

FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE



CURRICULUM VITAE

COPIA

Nome

**Sandro Fratini**

1954

Settore  
professionale

**Sanità**

Incarico attuale

**Direttore Sanitario Azienda Ospedaliera "S. Maria" Terni**

Esperienza  
professionale

**2013-2016**

Anni di incarichi

**Dal 1 marzo 2016 ad oggi è Direttore Sanitario della Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni.**

Lavoro o posizione  
ricoperte

Attività

In qualità di Direttore Sanitario sta portando avanti un profondo intervento di riorganizzazione dell'Azienda Ospedaliera di Terni.

Tale riorganizzazione prevede una ridistribuzione delle unità operative in modo funzionale, spostando e accorpando servizi omogenei in ambiti spaziali che permettono una maggiore condivisione ed ottimizzazione delle risorse e una migliore integrazione.

Sta procedendo, inoltre, ad una riorganizzazione dei percorsi di accesso dei pazienti in ospedale:

- 1) modifica organizzativa e procedurale delle attività del Pronto Soccorso
- 2) istituzione di una Medicina di Urgenza (intesa come specialistica di primo livello) che svolge funzioni di gestione dei pazienti in modo da garantire l'appropriatezza dei ricoveri presso le cliniche (specialistiche di secondo livello)
- 3) nuova modalità di gestione dei pazienti da parte dell'OBI

È stato introdotto, inoltre, un nuovo modello organizzativo dei blocchi operatori, con avvio della programmazione digitale degli interventi e con l'attivazione di un servizio di preospedalizzazione. Tale modello ha permesso di incrementare significativamente la capacità produttiva, di migliorare sensibilmente gli indicatori di performance e di aumentare il livello di consapevolezza degli operatori, in modo da garantire costantemente negli anni un perfetto equilibrio di bilancio.

FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE



E' stato avviato il potenziamento della tecnologia, in particolare sono in fase di completamento la Sala Ibrida di Neuroradiologia e la Sala Ibrida per la Chirurgia Vascolare, strutture non presenti nell'Azienda Ospedaliera, nonostante esistessero servizi di radiologia interventistica, di neuroradiologia interventistica e di chirurgia vascolare con notevoli capacità interventistiche.

Sono stati avviati processi formativi che hanno coinvolto gran parte dei professionisti, percorsi formativi rivolti in particolare ad affinare i processi organizzativi e le capacità di programmazione.

Sono stati effettuati interventi per la messa in sicurezza dell'impianto elettrico, in particolare per garantire la continuità delle aree a maggior rischio.

Sono stati effettuati interventi sull'impianto idrico, con l'attivazione di un sistema di disinfezione dell'impianto stesso, non esistente, in particolare per la prevenzione delle infezioni da legionella.

**Dal 1 dicembre 2013 al 29 febbraio 2016 Direttore Generale ASL UMBRIA2 (Terni, Via Bramante 37)**

**In qualità di Direttore Generale della ASL UMBRIA2 ha affrontato la fusione tra la ex ASL 3 (Foligno Spoleto Valnerina) e la ex ASL 4 (Terni Narni – Amelia Orvieto) che sono confluite nella ASL UMBRIA2.**

Il processo di integrazione ha comportato la definizione di un nuovo modello organizzativo dei servizi amministrativi e dei servizi sanitari con l'obiettivo di uniformare realtà oggettivamente molto differenti nella tipologia dei servizi e delle strutture.

Il lavoro della Direzione ha seguito **3 linee principali**:

- la riorganizzazione amministrativa e sanitaria conseguenziale all'integrazione
- gli investimenti strutturali, impiantistici e tecnologici per l'adeguamento strutturale e tecnologico delle strutture aziendali
- le azioni per il conseguimento degli obiettivi di salute e per la garanzia dei LEA

**La riorganizzazione amministrativa e sanitaria si è delineata attraverso un processo sequenziale di atti che hanno portato al modello organizzativo della neo-azienda.**

All'indomani del 1 gennaio 2013 data di istituzione dell'Azienda ASL Umbria2, la Direzione Aziendale:

- a) ha impostato la pianificazione organizzativa della nuova Azienda ed ha assunto determinazioni in materia di organizzazione, con l'individuazione delle macro funzioni, realizzando progressivamente l'unificazione e l'integrazione dei servizi afferenti la struttura amministrativa e gli uffici di staff dell'Area centrale;
- b) ha impostato la pianificazione organizzativa delle attività da svolgere in rapporto agli obiettivi determinati ed ai livelli uniformi ed essenziali di assistenza individuando modalità operative e misure organizzative per il perseguimento degli obiettivi stessi e redigendo a tal proposito il documento base, propedeutico alla elaborazione del progetto di Piano attuativo di cui all'art. 37 della Legge regionale n. 18/2012, come risulta da Delibera del Direttore Generale n. 584 del 27 giugno 2013;
- c) ha definito la riorganizzazione dell'area amministrativa e degli uffici di staff (medico/sanitari e tecnico/amministrativi). Dopo avere assunto determinazioni in materia di organizzazione, con l'individuazione delle macro funzioni amministrative/tecniche e a completamento del processo di revisione aziendale degli strumenti di gestione e di governo in tali ambiti è

FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE



stato attentamente analizzato ad un livello inferiore a quello della dirigenza della tecnostruttura amministrativa e tecnica (quest'ultima storicamente rappresentata da numeri piuttosto modesti), il fabbisogno di incarichi a termine e specificamente retribuiti, per lo svolgimento di posizioni di particolare valore e contenuto gerarchico, professionale, di staff vale a dire di posizioni organizzative per lo svolgimento di funzioni direttive di particolare complessità, o di attività altamente specializzate, o caratterizzate da elevata autonomia ed esperienza della neo Azienda. E' stato coerentemente delineato il nuovo articolato degli incarichi di Posizione Organizzative amministrative e tecniche (esclusi assistenti sociali) e, dopo aver concluso nel dicembre 2014 i lavori (fase partecipativa con le Organizzazioni Sindacali) inerenti la stesura del "Regolamento per l'affidamento, revoca e valutazione degli incarichi di posizione organizzativa e graduazione delle funzioni riferibili alle posizioni organizzative";

- d) ha definito l'organizzazione dipartimentale con individuazione di 11 Dipartimenti e nomina di tutti i Direttori di Dipartimento e definizione dei Comitati di Dipartimento;
- e) ha regolamentato i processi aziendali quali ad esempio Processo di budgeting e linee di indirizzo aziendali, Performance Individuale - assegnazione e valutazione degli obiettivi annuali, Regolamentazione interna afferente la disciplina dell'uso del mezzo proprio da parte dei dipendenti, Regolamentazione interna afferente le richieste di beni e servizi per una corretta gestione degli acquisiti di Beni e Servizi, Regolamentazione interna afferente gli affidamenti per la fornitura di Beni e Servizi, Regolamentazione interna afferente l'iter di richiesta di personale per una corretta gestione e programmazione della consistenza della dotazione organica del tetto di spesa e dei vincoli di costo del personale, Regolamentazione interna afferente la gestione della documentazione secondo la logica della qualità, Regolamentazione interna afferente l'attuazione dell'art. 18 del Decreto Legge n. 83 del 22 giugno 2012, convertito in Legge n. 134 del 7 agosto 2012, rubricato "Amministrazione Aperta", Regolamentazione interna afferente l'attuazione delle disposizioni contenute nel Decreto Legislativo n. 192 del 9 novembre 2012, in ordine ai tempi di pagamento delle transazioni commerciali, Regolamentazione interna afferente la gestione delle delibere del Direttore Generale, Mappatura dei rischi aziendali ed aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi, Aggiornamento della regolamentazione interna afferente la gestione dei rifiuti sanitari nel rispetto della normativa di settore, Adozione del Manuale delle procedure amministrativo - contabili, Regolamentazione interna per la gestione dei flussi di mobilità sanitaria di governo e informativi ministeriali e regionali, Codice di comportamento della Azienda ASL Umbria2, Piano Aziendale Anticorruzione 2014-2016, Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2013/2015, Regolamento per la gestione del Sito Web Istituzionale, Regolamento aziendale per la disciplina e la gestione delle sponsorizzazioni, Regolamento aziendale per disciplinare l'attività libero professionale intramuraria, Regolamento P.O., Regolamento incarichi dirigenziali;
- f) sono state redatte e implementate le procedure ritenute di rilevanza strategica ed operativa anche relate ai processi sopra menzionati;
- g) ha conseguito l'equilibrio economico per l'anno 2013 e per l'anno 2014, raggiungendo gli obiettivi assegnati dalla Regione Umbria;
- h) dal 1 settembre 2015 sono stati affidati i relativi incarichi di posizione organizzativa di ambito amministrativo e tecnico per tre anni.

Le misure organizzative assunte realizzano progressivamente l'unificazione e l'integrazione dei servizi afferenti la struttura amministrativa e gli uffici di staff dell'Area centrale, nonché la regolamentazione di processi e procedure ritenuti di rilevanza strategica ed operativa. Il processo di unificazione, integrazione ed organizzazione dei servizi afferenti la struttura



amministrativa, tecnica e gli uffici di staff dell'Area centrale e di quella sanitaria proseguirà in senso dinamico.

**Gli investimenti strutturali, impiantistici e tecnologici per l'adeguamento strutturale e tecnologico delle strutture aziendali**

**SERVIZI OSPEDALIERI**

Gli interventi prioritari sono stati quelli per la riqualificazione, rifunzionalizzazione e messa a norma delle strutture.

La scelta degli investimenti è stata definita:

- dal privilegiare l'adeguamento alle norme di sicurezza ed ai requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie;
- dal privilegiare gli interventi che, nel rispetto delle linee direttrici del Piano Sanitario Regionale, mirino all'adeguamento alle disposizioni normative – prevenzione incendi, vulnerabilità sismica, efficienza energetica concentrando gli interventi principalmente sui Presidi Ospedalieri – in particolare P.O. di Orvieto, P.O. di Narni e P.O. di Amelia.

**Ospedali di Foligno e Trevi**

- Nel Presidio Ospedaliero di Foligno non sono stati ipotizzati degli obiettivi di variazione/ammodernamento di ordine strutturale in quanto la costruzione, completata nel 2006, risponde ancora alle esigenze sanitarie espletate all'interno dello stesso. Gli interventi operati hanno riguardato prioritariamente la riorganizzazione delle attività con i seguenti risultati:
  - Emodinamica h24;
  - Informatizzazione delle attività cliniche;
  - Attivazione riabilitazione respiratoria;
  - Parto - analgesia;
  - Potenziamiento punto nascita;
  - Installazione stativi pensili presso U.O. di Chirurgia;
  - Rivestimenti in gomma Sala Operatoria;
  - Opere edili, impiantistiche, alimentazione e montaggio Angiografo;
  - Ammodernamento organizzativo delle degenze dell'area medica finalizzato a migliorare la attività assistenziale;
  - Riorganizzazione della attività di chirurgia ambulatoriale con ridefinizione delle esigenze logistiche
  - Organizzazione attività ambulatoriale per il trattamento delle lesioni cutanee vascolari e del piede diabetico.

**Ospedale di Spoleto**

- L'Ospedale è stato completamente rinnovato con la realizzazione di aree assistenziali molto più funzionali per i pazienti e gli operatori. Sono stati inoltre avviati i lavori di ristrutturazione del Pronto Soccorso, del Servizio Immuno-Trasfusionale e per la realizzazione di ambulatori per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramoenia. La strategia fino ad ora perseguita, ha permesso di ridefinire le tre aree assistenziali del presidio, area chirurgica – area internistica-area materno infantile, individuando le soluzioni che hanno permesso una maggiore sicurezza nella gestione dei pazienti. L'area chirurgica con annessa rianimazione e l'area sub-intensiva chirurgica





garantiscono la sicurezza di qualsiasi tipo di intervento e la maggiore efficacia di trattamento di tutti i pz post-operatori, ha permesso inoltre di organizzare una più produttiva attività di assistenza diurna e notturna. Questo ha permesso inoltre un ampliamento dell'attività chirurgica elettiva con sedute operatorie di chirurgia endocrinologica, chirurgia pediatrica e chirurgia ORL.

- Dall'altro la collocazione dell'UTIC e della Cardiologia in adiacenza alla Medicina Interna ha permesso di potenziare la cardiologia e anche di individuare un'area comune internistico- cardiologia per la gestione dei pazienti critici. E' stata inoltre realizzata la riabilitazione cardiologica nella struttura in continuità all'area cardiologica-medico internistica.

#### Ospedale di Orvieto

- Il processo di messa in sicurezza per l'Ospedale di Orvieto si è completato a giugno 2013 successivamente si è potuto avviare il percorso di accreditamento dei servizi.
- La riqualificazione dell'Ospedale di Orvieto si incentra sul superamento di vecchi modelli di separazione di ambiti specialistici con la condivisione di risorse e di spazi.
- I principali interventi realizzati sono:
  - Rifacimento del pavimento di ingresso
  - Manutenzione straordinaria infissi presso i reparti di Ostetricia e Ginecologia
  - Sala piccoli interventi
  - Adeguamenti impiantistici
  - Riorganizzazione complessiva delle aree di degenza medica e chirurgica
  - Attivazione di posti letto dedicati alle attività di day-surgery
  - Attivazione della sala piccoli interventi
  - Riorganizzare la logistica di magazzino e gli spazi dedicati alla distribuzione diretta dei farmaci presso la Farmacia interna dell'Ospedale
  - Riorganizzare gli spazi dedicati alle attività trasfusionali ed al centro prelievi del Laboratorio Analisi
  - Digitalizzazione della diagnostica per immagini
  - Riorganizzazione degli spazi del Pronto Soccorso (triage, postazioni visita e osservazione breve)
  - Riorganizzare le aree di lavoro del personale dell'U.O. Pediatria-Nido.

#### Ospedali di Narni – Amelia e Domus Gratiae

- Nel 2013 sono stati avviati i processi di messa a norma per gli Ospedali di Narni e di Amelia che saranno completati con la tempistica concordata con la prefettura e con il VVFF
- I principali interventi realizzati sono:

##### Narni

- Trasferimento punto prelievi in area esterna raggiungibile dall'utenza senza entrare in ospedale, adiacente all'area Cup.
- Trasferimento delle attività non assistenziali (direzione sanitaria e cartelle cliniche) in area dedicata facilmente raggiungibile dall'utenza senza entrare in aree assistenziali.
- Trasferimento ed ampliamento ambulatori ortopedici e sala gessi al piano terra in locali più grandi (adiacenti la radiologia) e con sala di attesa ampia e dedicata.
- Realizzazione area dedicata per gastroenterologia e endoscopia digestiva (2 ambulatori per endoscopia, un locale risveglio, area sterilizzazione,

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



- accettazione pazienti, colloquio e visita medica).
- Trasferimento ambulatorio pediatrico al quarto piano adiacente la degenza di pediatria (prima collocato al secondo piano).
- Realizzazione muro in cemento armato per protezione da eventuale esplosione dei serbatoi di ossigeno posizionati all'esterno della struttura.

Amelia

- Trasferimento attività riabilitazione ambulatoriale in area dedicata di superficie doppia rispetto alla precedente ubicazione.
- Trasferimento attività ambulatoriali di cardiologia in area con superficie doppia rispetto alla precedente ubicazione con possibilità di utilizzare parte degli spazi come palestra per la riabilitazione cardiologica liberando di conseguenza gli spazi attualmente occupati dalla palestra per eventuale integrazione di altri letti per la degenza neuro motoria.
- Realizzazione area multidisciplinare per chirurgia ambulatoriale e day surgery (complessivi 8 letti) in zona adiacente la sala operatoria e al piano terra.
- Realizzazione di un reparto di Riabilitazione motoria
- Ristrutturazione punto prelievi del sangue
- Variazione percorsi ingresso per utenza e operatori
- Interventi per la sicurezza
- Adeguamento montacarichi
- Adeguamento/rifacimento quadri elettrici
- Adeguamento/rifacimento impianto idrico antincendio
- Realizzazione impianto per rilevazione e allarme incendio
- Adeguamento/rifacimento illuminazione di emergenza
- Adeguamento/rifacimento messa a terra
- Piano di emergenza e formazione capillare degli operatori

Entrambi gli Ospedali

- Informatizzazione: Cablaggio Narni-Amelia e predisposizione per Wi-fi, Implementazione di radiologia digitale
  - All'intervento strutturale per tutti gli ospedali si è associato un processo di riorganizzazione che per Narni e Amelia punta alla massima integrazione dei servizi dei due presidi che poi confluiranno nel nuovo ospedale;
- E' stato completato il lavoro per l'aggiornamento del progetto per il nuovo Ospedale di Narni-Amelia ed è stato predisposto il project per la realizzazione del nuovo ospedale di Narni-Amelia che è stato valutato positivamente dal Ministero ed è stata autorizzata l'adesione al finanziamento di cui alla DGR 990 del 31.08.2015.
- Di pari passi con la realizzazione del nuovo Ospedale di Narni Amelia la riorganizzazione delle attività chirurgiche, mediche e riabilitative nell'ospedale di Amelia, la riorganizzazione delle attività riabilitative alla Domus Gratiae e la riorganizzazione delle attività di degenza e specialistiche nell'Ospedale di Narni con stesura del cronoprogramma per la chiusura del PN.

Ospedali di Norcia e Cascia

- Sono stati realizzati interventi di natura edilizia e di compartimentazione presso i due Ospedali



#### SERVIZI TERRITORIALI

- Per i servizi territoriali si è proceduto ad importanti interventi strutturali per la messa a norma, e gli interventi più significativi possono essere così riassunti:
  - Lavori di messa in sicurezza del tetto della Chiesa S. Maria delle Grazie a Terni;
  - Rifacimento tetti piani Palazzina destinata ad Alcologia e Centro Leonardo a Terni;
  - Realizzazione di nuovi bagni per disabili presso il Distretto di Via Postierla ad Orvieto;
  - Messa in sicurezza muro di Via Postierla ad Orvieto;
  - Adeguamenti impianti elettrici strutture territoriali e Centro Geriatrico di Terni.
- Inoltre sono state ultimate le procedure di progettazione e predisposizione delle relative gare di affidamento lavori per i seguenti interventi finanziati con i fondi dell'ex art.20 da parte del Ministero della Salute, ed in particolare:
  - Ristrutturazione ed abbattimento delle barriere architettoniche sede Unità di Convivenza del DSM – Via Palombaro, Foligno;
  - Intervento di ristrutturazione ed abbattimento barriere architettoniche Disturbi dello Sviluppo – Viale Ancona, Foligno.
- È stato disegnato un modello che prevedeva la realizzazione di una **Casa della Salute** in ogni realtà distrettuale modulandola in base alle esigenze e alla numerosità della popolazione. La Casa della Salute deve costituire il punto di riferimento di tutti i servizi territoriali e della medicina generale in modo da garantire alla popolazione due soli percorsi assistenziali, l'ospedale per l'acuzie, la Casa della Salute per tutte le restanti esigenze. Ad oggi il progetto ha coinvolto il Distretto di Spoleto, Foligno, Terni, Amelia e si sta definendo il progetto per Orvieto.

#### Distretto di Terni

- Il Distretto di Terni, oltre 100.000 abitanti, ha richiesto una progettazione differente a maggiore complessità, viste le dimensioni dei servizi e la esigenza di spazi. Per Terni è stato predisposto il progetto Città della Salute, con la stessa logica funzionale della Casa della Salute ma con maggiore integrazione con l'Azienda Ospedaliera. Sono state avviate le procedure amministrative per la realizzazione che avverrà attraverso la modalità del project financing.

#### Distretto di Foligno

- Nel marzo 2014 è stato completato il primo stralcio della Casa della Salute con l'utilizzo degli spazi del vecchio Ospedale S. Giovanni Battista, nella struttura sono confluiti gran parte dei servizi territoriali e verrà completata con l'acquisizione di ulteriori spazi.
- Nel maggio 2014 è stata attivata la Casa della Salute di Trevi che nasce come modello sperimentale per realtà con un ridotto numero di abitanti e prevede l'affidamento organizzativo ai medici di medicina generale.

#### Distretto di Narni-Amelia

- Sono state avviate le procedure per la individuazione degli spazi per la realizzazione della casa della salute con emissione dell'apposito bando



#### Distretto di Spoleto

- Nel marzo 2014 è stata inaugurata la Casa della Salute S. Carlo, in una struttura appositamente acquisita dalla ASL con un impegno di spesa di c.a. 4 milioni di euro. Nel S. Carlo sono confluiti tutti i servizi territoriali ed è completamente operativa.

#### Distretto di Orvieto

- In corso il progetto di definizione della Casa della Salute di Orvieto.

#### Distretto della Valnerina

- Realizzata nel 2011 la Casa della Salute a Norcia.

#### Le azioni per il conseguimento degli obiettivi di salute e per la garanzia dei LEA

##### La prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione ha continuato di fatto le attività relative alla unificazione delle due Aziende Sanitarie (ex AUSL 3 e AUSL 4), nonché alla riorganizzazione dei Servizi Dipartimentali secondo le normative Regionali e Aziendali, tenendo conto dell'importanza di avere una struttura dipartimentale funzionale e intersettoriale. Pertanto, gli obiettivi di ordine generale, per quanto riguarda le strutture afferenti Il Dipartimento di Prevenzione, hanno riguardato alcuni processi organizzativi e il conseguimento dei piani di prevenzione:

- processo di integrazione funzionale fra le due ex aziende per aree tematiche o per servizi/strutture omogenee per uniformare procedure, omogeneizzare modalità operative e definire quelle da utilizzare in ambito aziendale. Nell'ambito dei servizi afferenti il Dipartimento di Prevenzione si sono svolte riunioni per definire l'organigramma funzionale ed operativo con una progettazione di tipo partecipato che tiene conto delle esigenze dei territori e della distribuzione o redistribuzione degli operatori.
- Ampliamento della offerta formativa Regionale mediante anche utilizzo di fondi extra aziendali derivanti da progetti finanziati. Nell'ambito della formazione aziendale sono stati effettuati corsi finalizzati a determinanti specifici di salute e rivolti all'azione di prevenzione sul territorio, soprattutto per i temi di "Guadagnare Salute" e alla lotta alle Malattie Croniche non trasmissibili. Un altro filone della formazione è stato quello della progettazione partecipata effettuata nelle due ex aziende e finalizzata al coinvolgimento di soggetti esterni alla ASL ma che sono portatori di interesse per la Comunità con particolare riferimento alla scuola e alle associazioni. Si è anche puntato sulla formazione epidemiologica dei Veterinari del Servizio Sanitario Aziendale con un corso specifico di 5 giornate.
- Gestione, controllo e monitoraggio puntuale del consumo dei fattori produttivi così come assegnati in sede di negoziazione del budget attraverso il costante riscontro delle attività di gestione nel rispetto delle modalità adottate a livello aziendale.
- Revisione della modulistica in uso e gestione della documentazione.
- Adozione del piano attuativo di cui all'art. 37 della L.R. n. 18/2012 con riferimento alle azioni previste dalla D.G.R. n. 970 del 30 luglio 2012, verifica dei processi attivati in ordine a:
  - Attività di Prevenzione
  - Vaccinazioni: accorpamento dei punti vaccinali
  - Screening: completamento accorpamento su scala regionale delle attività di patologia clinica e diagnostica istologica in un "Laboratorio unico per lo screening" a Perugia



- Raggiungimento Obiettivi del Patto per la Salute
- Conseguimento Obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione (prevenzione malattie infettive, prevenzione incidenti stradali, promozione salute e sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro, promozione della sicurezza alimentare, promozione della sorveglianza nutrizionale, guadagnare salute, programma screening)
- Partecipazione alla realizzazione del Convegno Nazionale di "Guadagnare Salute" ad Orvieto tramite l'U.O. di Sorveglianza e Promozione della Salute che fa parte del Gruppo Tecnico Nazionale.

#### L'assistenza distrettuale

L'ASL Umbria2, istituita dal 1° gennaio 2013, si è posta come obiettivo primario quello di definire e realizzare i processi di unificazione delle due ex Aziende USL n. 3 e USL n. 4, unificando i processi anche dal punto di vista metodologico e di articolazione temporale, oltre che dal punto di vista degli obiettivi e dei risultati.

Pertanto, gli obiettivi di ordine generale, per quanto riguarda le strutture afferenti i distretti e i dipartimenti territoriali, hanno riguardato sostanzialmente il processo di unificazione che, iniziato a gennaio 2013, ha continuato a produrre i suoi effetti anche nel 2014 e nel 2015 e che si possono riassumere in:

- Applicazione di un sistema informativo unico (ATL@NTE) per i servizi territoriali compresi i CSM secondo le indicazioni regionali;
- Utilizzo di modalità uniformi nell'invio dei flussi di governo;
- Avvio di sperimentazioni legate alla Medicina di iniziativa;
- Riorganizzazione aziendale delle Cure Palliative e della Terapia del dolore (la cui applicazione è tutt'ora in corso);
- Costituzione di un servizio aziendale di Diabetologia;
- Costituzione di un servizio aziendale territoriale di Otorino, Audiologia e Foniatria;
- Costituzione del Dipartimento di Salute Mentale con la nomina del Direttore di Dipartimento;
- Costituzione del Dipartimento delle Dipendenze con la nomina del Direttore di Dipartimento;
- Costituzione del Servizio Sociale Aziendale con la nomina del Coordinatore Sociale;
- Applicazione di procedure unitarie relative alle dimissioni protette, nutrizione artificiale territoriale/domiciliare;
- Sperimentazione della cartella unificata per la salute mentale (CSM e SPDC);
- Elaborazione di una procedura aziendale di valutazione per gli utenti della Salute Mentale, ospiti delle varie strutture aziendali, finalizzata all'appropriatezza diagnostico-terapeutica;
- Completamento del processo di integrazione funzionale fra le due ex aziende per aree tematiche o per servizi/strutture omogenee per uniformare procedure, omogeneizzare modalità operative e definire quelle da utilizzare in ambito aziendale;
- Applicazione della nuova modulistica uniforme e gestione della documentazione;
- Adozione del piano attuativo di cui all'art. 37 della L.R. n. 18/2012; con riferimento alle azioni previste dalla D.G.R. n. 970 del 30 luglio 2012 con la verifica dei processi attivati in ordine a:
  - Assistenza Distrettuale: riorganizzazione e razionalizzazione dei Punti di erogazione ed evoluzione dei Centri di Salute verso la Casa della Salute;
- Gestione e rendicontazione del PRINA: adempimenti connessi all'attuazione della L.R. 4 giugno 2008, n. 9 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni" (Verifica dei processi attivati – Piano attuativo del PRINA e rendicontazione del progetto) con la programmazione per l'anno 2014



FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE



secondo gli atti e le indicazioni regionali (in particolare per i malati di SLA e per le disabilità gravissime)

- Gestione dell'assistenza sanitaria negli Istituti Penitenziari attraverso l'applicazione di un modello unico di organizzazione dell'assistenza nei 3 carceri anche con progettazioni territoriali e avvio di un sistema di monitoraggio delle prestazioni sanitarie erogate
- Supporto e coordinamento alle attività degli obiettivi specifici delle aree di: Salute Mentale, Dipendenze, Materno-Infantile, Riabilitazione
- Adozione di misure per il governo delle liste di attesa : attuazione della DGR 1009 del 04/08/2014 con il Piano Attuativo per il contenimento delle liste di attesa (Delibera 795 del 24/09/2014)
- Collaborazione nella Stesura degli Accordi decentrati per la Medicina Generale e la Pediatria di libera scelta e verifica dell'applicazione degli stessi
- Adozione di misure organizzative, anche con progetti specifici, finalizzate all'applicazione delle disposizioni regionali in materia di compartecipazione alla spesa sanitaria (Fasce reddituali/esenzioni)
- Riorganizzazione dei servizi relativi alla Salute Mentale con la realizzazione di un "Progetto dipartimentale per la costruzione di una rete aziendale integrata per il trattamento dei D.C.A." (Delibera n. 341 del 28/04/2014). Allo scopo sono state messe in atto le azioni necessarie, con l'individuazione degli spazi e dell'équipe multiprofessionale e multidisciplinare che a livello aziendale condivide strategie operative uniche ed integrate. Sono incrementati i giorni di apertura del Centro Diurno di Narni; è stato attivato un servizio semiresidenziale per DCA a Terni; sono stati attivati a Spello un ambulatorio dedicato ai D.C.A. presso il P.E.S. ed un Servizio semiresidenziale in uno stabile attiguo al P.E.S. per 8 ragazzi
- Trasferimento della sede SERT di Narni
- Progetto per l'apertura di gruppi appartamento nel Distretto di Narni-Amelia, sono stati individuati due appartamenti (uno a Narni e l'altro ad Amelia) per l'inserimento di alcuni pazienti ospiti delle Comunità terapeutiche che necessitano di un passaggio a forme di residenzialità meno protette e con maggiori livelli di autonomia. Il progetto prevede la possibilità di sviluppare obiettivi di risocializzazione attraverso il reinserimento nella comunità territoriale di appartenenza. di risocializzazione attraverso il reinserimento nella comunità territoriale di appartenenza
- Sono state convenzionate nel Distretto di Narni-Amelia con il privato sociale due Strutture per disabili adulti: Comunità Alloggio "Casa Avigliano" delib. n. 1180 del 30/12/2013 per 4 posti letto e Comunità Alloggio "Spazio Famiglia" delib. n. 777 del 18/09/2014 per 4 posti letto
- Sono state convenzionate due Strutture nel territorio Narnese-Amerino: Struttura Residenziale riabilitativa per le dipendenze "Comunità Raio" delib. n. 968 del 2014 convenzione per 10 posti letto e 5 posti in semiresidenziale – Struttura residenziale per tossicodipendenze "Comunità Incontro" delib. n. 944 del 13/11/2014 per 10 posti letto
- Acquisizione del complesso San Carlo a Spoleto, dove ospitare i servizi territoriali : DIP, Direzione del Distretto, Consultorio, Servizio Età Evolutiva, CSM, Servizio vaccinazioni, collocati in vari punti della città. Il complesso è stato inaugurato a marzo 2015
- Acquisizione del piano terra dell'ex Ospedale di Foligno (ex S. Giovanni Battista in via dell'Ospedale n. 1) dove sono stati trasferiti parte dei servizi territoriali per il Comune di Foligno: i servizi e le attività afferenti il Centro di Salute, compresi gli ambulatori specialistici territoriali, il servizio di Cure Palliative e di Nutrizione Artificiale, il servizio

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



- Diabetologico, il Servizio di Continuità Assistenziale
- Stipula di una Convenzione con l'Istituto S. Stefano s.r.l. per l'erogazione di prestazioni in regime di ricovero a degenza limitata in RSA per 25 posti letto (Delibera del Direttore Generale USL2 n. 560/2014). Il trasferimento dei p.l. di RSA dalla struttura ex Onpi alla struttura S. Stefano si è concretizzata nel mese di novembre 2014
  - Completamento dei lavori di ristrutturazione dell'immobile del Comune di Foligno sito in Via Vignola, sede "storica" dei servizi diurni (Centro Socio Riabilitativo) per Disabili adulti, lesionato con il sisma del 1997 ed oggetto di importante intervento di recupero. Il CSR diurno potrà riaccogliere 40 ragazzi (modulo "Orizzonte" e modulo "Il Laboratorio") dislocati rispettivamente in via Madonna delle Grazie presso la struttura del Comune di Foligno "Palmas" e nella struttura prefabbricata in località Prato Smeraldo
  - Completamento dei lavori di adeguamento dei locali del piano terra di Palazzo Botta a Trevi destinati alla Casa della Salute. Completa attivazione di tutti i servizi nel corso 2015
  - Apertura Centro diurno Alzheimer nel Distretto di Orvieto, con 10 posti convenzionati, a settembre 2014
  - Individuazione dei locali per la nuova sede del Consultorio Familiare di Orvieto.

**L'assistenza ospedaliera**

Gli obiettivi di ordine generale, per quanto riguarda le strutture ospedaliere e i presidi ospedalieri, si possono riassumere principalmente in:

- Completamento del processo di integrazione funzionale fra le due ex aziende per aree tematiche o per servizi/strutture omogenee per uniformare procedure, omogeneizzare modalità operative e definire quelle da utilizzare in ambito aziendale;
- Miglioramento delle competenze professionali attraverso la formazione specifica (mappatura delle esigenze formative di ogni struttura/servizio finalizzate oltre che alle esigenze professionali specifiche, anche all'utilizzo delle modalità operative uniformi individuate, alla stesura della carta dei servizi e al contributo alla costruzione della sezione "Amministrazione Trasparente" nel sito aziendale);
- Gestione, controllo e monitoraggio puntuale del consumo dei fattori produttivi così come assegnati in sede di negoziazione del budget attraverso il costante riscontro delle attività di gestione nel rispetto delle modalità adottate a livello aziendale;
- Implementazione della modulistica revisionata e adottata nel sistema di gestione per la qualità e gestione della documentazione;
- Adozione del piano attuativo di cui all'art. 37 della L.R. n. 18/2012 con riferimento alle azioni previste dalla D.G.R. n. 970 del 30 luglio 2012, in ordine principalmente a:
  - attivazione del sistema di "rete ospedaliera";
  - completamento del processo di identificazione dei Dipartimenti Ospedalieri unici;
  - riorganizzazione dei Pronto Soccorso e dei Dipartimenti di Emergenza Accettazione, con attuazione dei protocolli per la patologie tempo dipendenti;
  - riorganizzazione dei percorsi di ricovero e di presa in carico in integrazione territorio-ospedale;
  - riqualificazione percorso nascita;
  - riorganizzazione e qualificazione dei servizi di diagnostica per immagini e di patologia clinica;
- Gestione della cartella clinica e della SDO ai fini del miglioramento qualitativo della documentazione (12,5% cartelle sottoposte a controllo di concordanza, controllo PRUO e accettabilità cartella clinica, controlli automatici)

FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE



- Avvio all'implementazione della cartella clinica informatizzata per i reparti e per i PS in tutti gli Ospedali Aziendali;
- Omogeneizzazione delle procedure di dimissione protetta su base aziendale in collaborazione con i Distretti e il Servizio Qualità;
- Corretta gestione dei flussi di governo nel rispetto della procedura aziendale e dei flussi informativi ministeriali e nel rispetto del tracciato record del rispettivo decreto;
- Attuazione del programma di governo delle liste di attesa 2011-2013, con monitoraggio dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali e gestione modulata rispetto alla domanda, verifica dei tempi di attesa e azioni correttive in merito, effettuazione della validazione dell'erogato e corretta gestione della sospensione delle agende.

**Particolare impegno è stato profuso per azioni trasversali a garanzia dei LEA quali ad esempio:**

**l'informatizzazione al servizio dell'integrazione e per lo sviluppo dell'Azienda**

Da un punto di vista informatico la sfida principale che l'Azienda ha dovuto affrontare è stata quella dell'integrazione dei sistemi informativi ed informatici presenti nelle due Aziende originarie. Ad inizio 2014 è stata definitivamente avviata l'unificazione amministrativo contabile dell'Azienda eliminando i sezionali che avevano caratterizzato la gestione contabile dell'anno 2013. Dal 1 Gennaio 2014 l'Azienda è gestita in maniera unitaria sia per quanto riguarda il bilancio e la contabilità, sia per quanto riguarda la gestione del personale. I sistemi integrati già nel corso del 2013 sono stati ulteriormente sviluppati mentre sono stati portati a completamento o avviati ulteriori progetti di sviluppo ed integrazione dei sistemi informativi aziendali.

L'Azienda ha investito nel corso del 2014 nel rinnovo del parco macchine aziendale con l'acquisto di PC, monitor e stampanti distribuito su tutto il territorio e con priorità assegnata ai servizi che hanno contatti con l'utenza ed ai presidi ospedalieri. Sono stati inoltre acquistati e distribuiti PC e stampanti finanziati dalla Regione per l'avvio del progetto sulla ricetta elettronica e per la Rete Oncologica Regionale.

In questo contesto nel Piano triennale degli Investimenti è stato previsto l'acquisto di 300 PC l'anno, in maniera da consentire un continuo rinnovo delle postazioni di lavoro per gli utenti. Questo investimento garantirà maggiore qualità dei servizi erogati, economicità ed efficienza negli acquisti (tramite accorpamento delle richieste) e diminuzione dei costi di gestione e manutenzione.

Per quanto riguarda l'**infrastruttura di rete** sono stati realizzati i seguenti progetti principali:

- Rifacimento completo della rete locale dell'Ospedale di Narni
- Rifacimento completo della rete locale dell'Ospedale di Amelia
- Rifacimento impianto elettrico e rete del CED dell'Ospedale di Orvieto
- Potenziamento infrastruttura di rete per reparti Radiologia Ospedale di Orvieto
- Definitivo consolidamento dell'infrastruttura di rete con ulteriori cessazioni di linee dati non più funzionali allo svolgimento dell'attività istituzionale

Per quanto riguarda l'**Area Amministrativa** sono stati realizzati i seguenti progetti principali:

- Implementazione del sistema di gestione della Fatturazione Elettronica
- Passaggio in ambiente SAP del Bilancio Sociale
- Realizzazione del Portale della Trasparenza ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs 33/2013 per la pubblicazione degli atti aziendali
- Implementazione del portale AVCP per le comunicazioni previste dall'art. 1 comma 32 della Legge 6 novembre 2012 n. 190

Per quanto riguarda l'**Area Sanitaria Territoriale** nel 2014 sono stati realizzati i seguenti

FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE



progetti principali

- Consolidamento ed unificazione dei portali MMG/PLS realizzando un unico sistema di accesso (Single Sign-On) che con un unico sistema di username/password consente ai professionisti di accedere a cinque sistemi diversi
- Aggiornamento ed estensione del sistema di gestione della protesica con avvio dell'utilizzo della firma digitale per la gestione delle pratiche
- Evoluzione del sistema di gestione dell'integrativa a seguito dell'aggiudicazione della gara regionale dell'incontinenza
- Estensione del sistema CUP Rec@ll a tutto il territorio aziendale per la diminuzione delle liste di attesa
- Aggiornamento del sistema di scansione delle ricette al fine di gestire il promemoria farmaci proveniente dalla nuova gestione della ricetta elettronica
- Per quanto riguarda l'**Area Sanitaria Ospedaliera** nel 2014 sono stati realizzati i seguenti progetti
- Aggiornamento hardware e software del PACS Mammografico dell'Ospedale di Foligno
- Attivazione della conservazione legale dei referti del Laboratorio di Analisi con conservazione dei referti pregressi (oltre 1.000.000 di referti) ed acquisizione del sistema di conservazione dei referti per la radiologia digitale
- Affidamento dell'estensione e dell'aggiornamento del nuovo sistema di Radiologia Digitale della USL Umbria 2
- Acquisizione del finanziamento ministeriale per l'estensione della cartella clinica digitale agli Ospedali di Orvieto, Narni ed Amelia e per il completamento del sistema di conservazione legale

**L'health technology**

Un grosso impegno da parte della Direzione aziendale è stato riservato agli investimenti tecnologici soprattutto per adeguare la strumentazione, con rinnovamento delle apparecchiature obsolescenti e per dotare le strutture di tecnologie e di strumenti idonei allo svolgimento delle attività clinico-sanitarie, per il miglioramento della qualità delle prestazioni e la sicurezza degli ambienti di lavoro e delle cure.

Con tali principi ispiratori è stato definito il piano investimenti triennale, che utilizzando fondi propri e fondi finalizzati ha previsto un programma di acquisti per diverse strutture aziendali.

**La Qualità e Sicurezza delle cure**

Negli ultimi anni si è andata sempre più diffondendo, a livello internazionale ed anche in Italia, la consapevolezza che la gestione e l'organizzazione dei servizi sanitari pubblici debbano avere tra i principi fondamentali la garanzia e la promozione della qualità dei servizi e delle cure erogate, finalizzati al perseguimento dell'appropriatezza clinica, in un ottica di sostenibilità complessiva del sistema sanitario.

L'attenzione rivolta negli ultimi anni al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate dai servizi sanitari ed alla sicurezza delle cure, trova la sua concretizzazione nella normativa di riferimento nazionale e regionale sull'accreditamento delle strutture sanitarie.

A tal fine l'Azienda ha seguito il percorso di accreditamento così come previsto dal modello regionale umbro, che si sviluppa focalizzando l'attenzione sui contenuti sanitari prendendo a riferimento le più importanti esperienze internazionali e applicandole alle Aziende Sanitarie.

Altro elemento qualificante delle azioni strategiche di integrazione nuova ASL Umbria2, è stato il processo di rivisitazione della cartella clinica e di tutta la documentazione comprovante l'attività sanitaria, procedendo ad una sua uniformità all'interno di tutte le strutture sanitarie aziendali.



Tra il 2013 ed il 2014 i servizi e strutture sanitarie già coinvolte nel processo di certificazione e accreditamento hanno, anche conseguito o rinnovato l'accreditamento istituzionale da parte della Regione Umbria.

Tutti gli accreditamenti ottenuti sono pubblicati sul bollettino Ufficiale della Regione Umbria.

#### **La comunicazione**

Un grosso impegno da parte della Direzione aziendale è stato riservato alla Comunicazione. Il sistema della comunicazione sia interno (verso i dipendenti) sia esterno (verso i cittadini, Enti locali, ecc.) si è dovuto misurare con le criticità che la riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale ha comportato, al fine di mettere in atto attività e strumenti utili a sostenere il processo di omogeneizzazione e razionalizzazione in corso nell'Azienda.

L'ampiezza del territorio aziendale, la presenza di ben 54 Comuni disseminati su tutto il territorio, la diversa organizzazione dei servizi sanitari e la diversa cultura organizzativa del personale hanno preteso che l'impegno prioritario del Servizio Comunicazione e Relazioni Esterne fosse quello di diffondere e comunicare la nuova realtà aziendale sia all'esterno, tramite progetti di comunicazione rivolti ai cittadini per fornire agli utenti un'immagine unitaria ed integrata dell'Azienda e dei servizi offerti, uniformare le risposte ai bisogni e consolidare l'immagine aziendale, sia all'interno, per contribuire a creare senso di appartenenza, condivisione dei valori, identità tra tutti le componenti e supportare il cambiamento.

#### **Il nuovo logo aziendale**

Con Delibera del Direttore Generale n. 13 del 18/01/2013 è stato adottato il logo unico dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2 ed il relativo manuale grafico. Il logo, insieme ad altri elementi, è una componente centrale della veste grafica che determina l'immagine coordinata dell'Azienda.

#### **Il sito web aziendale**

Il portale istituzionale, attivo dal 24 luglio del 2013, rinnovato interamente nella grafica e nella struttura organizzativa, è il frutto di un complesso lavoro, in continua evoluzione ed aggiornamento e ha l'obiettivo di rendere più lineare e fruibile l'accesso alle informazioni, con la massima velocità ed in modo facile ed intuitivo. Anche la scelta di un linguaggio appropriato ha lo scopo di rendere più agevole la conoscenza di tutti i servizi e le attività.

#### **La comunicazione per l'accesso ai servizi: la Carta dei Servizi**

Anche in ottemperanza a quanto previsto all'art. 32, comma 1, del D.Lgs 33/2012 l'Azienda ha adottato, con Delibera del Direttore Generale n. 1073 del 4/12/2013, la Carta dei Servizi dell'USL Umbria n. 2.

#### **La valorizzazione delle risorse umane**

Altro grosso impegno da parte della Direzione aziendale è stato quello riservato alla Valorizzazione delle risorse umane attraverso:

#### **La Formazione**

Il Servizio Formazione Aziendale USL Umbria 2 nel 2014 ha proseguito l'opera di integrazione delle modalità operative tra gli operatori dei due Poli in cui si articola.

L'ampliamento richiesto delle funzionalità del sistema di archiviazione e gestione dei corsi, con relativa gestione dell'Albo Docenti, gestione elettronica di gradimenti e valutazione dell'apprendimento dei discenti, e i necessari adeguamenti al nuovo Sistema Regionale ECM e alla funzione di Provider sono invece ancora in attesa di parere tecnico e delibera da parte della DG.

Particolare impegno ha richiesto il reperimento e la produzione della documentazione necessaria per l'avvio del percorso di Accreditamento Istituzionale come Provider ECM, come



FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE



previsto dalla Legge 974 del 30/07/12 "Il nuovo sistema regionale di formazione continua (ECM) del personale sanitario: linee di indirizzo per la formazione continua, criteri di accreditamento per i provider e di assegnazione dei crediti all'attività ECM", che si è concluso con Determina Dirigenziale della Direzione Regionale Salute e Coesione Sociale n. 5809 del 18/07/2014 e il riconoscimento come Provider Provvisorio dell'ASL Umbria2 per tutte e tre le tipologie formative.

#### **La valutazione delle performance individuali**

In attuazione della direttiva vincolante di cui alla DGR n. 1755 /2012, l'Az. USL Umbria n. 2, costituita il 1 gennaio 2013, ha delineato il nuovo processo di assegnazione e valutazione degli obiettivi individuali che si inserisce nel ciclo della performance previsto dal D.Lgs. 150/2009, in un'ottica di coerenza progressiva ai principi contenuti nei decreti legislativi n. 165/2001, n. 150/2009 e D.Lgs 141/2011 e nella D.G.R. Umbria n. 52/2012.

In questo ambito la valutazione si correla sia alla dimensione organizzativa (art. 8 del D.Lgs. 150/2009), sia a quella individuale (art. 9 del D.Lgs. 150/2009) della performance, elementi che costituiscono il necessario presupposto per l'applicazione della premialità attuabile in Azienda.

#### **2007-2012**

Dal settembre 2011 viene nominato **Direttore Generale f.f. della ASL 3 dell'Umbria**, mantenendo le funzioni anche di Direttore Sanitario

Dal febbraio 2007 viene nominato **Direttore Sanitario della ASL 3 dell'Umbria**

**In qualità prima di Direttore Sanitario della ASL n. 3 dell'Umbria e poi anche di Direttore Generale f.f.** ha promosso e realizzato molte attività in ambito generale e nelle diverse aree assistenziali di cui si illustrano le principali:

##### **1. Area Generale**

- > azioni per la **riorganizzazione amministrativa dell'Azienda** ed ha contribuito a perseguire le azioni per il **monitoraggio e controllo dell'impiego delle risorse umane**;
- > azioni per la **valorizzazione degli operatori dipendenti e convenzionati** (MM.GG., PLS, ecc...) quale fattore strategico essenziale di sviluppo qualitativo dei servizi;
- > investimenti nella **formazione** e nell'**aggiornamento professionale** finalizzati a supportare il processo di innovazione e riconversione dei servizi sanitari garantendo a tutti gli operatori l'attività formativa inserita nel sistema ECM - Educazione Continua in Medicina;
- > rivisitazione e riallestimento del **Portale Aziendale**, elaborazione delle nuove **Carte dei Servizi**, elaborazione del Piano della Comunicazione e del Sistema Comunicazione per la Salute;
- > azioni per conseguire l'**Accreditamento** Istituzionale che rappresenta lo strumento fondamentale per consentire metodologicamente e operativamente di integrare meccanismi gestionali/organizzativi e generare sinergie positive fra risorse, funzioni e processi di sistemi complessi, e che permette una armonica interazione fra le responsabilità della Direzione, il personale e le risorse materiali e le strutture che costituiscono il sistema. E' stato completato il percorso per l'accreditamento istituzionale con la verifica dell'audit dei Laboratori di analisi cliniche e microbiologiche, del servizio trasfusionale, dell' Anatomia Patologica di Foligno, del Servizio PET-TC. E' stata effettuata

FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE



la verifica del pre-audit di accreditamento del servizio farmaceutico, delle U.O di Radiologia Foligno e di Radiologia Vascolare;

- > istituzione dell'unità di **Risk Management** e l'**Unità aziendale** per la gestione del rischio clinico nell'ambito delle misure a sostegno del governo clinico", sono stati inviati in Regione il "Progetto Aziendale" e il "1° Piano di Attività Annuale" redatti sulla base del "Rapporto Annuale sul profilo di Rischio;
- > completamento nel corso dell'anno 2008 della **mappatura dei rischi lavorativi**. La valutazione del rischio nei vari ambienti di lavoro della ASL n. 3 è stata condotta tenendo conto di tre diversi ambiti quali l'identificazione delle sorgenti di rischio presenti nel ciclo lavorativo, l'individuazione dei conseguenti potenziali rischi di esposizione in relazione allo svolgimento delle lavorazioni, la stima dell'entità dei rischi di esposizione connessi con le situazioni di interesse prevenzionistico individuate;
- > azioni per implementare i **Controlli sulla Documentazione Sanitaria**, ed in particolar modo sulla cartella clinica a seguito di quanto disposto dalla Regione Umbria e dalle disposizioni ministeriali. Il sistema realizzato prevede il coinvolgimento di numerose figure professionali, perché l'obiettivo non è semplicemente quello di controllare gli errori e segnalarli, bensì quello di non produrli al fine di procedere verso un miglioramento della documentazione sanitaria che costituisce il primo passo per il miglioramento della qualità dell'assistenza;
- > azioni per l'**appropriatezza dei percorsi diagnostici-terapeutici per patologia**. Nell' "Accordo Decentrato Aziendale Medicina Generale 2007-2009" sono state definite le patologie di maggiore impatto sia in termini di ricovero che di prestazioni terapeutiche e diagnostiche per le quali strutturare i percorsi diagnostici-terapeutici. Sono stati deliberati con decisione DG n 19 del 23/01/2009 ed implementati i 6 di protocolli diagnostici-terapeutici (ipertensione, dislipidemie, diabete, depressione, reflusso gastro-esofageo e BPCO/asma) al fine di perseguire l'appropriatezza nella gestione multidisciplinare del paziente proprio per quelle branche specialistiche che presentano una maggiore richiesta e una maggiore complessità, al fine di strutturare l'iter diagnostico-terapeutico appropriato per le patologie oggetto di studio ottimizzando le risorse e garantendo al paziente un percorso multidisciplinare strutturato attivabile fin dal primo contatto con la struttura;
- > azioni per l'**appropriatezza prescrittiva per le prestazioni con liste di attesa più lunghe incidendo sul contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali attraverso l'applicazione dei RAO;**
- > **trasferimento a CUP** di tutte le prestazioni ambulatoriali e della **pubblicazione dei tempi di attesa** con cadenza mensile sul sito WEB nel rispetto dei principi di equità e trasparenza;
- > definizione della **Convenzione con l'Università degli Studi di Perugia**. In attuazione del Protocollo Regione Umbria - Università degli Studi di Perugia sottoscritto in data 8 giugno 2007 relativo alla Formazione Medico Specialistica dei Laureati in Medicina e Chirurgia, l'Università degli Studi di Perugia e l'Azienda USL n. 3 hanno sottoscritto in data 30 giugno 2007 una Convenzione volta a disciplinare la collaborazione alle attività di formazione medicospecialistica nelle Scuole attivate presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università mediante la messa a disposizione delle strutture ospedaliere e territoriali dell'Az. U.S.L. 3 da utilizzare anche per lo svolgimento di attività assistenziali previste nei piani di formazione dei medici specializzandi. Ad oggi risultano inseriti nelle strutture di riferimento ai fini didattici e assistenziali specializzandi della Scuola di Specializzazione di Igiene, della Scuola di Specializzazione di Urologia e della Scuola di Specializzazione di Psichiatria.



## **2. Area Prevenzione**

- > azioni di **promozione della salute e la sicurezza negli ambienti di lavoro** attraverso la **realizzazione del Piano straordinario di vigilanza negli ambienti di lavoro e la prosecuzione delle attività previste nel progetto chemioterapici antitumorali**;
- > azioni di promozione della **prevenzione degli incidenti stradali** finalizzando gli obiettivi alla costruzione di un sistema di sorveglianza per la problematica incidenti stradali con informatizzazione dei P.S. della rete di emergenza e trasferimento dei primi certificati di infortunio dai PS della rete dell'emergenza ai Servizi PS AL e all'INAIL;
- > azioni di **prevenzione delle malattie infettive** attraverso il miglioramento dei livelli di copertura delle vaccinazioni obbligatorie e facoltative;
- > impulso a tutte le **attività informative, educative** e di promozione della salute in tutti i servizi sanitari;
- > attuazione delle disposizioni regionali per la realizzazione dei **programmi di screening** citologico, mammografico e del colon-retto;
- > **armonizzazione e potenziamento della sicurezza alimentare** lungo tutta la filiera attraverso l'applicazione del Piano Pluriennale di controllo 2007/2010 per l'anno 2008 (Reg.CE 882/2004), il censimento degli esercizi alimentari, l'effettuazione dei sopralluoghi e dei campionamenti delle matrici alimentari dovuti, l'attività di vigilanza e controllo degli stabilimenti di imbottigliamento di acque minerali, il censimento di tutte le cucine destinate alla preparazione dei pasti per le scuole (compresi gli asili-nido) del territorio.

**In sintesi potenziamento delle attività del Dipartimento di Prevenzione, con netto miglioramento degli indici di performance dei servizi medici e veterinari.**

## **3. Area Distrettuale**

- > processo di **riassetto organizzativo** dei 3 Distretti con potenziamento del loro ruolo strategico-gestionale;
- > potenziamento, rafforzamento e qualificazione della **rete dei servizi territoriali, della rete di assistenza domiciliare e della continuità assistenziale**;
- > sviluppo e potenziamento delle **cure intermedie** e completamento dei **progetti di continuità assistenziale** attraverso processi di ristrutturazione delle strutture e rimodulazione dei percorsi di dimissione, dei percorsi organizzativi e degli strumenti utilizzati;
- > attivazione del **protocollo operativo per le dimissioni protette** tra le unità di degenza ospedaliere, il servizio ADI territoriale e le Residenze RSA finalizzato al miglioramento della qualità dell'assistenza, a garantire la continuità assistenziale tra ospedale e territorio e a ridurre la degenza media ed i ricoveri inappropriati;
- > sviluppo ulteriore del **Servizio di Cure Palliative** con l'inserimento all'interno delle Cure Domiciliari di personale medico (Medici di Continuità Assistenziale) dedicato per alcune ore a settimana all'assistenza ai malati terminali, a supporto dei MMG;
- > completamento ed operatività dal novembre 2007 dell'**Hospice** nel Distretto n. 2 di Spoleto con 7 p.l.;
- > processo di qualificazione dell'assistenza residenziale e semiresidenziale e sono stati conclusi i lavori per implementare il **programma per la non autosufficienza 2008** con la messa in opera delle azioni tese a sviluppare il sistema integrato di assistenza nel rispetto di quanto previsto dalla DGR 1062 del 28/07/2008 pubblicata sul BUR del 28/10/2008;
- > azioni necessarie per l'**acquisizione della struttura carceraria** sita nel Distretto n. 2 di Spoleto, in base a quanto stabilito dal D.P.C.M. del 1 aprile 2008 e alla susseguente



D.G.R. n.682 del 9 giugno 2008 che tutte le funzioni sanitarie, i rapporti di lavoro, le risorse finanziarie, le attrezzature e i beni strumentali della sanità penitenziaria sono stati trasferiti al Servizio Sanitario Nazionale;

- > **azioni per la ricerca dell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica** attraverso il potenziamento della distribuzione diretta dei farmaci, della dispensazione dei farmaci ad alto costo in ADI, ADP e ADR e a basso costo in ADI e ADP su proposta dei Medici di Medicina Generale e il monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche con rilevazione dei consumi dei farmaci e delle prescrizioni relative alle prestazioni di protesica e di assistenza integrativa;
- > **riorganizzazione e qualificazione dei servizi territoriali, del materno-infantile, della riabilitazione, della salute mentale e delle dipendenze;**
- > definizione dell'assetto organizzativo e gestione del **Dipartimento Materno-Infantile** all'interno del quale sono state ricondotti funzionalmente tutti i servizi territoriali che si occupano dell'età evolutiva al fine di una loro riorganizzazione complessiva di concerto con i servizi di salute mentale e i servizi riabilitativi;
- > riorganizzazione e potenziamento dell'attività riabilitativa del **Dipartimento di Riabilitazione** attraverso l'intensificazione della rete riabilitativa territoriale con l'iniziale adeguamento di servizi ambulatoriali e domiciliari distribuiti sul territorio in correlazione con i Centri di Salute, al fine di evitare vacuità nella continuità assistenziale. Ad integrazione dell'intervento di mantenimento nelle condizioni di disabilità "cronica" è stata attivata l'Attività Fisica Adattata con miglioramento della salute del cittadino, diminuzione delle liste d'attesa e miglioramento della selettività dell'intervento. Nel corso del 2008 è stata rinforzata la tele riabilitazione attraverso un tavolo sensorizzato portato a casa del paziente e controllato a distanza in ospedale;
- > applicazione del modello dipartimentale nell'ambito della salute mentale. A tal fine è stata ridefinita la struttura organizzativa, ridefinita la Mission del **Dipartimento di Salute Mentale** e sono state fissate le linee programmatiche. E' stata avviata la riorganizzazione interna delle singole Strutture del Dipartimento, della definizione delle competenze delle varie professionalità presenti, della riabilitazione dei percorsi di presa in carico e di integrazione sia tra le diverse professionalità interne ai singoli Servizi del DSM, sia tra i vari Servizi del Dipartimento, sia con i Servizi di altri Dipartimenti, tanto territoriali che ospedalieri. Sono stati attivati gruppi tecnici per la riveditazione dei percorsi della presa in carico, in base ai requisiti di qualità previsti per l'accreditamento;
- > applicazione del modello dipartimentale nell'ambito delle dipendenze. E' stata rivalutata la struttura organizzativa tecnico-funzionale del **Dipartimento delle Dipendenze**, al fine di rispondere in termini di prevenzione, cura e riabilitazione ai cittadini con problematiche di uso-abuso e/o di dipendenza da sostanze legali ed illegali e di dipendenze "sine substantia". Le modalità operative, organizzative e decisionali sottostanti a tali interventi si basano sull'utilizzo di criteri e logiche scientifiche accreditate e di dimostrata efficacia. Sono potenziati i percorsi di integrazione sia tra le diverse professionalità e servizi interni ai DD sia con i Servizi di altri Dipartimenti, nonché con il privato sociale accreditato del territorio. E' stata potenziata anche l'attività volta ad incrementare la cultura della prevenzione e della salute nei gruppi giovanili formali ed informali, le iniziative di inclusione sociale dei soggetti svantaggiati nelle comunità locali.

**In sintesi potenziamento delle attività territoriali e di integrazione territorio-ospedale anche attraverso le attività dei Dipartimenti Territoriali e Transmurali.**





#### 4. Area Ospedaliera

- > processo di **integrazione dei Presidi ospedalieri** per realizzare funzionalmente un unico Presidio, attraverso l'istituzione dei **Dipartimenti Ospedalieri unici** con valenza aziendale. Gli assetti organizzativi dipartimentali sono stati ridefiniti in modo da garantire la flessibilità organizzativa necessaria per assicurare ai pazienti la percorribilità dei principali percorsi assistenziali e per valorizzare in pieno il governo clinico, che è diventato la missione organizzativa principale, orientando sia i rapporti con la Direzione Aziendale, che l'attivazione dei percorsi formativi dei professionisti operanti nel dipartimento;
- > rivisitazione dell'**assetto organizzativo presso il Presidio Ospedaliero di Foligno**, perseguendo il processo di **riorganizzazione dell'offerta chirurgica** secondo il criterio della gradualità della cura e dell'intensità assistenziale per consentire una migliore appropriatezza dei ricoveri ed uno sviluppo della week surgery e day surgery. Parimenti è stata potenziata la chirurgia ambulatoriale anche grazie al trasferimento di alcune prestazioni oculistiche e ortopediche dal regime di degenza ordinaria e di day surgery al regime ambulatoriale ritenuto più appropriato, con lo scopo di disincentivare il ricorso inappropriato all'ospedale. Ha avviato la nuova organizzazione del **Blocco Operatorio** (8 sale operatorie) ed è stata completata la **struttura centralizzata di sterilizzazione** che provvede attualmente alla sterilizzazione di tutti i kit chirurgici ed è stato superato l'utilizzo del tavolo madre. E' stata **organizzata la degenza medica** in un'unica "stecca" con una dislocazione di posti letto articolata per le varie discipline specialistiche mediche ed è stato attivato il Day Service per prestazioni integrate di Specialistica Ambulatoriale nell'ambito nefrologico, diabetologico, pediatrico e della riabilitazione cardiologica. E' stata **potenziata l'attività gastroenterologica** istituendo l'unità operativa che consta della unità di degenza e del servizio di diagnostica e interventistica ambulatoriale. E' stata inaugurata la struttura delle **Gravi Cerebro Lesioni Acquisite**;
- > rivisitazione dell'**assetto organizzativo presso il Presidio Ospedaliero di Spoleto** coinvolto in una ristrutturazione generale che ha interessato l'area chirurgica, definitivamente completata il che ha consentito una riorganizzazione dell'offerta chirurgica che si sta sempre più indirizzando verso una attività di chirurgia programmata, l'unità, di degenza della terapia intensiva posta in uno spazio adiacente alla degenza chirurgica ordinaria, l'area post-intensiva, l'area medica con riorganizzazione delle attività e miglioramento delle capacità recettive, l'area del laboratorio e del SIT, gli ambulatori e i posti di osservazione breve del Pronto Soccorso. La riorganizzazione logistica permetterà di creare gli spazi per lo spostamento all'interno del PS della guardia medica per la gestione dei codici bianchi. Hanno preso il via le attività del Servizio di **Radioterapia** dal novembre 2007;
- > realizzazione dell'**integrazione delle attività assistenziali negli Ospedali di Territorio** partendo dalla **riorganizzazione del servizio di emergenza territoriale 118** con piena integrazione tra il Distretto, gli ospedali di territorio e gli ospedali per le emergenze. E' stata completata la disattivazione nell'ospedale di Cascia della degenza ordinaria per acuti medica e chirurgica. Nel Presidio Cascia sono stati attivati n. 10 posti di "RSA a Degenza Breve" a gestione distrettuale per l'assistenza a pazienti prevalentemente anziani e 40 20 posti per la riabilitazione intensiva. L'attività chirurgica negli ospedali di Norcia e Cascia è ricondotta esclusivamente ad un'attività di Day/Week Surgery. Sono state potenziate le attività specialistiche ambulatoriali e strumentali quali lo sviluppo del Sistema di Laboratorio decentrato attraverso l'utilizzazione di "POCT" (**Point of care testing**) "pulsatile", in funzione nelle ore pomeridiane e notturne, per le necessità a carattere d'urgenza;
- > sviluppo delle attività diagnostiche e tecnologico dell'Azienda. E' stata acquistata la **gamma-camera per il servizio Pet-TC**, è stata acquistata la **TC a 64 slice**, è stata acquistata la



FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM

VITAE



RMN da 1,5 tesla, è stata acquistata la IORT e l'angiografo digitale di ultima generazione;

- > **miglioramento e potenziamento della cartella clinica informatizzata** che è stata implementata su tutte le strutture di degenza e le sale operatorie dei presidi ospedalieri e al momento tutte le strutture redigono l'intervento chirurgico, la lettera di dimissione e la SDO su sistema informatizzato. Questo ha permesso di ottimizzare e migliorare il flusso informativo dei dati sanitari dei ricoveri ospedalieri sia dal punto di vista quantitativo che dal punto di vista qualitativo;
- > **miglioramento e potenziamento dei sistemi informatici e informativi.** Sono in fase di implementazione la **connessione con il sistema Bayer** per l'acquisizione diretta dei referti di laboratorio e la **connessione con il sistema Agfa** per l'acquisizione diretta dei referti radiologici nella cartella clinica informatizzata. Anche al Pronto Soccorso, in relazione a quanto previsto dalla Regione Umbria, è stato adeguato il sistema informatizzato al fine di migliorare il sistema di sorveglianza degli infortuni attraverso la informatizzazione del trasferimento dei primi certificati di infortunio dai PS della rete dell'emergenza ai Servizi PSAL e all'INAIL;
- > **implementazione del Regolamento per la gestione delle agende di prenotazione dei ricoveri ospedalieri programmabili** quale strumento operativo che stabilisce l'articolazione temporale del processo di prenotazione ed il tipo di ricovero prenotato tenuto conto dell'ordine cronologico all'interno di 4 classi di priorità. I criteri sono stati individuati, in coerenza con le indicazioni nazionali e regionali in merito, tenendo conto di elementi definiti. La registrazione delle prenotazioni dei ricoveri programmabili è una fase operativa di primaria importanza delle attività di ricovero e rappresenta un punto estremamente delicato dell'intero sistema di erogazione delle prestazioni, sia per l'impatto sull'organizzazione del centro erogatore, sia per l'impatto sull'utente in termini di equità, accessibilità e soddisfazione. Dal 1° gennaio 2009 è rilevabile la data di inserimento in lista di attesa e la classe di priorità in tutte le SDO aperte per ricovero programmato con o senza pre-ospedalizzazione;
- > **implementazione del processo di informatizzazione dei processi di gestione del paziente e di automatizzazione e di distribuzione del farmaco.** Il sistema realizza una gestione automatizzata di tutte le specialità farmaceutiche, integrata con la gestione delle terapie. Gli obiettivi generali sono quelli di automatizzare le attività di gestione dei prodotti farmaceutici per razionalizzare la gestione del magazzino farmaceutico centrale e dei magazzini di reparto con monitoraggio del consumo dei farmaci derivante dal reale utilizzo da parte dei pazienti con riduzione del rischio di sovra o sottoscorse, di materiali. L'introduzione di un sistema di riconoscimento digitale individuale (braccialetto) assegnato al paziente al momento del ricovero, chiave per accedere ed aggiornare la scheda terapeutica, per accedere alle informazioni diagnostiche e per l'esecuzione della terapia, permette di ottenere la completa tracciabilità del paziente e dell'intero percorso di cura, con riduzione del rischio clinico per il paziente e per gli operatori;
- > **creazione del Laboratorio unico aziendale.** Ad oggi i laboratori dell'ASL3 possono considerarsi a tutti gli effetti un "UNICUM" con attività distribuita. L'integrazione funzionale è stata realizzata facendo confluire linee analitiche specialistiche duplicate, in un'unica struttura, mentre il resto dell'attività, cioè gli esami di linee analitiche di secondo livello, grazie ai collegamenti telematici, viene indirizzata presso il Laboratorio individuato per l'esecuzione degli esami specialistici. L'eliminazione di strumentazioni duplicate ha consentito un risparmio di risorse economiche che sono state utilizzate per l'attivazione di nuove linee diagnostiche. Il processo di razionalizzazione e unificazione dei Laboratori si completa con l'introduzione nei Pronto Soccorso dei presidi Ospedalieri di Norcia e di

FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE



Cascia di strumentazione **Point of Care Testing (POCT)**. Il Laboratorio Unico Aziendale è il presupposto per la strutturazione del Laboratorio Unico Regionale.

**1999-2006**

Con decisione amministrativa n. 386 del 29/04/2004 gli viene conferito l'incarico quinquennale di Dirigente Medico di Struttura Complessa - Direttore di Presidio di Foligno.

Dal 23/12/2002 gli è stata affidata, in aggiunta all'incarico sopra indicato, la responsabilità dell'ufficio di Staff Telecomunicazioni e Sistema Informativo.

Dal 19 aprile 1999, con nota del Direttore Generale Dr. Luigi Macchitella gli viene assegnato l'incarico di Responsabile Medico del Polo Ospedaliero A Presidio Foligno e Gualdo Tadino "con funzioni dirigenziali di vertice e con autonomia gestionale e diretta responsabilità di risorse umane, tecniche e finanziarie".

**Incarichi precedenti**

Dal luglio 1981 all'agosto 1981 svolge attività di **Ufficiale Sanitario presso il comune di Visso (MC) e Castel S. Angelo sul Nera (MC)**.

**Asl Leno-Manerbio (BS)**

- Nel 1999 collabora al progetto finalizzato n.18 della Regione Umbria "Nuovo Ruolo" del Medico di Base

**Asl 3 Foligno Spoleto**

- Con l'attivazione delle Aziende Sanitarie Locali n. 3 1995, il Settore Formazione Ricerca Sistema Informativo si trasforma in ufficio di staff alla Direzione Generale, in questa fase il sottoscritto, in quanto responsabile del Servizio Formazione Ricerca Sistema Informativo aziendale, ha avviato e portato a regime la informatizzazione delle schede nosologiche dei ricoveri ospedalieri di tutti i presidi della azienda, ha impostato il supporto organizzativo per l'avvio della contabilità analitica con la predisposizione del piano dei centri di costo, collaborando alla implementazione del sistema informatico per la gestione della contabilità analitica. Come responsabile della Formazione aziendale organizza, in collaborazione con l'Università Bocconi di Milano, corsi di formazione per responsabili dei servizi su management e organizzazione.
- Con delibera n. 258 del 11/11/98 il Direttore Generale Luigi Macchitella gli assegna la responsabilità di 3 Uffici di Staff "Ufficio di Piano", "Ufficio Controllo di gestione" e "Ufficio Sistema Informativo", imposta il piano budget 1999 e 2001, predisponendo le schede di budget, ed effettuando le negoziazioni e le valutazioni periodiche con i dipartimenti e con le singole U.O.
- In qualità di responsabile del Servizio Informatico su indicazione della direzione predispone il progetto per la trasmissione dati della azienda, coordina la predisposizione delle procedure informatiche ne segue le implementazioni, la personalizzazione e la fase di formazione degli operatori.
- Come responsabile dell'Ufficio di piano collabora alla stesura dell'atto aziendale e dei Piani attuativi locali.

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**USL n.5 Valle Umbra Sud**

- Dal 11/08/1988 è coordinatore del distretto socio sanitario Spello, collabora all'attivazione del distretto Ina casa Flaminio di cui diventa coordinatore.
- Dal 22/11/93 si trasferisce presso il settore Formazione Ricerca Sistema Informativo con funzioni di responsabile del Sistema Informativo. Predispose la prima bozza del sistema informativo aziendale.

**Distretto Sanitario di Leno - Gambara**

- Dal 23 settembre 1985 al 10 agosto del 1988 presta servizio con funzione di responsabile del Distretto Sanitario di Leno - Gambara. Svolge inoltre attività presso il Servizio Igiene ambientale, occupandosi di igiene ambientale con responsabilità su controllo e vigilanza di aziende zootecniche e chimiche ad elevatissimo rischio di inquinamento.

**Istruzione e  
formazione  
manageriale**

Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Perugia

Abilitazione all'esercizio della professione Medica

Specializzazione in Igiene e Sanità Pubblica presso l'Università degli Studi di Perugia con votazione 50/50.

Specializzazione in Statistica Medica presso l'Università di Pavia con votazione 50/50.

Corso di Formazione Manageriale per Direttore Generale di Azienda Sanitaria, realizzato dalla Scuola di Amministrazione Pubblica Villa Umbra, per conto della Regione Umbria, nel periodo Maggio 2016-Novembre 2016

Il corso ha avuto una durata complessiva di 148 ore formative, ed è valido ai sensi del D.Lgs 502/1992 e s.m.i. e del D.P.R. 484/1997.

Voto Finale: "Alto Merito".

Corso di Formazione Manageriale per Direttore Sanitario Azienda Sanitaria, realizzato dalla Scuola di Amministrazione Pubblica Villa Umbra, per conto della Regione Umbria, nel periodo Dicembre 2013-Novembre 2014.

Il corso ha avuto una durata complessiva di 136 ore formative, ed è valido ai sensi del D.Lgs 502/1992 e s.m.i. e del D.P.R. 484/1997.

Voto Finale: "Alto Merito".

Corso di Formazione Manageriale per Direttore Generale Azienda Sanitaria, realizzato dalla Scuola di Amministrazione Pubblica Villa Umbra, per conto della Regione Umbria, nel periodo Gennaio-Ottobre 2008.

Il corso ha avuto una durata complessiva di 140 ore formative, ed è valido ai sensi del D.Lgs 502/1992 e s.m.i. e del D.P.R. 484/1997.

Voto Finale: "Alto Merito".

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



Anno 2008 ottiene con DGR n. 1720 del 10/12/2008 il Certificato di Formazione Manageriale con giudizio "superamento con alto merito del corso di Formazione Manageriale per Direttore Sanitario di Azienda Sanitaria".

Anno 2003 ottiene con DGR n. 780 del 10/6/03 il Certificato di Formazione Manageriale con giudizio "superamento con alto merito del corso di Formazione Manageriale per Direttore Generale di Azienda Sanitaria".

Anno 1996: Corso di Perfezionamento in "Gestione ed organizzazione in sanità (C.OR.GE.SAN.)" presso l'Università Luigi Bocconi di Milano.

Anno 2002: Corso di formazione manageriale per responsabili di Dipartimento e di Struttura Complessa in Organizzazione e sviluppo delle risorse umane" dal 09/04/2002 al 12/11/2002.

Anno 2000: Master in Direzione Sanitaria organizzato dalla Università degli Studi di Padova.

Anno 1997: Corso di perfezionamento master in "Coordinamento delle attività di miglioramento continuo di qualità delle aziende sanitarie" organizzato dalla Università degli Studi di Perugia e dalla Società Italiana per la Qualità dell'assistenza sanitaria V.R.Q..

**CAPACITA' E  
COMPETENZE  
PERSONALI**

**Madrelingua**

**ITALIANO**

**Lingue straniere**

**INGLESE**

- Capacità di lettura: Buona
- Capacità di scrittura: Buona
- Capacità di espressione orale: Buona

**FRANCESE** livello elementare

**CAPACITA' E  
COMPETENZE  
PERSONALI**

**Capacità relazionali**

Dotato di un'ottima capacità relazionale e capacità di creare un clima operativo favorevole e lavorare in team. Capacità sviluppata con appositi corsi formativi e percorsi personali;



**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



consolidata dal percorso professionale e dagli incarichi dirigenziali che lo hanno portato a gestire servizi con un elevato numero di collaboratori di vari livelli professionali. In qualità di Direttore di Ospedale ha gestito oltre 1300 dipendenti. Come Direttore Generale di una Azienda Sanitaria USL UMBRIA2 ha gestito oltre 3600 dipendenti. L'esperienza lavorativa l'ha portato a maturare convinzioni e competenze gestionali finalizzate al massimo coinvolgimento degli operatori, elemento particolarmente importante, per i servizi del SSN, in cui la capacità di integrazione la collaborazione e l'analisi condivisa dei problemi svolgono un ruolo di fondamentale importanza.

**CAPACITA' E  
COMPETENZE  
PERSONALI**

**Capacità  
organizzative**

- Capacità di governo e controllo manageriale
- Capacità di lettura dei comportamenti organizzativi
- Capacità di definire obiettivi orientati all'innovazione e alla reingegnerizzazione dei processi
- Assunzione di responsabilità rispetto agli impatti organizzativi
- Capacità di programmare e pianificare le attività in relazione agli obiettivi negoziati e le risorse assegnate
- Capacità di riorganizzare i servizi e le modalità di risposta ai bisogni sanitari
- Capacità di salvaguardare e valorizzare le identità professionali delle risorse umane

L'analisi delle competenze organizzative degli ultimi otto anni di attività, che hanno determinato l'assunzione di incarichi in strutture o aziende di grande importanza, è dettagliata nelle esperienze professionali.

**Riconoscimenti  
ricevuti**

**Ha ricevuto l'onorificenza di Cavaliere della Repubblica in data 27/12/2014**

**ULTERIORI  
INFORMAZIONI**

**Relazioni a  
convegni, workshop  
e seminari**

**Ha partecipato in qualità di discente, relatore e moderatore a numerosi Congressi, Convegni, Seminari e Corsi di Aggiornamento Nazionali ed Internazionali**

**Pubblicazioni**

**Ha prodotto in collaborazione con altri professionisti diverse pubblicazioni edite a**



**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



stampa fra cui le relazioni annuali di attività e rendicontazione delle aziende dove ha ricoperto il ruolo di Direttore Sanitario e di Direttore Generale

**Partecipazione a  
corsi di  
aggiornamento**

Ha partecipato a numerosi corsi di aggiornamento professionale nell'arco di tutta la carriera professionale

**Docenze**

Ha svolto diverse attività di docenza. E' stato responsabile del corso di Formazione per Infermieri Professionali della USL Valle Umbra Sud, fino all'attivazione del Corso di Laurea Universitaria in Scienze Infermieristiche

**Competenze  
informatiche  
acquisite**

Buona conoscenza dei prodotti Office Automation (word, excel, access, outlook), programmi open source; conoscenza delle infrastrutture di rete e di basi dati. Mantiene la responsabilità ad interim del Servizio Informatico della ASL fino al settembre 2011.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Data  
Foligno 17.01.2019

Firma  
Sandro Fratini