava di 5 corsi universitari di cui 4 completi nelle loro annualità.

Anche per questo breve periodo la valutazione è risultata positiva.

Direttore Unità Operativa Complessa Sviluppo Organizzativo della AUSL di Bologna dal 1 aprile 2011 a tutt' oggi ed ad interim dal 27 luglio 2012 a tutt'oggi anche della **UOC Ospedale Maggiore (Direzione Ospedaliera)** con contratto ai sensi dell'art. 15 septies del DL 502/92.

L'incarico è stato affidato per la rimodulazione organizzativa di alcuni processi ospedalieri necessitanti di uno sviluppo innovativo e, a partire da questi, per la ridefinizione di un ruolo più presente della direzione dell'Ospedale Maggiore di Bologna.

L'Ospedale Maggiore dispone di 652 posti letto ordinari e 48 posti letto di day hospital, distribuiti su 42 unità operative, vi lavorano 2255 operatori, 465 dei quali medici, 1.045 infermieri, 343 addetti all'assistenza di base, 264 tecnici sanitari.

Nel 2011 sono stati effettuati circa 26500 ricoveri ordinari, 4300 in day hospital, oltre 9500 interventi chirurgici in regime ordinario, 3400 in day surgery e sono stati seguiti 3.091 parti.

L'Ospedale Maggiore è un ospedale a forte orientamento sull'emergenza – urgenza.

Il Pronto Soccorso (generale e ortopedico) ha accolto 87.240 cittadini, 16.249 dei quali successivamente ricoverati. I codici rossi sono stati circa 1.900, i gialli 16340, i verdi oltre 26249.

Il Pronto Soccorso ginecologico ha assistito 11103 donne, 3686 delle quali successivamente ricoverate.

Il pronto Soccorso pediatrico ha trattato 16887 bambini, 884 dei quali ricoverati.

L'Ospedale Maggiore di Bologna è sede di alcune aree di eccellenza come il Trauma Center, la Stroke Unit e la Cardiologia, che ne fanno uno dei maggiori ospedali italiani nelle aree dell'emergenza-urgenza per casistica trattata, qualità della assistenza e risultati. Una attività condotta in rete con l'Istituto Ortopedico Rizzoli, l'Ospedale S. Orsola Malpighi, l'Ospedale Bellaria e con tutti i presidi ospedalieri dell'area metropolitana. La spiccata vocazione al trattamento della emergenza-urgenza non ha impedito al Maggiore di sviluppare, progressivamente, una forte integrazione con le strutture assistenziali del territorio realizzando percorsi di presa in carico del cittadino che vanno dall'intervento del 118 sino al ritorno a casa o all'affidamento alle strutture distrettuali.

Durante l'ultimo anno l'Ospedale Maggiore è stato inoltre interessato alla attivazione:

del nuovo reparto di degenza della cardiologia, del nuovo servizio di emodinamica ed elettrofisiologia, della nuova degenza per i reparti di terapia intensiva e rianimazione, di 2 nuovi blocchi operatori, nonché a lavori di ampliamento e ristrutturazione del Pronto Soccorso, di tre piani nell'ala lunga, della dialisi.

La direzione medica è stata responsabile del coordinamento di tali processi.

Obiettivi specifici per la direzione sono stati inoltre

Supporto alla definizione del Piano Direttore per l'Ospedale Maggiore

Ridefinizione del sistema "cruscotto" relativo ai ricoveri per pazienti da PS

Messa a regime sistema informatizzato e monitoraggio liste di attesa per interventi chirurgici su base aziendale

Ridefinizione operativa del ruolo della direzione medica dell'ospedale

Il dott. Goletti è infine referente aziendale per il sistema dialisi della AUSL che prevede 2 CAD e 7 CAL in rete.

Tale incarico prevede la responsabilità sulla programmazione e sui costi.



ALTRA ATTIVITA' PROFESSIONALE

Medico interno collaboratore per il periodo novembre 1986 - ottobre 1988 presso l'Istituto di Igiene dell'Universita' Cattolica del Sacro Cuore.

Componente del Gruppo di Lavoro Regionale per la formazione e l'aggiornamento del personale dei S.I.P.A. e dei SPISLL (Regione Lazio 7 febbraio 1990, prot. 6297, fasc. 59/3).

Componente della Commissione per lo studio di una proposta per il riequilibrio della rete ospedaliera dell'Azienda USL Viterbo (delibera n.2774/95).

Componente del Comitato Budget dell'Azienda USL Viterbo dal 18/7/98 al 14/11/2002

Presidente di 12 commissioni per la selezione interna per il conferimento delle posizioni organizzative presso la ASL di Viterbo (delibera n. 1060/2001).

Presidente di 17 commissioni per selezioni e concorsi interni di personale di comparto presso la ASL di Viterbo

Presidente del collegio tecnico per la verifica triennale dei dirigenti per l'area di sanità pubblica per la ASL di Viterbo

Presidente di 2 commissioni presso la ASL di Viterbo (anno 1995 e anno 2000) per concorso pubblico per titoli ed esami per infermiere professionale con rispettivamente 500 e 1500 partecipanti effettivi.

Presidente di 3 commissioni presso la ASL di Viterbo per concorso pubblico per titoli ed esami per dirigente medico direzione sanitaria

Componente del Comitato Budget dell'Azienda Ospedaliera di Perugia dal 15/11/2002 al 31 luglio 2003

Componente dell'Osservatorio Regionale permanente Area della Medicina Generale dal 15/12/2003 al 6/9/2005

Componente della Commissione Regionale dell'Umbria per l'Educazione Continua in Medicina e per la Salute per il triennio 2003/2005 dal 12/04/2003 al 6/9/2005

Componente dell'Osservatorio Regionale dell'Umbria sull'appropriatezza prescrittiva (delib. Giunta Regionale n. 391/2004) fino al 6/9/2005

Componente del Comitato Tecnico Scientifico per la redazione del "Documento di valutazione sui determinanti di salute e sulle strategie del servizio sanitario regionale dell'Umbria" (delib. Giunta Regionale n. 1057/2004) fino al 6/9/2005

Coordinatore scientifico del Centro interaziendale per la realizzazione del bilancio sociale nelle Aziende

Sanitarie (delib. Giunta Regionale n. 191/2005) fino al 6/9/2005

Coordinatore operativo del Centro interaziendale sul rischio cardiovascolare globale (delib. Giunta Regionale n. 193/2005) fino al 6/9/2005

Presidente di 3 commissioni di selezione ai sensi del D.P.R. 484/97, per incarico di Direttore di Unità Operativa Complessa (anni 2004-2005) presso la ASL 2 Umbria.

Presidente di 5 commissioni di selezione ai sensi del D.P.R. 484/97 per incarico di direttore Unità Operativa Complessa (anni 2005-2006-2007) presso la ASL Roma E.

Componente Commissione Regionale permanente per la Formazione Continua per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale (determinazione n. 4337 del 29/11/2006 – pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 36 del 30/12/2006) fino al 10 settembre 2011

Componente, in qualità di esperto in organizzazione aziendale e sistemi di valutazione, al **Nucleo di Valutazione aziendale della AUSL di Modena** da maggio 2012



ATTIVITA' DIDATTICA Anni 2000 - 2012

Docente in "Statistica Generale" per il Corso di Diploma Universitario di Infermiere della Università degli Studi "La Sapienza" di Roma nell'anno accademico 00/01.

Docente in "Statistica Generale" e "Statistica Medica" per il Corso di Laurea in Infermiere della Università degli Studi "La Sapienza" di Roma nell'anno accademico 2001/2002 e 2002/2003.

Docente in "Organizzazione e programmazione sanitaria" per il Corso di Scuola Specializzazione in Medicina del Lavoro della Università degli Studi di Perugia nell'anno accademico 2002/03.

Docente in "Statistica Generale" per il Corso di Laurea in Infermiere della Università degli Studi "La Sapienza" di Roma nell'anno accademico 2003/2004.

Il Dott. Mauro Goletti ha partecipato inoltre in qualità di **docente** ai seguenti Corsi di Aggiornamento:

* Percorso formativo di aggiornamento obbligatorio personale dirigente della Azienda Sanitaria n.6 di Lamezia Terme sul tema " **Prospettive di accreditamento dei Servizi Sanitari** " svoltosi nei giorni 16 e 17 maggio 2000.

* Percorso formativo di aggiornamento obbligatorio personale dirigente della Azienda Sanitaria n.6 di Lamezia Terme sul tema " **Prospettive di accreditamento dei Servizi Sanitari** " svoltosi nei giorni 11 e 12 ottobre 2000.

* Corso di aggiornamento obbligatorio personale infermieristico della Azienda Sanitaria Locale di Viterbo sul tema " **Accoglienza ed inserimento degli infermieri neo assunti** " svoltosi nei giorni 28 e 29 novembre 2000.

* Corso di aggiornamento ANMDO – SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE DI IGIENE "LA SAPIENZA" per medici di direzione sanitaria aziendale, ospedaliera e di distretto sul tema " **La direzione dei sistemi complessi in sanità pubblica:l'ospedale e il distretto** " svoltosi da maggio ad ottobre 2002 a Roma con 6 moduli da 20 ore ciascuno e 47 crediti formativi ECM (docenza e tutoraggio).

* Corso di aggiornamento obbligatorio personale infermieristico della Azienda Sanitaria Locale di Viterbo sul tema " **Appropriatezza e continuità assistenziale: due logiche inscindibili nelle attività di distretto** " svoltosi nei giorni 18 e 19 ottobre 2002

* Corso di aggiornamento obbligatorio personale infermieristico della Azienda Sanitaria Locale di Viterbo sul tema " **Appropriatezza e continuità assistenziale: due logiche inscindibili nelle attività di distretto** " svoltosi nei giorni 18 e 19 ottobre 2002

* Corso di aggiornamento per personale infermieristico della Regione Umbria sul tema " **Infezioni ospedaliere:prevenzione, controllo, indicatore della qualità assistenziale** " organizzato da IPASVI e ANPIO dell'Umbria e svoltosi il giorno 1 marzo 2003.

* Corso di aggiornamento per medici di direzione sanitaria aziendale, ospedaliera e di distretto sul tema " **La direzione dei sistemi complessi in sanità pubblica:l'ospedale e il distretto** " svoltosi da maggio ad ottobre 2002 a Roma con 6 moduli da 20 ore ciascuno e 47 crediti formativi ECM (docenza e tutoraggio).

* Corso di aggiornamento obbligatorio personale dirigenziale amministrativo della Azienda Ospedaliera di Perugia " **Innovazione nella funzione amministrativa delle aziende sanitarie** " svoltosi nel mese di marzo 2003.

* Corso di aggiornamento per medici di direzione sanitaria aziendale, ospedaliera e di distretto della AUSL 2 dell'Umbria sul tema " **La direzione dei sistemi complessi in sanità pubblica:l'ospedale e il distretto** " svoltosi nel mese di maggio 2004 a Perugia

* Corso di aggiornamento per master in economia sanitaria " **La direzione delle Aziende sanitarie nella realtà metropolitana della città di Roma** " organizzato dalla UCSC di Roma nel marzo 2009

* Corso di aggiornamento per medici di direzione sanitaria aziendale, ospedaliera, di distretto e direttori di unità operativa " **La direzione dei sistemi complessi in sanità** " svoltosi nei marzo –maggio 2009.

* Corso di aggiornamento per direttori di unità operativa della ASL VITERBO " **La direzione dei sistemi complessi in sanità** " organizzato dalla AS Viterbo e Dedalo. Docenza al 3° modulo del corso svoltosi nei giorni 2 e 3 dicembre 2010.

* Corso di " **Politiche di Programmazione ed Economia Sanitaria** " nell'ambito del Master in "Management per il coordinamento nell'area infermieristica ,Ostetrica, Riabilitativa,e tecnica Sanitaria" organizzato da Università La Sapienza di Roma e svoltosi nei mesi marzo - maggio 2011

* I° Corso di formazione manageriale per direttore di struttura complessa " **V° modulo - controllo di gestione e budget** " organizzato da CEFPAS e Regione Sicilia e svoltosi nei giorni 12 – 14 settembre 2011.

* VI° Corso di formazione manageriale per direttore di struttura complessa " **V° modulo - controllo di gestione e budget** " organizzato da CEFPAS e Regione Sicilia e svoltosi nei giorni 19 – 21 settembre 2011

* Corso di " **Politiche di Programmazione ed Economia Sanitaria** " nell'ambito del Master in "Management per il coordinamento nell'area infermieristica ,Ostetrica, Riabilitativa,e tecnica Sanitaria" organizzato da Università La Sapienza di Roma e svoltosi nei mesi marzo - maggio 2012



AGGIORNAMENTO E RICERCA Anni 1998 - 2012

Si riportano i più significativi momenti di aggiornamento e partecipazione a ricerca del periodo

Ha partecipato al Corso di Formazione "**Sviluppo organizzativo per un'azienda sanitaria**" svoltosi a Reggio Emilia nei giorni 12, 13, 14, 15 e 16 ottobre 1998 per una durata di 38 ore.

Ha partecipato al "**Corso di formazione per i dirigenti dell'azienda USL di Viterbo**" svoltosi a Viterbo nei giorni 3 e 4 marzo, 25 e 26 marzo, 8 e 9 aprile, 22 e 23 aprile, 20 e 21 maggio 1999 (10 giornate) tenuto dalla Scuola di Direzione Aziendale dell'Università L. Bocconi di Milano.

Ha partecipato con profitto al Corso "**Data Base Management System**" svoltosi a Viterbo nei giorni 5, 9, 12, 16, 19, 23, 30 novembre 2001 per una durata di 21 ore e organizzato dall'Azienda Sanitaria di Viterbo .

Ha partecipato al Corso "**La Direzione sanitaria dei servizi sanitari complessi: l'ospedale ed il distretto**" svoltosi a Roma nei giorni 23 – 25 maggio e 30 maggio – 1 giugno 2002 per un numero di 47 crediti formativi E.C.M. organizzato dall'Associazione Culturale DEDALO.

Ha partecipato alla IV° edizione del Premio DEDALO "**Dirigere l'ospedale ed il distretto: il governo delle organizzazioni sanitarie complesse**" svoltosi a Bolsena il giorno 28 marzo 2003 con il lavoro "**Il budget aziendale quale supporto al governo clinico?**" cui è stato assegnato il **1° premio**.

Ha partecipato, in qualità di referente aziendale ai progetti di bench – marking "**il Poliambulatorio**" e "**Le sale operatorie**" realizzato dal CERGAS Bocconi negli anni 2001 - 2002

Ha partecipato al Corso di aggiornamento "**Il Global Service dei servizi assistenziali e di supporto negli ospedali**" svoltosi ad Abano Terme nei giorni 6, 7 giugno 2002 per un numero di 9 crediti formativi E.C.M. e organizzato dall'ANMDO Nazionale.

Ha partecipato in qualità di responsabile aziendale per la ASL ROMA E al Progetto di Ricerca "**Laboratorio sul Governo del Territorio Fase 1 – 2 - 3**" realizzato dal CERGAS Bocconi in collaborazione con FIASO svoltosi negli anni 2008 - 2009

Ha partecipato, in qualità di esperto, come componente del Comitato Tecnico-Scientifico, al Progetto di Ricerca "**Definizione e applicazione di un modello di stakeholder engagement e di rendicontazione sociale per i Programmi di Screening**" realizzato per conto dell'Agenzia Sanitaria Regionale – ASR Abruzzo dalla Refe srl svoltosi nell'anno 2010.

Ha coordinato, in collaborazione con il dott. Tanese il progetto **Bilancio Sociale di Mandato – ASL Roma E anni 2006- 2010**.



ELENCO PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE

Il dott.Mauro Goletti è autore di oltre 50 pubblicazioni di seguito si riportano i titoli delle pubblicazioni anni 2000 - 2012

- 31) **Sanità a dimensione del cittadino: i primi risultati delle azioni di cambiamento nella ASL di Viterbo**
In collaborazione con F.Ripa di Meana, P. Grasso, A.G.Tognarini
Volume monografico – novembre 1999
- 32) **Migliorare dal basso**
In collaborazione con F.Ripa di Meana, P. Grasso, R. Tasca, M. Prati
FIASO news N 4 – aprile maggio 2001
- 33) **Technology assessment e procedure per la gestione del patrimonio tecnologico nella nuova Azienda Sanitaria Locale**
In collaborazione con P. Manzi, A. Bossi, P. Grasso
La Clinica Terapeutica – S.E.U. – marzo aprile 2002– Volume 153 n. 2 , pg. 99-106
- 34) **Il miglioramento continuo della qualità: una strategia per il cambiamento**
In collaborazione con F. Bifulco, R. Lanza, P. Boninsegna, S. Anzellini, R. Montigiani, P. Manzi
Dedalo '97 per la direzione Sanitaria– Volume 2, 2001, pg. 57 – 67
- 35) **Il servizio assistenza infermieristica nella ASL di Viterbo: dalla sperimentazione alla articolazione di un sistema organizzato aziendale**
In collaborazione con P. Grasso, P. Chierchini A. Federici, R. Riccardi, S. Aniceti
Comunicazione al Congresso Nazionale A.N.M.D.O. , Palermo novembre 2002
Volume Abstracts, pag. 89
- 36) **E' possibile "aziendalizzare" il servizio assistenza infermieristica?**
In collaborazione con P. Grasso, F. Bifulco A. Federici, A. Poli, R. Riccardi,
Comunicazione al Congresso Nazionale A.N.M.D.O. , Palermo novembre 2002
Volume Abstracts, pag. 88
- 37) **L'abbigliamento del personale sanitario: aspetti innovativi nell'organizzazione di servizi con impatto sistemico**
In collaborazione con P. Manzi, F. Bifulco A. Zingale, P. Grasso, E. Taratufolo
Comunicazione al Congresso Nazionale A.N.M.D.O. , Palermo novembre 2002
Volume Abstracts, pag. 97
- 38) **La prevenzione della infezione della ferita chirurgica in sala operatoria**
In collaborazione con P. Manzi, O. Armignacco, P. Grasso,
Progettare per la sanità – Settembre Ottobre 2002 – n. 71, pag. 52/62
- 39) **Aspetti innovativi nella organizzazione di servizi con impatto sistemico**
In collaborazione con P. Manzi, F. Bifulco, E. Taratufolo
Progettare per la sanità – Settembre Ottobre 2003 – n. 77, pag. 36/45
- 40) **Il budget aziendale quale supporto al governo clinico**
In collaborazione con P. Manzi, A. Mammarella, A. Petrecchia
Dedalo '97 per la direzione Sanitaria– Volume 3, 2003, pg. 175 – 195
- 41) **Il contenzioso in ospedale**
In collaborazione con P. Manzi, A.D'Urso
Tecnica Ospedaliera - Dicembre 2003, pg. 52 – 62
- 42) **Governo clinico: la sfida delle buone pratiche**
La 2 in rete – anno 3° - Dicembre 2003, pg. 3
- 43) **Indagine sulla qualità percepita dei programmi di screening citologico e mammografico**
In collaborazione con M. Putrella, M. Marri, D. Gatto
Rapporto di ricerca febbraio 2004 – Azienda Sanitaria 2 dell'Umbria
- 44) **Innovazione e tradizione nella ristorazione ospedaliera**
In collaborazione con P. Manzi, F. Bifulco, A. Zingale
Progettare per la sanità – Marzo Aprile 2004 – n. 80, pag. 56/62
- 45) **Audit Clinico, l'esperienza della ASL 2 dell'Umbria: la sperimentazione ed i progetti**
In collaborazione con D. Ranocchia, V. Matteucci, P. Grilli, D. Parretti
15° Congresso Nazionale SIQuAS - VRQ – Abstract - Settembre Ottobre 2005 – pag. 11
- 46) **Introducing clinical audits to the primary care system of a local healthcare unit**
In collaborazione con D. Ranocchia, V. Matteucci, M. Greco, D. Seppoloni, U. Wienand
Transforming Healthcare in electronic age, 24th international conference the ISQUA
Book of abstract – S36- pag 208



- 47) **Interventi proattivi sulla popolazione anziana fragile. La continuità assistenziale come modello operativo per il piano di prevenzione degli effetti del calore sulla popolazione in una ASL metropolitana.**
In collaborazione con P. Chierchini, P. Michelozzi, P. Grasso.
 Quaderno Card 8 – Atti del 6° Congresso Nazionale CARD – Novembre 2007 – pag. 213/218
- 48) **Valutazione del bisogno sociosanitario della popolazione anziana fragile. L'esperienza della ASL RME su un campione di 1000 anziani.**
In collaborazione con P. Chierchini, A. Gemma, A. Fusca, M. Gregorini, M. Guicciardi, S. Landi, A. Zoppegno, M.R. Romagnolo, M. De Sario, F. Giuffrida, A. Roberti, C. Di Stefano, P. Grasso.
 Quaderno Card 8 – Atti del 6° Congresso Nazionale CARD – Novembre 2007 – pag. 281
- 49) **Commento alla storia “la guerra infinita”: Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini: una storia di governo clinico in divenire.**
 Dedalo: gestire i sistemi complessi in sanità: Volume V – Numero 1/2007 – pag. 53/54
- 50) **L'approccio sistemico in un intervento di tutela della salute in una ASL romana: Piano Operativo “Estate in Salute 2006” . Risultati**
In collaborazione con P. Chierchini,
 Dedalo: gestire i sistemi complessi in sanità: Volume V – Numero 2/2007 – maggio 2008 - pag. 55/67
- 51) **Il rischio clinico: lo stato dell'arte nella ASL RME.**
In collaborazione con M. Quintili
 Annali di Igiene medicina preventiva e di comunità – Volume 20 suppl. 2 al n. 4 – Luglio Agosto 2008 – pag. 59/63
- 52) **”Progetto Base” : un progetto pilota per l'inserimento del MMG nella rete cittadina dei servizi per la cura delle tossicodipendenze in una grande metropoli italiana**
In collaborazione con L. Antonaci, F. Arceri et altri
 Annali di Igiene medicina preventiva e di comunità – Volume 20 suppl. 2 al n. 4 – Luglio Agosto 2008 – pag. 59/63
- 53) **”Governo del territorio” nella ASL Roma E. Il sistema budgetario come strumento per la riorganizzazione. L'esperienza dei “cantieri aziendali”.**
In collaborazione con C.G. De Gregorio, P. Grasso, T. Gori, M.R. Romagnuolo, A. Tanese
 Organizzare la salute nel territorio – F. Longo, D. Salvatore, S. Tasselli – Il Mulino - Marzo 2010 – pag. 323/348
- 54) **Bilancio Sociale di Mandato – ASL Roma E anni 2006- 2010.**
In collaborazione con P. Grasso, A. Tanese, G. Gumirato et altri.
 Pubblicato giugno 2010 – Tipografia Trullo srl
- 55) **” Progetto regionale Michelangelo – PREVASC: nuovo modello organizzativo di prevenzione del rischio cardiovascolare”.**
In collaborazione con C.G. De Gregorio, F. Munari, R. Ricci, E. Biazzo, T. Miceli, A. Zoppegno, S. Ballesi, A. Pagano, A. Musilli.
 Atti Relazioni 8° Congresso Nazionale CARD – Quaderni CARD n. 10 – Settembre 2010 – pag. 269
- 56) **Verifica sanitaria e socio-sanitaria relativa agli ospiti delle strutture ex art.26 L.833/78 del Lazio.**
In collaborazione con M.R. Romagnuolo, R. De Giuli, F. Provenzano.
 Atti Comunicazioni 8° Congresso Nazionale CARD – Quaderni CARD n. 10 – Settembre 2010 – pag. 285
- 57) **Variazione dell'appropriatezza prescrittiva degli esami ecocolordoppler vascolari dopo l'avvio di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) per il paziente vasculopatico.**
In collaborazione con C. Di Stefano, S. De Lalle, A. Mammarella, S. Valletta.
 Atti Relazioni 8° Congresso Nazionale CARD – Quaderni CARD n. 10 – Settembre 2010 – pag. 323
- 58) **Il Bilancio Sociale di mandato nella Asl RME : l'Area della fragilità.**
In collaborazione con F. Munari, M.R. Romagnolo, D. Biliotti, e altri.
 Atti Relazioni 8° Congresso Nazionale CARD – Quaderni CARD n. 10 – Settembre 2010 – pag. 340
- 59) **Punto Unico di Accesso – esperienza nel Distretto 19.**
In collaborazione con D. Biliotti, I. Ajola, F. Di Nicola, B. Fiore.
 Atti Relazioni 8° Congresso Nazionale CARD – Quaderni CARD n. 10 – Settembre 2010 – pag. 354
- 60) **Il progetto Michelangelo – PREVASC . Un modello di disease management nella gestione delle malattie cardiovascolari. L'esperienza della Azienda Usl Roma E” nella ASL Roma E.**
In collaborazione con P. Grasso, F. Munari, C.G. De Gregorio, M. Di Amato, M. Panfilo
 Atti Relazioni 44° Congresso Nazionale Siti – suppl. n.3/2010 della rivista Igiene e Sanità Pubblica – Ottobre 2010 – pag. 106/111

Autovalutazione dell'esperienza svolta e della concreta opportunità di sviluppare e di utilizzare le risorse culturali, di esperienza e professionali.

Dalla lettura del curriculum risulta un percorso dirigenziale caratterizzato da ampia flessibilità dovuta all'interesse a saper cogliere le opportunità lavorative che si andavano proponendo sulla base delle necessità dell'organizzazione di appartenenza.

Aver lavorato in università mi ha consentito una preparazione sul piano tecnico scientifico e metodologico che ho poi potuto utilizzare successivamente; il periodo di lavoro nel distretto ha consentito un forte impatto coi problemi operativi e l'approccio al sistema "burocratico" tipico di una pubblica amministrazione anche se oggetto di forte trasformazione.

Il lavoro in piccoli ospedali mi ha fornito la possibilità di comprendere le modalità di funzionamento delle linee produttive interne a quel sistema ed il corretto modo per intervenire sui processi di cambiamento.

Il lavoro al sistema informativo mi ha dato la possibilità di applicare i metodi di analisi ed epidemiologici e quindi applicarmi alla lettura critica del dato.

L'esperienza di Capo Staff con una direzione aziendale vera e fortemente portata all'innovazione, partendo da una realtà non orientata e non strutturata, mi ha fornito la possibilità di partecipare con ruolo di responsabilità alla messa a regime di gran parte degli strumenti di management interno e di orientamento all'utenza.

La stessa direzione mi ha poi scelto per la responsabilità della macrostruttura più importante dell'azienda (POLO OSPEDALIERO CENTRALE) che in questa fase andava organizzandosi, il mio impegno è stato orientato a sviluppare le tecniche manageriali e rendere operative quelle più tecnico professionali integrandole insieme.

La proposta della direzione di un grande policlinico universitario ha determinato un mio impegno a superare le difficoltà di un ambiente extraregionale non conosciuto e soprattutto quelle relative alla necessità di dover riorientare l'organizzazione cercando di costruire una rete di particolare fragilità considerate le precedenti esperienze che l'azienda aveva avuto. L'avevo immaginata una sfida e tale davvero si è rilevata anche se ha consentito di farmi apprezzare sul piano tecnico e gestionale dal sistema umbro che poi mi ha offerto la possibilità di dirigere da direttore sanitario la più grande asl dell'Umbria.

In questo ruolo mi sono impegnato nel cercare una strada che colleghi gli elementi di direzione aziendale con il coinvolgimento dei professionisti per la costruzione del governo clinico: una strada difficile che però potrebbe consentire attraverso il governo della domanda e dell'offerta la possibilità di risposta ai bisogni nell'ambito delle risorse possibili. Una idea che si sta faticosamente realizzando e da concetto teorico sta passando a concreta operatività.

L'esperienza di direzione di una ASL metropolitana ed in una regione impegnata in un difficilissimo piano di rientro, mi ha messo alla prova con livelli di complessità raramente ripetibili, con la necessità di far recuperare sul piano culturale ed operativo un gap fortissimo a tutta l'azienda, senza spazio sul piano degli investimenti considerando la necessità di dover rimanere in linea con concordamenti di bilancio particolarmente stringenti. La ricerca di modelli di appropriatezza ci ha portato a sperimentazioni interessanti ed innovative in relazione al contesto: la difficoltà di una metropoli dove è difficile disegnare livelli di comunità sociali di appartenenza, la sovrabbondanza di una rete di offerta non orientata, una spesa farmaceutica fuori controllo, la messa a punto di ruolo di committenza non precedentemente praticato, la ricerca di costruire reti tra i vari interlocutori hanno costituito le sfide più significative sul piano professionale.

Da ultimo sto sperimentando, con buoni risultati, la costruzione di nuovo ruolo di direzione ospedaliera in una delle regioni e Ausl più avanzate sul piano organizzativo e dei servizi

In tutte le esperienze ho potuto vivere e trasmettere una mia naturale predisposizione al lavoro di equipe probabilmente derivato da esperienze giovanili molto forti (scoutismo, pratica sportiva di squadra) ed alla credibilità che pongo nei rapporti interpersonali.

