

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome [GRINTA ROBERTO]
Indirizzo [VIA SAN FRANCESCO 47 – 61032 FANO (PU) ITALIA]
Telefono
Cell
E-mail

Nazionalità ITALIANA
Data di nascita [12/06/1963]

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date Dal 01/03/88 al 28/02/93
- Nome e indirizzo del datore di lavoro I.N.R.C.A. di Ancona,
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
 - contrattista ricercatore
 - ricerca, presso il Dipartimento di ricerche Gerontologiche e Geriatriche (reparto Biochimica) pubblicando n° 9 lavori su riviste internazionali
- Principali mansioni e responsabilità

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date Dal 01/01/2000 al 06/10/2003
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Sanitaria Locale di Fano
- Tipo di azienda o settore Sanitario
- Tipo di impiego Dirigente responsabile Servizio farmaceutico territoriale
- Principali mansioni e responsabilità
 - Responsabile spesa farmaceutica territoriale, farmacovigilanza, e staff di direzione

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date Dal 07/10/2003 a tutt'oggi
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Area Vasta 2 Jesi
- Tipo di azienda o settore Sanitario
- Tipo di impiego
 - **Direttore, con autonomia gestionale e con diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie** U.O.C.farmacia ospedaliera ;U.O. valutazione farmaco-economica e budget medicina, - Dipartimento territoriale – Dipartimento farmaco

• Principali mansioni e responsabilità

- Direttore, con autonomia gestionale e con diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie. Responsabile spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera, responsabile budget MMG/PLS (farmaceutica, specialistica ambulatoriale, assistenza ospedaliera, ADI/ADP). Autonomia gestionale sui processi assistenziali aziendali in funzione della mission aziendale, del Piano Sanitario Regionale e dei budget predeterminati. Diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e finanziarie in funzione dei costi fissi, costi variabili, assegnati all'U.O.C. mediante l'attivazione di strumenti e meccanismi operativi inerenti al management organizzativo. Reingegnerizzazione dei processi assistenziali in funzione degli indici di performance ed indicatori di esito, volume ed attività individuati dall'AGENAS. Componente del Collegio tecnico verifica ex art. 26 comma 2, lettera A, CCNL 3/11/2005 Area dirigenza SPTA – Dipartimento funzionale Farmaco AV2.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date

- laurea in farmacia 26/06/91
- specializzazione in farmacia ospedaliera 22/07/99
- Master SIFO di farmaceutica 24/04/2002
- Master "Executive Master in Management delle Aziende Sanitarie – EMMAS" – SDA BOCCONI - Milano 18/11/2004;
- corso formazione UCAD "Ufficio di Coordinamento Attività Distrettuali" Jesi 2-3-4 novembre 2005
- Sistemi evolutivi di costing per le aziende sanitarie" 12, 13, 14 giugno 2006; 3, 4, 5 luglio 2006 – SDA Bocconi Milano;
- "Percorso formativo in materia di Privacy" Ancona – 20 marzo; 22 aprile – 27 maggio; 17 giugno; 24 giugno 2009
- Corso Management in Sanità – SDA Bocconi Milano 14 giugno – 20 ottobre 2010;
- "corso di Performance management e gestione delle competenze per il farmacista ospedaliero" SDA Bocconi Milano – 4-5 marzo 2013.
- Moduli percorso lean six sigma in sanità – 4 moduli clinica reumatologica Jesi
- Piano Formazione nazionale del PMI – Progetti Europei . Ministero della Salute. (I°-II°-III° modulo)
- **Master in Management delle Aziende Sanitarie – MAS - LUISS Roma – 60 CFU – 2014/2015**

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

- 39 pubblicazioni, in riviste nazionali ed internazionali
- 43 volte relatori congressi nazionali
- 152 corsi di aggiornamento professionale
- Primo premio al Forum Pubblica Amministrazione – "Medicina generale in rete" – Roma 19 maggio 2010; il progetto della medicina in rete è stato selezionato tra tutti i progetti candidati.
- idoneità alla nomina di Direttore Generale delle Aziende Sanitarie Regionali della REGIONE UMBRIA – DRG N. 873 del 23/06/2009
- idoneità alla nomina di DIRETTORE GENERALE DELLE AZIENDE SANITARIE REGIONALI della REGIONE

- Qualifica conseguita

- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

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

MADRELINGUA

[ITALIANO]

ALTRE LINGUE

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

INGLESE

[buono]

[buono.]

[buono]

CAPACITÀ E COMPETENZE

RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

ottime capacità relazionali;

CAPACITÀ E COMPETENZE

ORGANIZZATIVE

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

Ottima capacità e competenze organizzative:

Ottima capacità di programmazione;

Ottima capacità di controllo;

Ottima capacità Feedback

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

Ottima capacità e competenze tecniche

CAPACITÀ E COMPETENZE

ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

ULTERIORI INFORMAZIONI

- 27/06/91 Laurea in Farmacia presso l'Università di Urbino, con votazione 110/110, con tesi sperimentale *"Influenza del timo sul sistema Beta - Adrenergico durante lo sviluppo e l'invecchiamento"*;
- anno 1991 (novembre) abilitazione all'esercizio della professione di Farmacista presso l'Università di Urbino;
- 22/01/92, iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Farmacisti della provincia di Pesaro-Urbino, n. 954;
- 22/07/99 specializzazione in "FARMACIA OSPEDALIERA" presso l'università degli studi di Modena, di durata triennale;
- Consigliere dell'ordine dei farmacisti della provincia di Pesaro-Urbino;
- membro effettivo, della Commissione per gli Esami di Stato di Abilitazione all'esercizio della Professione di FARMACISTA
- Dal 01/03/88 al 28/02/93 contrattista ricercatore presso il Dipartimento di ricerche Gerontologiche e Geriatriche (reparto Biochimica) dell'I.N.R.C.A. di Ancona, pubblicando n° 9 lavori su riviste internazionali;
- Dal 11 gennaio 1996 al 31/12/1999 incarico presso il Servizio Farmaceutico Territoriale (delibera n° 39 del 28/1/97 del Commissario Straordinario, attuale Direttore Generale; e certificato del Responsabile del Servizio Farmaceutico Territoriale ASL 3 Fano) (D.P.R. 10 dicembre 1997, n.484 art.10, comma 1). informazione e aggiornamento del medico prescrittore, nonché di effettuare il controllo sulle prescrizioni farmaceutiche, registro USL, note CUF, stupefacenti, dispensazione dei farmaci;
- Dal 01/01/2000 al 06/10/2003 di ruolo presso l'Unità Operativa Farmaceutica Territoriale dell'ASL n° 3 di Fano in qualità di Dirigente Responsabile Farmacista – Territoriale ed ospedaliera
- gruppo di formazione per i profili assistenziali "Ipertensione arteriosa" dell'ASL n° 3 di Fano.
- Comitato di redazione per la formazione permanente dei medici di medicina generale, in qualità di specialista in farmacologia (Delibera del Direttore Generale ASL n° 3 di Fano, n° 354 del 28/12/2000);
- Commissione farmaceutica Interaziendale , art. 10 DPR 371/98, in qualità di rappresentante della ASL n° 3 di Fano (delibera n° 248 del 22/12/2000, Direttore Generale ASL n° 1 di Pesaro);
- Dal 01/07/02 al 06/10/2003 collaborazione professionale con l'ASL n.1 di Pesaro, in qualità di consulenza di alta professionalità (Delibera del Commissario Straordinario n.13 del 09 luglio 2002);
- Dal 13/01/03, al 06/10/2003 responsabile farmacovigilanza dell'ASL n° 3 di Fano;
- Responsabile dell'U.O.C. Farmacia Territoriale dal 17/01/03 al 06/10/2003 (del. N.10 del 17/01/03 del Commissario

Straordinario – Dott. Marini Alessandro del. N. 03 del 23/07/03 del Commissario Straordinario ASL n° 3 di Fano – Dott. Ricci Aldo); Responsabile Area Farmaceutica dell'ASL n° 3 di Fano, Delibera del Commissario Straordinario n° 7 del 17/01/03 - delibera n.84 del 19/03/03. Controllo Direzionale (Delibera del Commissario Straordinario n.7 del 17/01/03)

- Dal 25/09/03 al 06/10/2003 Comitato Aziendale, ai fini di una migliore integrazione ospedale-territorio, del.n.157-158, del 17/09/03 del Commissario Straordinario ASL n° 3 Fano;
- **Dal 07/10/03 a tutt'oggi: Direttore, con autonomia gestionale e con diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie** U.O. farmacia ospedaliera – territoriale U.O. budget medicina generale AV2 Jesi
- “*budget Etico*” per i MMG e PLS assistenza farmaceutica, assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale e residenzialità;
- feedback sulle attività e quindi controllare, organizzare, programmare e reingegnerizzare il processo assistenziale, come costo per processo – job order costing. Migliorare la complessità dei casi trattati in ambiente ospedaliero, l'efficienza (indici proxy), il one-day ricovero e day-hospital/day surgery e quindi trasferimento a livello ambulatoriale di alcune attività LEA. Percorso per Piano Diagnostico Terapeutico, correlato alle esenzioni sia per patologia che condizione, decreto Ministeriale 329/99 e successive modificazioni. Indicatori di esito, processo e volume, confronto con indicatori di performance dell'istituto sant'Anna di Pisa, ed indicatori di esito dell'Agenzia Sanitaria nazionale (AGENAS). Indicatori proxy sull'assistenza ospedaliera di alcuni DRG polmoniti (89; 90; 91); DRG BPCO (87; 88), riorganizzazione del percorso assistenziale sia in efficienza organizzativa (degenza media, tasso di ospedalizzazione, provenienza dei ricoveri pronto soccorso), che di efficacia
- Informazione e formazione alle UU.OO. Distretto e MMG/PLS sulle attività di relativi alla possibilità di specialistica ambulatoriale, assistenza ospedaliera (ricoveri totali, diagnosi principale per DRG e relativi indici proxy), farmaci e presidi, per centro di costo, disciplina e dipartimenti.
- Nell'anno 2012 progetto di lean six sigma in sanità, presso la clinica reumatologica dell'AV2 Jesi.
- Nuovo Sistema della Tessera Sanitaria, della spesa farmaceutica e specialistica ambulatoriale (MEF- SOGEI);
- comitato budget aziendale; con il compito di costruire anche il budget dell'Ospedale di rete dell'ASL n° 5 di Jesi (attuale AV2 Jesi) (determina n°330 del 26/05/04);
- Comitato Aziendale ex. Art.23 ACN del 08/07/2010 – Determina n. 889 del 25/10/2010
- Di aver progettato la formazione dei Medici di Medicina generale e Pediatri di Libera Scelta (art. 16-bis D.L. 502/92); relativamente ai processi dei percorsi assistenziali e domanda delle cure primarie
- 10/03/2005, verifica dei risultati e delle attività dei Dirigenti ex art.31 –comma 1 –lettera a) CCNL Area Medico Veterinaria , con un'ottima valutazione.

- gruppo di lavoro per le procedure concernenti l'acquisizione del consenso previsto dagli artt.76 e 81 del D.Lgs.196/03 (codice in materia di protezione dei dati personali) . determina del Direttore Generale ASUR n.749/ASURDG del 30/12/2005
- coordinatore del "gruppo di lavoro professionale" sul controllo della domanda nelle cure primarie dell'area vasta 2; Coordinatore dell'area Vasta n.2 , Direttore della Zona territoriale n 6 Fabriano, Dott. Papiri Guido; Fabriano (An), prot. N. 56 del 02/01/2007;
- referente progetto di continuità assistenziale – **Medicina in Rete** – interattività ospedale-territorio – sistema informativo con i MMG, Guardia medica, Unità Operative Ospedaliere. Determina del direttore di ZT5, N.329 del 09/04/2010 e rete con i Medici di medicina Generale, per i referti di laboratorio.
- Responsabile dell'interattività Ospedale-Territorio- nuovo ospedale di Jesi; determina Direttore di Zona n.62 del 25/02/08.
- referente area vasta n°2 Cabina Regia del Farmaco; Direttore Sanitario ASUR – Regione Marche – Coordinatore Area Vasta n° 2 ;
- Pool di Monitoraggio, per la Medicina Generale, della Zona Territoriale n.5 di Jesi (attuale AV2); determina del direttore di Zona 5 Jesi – n. 448 del 10/06/2009;
- commissione per il Prontuario Ospedaliero in area vasta 2 di An.
- integrazione dei MMG/PLS all'interno del Polo Ospedaliero di Cingoli, formulando sia la parte contrattuale che la messa in rete della medicina di gruppo con i reparti e di aver coordinato il progetto dell'Equipe Territoriale Medicina di Cingoli;
- 1° premio al Forum Pubblica Amministrazione –" *Medicina generale in rete*" – Roma 19 maggio 2010; il progetto della medicina in rete è stato selezionato tra tutti i progetti candidati.
- Dal 02/08/2012, gruppo area integrata dimissioni protette in AV2.
- Progetto Mattone Internazionale in ambito alle politiche Europee.
- componente Commissione tecnica per gli accordi Sindacali sulla DPC(distribuzione per conto dei farmaci)
- Componente del Collegio tecnico verifica ex art. 26 comma 2, lettera A, CCNL 3/11/2005 Area dirigenza SPTA – Dipartimento funzionale Farmacia AV2. Determina AV2 n. 409 del 24/03/2014
- Lezione seminariale: *l'evoluzione del sistema farmaceutico nel mondo del lavoro; Farmacoepidemiologia e farmaco economia: focus su efficacia e costo dei farmaci* –Università Urbino con Crediti Formativi Universitari (CFU); Professore presso la scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, dall'anno 2003 al 2007 Epidemiologia e statistica all'Università di Camerino
- Progetto Casa della Salute di Sassoferrato (An) – medicina in rete - determina AV2 n. 578 del 30/04/2015
- Idoneo alla nomina di DIRETTORE GENERALE DELLE AZIENDE SANITARIE REGIONALI della REGIONE UMBRIA – DRG N. 873 DEL 23/06/2009
- Idoneo alla nomina di DIRETTORE GENERALE DELLE AZIENDE SANITARIE REGIONALI della REGIONE EMILIA ROMAGNA – DRG n. 1865 del 20 febbraio 2015

ALLEGATI

- laurea in Farmacia presso l'Università di Urbino, 27/06/91, votazione 110/110, con tesi sperimentale
- abilitazione all'esercizio della professione di Farmacista presso l'Università di Urbino;
- iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Farmacisti della provincia di Pesaro-Urbino;
- attestato di specializzazione in "FARMACIA OSPEDALIERA" presso l'università degli studi di Modena, di durata triennale; in data 22/07/99
- attestato contrattista ricercatore presso il Dipartimento di ricerche Gerontologiche e Geriatriche (reparto Biochimica) dell'I.N.R.C.A. di Ancona, dal 01/03/88 al 28/02/93
- delibera n° 39 del 28/1/97 del Commissario Straordinario, di incarico presso il Servizio Farmaceutico Territoriale dell'ASL n° 3 di Fano, dal 11 gennaio 1996; e certificato del Responsabile del Servizio Farmaceutico Territoriale ASL 3 Fano;
- scheda di valutazione del Dirigente del Responsabile del Servizio;
- gruppo di formazione per i profili assistenziali "Ipertensione arteriosa" dell'ASL n° 3 di Fano;
- Delibera del Direttore Generale ASL n° 3 di Fano, n° 354 del 28/12/2000) - Comitato di redazione per la formazione permanente dei medici di medicina generale,
- delibera n° 248 del 22/12/2000, Direttore Generale ASL n° 1 di Pesaro) - Commissione farmaceutica Interaziendale , art. 10 DPR 371/98,
- atto del Direttore Generale, prot. N. 3470 del 11/02/2002,
- delibera del Commissario Straordinario n. 13 del 09 luglio 2002; dal 01/07/02 collaborazione professionale ASL n. 1 di Pesaro.
- responsabile della Farmacovigilanza dell'ASL n° 3 di Fano; dal 13/01/03;
- delibera n. 7 del 17/01/03 del Commissario Straordinario, Responsabile Area farmaceutica, dell'ASL n° 3 di Fano; Controllo Direzionale; Delibera del Commissario Straordinario Comitato di Direzione dell'ASL n°3 di Fano; Delibera n. 10 del 17/01/03 del Commissario Straordinario e delibera. n. 03 del 23/07/03 del Commissario Straordinario ASL n. 3 di Fano – responsabile dell'U.O.C. Farmacia Territoriale.
- delibera n. 84 del 19/03/03, Responsabile del controllo della spesa farmaceutica dell'ASL n°3 di Fano;
- Delibera n. 157 - 158, del 17/09/03 del Commissario Straordinario ASL n°3 Fano, dal 25/09/03, Comitato Aziendale, integrazione ospedale-territorio,
- Delibera del Commissario Straordinario n°40 del 21/08/03; n° 190 del 21/11/03; n°197 del 27/11/03; determina n.446 del 12/07/04 e determina n.75 del 22/02/06 - Determina . 2071/AV2 del 06/11/2012; determina n. 43 del 20/01/2011; determina n. 522 del 26/07/2011, determina 245/AV2 del 14/02/2013 – determina 1158AV2 del 01/08/2013, Determina n.1709/AV2 del 16/12/2013. Direttore con autonomia gestionale e con diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie U.O. farmacia ospedaliera e territoriale, U.O. valutazione farmaco-economica e budget medicina, AV2 Jesi

- Determina AV2 n. 409 del 24/03/2014- componente Collegio tecnico verifica ex art. 26 comma 2, lettera A, CCNL 3/11/2005 Area dirigenza SPTA – Dipartimento funzionale Farmaco AV2
- comitato budget aziendale, e budget dell'Ospedale di rete dell'ASL n°5 di Jesi;
- Determina n. 889 del 25/10/2010, Comitato Aziendale ex. Art.23 ACN del 08/07/2010 –verifica dei risultati e delle attività dei Dirigenti ex art. 31 –comma 1 –lettera a) CCNL Area Medico Veterinaria , con un'ottima valutazione in data 10/03/2005.
- determina del Direttore Generale ASUR n. 749/ASURDG del 30/12/2005, gruppo di lavoro per determinare le procedure concernenti l'acquisizione del consenso previsto dagli artt. 76 e 81 del D.Lgs.196/03 (codice in materia di protezione dei dati personali);
- coordinatore “gruppo di lavoro professionale” sul controllo della domanda nelle cure primarie dell'area vasta 2; Coordinatore dell'area Vasta n.2 , Direttore della Zona territoriale n 6 Fabriano, Dott. Papiri Guido; Fabriano (An), prot. N. 56 del 02/01/2007;
- Determina Direttore di Zona n.62 del 25/02/08 - interattività Ospedale-territorio- nuovo ospedale di Jesi;
- referente area vasta n°2 – Ancona – Cabina Regia del Farmaco; Direttore Sanitario ASUR – Regione Marche – Coordinatore Area Vasta n° 2;
- determina del direttore di Zona 5 Jesi – n. 448 del 10/06/2009. Pool di Monitoraggio, per la Medicina Generale, della ZT n.5 di Jesi;
- commissione per il Prontuario Ospedaliero in area vasta 2 di An.
- Progetto lean six sigma in sanità – clinica reumatologica;
- Direttore AV2 – prot. 0039525 del 28/03/2012 - integrazione Ospedale-Territorio – Area Vasta 2;
- DGR279/2013, Decreto ARS n.69/ARS del 23/12/2013 - componente Commissione tecnica per gli accordi Sindacali sulla DPC(distribuzione per conto dei farmaci);
- determina AV2 n. 578 del 30/04/2015 - Progetto Casa della Salute di Sassoferrato (An) – medicina in rete
- Idoneo alla nomina di DIRETTORE GENERALE DELLE AZIENDE SANITARIE REGIONALI della REGIONE UMBRIA – DRG N. 873 DEL 23/06/2009
- Idoneo alla nomina di DIRETTORE GENERALE DELLE AZIENDE SANITARIE REGIONALI della REGIONE EMILIA ROMAGNA – DRG n. 1865 del 20 febbraio 2015

MASTER:

1. Master SIFO in Farmacoeconomia, Firenze 22-24 aprile 2002,
2. Master "Executive Master in Management delle Aziende Sanitarie – EMMAS" –SDA BOCCONI - Milano 18/11/2004;
3. " Sistemi evolutivi di costing per le aziende sanitarie" 12, 13, 14 giugno 2006; 3, 4, 5 luglio 2006 – SDA Bocconi Milano;
4. "Percorso formativo in materia di Privacy" Ancona – 20 marzo; 22 aprile – 27 maggio: 17 giugno; 24 giugno 2009
5. Corso Management in Sanità SDA BOCCONI Milano – 14 giugno 2010 – 20 ottobre 2010
6. "trattamento dei dati e tutela della privacy nell'azienda sanitaria" Ancona 26-30 settembre 2011
7. Attestato- esito positivo – Piano Formazione nazionale del PMI – Progetti Europei . Ministero della Salute. (I°-II°-III° modulo)
8. modulo percorso lean six sigma in sanità
9. corso formazione UCAD "Ufficio di Coordinamento Attività Distrettuali" Jesi 2-3-4 novembre 2005
10. Master in Management delle Aziende Sanitarie – MAS - LUISS Roma – 60 CFU – 23/06/2015 – Master II livello

n° 39 pubblicazioni su giornali clinici di notevole importanza nazionale ed internazionale;

1. Severity of hypertension is associated with decreased density of leukocyte β -adrenoceptors (Med.Sci, 13, 671-672, 1985);
2. Very rapid regulation of mouse β -adrenoceptor density by thyroid hormones (Med. Sci. Res., 16, 1239-1240, 1988);
3. Ageing and thymus-induced differential regulation of β_1 and β_2 adrenoceptors of mouse brain cortex. (Arch. Gerontol. Geriatr., 8, 13-20, 1989);
4. Thymus and age modulate the β -adrenergic mediated adenylate cyclase activity in brain cortex of mice (Protein Metabolism in Ageing, pages 325-329, 1990 Wiley-Lyss, Inc);
5. Impaired adaptive receptor regulation: an index of ageing? (Arch. Gerontol. Geriatr., 5, 325- 332, 1986);
6. Ageing and Thymus modulate the β -adrenergic responsiveness in the brain cortex of mice (7th Wiener Symposium on Experimental gerontology , 259-264, 1990);
7. Influence of age on the thyroid Hormone-Induced Up-Regulation of β -Adrenoceptors in Mouse Brain Cortex. (Gerontology 1990; 36: 286, 292);
8. Thyroid-Thymus Interaction on β -Adrenoceptor regulation during development and Ageing.(Gerontology 1997; 43:268-276);
9. Cancro ed invecchiamento. II. Interpretazione del rallentamento dell'incidenza di cancro ad età molto avanzata. (Acta Oncologica 16, 199-203, 1995);
10. Azienda Sanitaria USL n. 3 Fano 1996-1997-1998. Analisi delle prescrizioni farmaceutiche, sul territorio con nota CUF 48. (giornale italiano di farmacia Clinica, volume 13, numero 3, luglio-settembre 1999);
11. ddd/1000/ab/die e prevalenza d'uso dei farmaci antiastmatici per classi d'età, in un Distretto(74.433 abitanti) dell'Azienda Sanitaria USL n. 3 Fano (ISTITUTO SUPERIORE di SANITA', Roma 15/12/200 IX Seminario Nazionale, "La

- valutazione dell'uso e della sicurezza dei farmaci:esperienze in Italia”(pag.17);
12. ASL, n° 3 Fano anno 2000: ddd/1000ab/die e prevalenza d'uso/1000ab dei farmaci antiasmatici, gruppo terapeutico principale R03, per classi d'età e sesso; giornale italiano di farmacia Clinica volume, 15, numero 2, aprile –giugno 2001);
 13. Farmaci ed anziani: quali rischi per il futuro? giornale italiano di farmacia Clinica; volume 16, numero 1, gennaio-marzo 2002;
 - 14.“Le sinergie vincenti nel SSN” (Remedium novembre-dicembre 2000 n° 6, pag.5)
 15. “Sanità oggi, promozione alla salute” periodico informazione ASL 3 Fano n.1 –ottobre 2001;
 16. Farmaci e anziani; quali rischi per il futuro? (ISTITUTO SUPERIORE di SANITA', Roma 14/12/2001 X Seminario Nazionale, “La valutazione dell'uso e della sicurezza dei farmaci:esperienze in Italia”(pag.69);
 17. un modello di controllo delle prescrizioni farmaceutiche sul territorio dell'ASL n° 3 di Fano” Roma 13/12/2002 X Seminario Nazionale, “La valutazione dell'uso e della sicurezza dei farmaci:esperienze in Italia”(pag.20);
 18. Ossigenoterapia a lungo termine:modalità di acquisto e distribuzione in Italia. Economia Politica del Farmaco. n° 2 del maggio 2004;
 19. “Considerazioni sulla duplice via di distribuzione” rivista n° 4 del 2005 - Economia Politica del Farmaco
 20. “I dispositivi per assorbenza: modalità di acquisto e distribuzione in Italia” ringraziamenti nel giornale Economia Politica del Farmaco rivista n° 7 del 2006;
 21. “Sistema evolutivo di costo in ossigenoterapia a lungo termine” Farmaco economia news n.1- Aprile 2008; pag.15-22.
 22. “Il budget dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta nella Zona Territoriale n° 5 di Jesi” Farmacoeconomia news Anno XII - .2 Agosto 2008 – pag. 18 – 22
 23. “ Un questionario per soggetti incontinenti: quali problematiche?” Farmacoeconomia news Anno XII Dicembre 2008 – ISS – pag. 6-10;
 24. “Analisi dei costi nel percorso del paziente con malattia ipertensiva II-III stadio OMS nella Zona Territoriale n. 5 di Jesi” Farmacoeconomia news anno VIII –n. 1 – Aprile 2009 – ISSN – 7-12
 25. “ Costi nel percorso per pazienti in assistenza domiciliare con incontinenza urinaria Zona Territoriale n. 5 Jesi” Farmacoeconomia news anno VIII –n. 1 – Aprile 2009 – ISSN – 13-17;
 26. “Un processo di costo per pazienti con osteoporosi. Zona Territoriale n.5 Jesi” FARMAECONOMIA NEWS - XIII – N.2 AGOSTO 2009 – pag 7-11
 27. Il paziente diabetico può avere un costo standard? FARMAECONOMIA NEWS - XIII – N.2 AGOSTO 2009; pag 26-32
 28. “Progetto Continuità Assistenziale – Zona Territoriale n.5 Jesi” FARMAECONOMIA NEWS - XIII – N.3 Dicembre 2009; pag 3-7
 29. “Progetto Pianeta disabilità nell'età evolutiva – pag 3-8

30. Vitamina D e prevenzione di fratture – pag 27-31; FARMAECONOMIA NEWS - anno XIV n.1 Aprile 2010 – ISS 1126-4706”;
31. “Il processo di costo nel paziente affetto da scompenso cardiaco” IES pag. 3- 8 – 2010;
32. Overactive bladder syndrome: what is the role of evidence of destruttore overactivity in the cystometric study? Minerva urologica e neurological vol. 62 – No. 4 – pages 355-361: december 2010;
33. “ Il percorso assistenziale nel paziente con ictus” farmacoeconomia newes 2/2011;
34. “considerazioni nel paziente con psicosi” farmacoeconomia newes 2/2011;
35. “progetti su una assistenza sanitaria centrata sui bisogni di una popolazione residente” Thema n. 3/2011 pag. 11
36. dalla polmonite comunitaria alla polmonite nosocomiale: quali costi nel processo? Società Italiana di medicina Generale pag. 12-18, anno 2013
37. i nuovi modelli organizzativi del Servizio sanitario nazionale rispetto alle disposizioni legislative. CARE pag. 38-39 anno 2013/05;
38. “integrazione ospedale-territorio” la proposta della Regione Marche. Care regioni; n.3 maggio-giugno 2013; pag. 18-19;
39. “ I costi della Broncopneumopatia cronica ostruttiva nella Regione Marche” Care 2; 2014; 35-37

• **RELATORE, per n° 43 volte, ai seguenti congressi:**

- 1) congresso nazionale di Bologna, in data 24/04/1999, sull'argomento "l'applicazione delle note CUF nelle Aziende USL";
- 2) conferenza tenutasi all'Ordine dei farmacisti di Pesaro-Urbino, sul tema “ Normativa sulla spedizione di ricette mediche con particolare attenzione alle ricette veterinarie.”
- 3) conferenza tenutasi all'Ordine dei farmacisti di Pesaro-Urbino, sul tema “ Stupefacenti: le nuove normative”, in data 23/04/01;
- 4) conferenza tenutasi all'Azienda Sanitaria n° 3 di Fano, sul tema “ cause dell'elevata spesa farmaceutica “, in data 15/05/2001;
- 5) Convegno interregionale della SIFO (Società Italiana farmacisti Ospedalieri) “modelli distribuitivi a confronto: ossigenoterapia e dispositivi per incontinenza”, Giulianova (Te) 24/01/02;
- 6) conferenza tenutasi all'Ordine dei farmacisti di Pesaro-Urbino, sul tema “ Il Federalismo e nuovi scenari alla luce della legge 405”, in data 23/04/01
- 7) POSTER al IX Seminario Nazionale, Istituto Superiore di Sanità 15/12/2000 Roma “La valutazione dell'uso e della sicurezza dei farmaci:esperienze in Italia”;
- 8) POSTER al X Seminario Nazionale, Istituto Superiore di Sanità 15/12/2001 Roma “La valutazione dell'uso e della sicurezza dei farmaci:esperienze in Italia”;
- 9) “Le psicosi ed il loro trattamento farmacologico: aspetti clinici, farmacologici ed economici” Ancona 22/05/03 – crediti ECM 2
- 10) POSTER al XI Seminario Nazionale, Istituto Superiore di Sanità

13/12/2002 Roma "La valutazione dell'uso e della sicurezza dei farmaci: esperienze in Italia "un modello di controllo delle prescrizioni farmaceutiche sul territorio dell'ASL n° 3 di Fano"

- 11) lezioni, all'Università di Camerino, presso la scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, in data 12/05/03;
- 12) lezioni, all'Università di Camerino, presso la scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, in data 11/04/04;
- 13) lezioni, all'Università di Camerino, presso la scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, in data 16/12/04;
- 14) "Il nuovo Ricettario del Servizio Sanitario Regionale" Jesi dal 28/05/05 al 22/06/05; n. 18 crediti ECM
- 15) lezioni, all'Università di Camerino, presso la scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, in data 12/12/05
- 16) Correlatore nella seduta di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera" 25 luglio 2006 – Camerino
- 17) lezioni, all'Università di Camerino, presso la scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, in data 28/05/07
- 18) "La governance e la qualità in pediatria" Jesi 31 maggio 2007;
- 19) "Appropriatezza dell'uso delle risorse professionali: PLS, Pediatri Ospedalieri, Medici del Pronto Soccorso e di Continuità Assistenziale" – Jesi 06/06/2008;
- 20) Workshop in Medicina Generale: Osteoporosi: Cingoli (Mc) 09/05/09
- 21) 8° convegno nazionale " economia del farmaco e delle tecnologie sanitarie" Milano 21-22 maggio- sez. poster " Un processo di costo per pazienti con osteoporosi";
- 22) Forum Pubblica Amministrazione –" Medicina generale in rete" – Roma 19 maggio 2010; il progetto della medicina in rete è stato selezionato tra tutti i progetti candidati
- 23) " la farmacia dei servizi" Pesaro 20/05/2010.
- 24) Le infezioni Fungine invasive in ospedale" Jesi 11 marzo 2011;
- 25) "aggiornamento in medicina vascolare: nuovi approcci alla terapia di ipertensione arteriosa – Fibrillazione atriale – Sindromi coronariche – tromboembolismo venoso" jesi 24/06/2011
- 26) "l'appropriatezza prescrittivi nella gotta" Jesi 29 ottobre 2011
- 27) "Qualità della vita nell'anziano con osteoporosi ed artrosi – il processo di costo nel paziente con osteoporosi " Jesi 21/01/2012
- 28) " i chemioterapici: aspetti clinici, farmacologici, manipolazione e stravano" jesi 27 febbraio 2012
- 29) "medicina in rete, quali sviluppi futuri" jesi 17/05/2012
- 30) la sindrome metabolica: una gestione pratica ed integrata" Jesi 24/05/2012;
- 31) "Pian nazionale della vaccinazione 2012-2014 ; Malattia pneumococcica: burden of disease e costi nell'Area Vasta: Jesi /An)
- 32) "Pian nazionale della vaccinazione 2012-2014 ; Malattia pneumococcica: burden of disease e costi nell'Area Vasta: Fermo 29/09/2012
- 33) Le infezioni correlate all'assistenza: prevenzione, sorveglianza e controllo" jesi 06/06/2013;
- 34) Medicina in rete; sviluppi e prospettive: Jesi 29/06/2013.
- 35) "proposta di linguaggio comune in tema di bronco pneumopatia cronica ostruttiva; Jesi 16/07/2013;
- 36) Le infezioni Pneumococciche, dalle vaccinazioni dell'infanzia

- alle vaccinazioni degli adulti: jesi 27/09/2013;
- 37) "target lipidici e prevenzione delle patologie cardiovascolari" Senigallia 15/10/2013.
- 38) BPCO – La gestione appropriata tra ospedale e territorio – Monterorberto - Jesi 09/11/2013
- 39) paziente con bronchite cronica: come lo curiamo nella nostra Area vasta? Quale il peso della patologia nella nostra realtà Jesi 14/12/2013
- 40) appropriatezza prescrittiva: "a call action" Dati di real life sulla sostenibilita' economica del trattamento della BPCO; Jesi 01/03/2014
- 41) " Il Distretto Marchigiano – tra le case della salute e la salute a casa" 20-21 novembre Senigallia (An)
- 42) *Appropriatezza terapeutica e farmaco economia nell'utilizzo degli anticoagulanti iniettivi* – Jesi 22/01/2015
- 43) *L'efficacia degli antipsicotici atipici nel processo assistenziale del paziente con diagnosi di psicosi in Area Vasta 2 Jesi* - Jesi 5-6 giugno 2015

• **di aver partecipato a n° 152 corsi di aggiornamento professionale e/o convegni nazionali:**

- 1) le vaccinazioni, dalla prima infanzia all'età adulta, Urbino li 30/10/1992 e 20/11/1992;
- 2) ruolo dell'*Helicobacter Pylory* nella malattia peptica, Pesaro li 21/03/1996;
- 3) ipertensione: farmacoterapia a lungo termine, Pesaro li 18/04/1996;
- 4) Corso in "Preparazioni Galeniche in Farmacia " rilasciato dall'Università di Camerino; 4-5 maggio 1996
- 5) Corretto uso di Antibiotici in Ospedale e sul Territorio, Fano li 14 maggio 1997;
- 6) Corretto uso di FANS in Ospedale e sul Territorio, Fano li 25 giugno 1997;
- 7) Corso di Farmacoepidemiologia, organizzato dall'Istituto Superiore di Sanità; Roma 6-10 ottobre 1997;
- 8) Corso Annuale di Omeopatia e Medicina Naturale 1996/1997, Milano marzo 1997.
- 9) La valutazione dell'uso e della sicurezza dei farmaci: esperienza in Italia; Roma 12 dicembre 1997;
- 10) Il Congresso Nazionale di Farmacoepidemiologia; Bologna 3-5 aprile 1997; fotocopia autentica
- 11) "Sicurezza e garanzia nell'allestimento centralizzato di terapie oncologiche"; SIFO- Ancona 22 ottobre 1998;
- 12) il cervello al tramonto. La malattia di Alzheimer, Pesaro li 26/03/1999
- 13) I° Convegno Nazionale di Farmacoconomia ; Milano 18-20 febbraio 1999;
- 14) Aspetti farmacologici e tossicologici delle terapia oncologiche; 29-30 giugno 1999;
- 15) "Attualità in tema di chemioantibiotico Terapia" Fano 16/05/1999;
- 16) 3° Forum di Oncologia medica; Fano/Ancona 3-5 giugno 1999;
- 17) Applicazione e tutela della Privacy in Sanità; Fano 12 aprile 1999;

- 18) "Eupharma: il sito Internet della SIFO" Ancona 21 gennaio 1999;
- 19) "Sicurezza ed igiene del lavoro nel settore sanitario" Azienda Sanitaria n. 3 Fano 18 novembre 1999.
- 20) I° corso Regionale " I profili di assistenza e la medicina basata sull'evidenza nel sistema organizzativo aziendale"; 4,5,6, ottobre 1999.
- 21) "Osteoporosi Oggi: Nuove Frontiere terapeutiche" Fano 31/03/2000;
- 22) "Tumori Epiteliali Cutanei e melanoma" Fano 15/04/2000;
- 23) "Risk of demyelinating disorders following vaccinations"; Istituto Superiore di Sanità , 4 maggio 2000.
- 24) " La competenza farmacologica nel comitato etico"; Istituto Superiore di Sanità 18 e 19 settembre 2000.
- 25) "Antibioticoresistenza: sorvegliare per prevenire"; Istituto Superiore di Sanità Roma, 24-25 ottobre 2000.
- 26) " La spesa farmaceutica convenzionata" Gubbio 23/11/2000 in collaborazione con SDA Bocconi;
- 27) "Le terapie integrate nelle neoplasie di stadio III°"; Società Italiana Tumori – IV° forum Nazionale di Oncologia Medica - Fano 30/11/2000;
- 28) "Un binomio a percorso collaudato": convegno pediatrico medico e chirurgico, ASL n.3 Fano 02/12/2000;
- 29) "Management in Sanità, condizioni di sviluppo e di autonomia" Università L.Bocconi di Milano, il giorno 13/12/2000;
- 30) "La valutazione dell'uso e della sicurezza dei farmaci:esperienze in Italia" IX Seminario Nazionale, Istituto Superiore di Sanità 15/12/2000 Roma;
- 31) "Aggiornamenti in tema di pneumologia" Fano 16/12/2000;
- 32) Dall'unità centralizzata di manipolazione dei farmaci chemioterapici antitumorali alla farmacia oncologica esperienze e prospettive" Ancona 19/10/2001;
- 33) "Organizzazione e prenotazione della terapia riabilitativa ambulatoriale e domiciliare" Fano li 19/10/2001;
- 34) "Congresso Interregionale di Geriatria" Ancona 26-27 ottobre 2001" Ancona;
- 35) Consumo di farmaci negli anziani", Pesaro 15/06/03;
- 36) "XI Seminario Nazionale – La valutazione dell'uso e della sicurezza dei farmaci: esperienze in Italia" – istituto Superiore Sanità – Roma 13/12/2002;
- 37) "La Farmacopea Ufficiale Italiana XI edizione: novità ed approfondimenti per il farmacista" Pesaro 06/07/03;
- 38) "Sviluppo delle qualità personali in sanità" - SDA Bocconi Milano – dal 29 settembre al 23 ottobre 2003
- 39) "Le psicosi ed il loro trattamento farmacologico: aspetti clinici, farmacologici ed economici".
- 40) "III° Convegno Nazionale di Farmacoeconomia" – 17-18 maggio 2004 Bergamo-
- 41) "La disabilità cronica: dai disturbi dello sviluppo all'anziano fragile. Modelli gestionali e problematiche cliniche" Jesi (An) 4-5 giugno 2004;
- 42) "Il Distretto: tra integrazione e produzione".Jesi 2-lulio 2004- corso di formazione regionale ASUR Regione Marche.
- 43) "Conferenza Sanitaria Regionale" – ottobre 2004- Palazzo dei Congressi Loreto.

- 44) "incontro professionale, pianta Organica, Ondosi, ECM" Ordine dei Farmacisti Pesaro-Urbino, 25/10/2004 Pesaro
- 45) "Il sistema dei ruoli e delle responsabilità nel processo di riordino del Servizio Sanitario Regionale" Jesi 11 febbraio 2005
- 46) "Farmacovigilanza in Fitoterapia" Pesaro 09/04/05.
- 47) "Il sistema delle Responsabilità Condivise" – Loreto 13 Maggio 2005;
- 48) "il Triage in pronto soccorso" – Jesi 19 maggio 2005
- 49) "il farmacista di fronte ad alcune patologie quotidiane" 16/17 aprile, 21 maggio 2005;
- 50) corso formazione UCAD "Ufficio di Coordinamento Attività Distrettuali" Jesi 2-3-4 novembre 2005;
- 51) "Il nuovo Ricettario del Servizio Sanitario Regionale" Jesi dal 28/05/05 al 22/06/05;
- 52) "La Sanità nelle Marche tra vincoli e Opportunità – L'avvio della nuova organizzazione sanitaria" – Ancona 2 dicembre 2005
- 53) "Farmacovigilanza" Jesi 26/01/2006
- 54) "La depressione: tra patologia, nuove terapie e interazioni tra farmaci" 27 maggio; 17 giugno 2006; Ordine Farmacisti Pesaro-Urbino;
- 55) " Il Farmacista e le novità terapeutiche in campo dermatologico e oculistico" 24 maggio- 5 giugno 2006; Ordine dei Farmacisti Pesaro-Urbino;
- 56) "L'infezione da HIV. Ruolo delle cure primarie" Jesi 04/02/2006
- 57) "Appropriatezza clinica in radiologia – dolore lombare basso" Jesi 09/03/06
- 58) "Appropriatezza clinica in radiologia – spalla dolorosa" Jesi 16/03/06
- 59) "Rischio Clinico: L'uso delle soluzioni concentrate di K" Jesi 27/03/2006
- 60) " Cefalea" Jesi 30/03/06
- 61) "Psoriasi" Jesi 20/04/06
- 62) "gli studi di Farmacoeconomia: un approccio critico alla materia" – bergamo 10-11 maggio 2006
- 63) "I tumori del Colon-Retto" Jesi 07/10/2006
- 64) "Golgi e Cajal, due visioni complementari della comunicazione intercellulare nel sistema nervoso centrale" Pesaro 30 settembre 2006;
- 65) "Gestione del paziente cirrotico e trapianto di fegato; stato dell'arte e percorsi assistenziali" Filottrano (An) 10/11/2006
- 66) "Rirsk management in sanità" Arezzo 29/11/2006
- 67) "Il Medico di Medicina Generale e l'Urologo" Jesi 30/11/2006
- 68) "Casa della Salute" Ministero della Salute – Roma 22/03/2007;
- 69) "Fattori di rischio e la cura delle malattie cardiovascolari e del tratto gastroenterico" Pesaro, Ordine dei Farmacisti 24-31/03/07;
- 70) " Le dislipidemie e la medicina basata sulle evidenze". Jesi 26/04/07
- 71) "Il rischio Clinico; errori in medicina trasfusionale" Jesi 23/05/07
- 72) "La pratica giornaliera in Farmacia" Pesaro, Ordine dei Farmacisti 21-30/05/07
- 73) "Economia del farmaco: fra soluzioni tecniche e decisioni politiche"- Ranica (Bg) 29/30 maggio 2007;
- 74) "La governance e la qualità in pediatria" Jesi 31 maggio 2007
- 75) "Appropriatezza nelle richieste di esecuzione dell'ecografia

- addominale e ecocolordopplergrafia dei tronchi sovraortici” Jesi
31 maggio 2007
- 76) “Il recupero funzionale nei soggetti con patologia osteoarticolare”
Jesi 14 giugno 2007;
 - 77) “il governo clinico nel percorso del paziente con patologie
reumatiche” Jesi 15/09/2007
 - 78) “Efficacia e appropriatezza del self help e percorsi assistenziali
dedicati nell’ambito della qualità delle cure primarie” Jesi 20
settembre 2007
 - 79) “Gestione integrata del paziente con insufficienza renale cronica”
Jesi 20-27 settembre 2007;
 - 80) “Un modello di Sanità, una sanità modello”- Ancona
22/10/2007;
 - 81) “Tecniche di laparoscopia in urologia, ginecologia e proctologia”
Jesi 25/10/2007;
 - 82) “Trattamento conservativo e mini-invasivo in Urologia” Arcevia
(An) 4-5 Aprile 2008
 - 83) “Economia del Farmaco – Fra soluzioni tecniche e decisioni
politiche” Ranica (BG)-7-8/05/08;
 - 84) “Fare cultura d’assistenza domiciliare: na priorità della sanità in
Europa” – Bologna 19/06/2008;
 - 85) “l’innovazione in ematologia. Tra bisogni crescenti e risorse
limitate” Ancona 01/07/08;
 - 86) “Diagnosi precoce della demenza” Jesi (An) 11/09/2008
 - 87) “Lotta al dolore” Jesi 08/10/2008
 - 88) “Percorso nascita” Jesi 09/10/2008;
 - 89) “Società in evoluzione: il ruolo del medico di Medicina Generale
e del Farmacista sul territorio” Pesaro 19/10/2008
 - 90) “Obesità”; Jesi 30 ottobre 2008;
 - 91) “Il sistema Trasfusionale tra necessità e disponibilità” Ancona 31
ottobre 2008;
 - 92) Seminario aggiornamento “Knocking on patient’s door” Milano
1-2 Dicembre 2008;
 - 93) “Rischio clinico in Oncologia” Jesi 05/12/2008;
 - 94) “Medicina Generale e cartella informatica” Jesi 17 gennaio 2009;
 - 95) “ farmafad.com – formazione a distanza” 12 crediti ECM – anno
2008;
 - 96) “Economia del farmaco e delle tecnologie sanitarie”Milano 21-22
maggio 2009:
 - 97) “Economia del Farmaco – fra soluzioni tecniche e decisioni
politiche” Ranica (Bg) 9-10/ giugno 2009.
 - 98) Percorso formativo in materia di privacy” ASUR Ancona –
Marzo-Giugno 2009
 - 99) “incontro Regionale FADOI MARCHE” Fabriano (An)
06/06/2008;
 - 100) Il grado di Alfabetizzazione informatica del farmacista”
Camerino (An)12/06/2009
 - 101) “Razionalizzazione dei processi e dei livelli di trasferimento del
rischio nell’azienda sanitaria unica regione marche” Ancona
21/07/2009
 - 102) “Promozione della Salute: ruolo del farmacista nel recupero e
mantenimento dello stato di salute” Pesaro – 10 maggio e 7
giugno 2009;
 - 103) “Alimentazione e integrazione alimentare. Integratori si?

- Integratori no? Il punto sulla conoscenza" Urbino 25 - 28 giugno 2009.
- 104) "Nuovi Orizzonti in reumatologia" Jesi 04/09/2009;
 - 105) "Dall'Unità dei Farmaci Antiblastici alla farmacia Oncologica" Pesaro 11/09/2009;
 - 106) "Il sistema ASUR per la gestione della sicurezza ambientale" Senigallia 7 ottobre 2009;
 - 107) "Le ispezioni in farmacia. Gestione degli stupefacenti" Pesaro 11 - 18 ottobre 2009
 - 108) "psoriasi e tumori cutanei una sfida per il dermatologo" - Jesi 29 ottobre 2009
 - 109) "Artriti croniche - percorsi assistenziali" Jesi 11/11/2009;
 - 110) "il ruolo del Distretto nei processi di governo clinico" Jesi 20/11/2009
 - 111) "Parkinsonismi distonie e tremore" Jesi 28/11/2009
 - 112) "nuove tecniche endoscopiche di laparoscopia" Jesi 26/11/2009;
 - 113) "Influenza A (H1N1), tra falsi miti e rischi reali" Pesaro 16/12/2009
 - 114) " La responsabilità disciplinare del personale del comparto sanità" Jesi 21/12/2009;
 - 115) "L'Assistenza al bambino con malattia rara e grave disabilità" Ancona 19-20 febbraio 2010;
 - 116) "Corso pratico di Healyh Technology Assessment" Ancona 17 - 24 febbraio 2010;
 - 117) "La Fibrillazione atriale elo scompenso cardiaco: un modello di gestione condivisa tra territorio ed ospedale" Jesi 10 aprile 2010;
 - 118) "Economia del Farmaco. Fra soluzioni tecniche e decisioni politiche" Ranica 25-26 maggio 2010.
 - 119) "I° CONGRESSO SEZIONE REGIONALE AIPO Marche - La salute del respiro: le risposte della pneumologia".
 - 120) Risk sharinig: il prezzo dell'innovazione" Milano 15/09/2010;
 - 121) "linee indirizzo del trattamento farmacologico nel dolore neoplastico nell'adulto" jesi 25/09/2010
 - 122) "Il lavoro e la salute nelle Marche" Jesi 27-28 settembre 2010;
 - 123) Economia del farmaco e delle tecnologie sanitarie: 04/11/2010 Novara
 - 124) II EDIZIONE - la farmaceutica regionale: Toscana, Liguria, Umbria, Marche a confronto. Firenze 3 dicembre 2010
 - 125) "la comunicazione tra pediatra e famiglia del bambino con malattia cronica" Jesi 11 dicembre 2010.
 - 126) "una sfida da vincere" Jesi 03/05/2011
 - 127) "congresso sulla gestione dello stravasato da chemioterapici" jesi 25/05/2011
 - 128) "infezioni Genitali femminili: dalle strategie di prevenzione ai nuovi approcci diagnostici" Jesi 26/05/2011;
 - 129) "Psoriasi dietro l'angolo" Jesi 13/10/2011
 - 130) "L'Europa e il sostegno alla salute. Opportunità e prospettive per lo sviluppo" Ancona 4 novembre 2011;
 - 131) "evidenze ed interazioni nella continuità ospedale-territorio" Venezia 11-12 novembre 2011;
 - 132) "BPCO e Asma" Jesi 17/11/2011
 - 133) gestione del paziente con fibrillazione atriale" jesi 29 marzo

2012

- 134) processi d'acquisto di beni e servizi nelle aziende sanitarie" jesi
30 marzo 2012
- 135) A long shadow over the soul" Fano 29-30-31 marzo 2012
- 136) il sistema farmaco nella programmazione regionale - Pesaro 15
e 17 aprile 2012
- 137) "la flebologia: un problema quotidiano" Jesi 19/05/2012.
- 138) Workshop residenziale " Introduzione all'Health Technology
Assessment" Sirolo 24-25 settembre 2012
- 139) "Disfunzioni pelvi-perineali:problemi di frontiera per un
progetto assistenziale individuale "– Jesi 06/11/2012
- 140) La chirurgia protesica del l'anca e del Ginocchio Jesi 16
novembre 2012;
- 141) Workshop: Ruolo delle regioni nel futuro del partenariato
Europeo per l'innovazione sull'invecchiamento Sano e attivo;
Roma Ministero della salute 30/11/2012;
- 142) European health programme (2008-2013) call 2013; Ministero
della Salute Pubblica – Roma 17/01/2013;
- 143) Fibrillazione atriale: diagnosi e strategie terapeutiche; Jesi
21/02/2013;
- 144) Certificati medici strumenti Di burocrazia o utilità ? Jesi 28
marzo 2013
- 145) Focus sulle malattie neglette in ricordo di Carlo Urbani- Jesi
06/04/2013
- 146) L'Infettivologia oggi: Jesi 07/06/2013
- 147) Domicilio senza dolore Jesi 19/10/2013
- 148) Nuovi strumenti di clinical governante: metodi e applicazioni.
Bologna 7-8 novembre 2013;
- 149) Le aree grigie nella gestione delle disfunzioni pelvi-perineali
nell'anziano: clinica, chirurgia, riabilitazione e assistenza" Jesi
13/11/2013
- 150) "Il paziente oncologico la famiglia e l'equipe curante: dalla
cura al prendersi cura" Jesi (An) 21/11/2013
- 151) "La nuova era degli antivirali tra sostenibilità e valore" Ancona
27/11/2013
- 152) I nuovi anticoagulanti e i loro usi clinici. Pesaro 10/06/2014

Fano mercoledì 23 giugno 2015

Dr. Roberto Grinta
Roberto Grinta

Dr. Grinta Roberto
Via San Francesco 47 – 61032 – Fano (PU)
cell. 3396580333
email : grintaroberto@gmail.com; roberto.grinta@sanita.marche.it

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi artt. 46, 47, del DPR 445/2000 e nella consapevolezza delle sanzioni previste dall'art.76 del medesimo DPR

DICHIARA

SCHEDA RIASSUNTIVA

PARTE A

INFORMAZIONI PERSONALI:

- Roberto Grinta
- Data nascita il 12/06/1963; luogo di nascita: Fano (PU)
- Residenza anagrafica; Via S.Francesco 47 – 61032 Fano (PU)
- Domicilio: Via S.Francesco 47 – 61032 Fano (PU)
- Codice fiscale: GRNRRT63H12D488U
- Recapito telefonico: 3396580333
- E-mail: roberto.grinta@sanita.marche.it; grintaroberto@gmail.com

PARTE B:

ALTRE INFORMAZIONI

1. **DIPLOMA di laurea/laurea:** farmacia
2. **Università:** Urbino
3. **Voto:** 110/110: **Anno:**27/06/1991
4. **Corso di specializzazione post-Laurea:** 22/07/1999 - Farmacia ospedaliera; presso Università degli studi di Modena – durata triennale;
5. **corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria di cui all'art.3-bis, comma 4 del D.lgs.502/92.**
 - 5.a **MASTER “Executive Master in Management delle Aziende Sanitarie – EMMAS” – SDA BOCCONI**
 - svolgendo un carico di lavoro complessivo pari a 1.000 ore di attività didattiche in aula e in distance learning, così articolate:
 - 1° e 2° Semestre Frequenza di 9 moduli didattici, con conseguimento del titolo di perfezionamento in Organizzazione e Gestione in Sanità (C.OR.GE.SAN), requisito necessario per l'accesso ai semestri successivi del Master.
 - 3° Semestre: Frequenza di 6 moduli didattici vertenti sulle seguenti discipline: sviluppo e innovazione, misurazioni d'azienda, marketing, gestione delle qualità personali, progettazione organizzativa, modelli di management applicato, check-up aziendale.
 - 4° Semestre Frequenza di 4 moduli didattici e svolgimento di progetto DSA (Diagnosi dei Sistemi Aziendali).
 - 5° Semestre Svolgimento di progetto individuale dal titolo “Budget dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta
 - 5.b **Master in Management delle Aziende Sanitarie LUISS – Roma 2014/2015** La durata del corso è di 12 mesi
 - **Assetti istituzionali:**
 - Processo di cambiamento istituzionale, strategico e organizzativo del SSN
 - Federalismo fiscale e federalismo sanitario
 - Gli organi del SSN: ripartizione delle competenze e autonomia delle aziende sanitarie

- Autorizzazione e accreditamento
- Sistema di erogazione delle prestazioni: livelli uniformi di assistenza nel PSN, nel PSR e nei Piani aziendali
- Modelli organizzativi aziendali
- **Sistema sanitari a confronto**
- Sistemi sanitari comparati (USA ed Europa))
- Gli USA: il più grande mercato sanitario del mondo
- I modelli di consumo della sanità secondo l'OCSE
- Comparazione con i principali paesi europei
- La sanità in Europa e in Italia
- Sistemi sanitari regionali a confronto
- Le politiche di razionalizzazione e di razionamento dell'offerta sanitaria nei diversi contesti regionali
- Analisi dei provvedimenti deliberativi – atti attuativi dei Piano di Rientro
- Spending review e sistemi sanitari
- **Sistema di finanziamento**
- Meccanismi di inclusione delle prestazioni a carico del S.S.N.
- Accreditamento e contrattualizzazione delle strutture sanitarie
- Dalla “spesa storica” ai costi standard di riferimento
- Tariffazione delle prestazioni sanitarie
- Modalità di finanziamento dell'attività ospedaliera
- Il sistema di pagamento prospettico basato sui DRG/MDC (ricoveri per acuti e riabilitazione)
- Sistema DRG: opportunità, rischi ed evoluzione
- Qualità della documentazione sanitaria e attività di controllo esterno sull'attività ospedaliera
- **Politiche della salute**
- L'epidemiologia e il governo della sanità
- Epidemiologia per manager
- Le misure epidemiologiche
- La valutazione dei bisogni di salute
- La valutazione epidemiologica dei servizi sanitari
- L'epidemiologia e la pianificazione strategica
- **Il processo di pianificazione strategica nelle aziende sanitarie**
- Il processo di pianificazione strategica nelle diverse tipologie di organizzazioni sanitarie
- Relazioni tra pianificazione e management strategico
- Piani per la governance locale, piani per la performance, piani per la salute, piani di rientro
- Balanced scorecard e valutazione delle performance
- **Il bilancio nelle organizzazioni sanitarie**
- Informativa economico-finanziaria di bilancio in sanità
- Fondamenti di contabilità economico-patrimoniale e di bilancio nelle aziende sanitarie
- Struttura e contenuti del bilancio
- Valutazione delle voci di bilancio nel panorama normativo sulla sanità
- Confronto dei dati di bilancio
- Trattamento in bilancio delle operazioni specifiche delle aziende sanitarie
- Finalità e contenuti della contabilità analitica
- Centri di costo e centri di responsabilità
- **I sistemi di controllo nelle organizzazioni sanitarie**
- Controllo di gestione e contesto organizzativo
- Valenze strategiche, organizzative e operative
- Variabili, funzioni e soggetti del controllo di gestione
- Misurazione della performance aziendale

- Condizioni operative standard e profili di cura
- Implementazione dei sistemi di controllo
- Budgeting: nozione, funzioni, tipologie e processo di formazione
- Uso del reporting nei processi decisionali: finalità, principi generali, tipologie di reporting
- Activity based costing e activity based management
- Variance analysis
- **Qualità e gestione dei cambiamenti organizzativi**
- Qualità del SSN: politiche e obiettivi
- La multidimensionalità del sistema qualità
- La domanda di qualità nei servizi di assistenza sanitaria
- Gli indicatori di qualità
- Processi organizzativi e qualità
- Sistema informativo e reporting della qualità
- **Project management in sanità**
- Contesto generale e aspetti particolari del PM in sanità
- Tempi, metodi e modalità applicative del PM in sanità
- Lavoro per progetti, Progetto – Programma - Portfolio, Stakeholder di progetto
- Ruolo del project manager e interazione con la struttura organizzativa
- **La gestione del rischio clinico**
- Contesto generale e aspetti particolari del PM in sanità
- Tempi, metodi e modalità applicative del PM in sanità
- Lavoro per progetti, Progetto – Programma - Portfolio, Stakeholder di progetto
- Ruolo del project manager e interazione con la struttura organizzativa
- **Responsabilità civile e penale degli operatori**
- La responsabilità civile in ambito sanitario
- Risarcimento e danno
- I parametri tabellari
- Il corrispettivo economico-finanziario
- Le nuove tipologie di danno
- **Gestione strategica delle risorse umane per il miglioramento della performance aziendale**
- Il ruolo della dirigenza e modelli direzionali
- Determinanti del comportamento organizzativo
- Cultura aziendale e miglioramento continuo
- Il processo di valutazione delle prestazioni: valutazione del personale, prestazioni e potenziale
- Modelli di professionalità
- Leadership e negoziazione
- Gestione del personale e percorsi di carriera
- Legge Brunetta: responsabilità, merito e percorsi di carriera
- Lavoro per obiettivi e sistemi di valutazione del personale
- **Evidence medicine e percorsi clinici PCA**
- Linee Guida, PCA e Protocolli
- Evidence Based Medicine
- Analisi per processi e disegno dei Percorsi Clinici Assistenziali
- Gestione e implementazione dei PCA
- **Acquisti in sanità e HTA**
- I servizi di supporto all'attività clinica: la logistica dei servizi
- Analisi dei bisogni di beni e servizi
- Programmazione degli acquisti
- Gare e loro gestione

- Outsourcing e Global Service
- Monitoraggio e controllo del rapporto con i fornitori
- Health technology purchasing, management e facility planning
- Organizzazione dell'HTA in un ospedale
- Health technology risk management
- Eventi avversi e medical devices: international case studies
- **ICT in sanità**
- Il ruolo delle ICT come leva strategica del cambiamento
- Rapporto organizzazione – ICT
- L'evoluzione dei sistemi informativi nelle organizzazioni sanitarie
- Tipologie di sistemi informativi
- Pianificazione dei sistemi informativi in sanità
- Change management e progetti ICT
- Analisi e riprogettazione dei processi con le ICT
- **Consenso informato e privacy**
- Privacy e corretto trattamento dei dati: i principi fondamentali
- Il codice in materia di protezione dei dati personali: applicazione in ambito sanitario
- Il regime del trattamento dei dati sensibili
- Requisiti di validità e rilevanza del consenso
- La responsabilità di équipe e del personale sanitario
- Danni risarcibili, onere della prova e casistica
- L'azione risarcitoria, spunti processuali e di mediazione
- **Comunicazione e marketing**
- Le attività di prevenzione e di coinvolgimento attivo dei cittadini
- Tecniche e strumenti per l'analisi della customer satisfaction
- Costruzione e gestione delle Carte dei Servizi, dei reclami e degli URP
- Il ruolo comunicativo del reporting aziendale
- Le comunicazioni istituzionali: rapporti con i decision maker (Regione, ASL), il bilancio sociale, l'atto aziendale

6. Corsi di aggiornamento manageriale della durata di 5 o più giorni frequentati negli ultimi 5 anni:

6.a Corso Management in Sanità – SDA Bocconi Milano 14 giugno – 20 ottobre 2010; durata 12 giorni su quattro moduli.

- **Contenuti:** Il programma focalizza l'attenzione sui processi di decisione e sui processi organizzativi, non in chiave specialistica, ma nella prospettiva interfunzionale, propria di un management orientato alla realizzazione di risultati;
- **Progettare nuove attività:** l'individuazione di nuove forme di erogazione di servizi, nuovi sistemi di finanziamento, nuove modalità organizzative; l'individuazione di percorsi fattibili; la partnership nei progetti; la progettazione delle strutture organizzative: i distretti e i dipartimenti.
- **La motivazione del personale:** i sistemi di gestione del personale, i meccanismi di incentivazione e la valutazione dei risultati; il comportamento manageriale, la motivazione dei collaboratori, il decentramento delle responsabilità, lo sviluppo delle qualità personali.
- **Il governo della domanda e il governo dell'offerta:** la riprogettazione e la rappresentazione dei percorsi del paziente; la flessibilità e la variabilità dell'offerta di servizi; il budget per i professionisti; i contratti interaziendali: la regolazione e la valutazione dei risultati.
- **Valutare per decidere:** i modelli per valutare la performance aziendale sotto il profilo dell'efficienza e della qualità; la promozione della qualità; la progettazione di un sistema informativo clinico integrato e patient-focused.

7. **conoscenza delle lingue:** buona conoscenza scritta e parlata della lingua inglese
8. **esperienze professionali e lavorative maturate ad oggi:**
- 8.a: **Dal 01/03/88 al 28/02/93;** INRCA Ancona – contrattista ricercatore presso il Dipartimento di ricerche Gerontologiche e Geriatriche (reparto Biochimica) pubblicando n° 9 lavori su riviste internazionali ;
- 8.b: **Dal 01/01/2000 al 06/10/2003;** Dirigente farmacista di Ruolo presso l'ASL n.3 Fano (Attuale AV1); Dirigente Responsabile Servizio farmaceutico territoriale; Responsabile spesa farmaceutica territoriale, farmacovigilanza, e staff di direzione;
- 8.c: **dal 07/10/2003 a tutt'oggi-** ASL n.5 Jesi – attuale AV2 Jesi - **Direttore, con autonomia gestionale e con diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie.** Direttore U.O.C farmacia: responsabile spesa ospedaliera e territoriale (farmaci, presidi,diagnostici, vaccini), Responsabile, budget MMG/PLS e valutazioni farmaco economiche (farmaceutica, specialistica ambulatoriale, assistenza ospedaliera, ADI/ADP). Dipartimento territoriale – Dipartimento funzionale del farmaco - Autonomia gestionale sui processi assistenziali aziendali in funzione della mission aziendale, del Piano Sanitario Regionale e dei budget predeterminati. Diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e finanziarie in funzione dei costi fissi, costi variabili, assegnati all'U.O.C. mediante l'attivazione di strumenti e meccanismi operativi inerenti al management organizzativo. Reingegnerizzazione dei processi assistenziali in funzione degli indici di performance ed indicatori di esito, volume ed attività individuati dall'AGENAS. Componente del Collegio tecnico verifica ex art. 26 comma 2, lettera A, CCNL 3/11/2005 Area dirigenza SPTA – Dipartimento funzionale Farmacia AV2.

Fano mercoledì 23 giugno 2015

Dr. Roberto Grinta


A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi artt. 46, 47, del DPR 445/2000 e nella consapevolezza delle sanzioni previste dall'art.76 del medesimo DPR

DICHIARA

**DATI ATTESTANTI ESPERIENZE DIRIGENZIALE ACQUISITA PER ALEMNO 5 ANNI
NEL CAMPO DELLE STRUTTURE SANITARIE**

SCHEDA N. 1

- **Occupazione : Direttore, con autonomia gestionale e con diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie.** Direttore U.O.C farmacia: responsabile spesa ospedaliera e territoriale (farmaci, presidi,diagnostici, vaccini), Responsabile, budget MMG/PLS e valutazioni farmaco economiche (farmaceutica, specialistica ambulatoriale, assistenza ospedaliera, ADI/ADP). Dipartimento territoriale – Dipartimento funzionale del farmaco - Componente del Collegio tecnico verifica ex art. 26 comma 2, lettera A, CCNL 3/11/2005 Area dirigenza SPTA – Dipartimento funzionale Farmacia AV
- **Impresa/Ente:** Area Vasta 2 – Jesi – A.S.U.R Marche;
- **Sede:** Jesi; **Settore:** farmaceutico: **Struttura organizzativa;** territoriale- distretto – dipartimento funzionale del farmaco.
- **N. collaboratori alle dirette responsabilità:** sei(6) dirigenti farmacisti; cinque (5) amministrativi; dodici (12) operatori tecnici; quattro (4) infermieri) cento (100) medici medicina generale; tredici (13) pediatri libera; trentacinque (35) farmacie convenzionate
- **Entità del budget gestito:**

○ Farmaceutica convenzionata	24.000.000 €/anno
○ Farmacia Ospedaliera	17.000.000 €/anno
○ Specialistica ambulatoriale	15.000.000 €/anno
○ Assistenza ospedaliera	60.000.000 €/anno
○ ADI/ADP:	600.000 €/anno
○ Costi fissi:	1.000.000 €/anno
○ Costi fissi su base comitato aziendale medicina accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale art. 8 D.Lgs.vo 502/92	13.000.000 €/anno
- **Posizione occupata e livello di inquadramento formale (o contrattuale):** Direttore con autonomia gestionale e con diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie
- **Periodo in cui questa posizione è stata ricoperta;** dal 07/10/2003 a tutt'oggi;
- **Sintetica descrizione del ruolo svolto:** Direttore, con autonomia gestionale e con diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie dell'U.O.C. farmacia ospedaliera e territoriale, del budget MMG/PLS. Il ruolo svolto è quello di organizzazione, programmazione, controllo e feedback della domanda sia delle cure primarie che ospedaliera. Il processo di integrazione fra ospedale-territorio ha permesso di riformulare l'offerta in funzione ai reali bisogni della popolazione ed agli obiettivi di budget predeterminati dalla regione Marche-ASUR. L'attività svolta ha permesso di integrare la domanda con il Piano Socio-Assistenziale ed ai Piani di Area vasta, cercando un equilibrio fra tutti gli stakeholders rispetto al budget predeterminato, anche attraverso un'analisi a matrice swott. Costituzione della rete dei medici di medicina generale con le UU.OO, e progetto Casa della Salute Sassoferrato
- **Descrizione dei ruoli organizzativi (principale) con cui si interagisce;**
 - a. **relazioni con l'ambiente esterno:**
 - a.1: **tipologia enti/organizzazioni interessate dalle relazioni:** sindacato dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta (tutte le sigle sindacali), sindaci ed imprenditori dei comuni

della Vallesina; società No profit (AVIS – croce rossa , croce verde); casa di cura privata convenzionata; ordine dei medici ed ordine dei farmacisti provincia Ancona; strutture protette;
a.2:posizione ricoperta dall'interlocutore nell'organizzazione:componente comitato aziendale, componente comitato budget, componente integrazione ospedale-territorio; interlocutore, esperto, moderatore, organizzatore, programmazione delle attività socio-assistenziali..

b. relazioni gerarchiche o funzionali verso l'alto:

b.1: Direttore Distretto – dr. Giordano Grilli: Direttore AV2 Dr. Giovanni Stroppa

c. relazioni orizzontali:

c.1: dipartimenti medici; dipartimenti chirurgici; dipartimenti servizi; Distretti; Case Riposo, RSA; casa di cura privata accreditata

d: relazioni gerarchiche o funzionali con ruoli subordinati:

d.1: dirigenti farmacisti (6); gerarchica

d.2: amministrativi (5); gerarchica

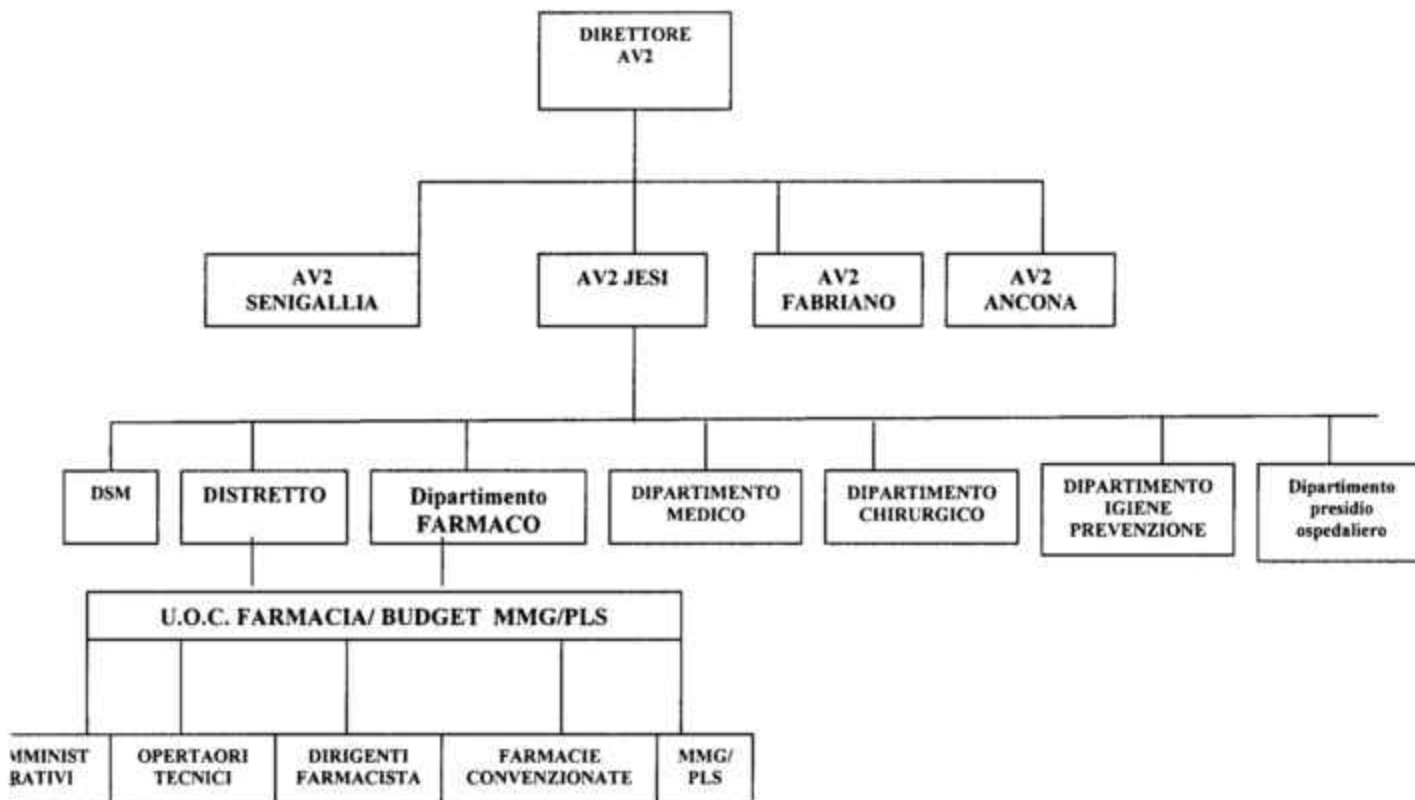
d.3: operatori tecnici (12); gerarchica

d.4: medici di medicina generale (100); e pediatri di libera scelta (13); gerarchica e funzionale; ruolo organizzazione, programmazione e controllo della domanda collegata ai bisogni della popolazione ed in funzione del budget predeterminato

d.4: infermieri (4); gerarchica e funzionale UFA

d.4: farmacie (35), gerarchica ruolo organizzazione, programmazione e controllo delle prescrizioni in funzione del budget predeterminato

e: organigramma



f. **Obiettivi e risultati** (qualitativi e quantitativi) raggiunti nello svolgimento delle funzioni direzionali nell'arco (ove possibile) degli ultimi 3 anni..

- **f.1 anno 2010;** verbale del 16/06/2011, del Nucleo di valutazione di Area Vasta 2.
- **quantitativi:** budget assegnato U.O. Budget medicina generale = obiettivo raggiunto 100%; settore strategico economico finanziario.
- **Qualitativi:** obiettivi raggiunti al 100%, sia come appropriatezza prescrittiva; che budget etico (assistenza farmaceutica, assistenza ospedaliera, assistenza specialistica, assistenza ADI/ADP). Aderenza alla trasmissione dei tracciati della farmaceutica (file D1/D2-F1/F2), della specialistica (file C1/C2) e tracciati SDO. Settore strategico. Efficienza ed appropriatezza organizzativa, miglioramento della qualità-comunicazione-soddisfazione dei clienti, apprendimento e crescita dell'organizzazione. **Obiettivi sanitari in collaborazione con il Direttore AV2 su DGR** , contenimento liste d'attesa in regime ambulatoriale ed in regime di ricovero; riduzione mobilità passiva; trasferimento al regime ambulatoriale di alcuni interventi; attivazione dello screening colo-rettale; riduzione utilizzo farmaci
- **f.2 anno 2011;** verbale del 19/06/2012, del Nucleo di valutazione di Area Vasta 2.
- **quantitativi:** budget assegnato U.O. Budget medicina generale = obiettivo raggiunto 100%; settore strategico economico finanziario.
- **Qualitativi:** obiettivi raggiunti al 100%, sia come appropriatezza prescrittiva; che budget etico (assistenza farmaceutica, assistenza ospedaliera, assistenza specialistica, assistenza ADI/ADP). Aderenza alla trasmissione dei tracciati della farmaceutica (file D1/D2-F1/F2), della specialistica (file C1/C2) e tracciati SDO. Settore strategico. Efficienza ed appropriatezza organizzativa, miglioramento della qualità-comunicazione-soddisfazione dei clienti, apprendimento e crescita dell'organizzazione. **Obiettivi sanitari in collaborazione con il Direttore AV2 su DGR** , contenimento liste d'attesa in regime ambulatoriale ed in regime di ricovero; riduzione mobilità passiva; trasferimento al regime ambulatoriale di alcuni interventi; attivazione dello screening colo-rettale; riduzione utilizzo farmaci
- **f.3: anno 2012:**
- **quantitativi:** budget assegnato U.O. Budget medicina generale = obiettivo raggiunto 100%; settore strategico economico finanziario.
- **Qualitativi:** obiettivi raggiunti al 100%, sia come appropriatezza prescrittiva; che budget etico (assistenza farmaceutica, assistenza ospedaliera, assistenza specialistica, assistenza ADI/ADP). Aderenza alla trasmissione dei tracciati della farmaceutica (file D1/D2-F1/F2), della specialistica (file C1/C2) e tracciati SDO. Settore strategico. Efficienza ed appropriatezza organizzativa, miglioramento della qualità-comunicazione-soddisfazione dei clienti, apprendimento e crescita dell'organizzazione. **Obiettivi sanitari in collaborazione con il Direttore AV2 su DGR** , contenimento liste d'attesa in regime ambulatoriale ed in regime di ricovero; riduzione mobilità passiva; trasferimento al regime ambulatoriale di alcuni interventi; attivazione dello screening colo-rettale; riduzione utilizzo farmaci.
- **f.4: anno 2013:** verbale N.d.V.A. del 26/11/2014 – prot. 27609 del 10/12/2014 ASUR
- **quantitativi:** budget assegnato U.O. Budget medicina generale = obiettivo raggiunto 100%; settore strategico economico finanziario.
- **Qualitativi:** obiettivi raggiunti al 100%, sia come appropriatezza prescrittiva; che budget etico (assistenza farmaceutica, assistenza ospedaliera, assistenza specialistica, assistenza ADI/ADP). Aderenza alla trasmissione dei tracciati della farmaceutica (file D1/D2-F1/F2), della specialistica (file C1/C2) e tracciati SDO. Settore strategico. Efficienza ed appropriatezza organizzativa, miglioramento della qualità-comunicazione-soddisfazione dei clienti, apprendimento e crescita dell'organizzazione. **Obiettivi sanitari in collaborazione con il Direttore AV2 su DGR** , contenimento liste d'attesa in regime ambulatoriale ed in regime di ricovero; riduzione mobilità passiva; trasferimento al regime ambulatoriale di alcuni interventi; attivazione dello screening colo-rettale; riduzione utilizzo farmaci.

- **f.5: anno 2014:**
- **quantitativi:** budget assegnato U.O. Budget medicina generale = obiettivo raggiunto 100%; settore strategico economico finanziario.
- **Qualitativi:** obiettivi raggiunti al 100%, sia come appropriatezza prescrittiva; che budget etico (assistenza farmaceutica, assistenza ospedaliera, assistenza specialistica, assistenza ADI/ADP). Aderenza alla trasmissione dei tracciati della farmaceutica (file D1/D2-F1/F2), della specialistica (file C1/C2) e tracciati SDO. Settore strategico. Efficienza ed appropriatezza organizzativa, miglioramento della qualità-comunicazione-soddisfazione dei clienti, apprendimento e crescita dell'organizzazione. **Obiettivi sanitari in collaborazione con il Direttore AV2 su DGR** , contenimento liste d'attesa in regime ambulatoriale ed in regime di ricovero; riduzione mobilità passiva; trasferimento al regime ambulatoriale di alcuni interventi; attivazione dello screening colo-rettale; riduzione utilizzo farmaci

g.: eventuali cambiamenti organizzativi/interventi di riequilibrio economico-finanziario direttamente guidati attivamente e ritenuti più rilevanti.

- **g.1.** giugno 2011; incontro dirigenti medici/infermieri DSM, analisi dei costi di assistenza ospedaliera e farmaceutica; reingegnerizzazione del processo assistenziale, riduzione del numero di ricoveri e soprattutto numero dei ricoveri ripetuti con miglioramento degli indicatori proxy di efficienza (degenza media, peso medio dei casi trattati, tasso di ospedalizzazione per alcuni DRG, ricoveri ripetuti per DRG, trasferimento a livello ambulatoriale di alcuni DRG LEA attraverso counselling, appropriatezza prescrittiva farmacologica) e quindi riduzione della spesa per assistenza ospedaliera che farmaceutica;
- **g.2:** incontro con la Clinica Reumatologica relativamente alle problematiche di assistenza ospedaliera, con un basso indice di complessità dei casi trattati e giornate di degenza media elevate. L'intervento, tramite un'analisi del processo assistenziale e delle informazioni analitiche, ha permesso di evidenziare i punti di criticità e quindi intervenire tramite una efficienza maggiore rispetto ai costi fissi e variabili a disposizione dell'U.O.C. L'analisi di break even point ha permesso di aumentare la complessità dei casi trattati mediante una scelta dei DRG in funzione delle risorse disponibili, del turn over, del tasso di ospedalizzazione, e dell'indice di rotazione e quindi migliorare l'efficienza del sistema ed anche l'efficacia . Tramite l'attivazione del progetto di lean six sigma, si è proceduto ad una root case analysis e quindi con la procedura di pareto, si è cercato di migliorare l'efficienza ed efficacia dell'U.O.C. reumatologia, soprattutto la qualità percepita
- **g.3:** report informatici trimestrali alle UU.OO. su cui è possibile valutare la loro attività sia per assistenza ospedaliera/specialistica/farmaci/dispositivi medici. L'intervento ha permesso nelle UU.OO. sia chirurgiche che mediche un cambiamento organizzativo e quindi economico rispetto l'assistenza sia a livello ambulatoriale, DH/DS che ospedaliera, soprattutto ai casi di programmazione dei livelli LEA da trasferire a livello ambulatoriale, che alla complessità dei casi trattati in chirurgia ed in area medica. La procedura ha permesso di redistribuire le risorse economiche nelle rispettive UU.OO sulla base di obiettivi condivisi indirizzati all'efficienza organizzativa. Il feedback con queste UU.OO. ha permesso di instaurare un rapporto di consulenza specifica instaurando dei meccanismi operativi sia relazionali che di gestione economica-finanziaria e gestione del personale. L'analisi per DRG e diagnosi principale ha reso possibile la ricerca comune di obiettivi condivisi sull'implementazione di alcuni processi assistenziali, infatti il BEP ha indirizzato la scelta sull'attività ospedaliera. La possibilità di confrontare la tariffa DRG e/o ambulatoriale con le risorse disponibili, costi fissi e variabili, ha permesso di effettuare delle scelte terapeutiche più reali ai bisogni assistenziali.
- **g.4:** ho realizzato il progetto della rete dei medici di medicina generale. Sono stati collegati 70 medici a cui afferisco circa 70.000 abitanti (con privacy al III° livello), con le guardie mediche, l'oncologia territoriale, RSA e case di riposo ed alcune UU.OO. dell'ospedale di

rete. La possibilità di condividere dati clinici fra professionisti ha permesso di riorganizzare le attività di cure primarie nell'ambito della continuità ospedale-territorio. Migliorare il clima organizzativo, vincere l'autoreferenzialità dei professionisti ospedalieri, cercando di agire su strumenti e meccanismi operativi, quali la riduzione del Rischio Clinico, il controllo di gestione, turn over del personale, hanno rappresentato leve operative su cui la AV2 Jesi ha agito. Migliorare l'efficienza e l'efficacia del sistema, mediante la determinazione di valori (tasso di ospedalizzazione, prestazioni specialistiche, farmaci etc) è stato possibile ricercare l'appropriatezza delle prescrizioni e/o prestazioni; ricercare un percorso condiviso fra ospedale-territorio. La possibilità di gestire il paziente per diagnosi principale ha permesso di realizzare dei Piani Diagnostico Terapeutici (PDT), per uniformare i percorsi tramite la cartella clinica informatizzata. La rete dei medici di medicina generale, ha permesso di attivare anche una programmazione di gestione delle RSA da parte dei MMG, come indicato nel contratto della medicina generale (art.53 ACN ed art.15 AIR comma 5) producendo un risparmio economico rispetto alla spesa storica. Il progetto della rete dei MMG ha vinto il primo premio al forum della Pubblica Amministrazione anno 2010 per ICT. Le procedure sono state attivate tramite una determina, rinnovata annualmente, e quindi valutata e confermata a budget. La rete dei MMG ha permesso di sviluppare la valutazione delle performance sulla soddisfazione finale dei bisogni della collettività, sull'attuazione di piani e programmi nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse, la modernizzazione ed il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali, l'efficienza nell'impiego delle risorse con particolare riferimento al contenimento e alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi, la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati.

- **g.5:** Rete referti di laboratorio medico, direttamente su intranet per reparti, MMG/PLS, case riposo, RSA. Accettazione e prenotazione esami di laboratorio da case di riposo, ADI, RSA, poliambulatori e distretti, insieme al responsabile del laboratorio analisi si sono costruiti dei percorsi assistenziali, anche sui test riflessi, collegati alla appropriatezza delle richieste, agendo anche sulla capacità di diminuire i costi variabili dei reagenti.
- **g.6:** ho organizzato e programmato il percorso dei medici di medicina generale di Cingoli all'interno dell'ospedale di polo creando la rete con i reparti e relativi MMG, preparando il progetto per l'eventuale equipe territoriale (ET) con focus su BPCO e densitometria. Il momento organizzativo ha permesso di programmare una gestione diretta fra MMG ed ospedalieri su percorsi assistenziali direttamente controllati e soprattutto collegati ai bisogni della popolazione di riferimento. Naturalmente l'efficienza è migliorata con una diminuzione di alcuni fattori produttivi collegati ai costi variabili, ed anche l'efficacia percepita come out come della popolazione è migliorata..
- **g.7:** costituzione del contratto, su accordo Collettivo Nazionale ed AIR dei PLS per indicatori di spesa farmaceutica, assistenza ospedaliera, corsi di formazione e relativi percorsi assistenziali, rispetto ai livelli di spesa programmati, farmaceutica, specialistica ambulatoriale, assistenza ospedaliera, accessi ADI/ADP; art. 25 ACN, Ai sensi dell'art. 3-quater, comma 2, del D.L.vo n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, nell'ambito delle risorse assegnate al distretto per il perseguimento degli obiettivi di salute della popolazione di riferimento, e in virtù della autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio della Azienda
- **g.8:** Costituzione budget "etico" MMG/PLS; per rispetto livelli programmati di spesa (ricoveri, specialistica ambulatoriale, farmaceutica, accessi ADI/ADP. In funzione del finanziamento assegnato alla Zona e/o AV, è stato ridistribuito il livello di spesa programmato per fasce d'età (pesato) predeterminando un budget complessivo (assistenza ospedaliera, farmaceutica, specialistica ambulatoriale, accessi ADI/ADP) per ogni MMG e/o medicina di gruppo, sia su un obiettivo quantitativo (economico), che qualitativo (

ddd/1000ab/die note AIFA, tasso di ospedalizzazione per alcuni DRG, liste d'attesa per specialistica ambulatoriale)

- **g.9:** Attivazione programma formazione dei MMG, visto l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i MMG ai sensi dell'art.8 del DLGS n.502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni; art. 20 ACN, ed art. 52 AIR. In funzione del finanziamento predisposto per la formazione della MMG (130,00 €/MMG) di cui all'art. 52 AIR, comma 5e, ho formulato un budget in Area Vasta 2 Jesi ed anche AV2, comprensivo sia dell'attivazione della guardia medica che dell'attività di docente/tutor (di cui alla D.G.R.M. n. 780 del 10/04/2001, e disposizioni A.S.U.R. del 14/04/2005 n. 2344/DC). I temi che la AV2 Jesi affronta, sono riferiti ai reali bisogni della popolazione, ovvero appropriatezza delle richieste di prestazioni ambulatoriali, abbattimento delle liste di attesa, patologie neoplastiche e nuovi approcci terapeutici, anche a domicilio del paziente.. Il focus sui reali bisogni assistenziali ha permesso di attivare una serie di meccanismi operativi (gestione del personale, controllo di gestione, relazioni fra professionisti etc) che hanno determinato una efficienza del sistema agendo anche sulla componente economica a budget.
- **g.10:** Organizzazione, Programmazione, controllo e feedback delle attività di assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale, farmaceutica e presidi; la procedura di governance attivata sui flussi analitici dei tracciati ha permesso di realizzare una procedura di benchmarking fra contabilità analitica e contabilità di bilancio.
- **g.11:** Organizzazione, Programmazione e controllo del processo di conversione delle attività di assistenza ospedaliera ordinaria e/o diurna di alcuni DRG (facoemulsione ed aspirazione di cataratta, liberazione del tunnel carpale, legatura e stripping di vene varicose dell'arto inferiore) in attività di specialistica ambulatoriale.
- **g.12:** ho programmato insieme all'ingegnere del CED, il controllo delle prestazioni specialistiche sia dei medici di medicina generale che ospedalieri relativamente alle esenzioni per patologia ed esenzione per condizione, producendo una aderenza fra la contabilità analitica e bilancio , quindi rispettivo tracciato del file C (C1/C2). Inoltre la procedura ha permesso di recuperare il ticket sulle prestazioni correlate.
- **g.13:** organizzazione dei percorsi assistenziali con UMEE, Pediatri di libera Scelta, distretto, pediatri ospedalieri, specificatamente alla problematica del paziente con elevata complicità assistenziale. Organizzazione e programmazione dei processi assistenziali nelle cure primarie. L'analisi dei dati ha permesso di gestire il percorso per paziente ad elevata complessità come costo per processo, individuando le varie voci di spesa assistenziale e quindi condividere con i professionisti scelte organizzative e terapeutiche decisionali tramite meccanismi operativi e strumenti aziendali. Si è realizzato un progetto su formazione dei PLS in AV2 sensibilizzando il professionista e le istituzioni sui reali bisogni di questi pazienti che pur avendo bassa incidenza e quindi prevalenza, presentano un consumo di risorse molto elevato nel budget del PLS.
- **g.14:** il tasso di ospedalizzazione nell'U.O.C. di pediatria registrava un valore di circa 3/1000 ass.ti, maggiore rispetto alla media regionale in età pediatrica (15/1000ab vs 12/1000ab). L'analisi dei dati e la informazione della problematica evidente fra i vari professionisti, ha permesso di confrontare PLS/pediatri ospedalieri, Guardia medica, Pronto Soccorso, su percorsi condivisi, specificatamente per patologie a bassa complicità (miscellanea, otite, etc) anche attivando l'osservazione breve Intensiva (OBI). L'efficienza organizzativa registrata ha permesso di ridurre il tasso di ospedalizzazione in età pediatrica, sviluppare una procedura condivisa nel percorso assistenziale per patologie a bassa complicità (codici bianchi).
- **g.15:** componente nel progetto di sperimentazione in Area Vasta 2 delle dimissioni protette. Facilitare i percorsi di presa in carico dall'ospedale al territorio, attraverso un'omogeneizzazione dei criteri e delle procedure per l'erogazione delle prestazioni in primis in Area vasta 2. Implementazione del progetto esecutivo "area integrata dimissioni

protette" in AV2. Azioni di tipo formativo che organizzativo nelle sedi rispettive; supportare le direzioni nell'implementazione delle procedure, predisporre eventuali revisioni nelle singole realtà, e valutazione complessiva ai direttori di Distretto e Direttore medico di presidio della qualità del progetto.

- **g.16:** indicatori di esito, processo e volume, confronto con indicatori di performance dell'istituto sant'Anna di Pisa, ed indicatori di esito dell'Agenzia Sanitaria nazionale (AGENAS). Indicatori proxy sull'assistenza ospedaliera di alcuni DRG polmoniti (89; 90; 91); DRG BPCO (87; 88), riorganizzazione del percorso assistenziale sia in efficienza organizzativa (degenza media, tasso di ospedalizzazione, provenienza dei ricoveri pronto soccorso), che di efficacia.
- **g.17:** implementazione della rete dei medici di medicina generale, con U.O. di Oncologia, e UU.OO. di Medicina – Dipartimento di medicina. Il Percorso Diagnostico Terapeutico attivato ha permesso di riorganizzare il processo assistenziale nelle UU.OO. attivando meccanismi operativi e strumenti determinanti nel controllo del budget assegnato ed anche su indicatori di processo, esito e qualitativi.
- **g.18:** riorganizzazione del percorso approvvigionamento dei farmaci e dispositivi medici, tramite un sistema completamente informatizzato. Le procedure attivate hanno permesso una gestione migliore del personale, e del controllo della spesa.
- **g.19:** management dell'assistenza ospedaliera in AV2, in funzione dell'analisi dei dati sulle SDO, collegandoli ad un processo decisionale su alcuni DRG polmoniti (89; 90; 91); DRG BPCO (87; 88). I meccanismi operativi e strumenti attivati hanno permesso di generare cambiamenti sia nell'organizzazione che nei costi variabili. Sono stati attivati percorsi formativi in AV2 collegandoli alle relative problematiche

h. decisioni o provvedimenti più importanti che sono stati presi direttamente nel corso dell'ultimo periodo di riferimento (6 mesi).

- **h.1:** attivazione della procedura di lean six sigma in Reumatologia, una root case analysis problem, per migliorare l'efficienza del sistema, individuando le criticità tramite la formula di pareto, e quindi attivando alcuni meccanismi operativi, quali il project planing.
- **h.2:** organizzazione, programmazione e controllo del budget della formazione in medicina generale e pediatri di libera scelta ai sessi dell'art.8 del DLGS n.502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni; art. 20 ACN, ed art. 52 AIR
- **h 3.:** partecipazione all'UCAD ed E.T. art.26 ACN ed art. 52 AIR sulla attività del piano di lavoro annuale, del pool di monitoraggio, relativamente al controllo della domanda collegata ai bisogni della popolazione ed alla medicina in rete.
- **h 4:** gestione della attività clinica nelle RSA da parte dei MMG anche tramite l'attivazione della rete con la continuità assistenziale (art.53 ACN ed art.15 AIR comma 5)
- **h5:** azione nelle UU.OO (ortopedia, medicina, reumatologia, chirurgia ginecologia/ostetricia, pediatria) relativamente al processo assistenziale su indicatori proxy di efficienza ed indicatori di performance collegati al Ministero della Salute, Istituto di Sant'Anna di Pisa (prof. Nuti);
- **h 6:** azione sul processo di costo (job order costing) su alcuni percorsi assistenziali (diabete, polmoniti,) collegati agli indici di performance (tasso di ospedalizzazione/100.000 assistiti).
- **h7:** controllo, coordinato dal Direttore del distretto in funzione degli obiettivi determinati.
- **h 8:** feedback sull'attività programmata a livello territoriale coordinata con il Direttore di Distretto sul controllo dei costi di assistenza farmaceutica/ospedaliera/specialistica ambulatoriale

- **h9:** conferma della procedura con il DSM relativa all'appropriatezza dei ricoveri/farmaci/specialistica ambulatoriale relativamente al percorso diagnostico terapeutico del paziente psichiatrico con intervento sul modello organizzativo ed intervento sulla componente economica a budget.
- **h10:** rinnovo della medicina in rete e quindi continuità del progetto; ed ampliamento alla Casa della salute di Sassoferrato (An), determina AV2 n. 578 del 30/04/2015
- **h11:** implementazione cartella clinica Oncologia WEB e relativa trasmissione referto alla cartella clinica dei mmg - Millewin

i: metodologie informative (contabili o altre) utilizzate per lo svolgimento delle attività direzionali proprie della posizione ricoperta:

- **i.1:** costo per centro di costo: per ogni U.O., si è in grado di fornire una spesa per centro di costo rispettivamente su costi variabili rispetto al budget assegnato. Le informazioni viaggiano tramite posta elettronica in un formato in cui il professionista naviga nei rispettivi dati economici e qualitativi.
- **I2:** procedura AREAS unica informatizzata presso l'A.S.U.R., nella quale è possibile produrre informazioni contabili sia di bilancio che analitiche rispettivamente alle attività svolte e di competenza dell'U.O.
- **I3:** programma regionale unico di controllo prescrizione sia in ambiente ospedaliero che territoriale delle prescrizione farmaceutiche, collegate al file D (D1;D2); file F (F1;F2) della ditta Record Data di Fano. Il programma permette di sviluppare un'analisi anche per processo di costo.
- **I4:** Compendio Telematico farmaceutico: aggiornamento quotidiano dei farmaci su disposizioni Ministeriali.
- **I5:** Budget etico;
- **I6:** Balance score card
- **I7:** Joint commission;
- **I8:** Job order costing (costo per processo);
- **I9:** Rete assistenziale – continuità assistenziale
- **I10:** Rischio clinico (*)
- **I11:** Risk management
- **I12:** Fascicolo Sanitario Elettronico - Patient Summary
- **I13:** Sistema informatizzato valutazione personale
- **I14:** sistema Premiante del personale
- **I15:** Controllo di gestione aziendale
- **I16:** Indici di efficacia ed efficienza; indice case mix, indice operatorio, indice comparativo di performance, peso medio, dose definita day (ddd);
- **I17:** Fasce di pesatura per assistiti
- **I18:** Spesa per assistito pesato, finanziamento per assistito e per DRG
- **I19:** Spesa di medicina di gruppo
- **I20:** lean six sigma
- **I21:** root case analysis in sanità
- **I22:** tracciati della specialistica ambulatoriale File C(C1/c2); della farmaceutica File D e F (D1/D2 - F1/F2); tracciati della residenzialità, dell'assistenza ospedaliera (SDO).
- **I23:** indici di performance delle aziende sanitarie e/o Ospedaliere – Ministero della Salute ed istituto Sant'Anna di Pisa – prof. Nuti. Indicatori di esito, processo e volume, AGENAS
- **I24:** misure e valutazioni di performance applicati all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative, ai singoli dirigenti , D.L.gs 150/09; raggiungimento degli obiettivi di gruppo o individuali, alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti

professionali e organizzativi. Meritocrazia: criteri di differenziazione distribuzione forzata e sistema premiante (Bonus annuale eccellenze max 5% del personale, Premio annuale per l'innovazione org.va sui servizi offerti etc, Progressioni economiche legate alla valutazione, Progressioni di carriera – riserva interna non superiore al 50%, attribuzioni di incarichi e responsabilità in base al merito, Promozione dell'alta formazione e del lavoro in primarie istituzioni, Premio di efficienza: una quota fino al 30% dei risparmi per processi di riorganizzazione e ristrutturazione è destinata (fino 2/3) a premiare il personale coinvolto il resto ad aumentare i fondi per la contrattazione

I: le principali negoziazioni formali a cui si è partecipato nell'ultimo periodo di riferimento (indicare i soggetti, le parti, gli oggetti di negoziazione ed il ruolo svolto distinguendo tra negoziazioni interne all'impresa/ente (con altre unità organizzative con i vertici aziendali ecc) e negoziazioni esterne (con organizzazioni sindacali, per accordi di collaborazione con altri enti, per contratti di acquisizione di beni/servizi di particolare rilevanza.

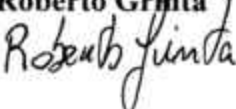
Negoziazioni interne:

- **I1:** negoziazione di budget con Direttore di Distretto; Direttore AV2 come gestore del budget assegnato
- **I2.:** negoziazione con UCAD/Equipe Territoriali , come componente del nucleo;
- **I3:** incontro di contrattazione relativa al processo formativo della medicina generale, con il compito di organizzare, programmare, controllare e relativo feedback..
- **I4;** incontri comitato aziendale in AV2 – Fabriano, quale componente.
- **I5:** Negoziazione e determinazione del budget dei Pediatri (farmaceutica, assistenza ospedaliera e percorsi assistenziali) e medici di medicina generale.
- **I6:** negoziazione con direttori UU.OO. relativamente al budget assegnato.
- **I7:** rapporti con UMEA ed UMEE relativamente alla costruzione di percorsi su patologie ad elevata complessità (malattie rare, errori metabolici, SLA; Alzheimer)
- **I8:** rapporti con il SERT, e dipendenze patologiche, relativamente all'analisi dei dati e riorganizzazione degli accessi ai servizi.
- **I9:** URP AV2: relativamente alle comunicazione da trasmettere ai mass-media/enti locali/ed associazioni no profit.
- **I10:** tribunale del malato: relativamente ai rapporti delle comunicazioni sia di best practice che bad practice ravvisate con l'utenza (out come)
- **I11:** residenzialità: relativamente allo sviluppo della assistenza residenziale tramite la rete dei medici attivata ed organizzata all'interno delle RSA
- **I12:** sviluppo dell'assistenza territoriale e delle pratiche di integrazione socio-sanitaria; come componente del gruppo di integrazione in AV2, e come sviluppo della rete di medicina generale
- **I13:** cure palliative Istituto Oncologico Marchigiano (IOM). La rete dei medici di medicina generale che ho creato può trasmettere le informazioni direttamente dalla cartella clinica dello IOM alla cartella clinica del MMG. Ho costruito il percorso condiviso con l'U.O.C di rianimazione le procedure sulle cure palliative in AV2 Jesi
- **I14:** componente comitati aziendale medicina, negoziazione per gli art.li dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale art. 8 D.Lgsl.vo 502/92 ed Accordo Integrativo Regionale
- **I5:** accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie ai sensi dell'art.8, comma 2, del D.L.vo n.502/92, modificato ed integrato dal D.L.vo n.517/93 siglato l'8 agosto 1996, modificato ed integrato il 3 aprile 1997, come componente comitato aziendale.

Negoziazioni esterne:

- **I1:** contrattazione con sindaci, relativamente alle nuove sedi farmaceutiche/ processi assistenziali
- **I2:** negoziazione con sindacato medicina generale e pediatri di libera scelta, per l'organizzazione e programmazione della formazione in AV2; quale componente dell'integrazione ospedale territorio organizzazione del budget predeterminato.
- **I3:** negoziazione con sindacato della medicina generale, e Regione Marche Servizio Salute per la continuità del progetto della medicina in rete.
- **I4:** negoziazione degli obiettivi di budget con la Regione Marche
- **I5:** contrattazione con organizzazioni sindacali RSU per valutazione del personale e procedure di mobilità
- **I6:** Federfarma: rapporti di contrattazione e negoziazione relativi alla filiera del farmaco;
- **I7:** Sindaci/Comuni: organizzazione Piano di Area Vasta, con l'attivazione dei PUA da attivare. Organizzazione dei Piani di Area Vasta relativamente ai bisogni della popolazione sull'analisi dei dati di attività analitica (assistenza ospedaliera; assistenza specialistica/assistenza farmaceutica)
- **I8:** associazioni di volontariato (AVIS etc) che hanno finanziato la prima fase del progetto della medicina in rete quale strumento importante nell'integrazione-socio sanitaria, progetto organizzato dal sottoscritto.
- **I9:** imprenditori (Vallesina): ho condiviso il progetto della rete dei medici ed ho seguito alcuni progetti con valenza di integrazione socio-sanitaria .
- **I10:** rapporti con il Ministero della Salute , poiché componente del progetto mattone internazionale , relativo ai finanziamenti e progetti Europei.
- **I11:** Forum della pubblica amministrazione; poiché il progetto rete dei medici di medicina generale ha vinto il primo premio al forum della pubblica amministrazione anno 2010 quale progetto innovativo in ambito tecnologico
- **I12:** rapporti con i mass media (giornale della vallesina e quotidiani) come esperto per richiesta informazioni e pubblicazioni di articoli
- **I13:** ordine dei medici ed ordine dei farmacisti provincia di Ancona, quale esperto problematiche assistenziali sia cure primarie che ospedaliere, e consigliere dell'Ordine
- **I14:** Università di Camerino, come docente in epidemiologia statistica
- **I15:** Università degli studi di Urbino, facoltà di farmacia, come componente della commissione di esami di stato.

Fano mercoledì 23 giugno 2015

Dr. Roberto Grinta


A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi artt. 46, 47, del DPR 445/2000 e nella consapevolezza delle sanzioni previste dall'art.76 del medesimo DPR

DICHIARA ALTRE INFORMAZIONI

- Professore presso la scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, dall'anno 2003 al 2007 Epidemiologia e statistica all'Università di Camerino,;
 - Lezione seminariale: *l'evoluzione del sistema farmaceutico nel mondo del lavoro; Farmacoepidemiologia e farmaco economia: focus su efficacia e costo dei farmaci* –Università Urbino con Crediti Formativi Universitari (CFU);
 - 39 pubblicazioni, in riviste nazionali ed internazionali
1. Severity of hypertension is associated with decreased density of leukocyte β - adrenoceptors (Med.Sci, 13, 671-672, 1985);
 2. Very rapid regulation of mouse β -adrenoceptor density by thyroid hormones (Med. Sci. Res., 16, 1239-1240, 1988);
 3. Ageing and thymus-induced differential regulation of β 1 and β 2 adrenoceptors of mouse brain cortex. (Arch. Gerontol. Geriatr., 8, 13-20, 1989);
 4. Thymus and age modulate the β -adrenergic mediated adenylate cyclase activity in brain cortex of mice (Protein Metabolism in Ageing, pages 325-329, 1990 Wiley-Lyss, Inc);
 5. Impaired adaptive receptor regulation: an index of ageing? (Arch. Gerontol. Geriatr., 5, 325- 332, 1986);
 6. Ageing and Thymus modulate the β -adrenergic responsiveness in the brain cortex of mice (7th Wiener Symposium on Experimental gerontology , 259-264, 1990);
 7. Influence of age on the thyroid Hormone-Induced Up-Regulation of β -Adrenoceptors in Mouse Brain Cortex. (Gerontology 1990; 36: 286, 292);
 8. Thyroid-Thymus Interaction on β -Adrenoceptor regulation during development and Ageing.(Gerontology 1997; 43:268-276);
 9. Cancro ed invecchiamento. II. Interpretazione del rallentamento dell'incidenza di cancro ad età molto avanzata. (Acta Oncologica 16, 199-203, 1995);
 10. Azienda Sanitaria USL n. 3 Fano 1996-1997-1998. Analisi delle prescrizioni farmaceutiche, sul territorio con nota CUF 48. (giornale italiano di farmacia Clinica, volume 13, numero 3, luglio-settembre 1999);
 11. ddd/1000/ab/die e prevalenza d'uso dei farmaci antiasmatici per classi d'età, in un Distretto(74.433 abitanti) dell'Azienda Sanitaria USL n. 3 Fano (ISTITUTO SUPERIORE di SANITA', Roma 15/12/200 IX Seminario Nazionale, "La valutazione dell'uso e della sicurezza dei farmaci:esperienze in Italia"(pag.17);
 12. ASL, n° 3 Fano anno 2000: ddd/1000ab/die e prevalenza d'uso/1000ab dei farmaci antiasmatici, gruppo terapeutico principale R03, per classi d'età e sesso; giornale italiano di farmacia Clinica volume, 15, numero 2, aprile –giugno 2001);
 13. Farmaci ed anziani: quali rischi per il futuro? giornale italiano di farmacia Clinica; volume 16, numero 1, gennaio-marzo 2002;
 14. "Le sinergie vincenti nel SSN" (Remedium novembre-dicembre 2000 n° 6, pag.5)
 15. "Sanità oggi, promozione alla salute" periodico informazione ASL 3 Fano n.1 –ottobre 2001;
 16. Farmaci e anziani; quali rischi per il futuro? (ISTITUTO SUPERIORE di SANITA', Roma 14/12/2001 X Seminario Nazionale, "La valutazione dell'uso e della sicurezza dei farmaci:esperienze in Italia"(pag.69);
 17. un modello di controllo delle prescrizioni farmaceutiche sul territorio dell'ASL n° 3 di Fano" Roma 13/12/2002 X Seminario Nazionale, "La valutazione dell'uso e della sicurezza dei farmaci:esperienze in Italia"(pag.20);
 18. Ossigenoterapia a lungo termine:modalità di acquisto e distribuzione in Italia. Economia Politica del Farmaco. n° 2 del maggio 2004;

19. "Considerazioni sulla duplice via di distribuzione" rivista n° 4 del 2005 - Economia Politica del Farmaco
20. "I dispositivi per assorbimento: modalità di acquisto e distribuzione in Italia" ringraziamenti nel giornale Economia Politica del Farmaco rivista n° 7 del 2006;
21. "Sistema evolutivo di costo in ossigenoterapia a lungo termine" Farmaco economia news n.1- Aprile 2008; pag.15-22.
22. "Il budget dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta nella Zona Territoriale n° 5 di Jesi" Farmacoconomia news Anno XII - .2 Agosto 2008 – pag. 18 – 22
23. "Un questionario per soggetti incontinenti: quali problematiche?" Farmacoekonomi news Anno XII Dicembre 2008 – ISS – pag. 6-10;
24. "Analisi dei costi nel percorso del paziente con malattia ipertensiva II-III stadio OMS nella Zona Territoriale n. 5 di Jesi" Farmacoconomia news anno VIII –n. 1 – Aprile 2009 – ISSN – 7-12
25. "Costi nel percorso per pazienti in assistenza domiciliare con incontinenza urinaria Zona Territoriale n. 5 Jesi" Farmacoconomia news anno VIII –n. 1 – Aprile 2009 – ISSN – 13-17;
26. "Un processo di costo per pazienti con osteoporosi. Zona Territoriale n.5 Jesi" FARMAECONOMIA NEWS - XIII – N.2 AGOSTO 2009 – pag 7-11
27. Il paziente diabetico può avere un costo standard? FARMAECONOMIA NEWS - XIII – N.2 AGOSTO 2009; pag 26-32
28. "Progetto Continuità Assistenziale – Zona Territoriale n.5 Jesi" FARMAECONOMIA NEWS - XIII – N.3 Dicembre 2009; pag 3-7
29. "Progetto Pianeta disabilità nell'età evolutiva – pag 3-8 FARMAECONOMIA NEWS - anno XIV n.1 Aprile 2010 – ISS 1126-4706"
30. Vitamina D e prevenzione di fratture – pag 27-31; FARMAECONOMIA NEWS - anno XIV n.1 Aprile 2010 – ISS 1126-4706";
31. "Il processo di costo nel paziente affetto da scompenso cardiaco" IES pag. 3- 8 – 2010;
32. Overactive bladder syndrome: what is the role of evidence of destruttore overactivity in the cystometric study? Minerva urologica e neurologica vol. 62 – No. 4 – pages 355-361: december 2010;
33. "Il percorso assistenziale nel paziente con ictus" farmacoconomia newes 2/2011;
34. "considerazioni nel paziente con psicosi" farmacoconomia newes 2/2011;
35. "progetti su una assistenza sanitaria centrata sui bisogni di una popolazione residente" Thema n. 3/2011 pag. 11
36. dalla polmonite comunitaria alla polmonite nosocomiale: quali costi nel processo? Società Italiana di medicina Generale pag. 12-18, anno 2013
37. i nuovi modelli organizzativi del Servizio sanitario nazionale rispetto alle disposizioni legislative. CARE pag. 38-39 anno 2013/05;
38. "integrazione ospedale-territorio" la proposta della Regione Marche. Care regioni; n.3 maggio-giugno 2013; pag. 18-19
39. "I costi della Broncopneumopatia cronica ostruttiva nella Regione Marche" Care 2; 2014; 35-37

VALUTAZIONI

- componente Collegio tecnico verifica ex art. 26 comma 2, lettera A, CCNL 3/11/2005 Area dirigenza SPTA – Dipartimento funzionale Farmaco AV2
- Commissario Straordinario ASL3 Fano prot. 13305 11/06/2002: esito POSITIVO
- collegio tecnico ZT5 Jesi– 11/03/2005: esito POSITIVO
- Direzione ZT5: prot. 201085 del 28/03/2011 : esito POSTIVO
- Direzione AV2, PROT. 77486 del 08/07/2014; esito POSITIVO

Fano mercoledì 23 giugno 2015

Dr. Roberto Grinta
