

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE del dott. Pietro GRASSO

Dati anagrafici

Pietro GRASSO
nato a Messina il 13.8.1956

Occupazione attuale

Direttore Area Sviluppo e Coordinamento Servizi a Pagamento del Policlinico Universitario A. Gemelli di Roma

Titoli di studio

Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università Cattolica del S. Cuore di Roma in data 3.3.81 con la votazione di 110/110.

Specializzazioni

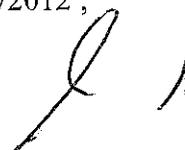
1. *Endocrinologia e Medicina Costituzionale*
2. *Igiene e Medicina Preventiva* (Orientamento in Igiene e Tecnica Ospedaliera)
3. *Medicina Legale e delle Assicurazioni*

Esperienze formative

- > Nel 1991 *borsa di studio del Consiglio d'Europa*: Multidisciplinary approach in the training of health staff presso l'Ospedale Universitario De Getafe di Madrid
- > *Corso di specializzazione in Management delle Aziende sanitarie* 1995-1996 presso la Scuola di Management della LUISS:
- > *Corso di formazione "La nuova medicina di base"* 1998, presso la SDA Bocconi di Milano
- > *Corso di formazione "Il governo della domanda nelle Aziende sanitarie"*, 1998, presso la SDA Bocconi di Milano
- > *Corso di formazione biennale "Management in sanità"*, 1999-2000, presso la SDA Bocconi di Milano
- > *"Network Direttori Aziende Sanitarie"*, presso la SDA Bocconi di Milano, 2006-2010;
- > *Corso Direttori Generali Aziende Usl*, presso la Scuola di Pubblica Amministrazione della Regione Lazio, 2006/2007.

Docenze universitarie o in istituti di formazione

- > Dal 1989 incarico di svolgimento, in qualità di *professore a contratto*, dei seguenti insegnamenti nella Scuola Diretta a Fini Speciali per Dirigenti dell'Assistenza Infermieristica dell'Università Cattolica del S. Cuore di Roma:
 - Elementi di Legislazione Sanitaria (2° anno di corso): anno acc. 89/90;
 - Igiene e Tecnica Ospedaliera (2° anno di corso): dagli anni acc. 90/91 a 2004/2005;
- > Nell'anno acc. 1997/98 incarico di insegnamento di "Igiene" e 1999/2000, 2000/2001 di "Economia sanitaria" al *Diploma universitario di Infermiere* dell'Università degli studi di Roma "La Sapienza";
- > Nell'anno acc. 2001/2002 incarico di insegnamento di "Management sanitario" al *Diploma universitario di Infermiere* dell'Università degli studi di Roma "La Sapienza";
- > Incarico di insegnamento di "Igiene e economia sanitaria" al 3° anno del Corso parallelo di *Diploma universitario di Fisioterapia* (per gli anni acc. dal 1998/99 al 2002/2003) e di "Igiene" al 3° anno del *Corso di laurea triennale in Fisioterapista* dell'Università Cattolica del S. Cuore di Roma presso l'Istituto "Villa Immacolata", negli anni acc. dal 2003/2004 al 2011/2012 ;



- > Incarico di insegnamento di “Epidemiologia sanitaria” al 3° anno del *Diploma universitario di Fisioterapia* negli anni acc. 2001/2002 e 2002/2003;
- > Incarico di insegnamento di “Medicina Legale” al 3° anno del *Corso di laurea triennale in Fisioterapia* dell'Università Cattolica del S. Cuore di Roma presso l'Istituto “Villa Immacolata” negli anni acc. dal 2008/2009 al 2011/2012;
- > Dal 1999 al 2004 incarico di insegnamento “La pianificazione strategica ed operativa: il punto di vista della Direzione di ASL” affidato dall'Istituto di Igiene dell'Università Cattolica del S. Cuore di Roma nell'ambito del *Master universitario “Le funzioni manageriali dell'assistenza infermieristica”*;
- > Incarico di insegnamento del Corso di “Igiene e Tecnica Ospedaliera” al *Master universitario 1° livello - Management infermieristico per le funzioni di coordinamento-* presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, negli anni acc. dal 2002/2003 al 2009/2010;
- > Incarico di insegnamento di “Igiene generale e applicata: organizzazione sanitaria” nel *Corso di laurea in Tecniche di Radiologia Medica e per Immagini e Radioterapia* della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Padova, anno acc. 2004-2005;
- > Incarico di insegnamento di “Epidemiologia delle Malattie Reumatiche” al 3° anno della *Scuola di Specializzazione in Reumatologia* della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Padova, anno acc. 2004-2005;
- > Incarico di insegnamento di “Problematiche organizzative della Gastroenterologia e della Sanità Pubblica” al 2° anno della *Scuola di Specializzazione in Gastroenterologia* della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Padova, anno acc. 2004-2005;
- > Incarico di Insegnamento nel *Corso di perfezionamento “Clinical Governance: significato, metodologie e strumenti”* II Edizione presso l'Istituto di Igiene, Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, nell'anno acc. 2005-2006;
- > Incarico di docenza al *Seminario di “Economia e Management Sanitario”*, presso l'Università Cattolica del S. Cuore di Roma, 24-25 maggio 2007;
- > Incarico di docenza al *Corso di Perfezionamento in “Programmazione, Organizzazione e Gestione delle Aziende e dei Servizi Sanitari”*, presso l'Università Cattolica del S. Cuore di Roma, anni 2007-2011;
- > Incarico di insegnamento per l'a.a. 2007-2008 del corso “Igiene e Tecnica Ospedaliera” nell'ambito del *Master di 1° livello in Management Infermieristico per le funzioni di coordinamento* presso il Centro di Ricerca e Formazione ad Alta Tecnologia di Campobasso;
- > Incarico di docenza al *Corso di Perfezionamento in Economia e management dell'Assistenza primaria*, presso la Facoltà di Economia dell'Università Cattolica del S. Cuore di Roma, luglio 2010 nel seminario “Il riordino dei servizi territoriali e delle attività della medicina generale: aspetti organizzativi, civilistici e fiscali”;
- > Incarico di docenza al *Master in Assicurazioni, Previdenza e Assistenza Sanitaria*, a.a., 2009-2010, 2010-2011, 2011-2012 presso l'Università Carlo Cattaneo-LIUC di Castellanza su “La crisi dei modelli sanitari” e “Istituzione e gestione delle forme di assistenza sanitaria pubblica e integrativa”;

Pubblicazioni

41 pubblicazioni

Ha collaborato alla stesura di alcuni *testi*.

E. Lingue straniere conosciute

È in possesso di buona conoscenza della lingua inglese, parlata e scritta.



2

F. Curriculum lavorativo in ordine cronologico

Curriculum lavorativo in ordine cronologico

Dal 1.11.82 al 31.1.83

Incarico di MIUCA (medico interno universitario con compiti assistenziali, equivalente ad assistente ospedaliero a contratto a tempo determinato) presso l'Istituto di Clinica delle Malattie Infettive del Policlinico universitario A.Gemelli;

Dal 17.10.83 al 16.4.84 e dal 24.5.84 al 28.11.84

Ispettore sanitario, con contratto a tempo determinato, presso la Direzione sanitaria del Policlinico universitario "A. Gemelli" di Roma

Dal 29.11.84 al 31.12.89

Ispettore sanitario di ruolo, a tempo pieno, presso la Direzione sanitaria del Policlinico universitario "A. Gemelli" di Roma

Dal 1.1.90 al 30.6.97

Vice Direttore Sanitario di ruolo, a tempo pieno, presso la Direzione sanitaria del Policlinico universitario "A. Gemelli" di Roma

Dal 1.12.90 al 30.6.97 (date di decorrenza dell'indennità di direzione)

Dirigente medico responsabile del modulo organizzativo "Risorse umane" del Policlinico Universitario "A. Gemelli" di Roma. Nel corso di questi anni ha sostituito più volte, durante periodi di assenza, il Direttore Sanitario.

Ha inoltre partecipato, in partnership con altre istituzioni sanitarie europee, alla realizzazione di *progetti finanziati dalla CEE* che hanno prodotto e sperimentato innovativi applicativi informatici in ambito ospedaliero, quali il progetto "R.I.C.H.E." e il progetto "E.D.I.T.H.". In questo contesto ha svolto il ruolo di *chairman del gruppo utenti per l'Italia*, sovrintendendo alla definizione dei requisiti e del modello organizzativo ospedaliero e alla sperimentazione degli applicativi di supporto all'attività clinica ospedaliera (quali i sistemi di gestione delle attività sanitarie di reparto, di identificazione dei pazienti, di supporto all'attività decisionale) in ospedali italiani consorziati.

Dal 1.7.1997 al 30.6.2002

Direttore Sanitario dell'Azienda USL Viterbo per un periodo di cinque anni.

Dal 1.7.2002 al 31.1.2003

Vice Direttore Sanitario del Policlinico universitario "A. Gemelli" di Roma con incarico di responsabile, per le funzioni di direzione sanitaria, del Dipartimento di Emergenza-Accettazione e di tutte le unità operative cliniche del Policlinico "A. Gemelli" unitamente alle funzioni di coordinamento delle problematiche socio-sanitarie dei degenti.

Dal 1.2.2003 al 15.8.2005

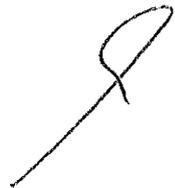
Direttore Sanitario dell'Azienda Ospedaliera - Università di Padova.

Dal 16.8.2005 al 30.06.2010

Direttore Generale dell'Azienda USL "Roma E".

Dal 01.7.2010 al 30.05.2011

Staff al Direttore del Policlinico universitario A. Gemelli di Roma.



Dal 01.06.2011 a oggi

Direttore Area "Sviluppo e Coordinamento dei Servizi a Pagamento" del Policlinico universitario A. Gemelli di Roma.

Curriculum lavorativo ultimi 10 anni (sintetico)

-Periodo (dal giugno 1997 al giugno 2002)

Azienda USL di Viterbo

Direzione strategica aziendale

N. dipendenti dell'Azienda USL di Viterbo: 3000 circa

Funzioni svolte: Direttore Sanitario aziendale

N. dipendenti direttamente coordinati: 50 circa (dirigenti sanitari di presidio, capi-dipartimento, direttori di distretto), dipendenti complessivi 3.000 circa

Budget direttamente gestito: circa 600 miliardi di lire;

Qualifica funzionale: Direttore Sanitario aziendale dal 1.7.1997 (deliberazione del Direttore Generale n°1500 del 23.6.1997)

Durata del rapporto: quinquennale

Luogo di lavoro: Viterbo

-Periodo (dal 1 febbraio 2003 al 15 agosto 2005)

Azienda Ospedale di Padova

Direzione strategica aziendale

N. dipendenti dell'Azienda Ospedale di Padova: 5000 circa

Funzioni svolte: Direttore Sanitario aziendale

N. dipendenti direttamente coordinati: 100 circa (dirigenti sanitari di presidio, direttori di dipartimento, direttori di struttura complessa), dipendenti complessivi 5.000 circa

Budget direttamente gestito: circa 550 milioni di euro;

Qualifica funzionale: Direttore Sanitario aziendale

Decorrenza il: 1.2.2003

Durata del rapporto: triennale con possibilità di proroga biennale

Luogo di lavoro: Padova

-Periodo (dal 16 agosto 2005 al 30 giugno 2010)

Azienda USL "Roma E" di Roma

Direzione Generale

N. dipendenti dell'Azienda USL "Roma E": 3000 circa

Funzioni svolte: Direttore Generale

N. dipendenti direttamente coordinati: 100 circa (dirigenti sanitari di presidio, direttori di dipartimento, direttori di struttura complessa), dipendenti complessivi 3.000 circa

Budget direttamente gestito: circa 1.500 milioni di euro;

Qualifica funzionale: Direttore Generale

Decorrenza il 16.8.2005

Durata del rapporto: triennale con proroga

Luogo di lavoro: Roma

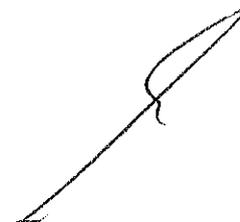
-Periodo (dal 01 luglio 2010 al 30 maggio 2010)

Policlinico universitario A. Gemelli di Roma

Direzione del Policlinico

N. dipendenti del Policlinico: 5000 circa

Funzioni svolte: Staff al Direttore del Policlinico



h

Qualifica funzionale: Dirigente medico di direzione sanitaria
Decorrenza il 1.7.2010
Durata del rapporto: tempo indeterminato
Luogo di lavoro: Roma

-Periodo (dal 01 giugno 2011 a oggi)

Policlinico universitario A. Gemelli di Roma
Direzione Sviluppo e Coordinamento Servizi a Pagamento.
N. dipendenti del Policlinico: 5000 circa
Funzioni svolte: Direttore
Qualifica funzionale: Direttore UOC
Decorrenza il 01.06.2011
Durata del rapporto: tempo indeterminato
Luogo di lavoro: Roma

G. Premi

- Assegnazione del premio nazionale "Sanità a dimensione del cittadino" da parte del Ministero della Funzione Pubblica nel maggio 2000 al progetto "Migliorare dal basso" della Azienda USL di Viterbo, un progetto per lo sviluppo della qualità dei servizi sanitari e la promozione dell'innovazione realizzato dall'Azienda sanitaria locale di Viterbo con il cofinanziamento del Ministero della Sanità nell'ambito dei programmi speciali ex art. 12 DLgs 502/92;
- Assegnazione del premio regionale all'"Eccellenza in sanità", V edizione, anno 2006, Terzo Classificato, con il progetto: "Il pediatra del territorio entra in ospedale" della Azienda USL Roma E;
- Assegnazione del premio "Ali di Antea 2009", VII edizione, anno 2009;

H. Interventi di rilevanza internazionale

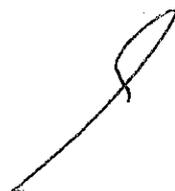
- > Intervento al Parlamento Europeo nell'ambito della sessione "Patients' rights: a growing European concern and framework for action" presentando in qualità di esperto per l'Italia la relazione "The project and the experience in a local health authority" al meeting su "Implementation of the European Charter of Patients' Rights in Italy and in Europe", Strasburgo 22.4.2009;
- > Presentazione del Progetto Michelangelo-Prevasc "A disease management model in cardiovascular care" nell'ambito del Sixth Annual World Health care Congress-Europe, tenutosi a Bruxelles 19-20 maggio 2010;

Roma, 18.07.2012

Allegati:

1. Esperienza di direzione
2. Elenco pubblicazioni

Pietro Grasso



ESPERIENZA DI DIREZIONE del dott. PIETRO GRASSO

Illustrazione delle precedenti responsabilità assunte

Periodo 1995-1997

In questo periodo l'esperienza di direzione è maturata presso il Policlinico universitario "A.Gemelli" di Roma, svolgendo la funzione di Vice Direttore Sanitario, Responsabile del modulo organizzativo "risorse umane".

Il Policlinico Gemelli, istituzione di rilievo nazionale, di alta specializzazione e complessità, sede di DEA di 2° livello, accoglie l'attività didattica, assistenziale e di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica del S. Cuore di Roma.

Le funzioni e la responsabilità del modulo organizzativo comprendevano, tra l'altro, il coordinamento delle attività di gestione del personale sanitario, medico e del comparto, operante nel policlinico, pari a più di 4.000 dipendenti, e la delega alla contrattazione aziendale.

Nel corso degli anni ha raggiunto i seguenti obiettivi:

- Riorganizzazione dell'area infermieristica;
- Organizzazione dell'attività libero-professionale;
- Esternalizzazione dell'archiviazione delle cartelle cliniche, del servizio di sterilizzazione;
- Reengineering processi organizzativi assistenziali (ambulatori, day-hospital, servizi diagnostici);
- Informatizzazione Pronto Soccorso;
- Realizzazione del Sistema informativo di gestione delle attività assistenziali di reparto;
- Realizzazione e implementazione, in qualità di chairman in partnership con altre istituzioni sanitarie europee, di progetti finanziati dalla CEE finalizzati a produrre piattaforme e applicativi informatici comuni in ospedali europei, quali il progetto "R.I.C.H.E." e il progetto "E.D.I.T.H."

Periodo 1997-2002

In questo periodo l'esperienza di direzione è maturata presso l'Azienda USL di Viterbo, con l'incarico di Direttore Sanitario aziendale, per un periodo di cinque anni (1.7.1997-30.6.2002).

L'Azienda USL di Viterbo, di estensione provinciale, nata dalla fusione delle cinque preesistenti USL, ha una popolazione residente di poco inferiore ai 300.000 abitanti, un bilancio di 600 miliardi di lire e circa 3000 dipendenti.

Nel corso degli anni ha raggiunto i seguenti obiettivi:

- Definizione ed attuazione della struttura organizzativa dell'area sanitaria (rete ospedaliera, dell'emergenza, del territorio) con adozione e implementazione del modello organizzativo dipartimentale;
- Organizzazione dell'ADI (malati oncologici, anziani) e delle dimissioni protette;
- Esternalizzazione servizi di supporto (pulizia, smaltimento rifiuti, lavanderia, ristorazione);
- Stipula di contratti con strutture sanitarie pubbliche e private;
- Adozione del piano strategico 1998-2000 e di strumenti di programmazione annuale (DPA);
- Conferenze dei servizi;
- Stipula di accordi di programma con la Azienda Pluriservizi di Civitacastellana (project financing) e con l'INAIL per la realizzazione di una struttura di riabilitazione post-acuzie a Vetralla (VT) finanziata con risorse dell'istituto assicuratore;
- Accordo con AIRRI (privato accreditato) per acquisto a tariffa scontata di un pacchetto di prestazioni di riabilitazione ambulatoriale e domiciliare, come risorsa assegnata al CAD;
- Acquisto full service e forfettario di prestazioni di ricovero per acuti e per lungodegenza di una Casa di cura provvisoriamente accreditata per la razionalizzazione ed il miglioramento dell'appropriatezza dell'offerta della rete ospedaliera;
- Sviluppo di soggetti economici nel terzo settore (cooperative) nell'ambito della legge Treu e successivi contratti per i punti informativi e per l'assistenza di fasce deboli (anziani in case di riposo, disabili, dimessi psichiatrici);



- Sviluppo del Sistema informativo geografico territoriale (analisi della domanda socio-sanitaria);
- Realizzazione dell'Anagrafe provinciale degli assistiti;
- Implementazione del CUP provinciale in rete integrato, del SIES e SIAS;
- Adeguamento progettuale, assegnazione lavori, completamento lavori rete ospedaliera territoriale Viterbo (finanziamento ex art. 20 legge 67/88, ex lege 135/90):
 - Edificio di Malattie Infettive e del Reparto di degenza protetta per detenuti;
 - Blocco emergenza dell'ospedale Belcolle di Viterbo;
 - Reparto operatorio del P.O. di Ronciglione, P.O. di Civitacastellana ;
- Piano di progettazione edilizia per interventi di adeguamento strutturale della rete ospedaliera territoriale (sei presidi) e per la realizzazione delle RSA;
- Progetto di miglioramento continuo della qualità nell'Azienda USL di Viterbo;
- Interventi di valorizzazione del contributo di singoli o di gruppi allo sviluppo aziendale attraverso il sistema dei progetti "Migliorare dal basso" della Azienda USL di Viterbo approvato dalla Regione Lazio e finanziato dal Ministero della Sanità (ex art.12 D.Lgs. 502/92), che ha ricevuto il premio nazionale "Sanità a dimensione del cittadino" da parte del Ministero della Funzione Pubblica, nel maggio 2000, nell'ambito dell'iniziativa "Cento Progetti al servizio del cittadino".

In qualità di Direttore Sanitario dell'Azienda USL di Viterbo ha organizzato numerose attività formative rivolte al personale dipendente (management, orientamento alla qualità organizzativa, gestione risorse umane, percorsi diagnostico-terapeutici) ed utilizzato strumenti direzionali aziendali di programmazione e controllo (budget e reporting) e di bilancio (contabilità analitica ed economica).

Periodo 2003-2005

In questo triennio l'esperienza di direzione si svolge presso l'Azienda Ospedaliera di Padova, con l'incarico di Direttore Sanitario aziendale (1.2.2003-15.8.2005).

L'Azienda Ospedaliera di Padova è un'azienda mista, in quanto sede del policlinico dell'Università di Padova in virtù del rapporto convenzionale intercorrente tra Regione-Università. All'epoca erano in fase di definizione il protocollo d'intesa tra Regione Veneto e Università per la costituzione di un nuovo soggetto giuridico, l'azienda integrata, ai sensi del DLgs 517/99.

L'Azienda ha 5000 dipendenti, in parte universitari, ed un bilancio di 550 milioni di euro.

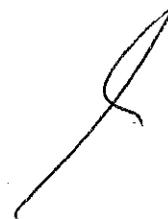
L'Azienda Ospedaliera di Padova ha sviluppato, di concerto con l'Azienda territoriale ULSS 16 di Padova, un piano di integrazione strategica ed organizzativa, al fine di razionalizzare l'offerta di prestazioni della rete ospedaliera pubblica e privata accreditata, di integrare i percorsi assistenziali ospedalieri con quelli territoriali, di integrare i servizi amministrativi aziendali.

L'obiettivo economico aziendale è stato conseguito mediante il governo dei costi e la saturazione della capacità produttiva per l'extraregione e per area "a pagamento", al di fuori del sistema di finanziamento veneto, come prevedono le linee di sviluppo strategiche e riportate in Piano Industriale di Risanamento elaborato per il triennio 2003-2005.

I principali risultati sono come di seguito sintetizzabili:

Riqualificazione del sistema di offerta

- **Riorganizzazione dell'attività chirurgica:** la concentrazione dell'attività di day surgery in piastra multidisciplinare ha consentito economie di costo, pari a circa il 30% rispetto alla medesima attività erogata nelle sale operatorie tradizionali;
- **Riorganizzazione dell'attività di degenza:** l'integrazione con l'Ulss 16 ha consentito la progressiva chiusura dell'Ospedale Geriatrico (conclusasi nel mese di settembre 2003) e l'assorbimento della domanda di ricovero anche nelle strutture dell'Azienda Ospedaliera.
- **Riorganizzazione dell'attività diagnostica:** riorganizzazione della biologia molecolare attraverso la realizzazione di una facility dedicata.

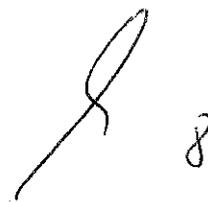


Potenziamento degli strumenti di governo

- **Appropriatezza nella prescrizione farmaceutica:** indicatori di consumo per residenti inferiori rispetto alla media regionale.
- **Informatizzazione:** principali progetti realizzati in area sanitaria.
 - Progetto "Padova Sanità On Line" nuovo sistema di prenotazione con copertura anche delle strutture convenzionate;
 - Disponibilità referti a MMG;
 - Gestione richieste esami da reparto: laboratorio, microbiologia, anatomia patologica;
 - Disponibilità referti di laboratori e radiologie in reparto;
 - Teleconsulto neurochirurgico con ospedali della provincia di Padova e Rovigo;
 - Reperibilità neuroradiologica e refertazione a distanza;
 - Gestione sale operatorie;
 - Documentazione sanitaria multimediale;
- **Risorse umane:** anche in seguito ad attività di benchmarking, è in corso la revisione dei criteri di applicazione del part time, che ha consentito di mantenere invariato il costo dell'esercizio 2003 rispetto al 2002, assorbendo i maggiori oneri delle code contrattuali.
- **Appropriatezza:** realizzato cruscotto con tecnologia datawarehouse per il monitoraggio mensile degli indicatori di inappropriata della produzione di ricovero.
- **Risk management:** banca dati eventi avversi e contenzioso, feedback positivo per interventi formativi e organizzativi, presenza in ogni unità operativa di un referente per il rischio clinico;
- **Marketing e sviluppo:** incentivato il posizionamento su percorsi di alta specializzazione e di maggiore attrazione extraregionale, con maggiori ricavi per circa 6 milioni di euro.

Piani di sviluppo settoriali

- **Edilizia:** elaborazione del progetto generale di riqualificazione edilizia dell'AO Università di Padova per il finanziamento regionale;
 - **Diagnostica di laboratorio:** chiusura di due laboratori analisi territoriali e sfruttamento intensivo di economie di scala per il laboratorio centrale. Nel 2003, per entrambe le Aziende, il beneficio economico ammonta a oltre 1 milione di euro.
 - **Infertilità maschile:** lo sviluppo di attività in questo settore, sostanzialmente riconducibile all'area a pagamento, ha consentito ricavi netti incrementali per 350 mila euro.
 - **Neuroteam:** da due anni opera presso le Aziende limitrofe al fine di trattare localmente le urgenze neurochirurgiche, evitando l'intasamento delle strutture chirurgiche e intensive di Padova. Il valore economico dell'attività è di 300 mila euro nel 2003.
 - **Servizi tecnico-amministrativi di supporto:** l'integrazione tra Azienda Ospedaliera e ULSS 16 è iniziata nel 2003. Al 2005 sono attivi i seguenti dipartimenti interaziendali:
 - Dipartimento Int. Assistenza Farmaceutica; -Dipartimento Int Information Technology;
 - Dipartimento Int Acquis. Beni e Servizi; -Dipartimento Int Economico Patrimoniale;
 - Dipartimento Int Area Tecnica; -Dipartimento Int Direz. Medica Ospedaliera
 - Dipartimento Int per la Gestione e Amministrazione del Personale
- La riduzione dei costi di personale riferita all'esercizio 2003 a seguito dell'integrazione dei servizi di staff sopra descritta è stata di circa 600 mila euro.
- **IOV:** la programmazione sanitaria ha previsto la costituzione di un Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico Oncologico, con sede presso l'Ospedale Busonera.
 - **Sviluppo del sistema di gestione per la qualità:** elaborazione e verifica del manuale del sistema di gestione (UNI EN ISO 9001:2000) dell'AO Università di Padova, sviluppo del technology assessment, delle linee guida sull'uso dei dispositivi medici, delle linee guida delle procedure di assistenza infermieristica, delle politiche di risk management.



Periodo 2005-2010

In questo periodo l'esperienza di direzione si svolge presso l'Azienda Unità Sanitaria Locale Roma E, con l'incarico di Direttore Generale aziendale, per un periodo di tre anni (dal 16.08.2005 al 15.08.2008) prorogati.

L'Azienda ha 3000 dipendenti, circa, ed un bilancio di 1.500 milioni di euro.

I principali risultati sono come di seguito sintetizzabili:

La creazione di strumenti per il governo dell'azienda, in ottica di trasparenza e partecipazione

Per garantire il ripristino delle condizioni per il governo dell'azienda e il perseguimento degli indirizzi strategici, negli ultimi mesi del 2005 si sono contemporaneamente avviati:

1. il processo di budget operativo, con la definizione di una scheda di budget per ciascuna struttura complessa, contenente gli obiettivi specifici per il 2006 e gli indicatori per il monitoraggio e la misurazione dei risultati, e con la negoziazione di risorse di personale, attrezzature e formazione e dotazione informatica. Tale processo è stato realizzato istituendo una struttura centrale di supporto ai dirigenti responsabili di DOC (Sportello budget), promuovendo la partecipazione e il coinvolgimento di tutti gli operatori. La direzione aziendale ha realizzato incontri con ciascuna delle oltre cento strutture complesse, pervenendo così alla definizione (periodo aprile-giugno 2006) e alla formalizzazione delle schede di budget.
2. l'attivazione di specifici "cantieri aziendali", vale a dire l'attivazione di task force e gruppi di lavoro trasversali a diverse strutture aziendali, con il compito di affrontare e risolvere alcune criticità prioritarie, attraverso una forte integrazione tra i servizi e una maggiore responsabilizzazione sui risultati (project management); a partire da dicembre 2005 sono stati progressivamente attivati i seguenti cantieri:
 - rapporti con gli erogatori privati accreditati
 - anziano fragile
 - sistemi Informativi e rete informatica
 - contenzioso aziendale
 - sedi territoriali polifunzionali - distretti
 - pulizia e sanificazione
 - frattura collo del femore
 - promozione della qualità in materia di salute e sicurezza negli ambienti di lavoro
 - promozione delle professioni sanitarie tecniche e sociali
 - scuola
 - piano di comunicazione
 - cure primarie
3. il percorso di realizzazione e di riallineamento degli atti di bilancio, al fine di garantire una reale emersione del disavanzo aziendale relativo agli esercizi 2004-2005 e il quadro complessivo del debito pregresso al 31.12.2005, nonché la predisposizione del bilancio di previsione 2006 in linea con le direttive regionali di riduzione dei costi; tale azione ha condotto nel corso del 2006 all'approvazione:
 - del Bilancio di esercizio 2004
 - del Bilancio di esercizio 2005
 - del Bilancio di previsione 2006

Le principali azioni poste in essere e i primi risultati

Le azioni per la qualificazione dei servizi e l'appropriatezza delle prestazioni

All'interno del budget operativo sono stati definiti piani, progetti interventi finalizzati a migliorare la qualità dei servizi nell'ottica della centralità del cittadino, della prevenzione, della continuità assistenziale ospedale-territorio e del governo clinico.



Le principali azioni sono sinteticamente di seguito descritte:

Sviluppo di modelli assistenziali in ospedale e nel territorio

Nei tre presidi ospedalieri si è proceduto alla revisione ed implementazione del modello di day surgery e day hospital, all'avvio del day service con l'applicazione dei PAC già approvati e la definizione di nuovi, alla gestione del follow-up ambulatoriale attraverso agende dedicate inserite nel sistema CUP, all'introduzione di piani di assistenza infermieristici condivisi, al collegamento diretto tra gli ambulatori territoriali e quelli ospedalieri, alla revisione delle modalità assistenziali (ad esempio day surgery vs. ambulatoriale per cataratta e tunnel carpale), alla attivazione dell'assistenza con parto-analgesia, alla revisione delle modalità di presa in carico nelle cure domiciliari con introduzione del piano assistenziale individuale, integrato e condiviso a partire dai bisogni più complessi.

Attivazione di specifici percorsi assistenziali

Sono stati predisposti ed avviati percorsi per pazienti cardiopatici, diabetici, oncologici-terminali, broncopneumopatici e psichiatrici a doppia diagnosi.

Particolare rilievo riveste l'azione in favore degli anziani **ultrasessantacinquenni affetti da frattura del collo del femore**, suscettibili di trarre giovamento da percorsi clinico assistenziali appropriati da una continuità assistenziale programmata nella rete dei servizi. In quest'ambito, recependo gli indirizzi regionali, determinando una effettiva revisione di appropriatezza dell'uso delle risorse ospedaliere (posti letto) e favorendo una forte azione di governo clinico da parte dei professionisti, l'Azienda ha determinato l'accordo formale, senza oneri aggiuntivi, tra tutti gli erogatori per acuti e di riabilitazione presenti sul territorio. Gli obiettivi raggiunti sono riassumibili in:

- riduzione a 24/72 ore i tempi di attesa pre-operatoria dall'accettazione in Pronto Soccorso;
- riduzione a 5/7 gg complessivi la durata del ricovero ospedaliero in acuzie;
- garanzia per la presa in carico da parte dei reparti di Riabilitazione Intensiva post-acuzie (cod. 56) entro 7/10 gg dall'intervento e la dimissione entro 35 gg con presa in carico da parte dei servizi territoriali.

Sviluppo interaziendale della rete di offerta

L'Azienda si è impegnata oltre che nell'aumentare il livello di offerta (case mix), che è comunque ricompreso a seconda delle varie tipologie tra il 10 ed il 20% della produzione complessiva sul territorio, soprattutto nel riorientare il sistema di offerta verso obiettivi comuni, cercando di acquisire il ruolo attivo di committenza proprio di una azienda sanitaria territoriale, non esercitato in precedenza. Pur in assenza di formali strumenti contrattuali, e rimanendo nell'ambito dei tetti di spesa previsti, l'azienda ha ottenuto buoni risultati in termini di prestazioni per i cittadini in un'ottica di rete (diabetologia, cardiologia, riabilitazione, radioterapia), anche con il coinvolgimento dei medici di medicina generale.

L'esempio più significativo di questa strategia è ricavabile dalle azioni sul governo delle liste d'attesa, capaci di influire sugli aspetti costitutivi del fenomeno e di porre in essere effetti di controllo della domanda/offerta in un'ottica di rete, attraverso la promozione della integrazione e della collaborazione fra le diverse tipologie di erogatori privati che insistono sul territorio aziendale.

Oltre al potenziamento della propria offerta specialistica, anche con l'attivazione di apparecchiature acquistate e mai utilizzate negli anni, si è perseguito l'obiettivo prioritario di garantire a livello distrettuale e aziendale l'accesso tempestivo ed appropriato per le prestazioni individuate come particolarmente critiche per la ASL Roma E, ovvero RMN, ecografie, ecocolordoppler vascolare e mammografie. I risultati raggiunti sono riscontrabili tramite dati Recup.



Assistenza all'anziano fragile

L'Azienda ha attivato fin dal dicembre 2005 il "cantiere anziani fragili", con l'obiettivo di verificare le modalità di presa in carico da parte del sistema sanitario di tale utenza a forte impatto sociale.

Le prestazioni sociali e sanitarie infatti, sono attualmente erogate, senza valutazione integrata dei bisogni, quasi esclusivamente a domanda del cittadino. La capacità di formulare una domanda appropriata di prestazioni efficaci è fortemente associata alle condizioni socio-economiche: si osservano oggi livelli elevati di iniquità del sistema.

Il programma mira quindi ad introdurre modalità omogenee e condivise di valutazioni dei bisogni assistenziali, promuovendo l'introduzione di strumenti valutativi basati sulla conoscenza scientifica e già validati, e sulla formazione e l'addestramento di operatori all'uso. Si è sperimentata l'utilizzazione del sistema VAOR-ADI. Sulla base della sperimentazione si procederà alla progressiva introduzione di strumenti di valutazione dei bisogni in tutto il sistema aziendale di continuità assistenziale per la tutela della salute degli anziani.

Nell'ambito del cantiere e sulla scorta degli indirizzi nazionali e regionali, l'Azienda ha realizzato il piano operativo "Estate in Salute 2006" nei confronti della popolazione anziana a rischio durante il periodo estivo. Il piano è stato reso operativo identificando preventivamente l'anagrafe degli anziani suscettibili della ASL Roma E suddivisa in quattro classi di rischio al fine di avviare con i MMG il programma operativo di sorveglianza e prevenzione degli effetti delle ondate di calore sulla salute delle persone anziane (pazienti degli MMG o presso tutte le strutture territoriali/ospedaliere afferenti all'Azienda).

Il piano ha avuto un significativo successo sia per l'adesione degli MMG, sia per la risposta delle strutture, sia per la flessibilità e la rapidità degli interventi predisposti, sia per un riscontro positivo sull'esito del progetto (diminuita mortalità).

Adesione al piano nazionale di prevenzione

Al fine di promuovere al massimo tutte le attività di iniziativa e dare loro una forza di sistema in considerazione dell'impegno e delle complessità delle attività necessarie alla attuazione dei singoli piani, la Direzione, individuando un Referente Aziendale in staff al Direttore Sanitario, ha assegnato al Dipartimento di Prevenzione il compito di svolgere un'azione di "regia" delle attività per il Piano delle Prevenzione. L'obiettivo è di assicurare lo svolgersi coordinato e integrato delle attività, il monitoraggio dello stato di avanzamento dei lavori, lo scambio delle informazioni, l'emergere di eventuali criticità e l'emergere di soluzioni unitarie, favorendo i contatti tra le varie articolazioni aziendali e di queste con la Direzione Sanitaria, e con l'Assessorato e l'ASP.

Il Piano di Prevenzione aziendale si è articolato in Piani Attuativi Aziendali, per ognuno dei quali è stato individuato uno specifico referente ed un gruppo di lavoro formato dai rappresentanti delle diverse strutture aziendali coinvolte nelle attività previste. L'offerta attiva di prevenzione interessa trasversalmente l'intera azienda, coinvolgendo direttamente 25 articolazioni aziendali sia clinico-ospedaliere che territoriali.

Cantiere scuola

Ad oggi gli interventi dei servizi aziendali presso gli Istituti Scolastici del territorio sono svolti con scarsi livelli di integrazione. È stato istituito il "Cantiere Scuola" come gruppo di lavoro finalizzato all'analisi delle criticità, alla pianificazione, all'integrazione e al coordinamento degli interventi e delle risorse impiegate. L'obiettivo del Cantiere è garantire omogeneità ed equità all'accesso all'offerta delle prestazioni, in risposta ai bisogni espressi e non, riguardo l'educazione alla salute e la prevenzione delle condizioni di rischio e disagio dell'età evolutiva in ambito scolastico.

Partendo da un confronto diretto tra tutte le scuole, gli Assessorati competenti dei Municipi, del Comune, della Provincia e i servizi aziendali, si è andata formulando la proposta di un catalogo di opportunità, condiviso tra gli attori, che tiene conto per il Piano di offerta formativa dell'analisi



dei bisogni dal punto di vista epidemiologico, delle richieste/esigenze della scuola, del grado di continuità dei servizi, della evidenza scientifica di efficacia degli interventi, della distribuzione territoriale e della verifica dei risultati.

Progetto per l'attivazione di una rete integrata per i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)

Ad inizio 2007 è stato presentato sia alla Regione Lazio che al Comune di Roma un progetto sperimentale per "l'attivazione di una rete integrata per i Disturbi del Comportamento Alimentare" frutto di un lavoro complesso e articolato che ha coinvolto nel corso del 2006 sia risorse aziendali che esterne.

Il progetto intende superare l'attuale frammentazione e parzialità degli interventi offerti e garantire agli utenti e alle loro famiglie una continuità assistenziale, attraverso trattamenti appropriati nelle varie fasi del percorso di cura e di assistenza (ambulatoriale, in regime di Day-Hospital, residenziale e semiresidenziale, posti letto ospedalieri "salvavita").

La realizzazione del progetto è inoltre coerente con le linee strategiche della programmazione sanitaria regionale, che prevede la riduzione di posti letto ospedalieri per acuti anche attraverso la loro riconversione per attività assistenziali alternative in risposta a bisogni emergenti. Al fine di una ampia condivisione del progetto sono state già attivate intese di massima con il Sindaco e l'Assessore ai Servizi Sociali e Sanitari del Comune di Roma, nonché con i quattro presidenti dei Municipi. Si è, inoltre, già proceduto a stabilire interazioni operative con l'Azienda Ospedaliera San Filippo Neri e dei collegamenti funzionali con le altre due realtà pubbliche già realizzate con riconosciuto successo in Italia da aziende sanitarie pubbliche dell'Umbria e della Basilicata.

Rete con i Medici di Medicina Generale (MMG) e i Pediatri di Libera Scelta (PLS)

La ASL ha previsto un percorso di pianificazione territoriale "dal basso" per costruire un rapporto efficace e di sistema con i MMG e i PLS.

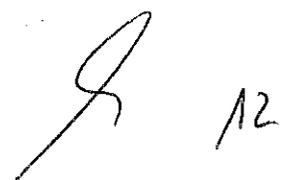
Allo scopo di valorizzare e personalizzare questo rapporto, oltre ad incontri regolari, sono state predisposte nel trimestre Luglio-Settembre 2006 visite individuali presso gli ambulatori dei MMG, per ascoltare direttamente il loro punto di vista ed effettuare uno studio conoscitivo tramite intervista semistrutturata con specifico questionario, sulla realtà ambientale ed organizzativa che li vede protagonisti. Sono stati coinvolti in questo studio oltre 100 MM:G (pari al 20 % di tutti i MMG della ASL-RME).

Tutto il lavoro del 2006 trova naturale evoluzione nel primo Accordo Aziendale per la Medicina Generale, un accordo quadro pluriennale finalizzato a favorire un processo d'innovazione che, in linea con l'Accordo regionale per la medicina generale del Marzo 2006, sia in grado di rispondere in modo sempre più adeguato ai bisogni di salute dei cittadini residenti nel territorio dell'Azienda, migliorando al contempo il rapporto costo/efficacia del servizio sanitario e perseguendo l'uso corretto delle risorse assegnate, a tutela di equità e compatibilità del sistema.

Programmazione socio-sanitaria

La ASL si è impegnata con determinazione nel difficile processo della pianificazione socio-sanitaria accettandone le sfide e le difficoltà oggettive, tenuto conto che un processo di programmazione deve offrire una visione globale degli interventi, contrastare la mancanza di coordinamento tra i soggetti coinvolti, la sovrapposizione di competenze e superare la frammentazione degli interventi.

Il processo per la definizione di un piano aziendale condiviso, innanzitutto con il Comune e con i Municipi e poi con le altre istituzioni pubbliche accreditate e con quelle del Terzo settore, ha previsto l'attivazione del "Comitato di Coordinamento dell'Accordo di programma", di un "Gruppo aziendale per la programmazione socio-sanitaria", di un "Ufficio di Coordinamento socio-sanitario" e di tavoli tecnici tematici; sono state così poste le basi per un Piano che assicurerà qualità ed equità



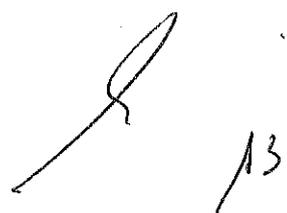
ai livelli essenziali delle prestazioni, il potenziamento delle cure primarie, la continuità e l'unitarietà dei percorsi assistenziali.

Il processo già avviato attraverso la definizione degli aspetti metodologici, organizzativi e procedurali sta rispettando un percorso le cui tappe ed azioni sono state concordate dagli attori. Tra le prime iniziative, va sottolineata per la attendibilità sul piano metodologico nonché per la utilizzabilità da parte di sanitari, pubblici amministratori, associazioni e singoli cittadini, la produzione da parte del Dipartimento di Epidemiologia della ASL dei dati relativi a mortalità ed utilizzo del ricovero ospedaliero per i propri residenti. I dati, raggruppati a livello di quartiere e presenti sul sito aziendale, sono relazionabili per età, sesso, livello socio economico oltre che per singola patologia.

Azioni sulla appropriatezza della spesa farmaceutica

Le azioni in quest'ambito particolarmente significativo hanno riguardato:

- 1) una implementazione della distribuzione diretta dei farmaci in continuità terapeutica per pazienti con piano terapeutico con:
 - un forte potenziamento della distribuzione diretta dei farmaci PHT;
 - distribuzione diretta dei presidi e farmaci ai pazienti diabetici residenti, con coinvolgimento della rete degli accreditati. La spesa media pro-capite per assistenza integrativa che ricade sulla convenzionata territoriale nell'anno 2006 è stata la più bassa della regione Lazio (7,53 euro vs 15,03 euro; -59,7%);
 - distribuzione diretta dei farmaci antipsicotici da parte del DSM;
- 2) un miglioramento per l'accessibilità alle sedi con:
 - l'attivazione del servizio di domiciliarizzazione della distribuzione diretta in collaborazione con la Croce Rossa Italiana (servizio "Pronto farmaco");
 - il miglioramento delle condizioni logistico-strutturali delle farmacie territoriali presso Santa Maria della Pietà e l'Ospedale oftalmico;
 - l'istituzione di uno sportello farmaceutico per le segnalazioni da parte degli MMG;
- 3) il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva con:
 - la messa a regime e produzione di report di spesa ai MMG, contenente il loro comportamento prescrittivo, per un proficuo funzionamento delle Commissioni Appropriatezza distrettuali l'istituzione di uno sportello farmaceutico per le segnalazioni da parte degli MMG;
 - la promozione della formazione degli MMG: in collaborazione con la Scuola di formazione regionale degli MMG e degli specialisti ospedalieri e territoriali dell'Azienda, sono stati realizzati tre corsi resi obbligatori (totale 60 giornate);
 - una puntuale informazione circa l'evoluzione normativa e le azioni poste in essere dall'Azienda per il contenimento della spesa farmaceutica;
 - l'effettuazione di incontri con i referenti delle UCP e con i MMG non associati per facilitare la lettura e la interpretazione dei dati contenuti nei report, allo scopo di sensibilizzare direttamente il 100% degli MMG;
 - la sensibilizzazione all'uso dei farmaci equivalenti e del corretto uso del ricettarlo SSN agli specialisti ambulatoriali;
 - l'elaborazione della Carta del Farmaco rivolta ai cittadini per la promozione del corretto uso dei farmaci in generale e informazioni necessarie per la promozione dell'uso dei farmaci equivalenti;
 - l'elaborazione di progetti specifici volti a promuovere l'appropriatezza prescrittiva e l'uso dei farmaci equivalenti; tali progetti sono stati inseriti nel documento aziendale per l'Accordo con gli MMG, per il contenimento della spesa di PPI, sartani e statine.



Piano immigrati

Partendo dall'analisi della serie di criticità di ordine logistico, organizzativo, di scarsa integrazione tra i servizi aziendali, di disomogeneizzazione delle attività sanitarie e amministrative della rete di offerta agli STP sul territorio è stato elaborato un piano che ha previsto:

- la rimodulazione dell'offerta con un ampliamento della stessa (4 nuovi ambulatori, 2 per adulti e 2 pediatrici) per il rilascio del tesserino STP in tre sedi consultoriali con presa in carico globale delle situazioni di maggior complessità;
- l'ottimizzazione delle risorse dedicate con potenziamento degli ambulatori specialistici;
- la stipula di una convenzione con Mondo Senza Frontiere per dotare ciascun ambulatorio STP di mediatore culturale;
- l'elaborazione di specifiche procedure per omogeneizzare i comportamenti su tutto il territorio aziendale con formazione degli operatori ed elaborazione di due opuscoli informativi, uno destinato agli operatori e l'altro all'utenza immigrata.

Specifico intervento è stato inoltre predisposto a favore delle quattro comunità Rom.

Le azioni poste in essere per l'efficienza dell'organizzazione e il controllo dei costi

Anche sul piano dei servizi interni e dei processi organizzativo-gestionali sono stati definiti degli obiettivi di innovazione e di miglioramento della qualità, secondo una logica di orientamento al "cliente interno"; le principali azioni poste in essere hanno riguardato:

Responsabilizzazione sui budget assegnati alle strutture e monitoraggio puntuale dei costi

A partire dal 2006 l'Azienda ha allineato e reso coerenti tre processi in precedenza separati:

- il processo di programmazione economico-finanziaria;
- il processo di attribuzione di budget ai singoli centri ordinatori di spesa;
- il processo di attribuzione di obiettivi e risorse (budget operativi) ai Centri di Responsabilità.

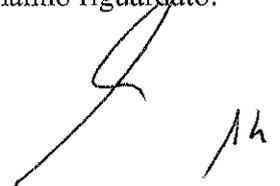
Introducendo due livelli di monitoraggio e controllo dei costi (uno preventivo sugli impegni di budget derivanti da delibere o determinazioni dirigenziali e uno consuntivo con la redazione di un CE interno mensile) l'Azienda è riuscita a rispettare gli obiettivi di budget 2006, così come concordati con la Regione con DGR 580/2006 e successivamente ridefiniti con accordo in data 23/11/2006. In particolare, dal CE IV trimestre, così come trasmesso al Ministero dalla Regione Lazio, si evidenziano:

1. un disavanzo finale pari a € 194.646.536 che, confrontato con il disavanzo 2005, si traduce in una riduzione del disavanzo per un importo pari a ben € 51.498.279;
2. risultati particolarmente positivi nella riduzione dei costi a gestione diretta, quali:
 - acquisto beni: riduzione dei costi pari a € 1.270.533 (5,63 % rispetto al 2005)
 - acquisto di servizi non sanitari: riduzione dei costi pari a € 1.619.571 (3,23% rispetto al 2005)
 - costi per consulenze legali e per liti, arbitraggi e decreti ingiuntivi: riduzione dei costi pari a € 985.846 (47,78% rispetto al 2005)
 - acquisto di servizi di manutenzioni e riparazione: riduzione dei costi pari a € 3.108.215 (36,75% rispetto al 2005).

Con questi risultati l'Azienda ha invertito per la prima volta il trend di crescita del disavanzo verificatosi negli ultimi anni, avviando così un processo di risanamento economico-finanziario coerente con il Piano di rientro regionale. Inoltre, con l'approvazione del bilancio d'esercizio 2006 entro il 30 aprile 2007 l'Azienda avrà concluso il percorso di riallineamento temporale delle scadenze di presentazione degli atti di bilancio.

Razionalizzazione dei processi di acquisizione di beni e servizi

A partire dalla fine del 2005 sono state realizzate importanti iniziative, per far fronte ad una visione prevalentemente amministrativa e ad una gestione frammentata dei processi di acquisizione di beni e servizi, con la presenza di numerose proroghe e prese d'atto. Tali azioni hanno riguardato:



- un maggior coinvolgimento e la responsabilizzazione dei professionisti nella redazione del capitolato e nella corretta determinazione del fabbisogno;
- la costituzione di una Commissione Attrezzature;
- una prima revisione dell'anagrafica dei prodotti e una revisione della classificazione dei dispositivi medici;
- l'indizione per la prima volta di gare per la fornitura di beni per i quali da anni si acquistava in regime di proroga.

Queste azioni hanno consentito di rendere più tempestiva la predisposizione degli atti, di ridurre i tempi di gara e di ridurre le proroghe e le prese d'atto.

Periodo 2010-2012

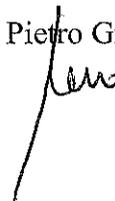
La Direzione dello "Sviluppo e Coordinamento dei Servizi a Pagamento del Policlinico A. Gemelli" ha le caratteristiche di autonomia decisionale tipiche di una "Business Unit" con responsabilità sullo sviluppo dei ricavi ma anche sui margini economici e sugli investimenti specifici correlati.

Le responsabilità comprendono:

- lo sviluppo e il mantenimento dell'offerta dei servizi, la creazione di nuovi servizi, la definizione e il mantenimento dei listini prezzi, la definizione dei relativi livelli di servizio;
- la stipula di accordi con professionisti per attività sanitarie;
- la pianificazione e la programmazione delle risorse de comparto per l'erogazione dei servizi;
- la stipula delle convenzioni con Assicurazioni e Aziende;
- la definizione dei percorsi paziente e dell'assetto logistico dei servizi;
- la pianificazione degli investimenti finalizzati all'erogazione dei servizi.

Roma, 18.07.2012

Pietro Grasso



ELENCO 5 PUBBLICAZIONI E TESTI elaborati dal dott. PIETRO GRASSO

- 1) "Migliorare dal basso": un progetto per lo sviluppo della qualità dei servizi sanitari e la promozione dell'innovazione realizzato dall'Azienda sanitaria locale di Viterbo, cofinanziato dal Ministero della Sanità nell'ambito dei Programmi Speciali ex art. 12 DLgs 502/92
F. Ripa di Meana, P. Grasso, M. Goletti, R. Tasca, M. Prati.
Atti di "Sanità Oggi a FORUM P.A. Fiera di Roma 7-11 maggio 2001
Speciale F.I.A.S.O. News n°4 anno III, aprile-maggio 2001, pagg.87-88
- 2) La ridefinizione del processo di "Programmazione e Controllo" nella ASL di Viterbo: matrici di priorità e fattibilità
F. Ripa di Meana, G. Gumirato, P. Grasso, A. Tanese
Mecosan, anno XII - n.45- Gen-Mar 2003, pagg. 133-142
- 3) La continuità di cura e assistenza al paziente complesso. Manuale pratico sull'organizzazione dei percorsi di cura integrati. Capitolo 7 - Esperienze locali di continuità delle cure.
C. Destro, T. Gelmini, E. Fattoretto, D. Grillo Fortuna, D. Franco, S. Scacchi, S. Vettore, A. Rocca, D. Donato, F. Focarile, P. Gallina, M. Casini, M.A. Becchi, A. Turriziani, P. Grasso.
Edizioni medico scientifiche, Torino, 2009 - pp. 71-118
- 4) "Governo del Territorio" nella ASL Roma E. Il sistema budgetario come strumento per la riorganizzazione. L'esperienza dei cantieri aziendali.
C.G. De Gregorio, P. Grasso, M. Goletti, T. Gori, M.R. Romagnuolo e A. Tanese.
"Organizzare la salute nel territorio", Il Mulino, 2010, pagg. 323-348.
- 5) Rendicontazione sociale e apprendimento organizzativo: il bilancio sociale di mandato della ASL Roma E
P. Grasso, M. Goletti, A. Tanese, G. Gumirato, E. Di Filippo
Mecosan, n. 79, luglio-settembre 2011

Ha collaborato alla stesura di alcuni testi:

1. Igiene e Tecnica Ospedaliera: aspetti e problemi.
Emilio Tresalti
Vita e Pensiero, Milano. 1988.
2. Igiene ed Organizzazione dei Servizi Ospedalieri
Capitoli 37 (pagg.415-425), 41 (473-480), 46 (553-559), 47 (561-570).
Medical Books, Palermo. Ottobre 1992.
3. Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base.
Capitoli 36 (pagg. 391-399), 48 (495-502).
Medical Books, Palermo. Gennaio 1993.
4. Sanità a dimensione del cittadino: i primi risultati delle azioni di cambiamento nell'Azienda USL di Viterbo.
Ripa di Meana, P. Grasso, A.G. Tognarini, M. Goletti
Viterbo, novembre 1999.
5. Bilancio Sociale di Mandato 2006-2010
Azienda USL Roma E
P. Grasso, M. Goletti, A. Tanese, G. Gumirato
Roma, giugno 2010.

Roma, 18.07.2012

