

NOTIZIE BIOGRAFICHE

Il dott. Mauro Goletti:

e' nato a  il 23/11/1953;

mail: direzione_sanitaria@aslroma1.it

ATTIVITA' DI FORMAZIONE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ha conseguito, con superamento positivo della prova finale, il **Certificato per Formazione Manageriale per Direttori di Struttura Complessa** ai sensi dell'art.16-quinquies del D.Lgs 229/99, il giorno 18 giugno 2013; il corso organizzato dalla Area Vasta Emilia Centrale, secondo quanto previsto dalla regione Emilia Romagna, ha avuto la durata della durata di 120 ore.

Ha frequentato con profitto il **Corso di Formazione Manageriale per Direttori Generali, Sanitari e Amministrativi del sistema sanitario** della Regione Lazio svoltosi a Roma da febbraio a giugno 2015 per 120 ore.

E' in regola con le disposizioni relative alla formazione ECM.

ATTIVITA' PROFESSIONALE SPECIFICA

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

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

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

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

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

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

Assistente Medico di ruolo a seguito di pubblico concorso dal 13 gennaio 1993 presso la USL VT 01, area di prevenzione e sanità pubblica, disciplina organizzazione dei servizi di base, con rapporto di lavoro a tempo pieno (delib. n. 1751 del 28/12/92 e n. 44 del 14/1/93, esecutive).

Assistente medico di Direzione Sanitaria presso l'Ospedale di Montefiascone dal 4/1/94 al 31/1/94 (delibera n. 6/94).

Direttore Sanitario f.f. dal 1/2/94 al 27/2/94 dell' Ospedale di Montefiascone e dal 28/2/94 al 17/12/95 degli Ospedali di Acquapendente e Montefiascone (delibere n. 119/94, 231/94 e 623/94 dell'Amministratore Straordinario della USL VT01 e delibere n. 459/95, 704/95, 1637/95, 2272/95 e 4042/95 del Direttore Generale Azienda Usi Viterbo).

Direttore del Servizio Assistenza Ospedaliera Pubblica Convenzionata e Privata f.f. della USL VT01 dal 1/5/94 al 17/10/94 (delibera n. 624/94 e 1362/94)

Direttore del Servizio Assistenza Ospedaliera Pubblica della AZIENDA USL VT dal 12/4/95 al 17/12/95 (delibere n. 1335/95 e 4041/95)

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

Responsabile del Sistema Informativo Ospedaliero dell'Azienda USL Viterbo dal 22/1/96 (delibera n.10/96).

Coordinatore dell'Area di Staff della Direzione Generale Azienda USL Viterbo dal 2/6/97 (determinazione n.1/97).

Responsabile dello Staff di Direzione Strategica (con valenza di area dipartimentale e conseguente responsabilità diretta di risorse umane e strumentali) della Azienda USL Viterbo dal 2 /7/98 (delibere n. 1428/98 e 1433/98).

Componente del Comitato Budget dell'Azienda USL Viterbo dal 18/7/98 al 14/11/2002 (delibera n.1505/98, 1097/99 e 366/2000).

Dirigente di 2° livello per la direzione medica del Polo Ospedaliero di Viterbo (successivamente rinominata Direzione Sanitaria Polo Ospedaliero Centrale) dal 14/07/1999 al 14/11/2002 con incarico quinquennale rinnovabile a seguito di pubblico concorso (delibere n. 1096/99 e 1333/2001) e valutazione positiva del triennio 99/2002

Capo Area Dipartimentale Polo Ospedaliero Centrale dal 14/07/1999 al 14/11/2002 (delibera n.1335/2001 e 633/2002) con valutazione positiva da parte del nucleo di valutazione

Direttore Medico di Presidio Ospedaliero (struttura complessa) presso l'Azienda Ospedaliera di Perugia con contratto ai sensi dell'art. 15 septies del DL 502/92 dal 15/11/2002 (delibera n. 1970/2002) al 31/08/2003 con valutazione positiva da parte del nucleo di valutazione (determinazione n.1970/2002).

Componente del Comitato Budget dell'Azienda Ospedaliera di Perugia dal 15/11/2002 (delibera n. 2085/2002).

Direttore Sanitario della USL 2 della Regione Umbria (delibera n. 807 del 29/08/2003) dal 1 settembre 2003 al 6 settembre 2005 rimanendo in aspettativa ai sensi dell'art.3 bis, comma 11 del DL 502/92 (determinazione n.2020/2003). Durante tale incarico il dott. Mauro Goletti ha raggiunto per il 75% gli obiettivi affidati nel periodo 01/09/2003 – 31/12/2004 e per il 90% gli obiettivi affidati per il periodo 01/01/2005 – 06/09/2005 (delibere n. 110/2006 e 420/2006).

Componente dell' Osservatorio Regionale permanente Area della Medicina Generale dal 15/12/2003 (delib. Giunta Regionale n. 1125/2003).

Componente della Commissione Regionale dell'Umbria per l'Educazione Continua in Medicina e per la Salute per il triennio 2003/2005 dal 12/04/2003 (delib. Giunta Regionale n. 194/2004).

Componente dell' Osservatorio Regionale dell'Umbria sull'appropriatezza prescrittiva (delib. Giunta Regionale n. 391/2004).

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

Coordinatore scientifico del Centro interaziendale per la realizzazione del bilancio sociale nelle Aziende Sanitarie (delib. Giunta Regionale n. 191/2005).

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

Direttore Sanitario della Azienda USL Roma E (delibera n. 1435 del 05/09/2005 e n.761 del 07/08/2008) dal 7 settembre 2005 al 30 giugno 2010 ai sensi dell'art.3 bis, comma 11 del DL 502/92 (determinazione n.2553/2005 e succ.).

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

Responsabile Aziendale per la ASL ROMA E del Progetto di Ricerca " Laboratorio sul Governo del Territorio Fase 1 – 2 - 3 " realizzato dal CER GAS Bocconi in collaborazione con FIASO svoltosi negli anni 2008 - 2009

Direttore Generale f.f. della Azienda USL Roma E (delibera n. 494 del 30/06/2010) dal 1 luglio 2010 al 10 settembre 2010 rimanendo in aspettativa senza retribuzione e con riconoscimento dell'anzianità di servizio ai sensi dell'art.3 bis, comma 11 del DL 502/92.

Componente del Comitato Tecnico-Scientifico del Progetto di Ricerca "Definizione e applicazione di un modello di stakeholder engagement e di rendicontazione sociale per i Programmi di Screening" realizzato per conto dell'Agenzia Sanitaria Regionale – ASR Abruzzo dalla Refe srl svoltosi nell'anno 2010.

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

Direttore Unità Operativa Complessa Sviluppo Organizzativo della AUSL di Bologna dal 1 aprile 2011 al 21 dicembre 2012 ed ad interim dal 27 luglio 2012 a tutt'oggi della UOC Ospedale Maggiore (Direzione Ospedaliera) con contratto ai sensi dell'art. 15 septies del DL 502/92.

Componente, in qualità di esperto in organizzazione aziendale e sistemi di valutazione, al **Nucleo di Valutazione aziendale della AUSL di Modena** per gli anni 2012, 2013 e 2014.

Direttore Sanitario della Azienda USL Roma E (delibera n. 117 del 11/02/2014) dal 1 aprile 2014 al 31 dicembre 2015 rimanendo in aspettativa senza retribuzione e con riconoscimento dell'anzianità di servizio ai sensi dell'art.3 bis, comma 11 del DL 502/92

Direttore Sanitario della ASL Roma I (delibera n.2 del 01/01/2016) dal 1 gennaio 2016 a tutt'oggi rimanendo in aspettativa senza retribuzione e con riconoscimento dell'anzianità di servizio ai sensi dell'art.3 bis, comma 11 del DL 502/92

NOTE ALL'ATTIVITA' PROFESSIONALE

Posizioni ricoperte nelle strutture sanitarie di provenienza e competenze maturate, con particolare riferimento alle esperienze acquisite nell'ambito della organizzazione e gestione dei servizi, ed al livello di responsabilità ed autonomia esercitati in attività di direzione ci si riferisce agli incarichi avuti dal 1999:

INCARICO presso la ASL di Viterbo 1999 - 2002

dirigente Il livello Polo ospedaliero centrale – capo area dipartimentale con funzioni di direzione del Polo Ospedaliero Centrale e dell'area dipartimentale che comprendeva tre direzioni di presidio ospedaliero, uo di psicologia ospedaliera, uo di fisica sanitaria con diretta responsabilità di circa 80 operatori e gestione complessiva dei presidi (5 stabilimenti con budget assegnato, strutture e tecnologie riferiti agli stessi), gestione diretta sistema informatico e cup del POC e diretta responsabilità su circa 50000 euro annuali pronta cassa.

Attività di supporto alla Direzione Strategica

- 1) per il documento di programmazione 2001 e per il piano 2002-2004 e partecipazione al Comitato Budget per la predisposizione delle linee strategiche annuali, la definizione degli obiettivi e la valutazione dei risultati per tutta l'azienda anni 1999-2002
- 2) Valutazione dello stato dell'arte per l'attività intra-moenia e predisposizione del regolamento e del modello organizzativo per lo svolgimento dell'attività nell'Area a Pagamento.
- 3) per la predisposizione della "Guida ai servizi" della ASL prima mancante.
- 4) per la definizione delle funzioni del CUP e della sua articolazione organizzativa.
- 5) per il "Monitoraggio dei tempi di attesa" predisposto dal Tribunale dei Diritti del malato e dal movimento federativo democratico finanziato dal Ministero della Salute.
- 6) Coordinatore del servizio ispettivo aziendale con formulazione della proposta di regolamento interno e pianificazione del sistema di intervento

Governo delle interdipendenze

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

Sono di seguito specificate alcune attività riferibili a tale azione:

1. Elaborazione di un piano per l'emergenza "Millennium Bug" e gestione del periodo critico per i presidi del polo ospedaliero centrale..
2. Avvio del progetto per i protocolli diagnostici terapeutici con la Medicina di Base e alcuni Dipartimenti Ospedalieri del POC.
3. Riorganizzazione della rete dei trasporti secondari e dei trasporti urgenti attraverso la collaborazione con il 118, l'AVPS, le direzioni di presidio extra poc e le singole UUOO.
4. Elaborazione della relazione di mandato per i progettisti per il finanziamento ex art.20 per i presidi di Montefiascone e Ronciglione e revisione del progetto esecutivo relativo al corpo A3 e B di Belcolle nonché dell'impatto organizzativo dello stesso.
5. Predisposizione assieme alle altre DS e alla UO di Direzione Amministrativa di presidio del regolamento a livello aziendale per il rispetto della normativa sulla "Privacy" e sua attuazione nei presidi POC.
6. Coordinamento del progetto aziendale per la organizzazione del Servizio di assistenza infermieristica della ASL con definitiva attivazione del servizio stesso. Tale progetto ha in particolare agito sul piano operativo nella
 - a. revisione attività ass/ota all'interno del POC con attivazione nuovi modelli
 - b. gestione del personale neoassunto
 - c. revisione attività ass/ota all'interno del reparto operatorio
 - d. condivisione e attivazione monitoraggio appalti esternalizzati ad impatto assistenziale
7. Responsabile ricerca bench-marking università bocconi su "rapporto servizi/divisioni ospedaliere" e "gestione poliambulatorio"

INCARICO presso la Azienda Ospedaliera di Perugia 2002 - 2003

direttore medico del policlinico universitario – sovraordinato ai dipartimenti ospedalieri, alla farmacia ospedaliera, al servizio infermieristico, alla ingegneria clinica con diretta responsabilità di circa 80 operatori e gestione complessiva dei presidi (3 stabilimenti con strutture e tecnologie riferiti agli stessi) e budget annuale di acquisti

Al momento dell'incarico di Direttore Medico di Presidio, nel novembre 2002, l'Azienda Ospedaliera di Perugia era impegnata nella realizzazione storica di un riaccorpamento delle due sedi in un Polo Unico con trasferimento anche della parte universitaria, ad un tempo si stavano attivando tutti gli strumenti di tipo manageriale per dotare l'azienda di migliori capacità di governo sistemico che fino a quel momento avevano risentito di un turn over eccessivo nella direzione aziendale, infine era necessario potenziare l'attività di direzione medica di presidio, funzione assolutamente residuale, con criticità significative conseguenti e che veniva posta, con l'ingresso del Dott. Mauro Goletti, a coordinare tutta la linea produttiva. La Direzione Medica di Presidio era infatti sovraordinata ai dipartimenti ospedalieri, alla farmacia ospedaliera, al servizio infermieristico, alla ingegneria clinica.

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

- supporto alla direzione strategica per i documenti di programmazione
- supporto alla direzione strategica per il processo di budget annuale
- coordinamento dell'azione dei dipartimenti sanitari finalizzata alla implementazione delle relazioni fra gli stessi, alla loro integrazione ed alla realizzazione di azioni tendenti al miglioramento del percorso diagnostico terapeutico
- coordinamento relativo alla definizione dei criteri di allocazione delle risorse professionali, strutturali e tecnologiche nell'ambito delle linee di indirizzo aziendali e sulla base di valutazioni tecniche, scientifiche ed organizzative

INCARICO presso la AUSL 2 dell'UMBRIA 2003 - 2005

Direttore sanitario aziendale con funzioni di direzione strategica, responsabilità specifica di direzione complessiva di tutti i servizi sanitari e responsabilità del governo clinico.

Responsabilità del bilancio aziendale condivisa con il DG e DA

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

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

- impostazione, supporto, coordinamento, partecipazione e revisione per l'elaborazione e la successiva adozione dell' Atto Aziendale, del Regolamento organizzativo e del Piano Attuativo Locale
- azioni organizzative per il mantenimento della spesa per il personale e convenzionato, di competenza dell'anno 2004, entro il tetto di spesa 2003, nonché del perseguimento dell'equilibrio di bilancio per il 2004, nei termini stabiliti dalla Regione Umbria, anche attraverso la valorizzazione delle risorse interne, garantendo valida la erogazione dei servizi
- azioni nell'ambito della direzione aziendale e del ruolo specifico che puntino al mantenimento della spesa farmaceutica nei limiti previsti dalla normativa vigente: 16% per la spesa complessiva di cui il 13% per la spesa territoriale.
- monitoraggio degli investimenti in tecnologie.
- azione di impostazione, supporto, coordinamento, partecipazione e revisione del sistema di programmazione del budget aziendale per gli anni 2003 e 2004.

INCARICO presso la AUSL RME 2005 - 2010

Direttore sanitario aziendale con funzioni di direzione strategica, responsabilità specifica di direzione complessiva di tutti i servizi sanitari e responsabilità del governo clinico.

Responsabilità del bilancio aziendale condivisa con il DG e DA

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

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

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

- frammentazione dell'organizzazione, funzionamento per linee verticali e assenza di chiarezza su ruoli e responsabilità;
- diffusa mancanza di responsabilizzazione dei dirigenti e delle strutture sui risultati dell'azienda
- assenza di analisi e valutazione dei bisogni di salute della popolazione;
- assenza di una visione e di un ruolo di committenza dell'azienda per il riequilibrio del sistema di offerta in una logica di rete con gli altri erogatori;
- debolezza di strumenti gestionali di monitoraggio e controllo dei costi e dei risultati;

- scarso coinvolgimento degli operatori nella programmazione aziendale;
- nicchie di qualità e di capacità di iniziativa nei servizi, ma fortemente isolate e non governate da una visione e da una chiara strategia aziendale;
- specifiche criticità relative all'utilizzo delle tecnologie, dei sistemi informativi, della gestione delle manutenzioni e dei servizi esternalizzati, nei processi di acquisizione di beni e servizi, nella gestione del contenzioso e del ricorso a consulenze legali, con costi del tutto fuori controllo.

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

- a) da un lato un deciso riassetto strategico dell'azienda, recuperando un orientamento di fondo alla qualità dei servizi, alla qualificazione della produzione e all'efficienza dei processi organizzativi, in grado di fornire a tutti gli operatori nuovi e chiari indirizzi per il cambiamento;
- b) dall'altro un faticoso e quotidiano lavoro di definizione di regole, procedure, obiettivi, progetti, processi organizzativi e gestionali, strumenti di controllo dei costi e di misurazione dei risultati, attraverso i quali garantire il ripristino di livelli accettabili di funzionalità dell'organizzazione, promuovendo la responsabilizzazione e il coinvolgimento diretto degli operatori, e in particolare dei dirigenti.

Gli indirizzi strategici aziendali posti per il periodo 2006-2010 sono quindi stati fortemente adattati in funzione delle successive indicazioni regionali (Piano di rientro della Regione Lazio) e hanno guidato l'attività di programmazione e di cambiamento organizzativo dell'azienda con l'obiettivo di:

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

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

1. Definizione degli indirizzi strategici aziendali per il periodo 2006-2010
2. Azioni di impostazione, supporto, partecipazione, orientamento e coordinamento finalizzate alla piena attuazione e operatività dell'Atto Aziendale
3. Azioni di impostazione, supporto, coordinamento, partecipazione e revisione del processo di budget operativo aziendale 2006-2010
4. Azioni di impostazione, supporto e coordinamento in ordine agli adempimenti aziendali finalizzati al rispetto di quanto previsto dal Piano di Rientro Regionale, per quanto concerne in particolare: la Politica del farmaco, il potenziamento delle attività distrettuali per il governo della domanda orientato a garantire la continuità assistenziale e l'accesso alle cure appropriate, l'incentivazione dei processi di deospedalizzazione comprensivi dell'attuazione del piano in termini di posti letto, il contenimento della spesa per il personale dipendente e convenzionato
5. Azioni di impostazione e coordinamento per l'elaborazione, verifica ed eventuale revisione del Piano di Prevenzione Aziendale 2005 – 2009
6. Azioni di impostazione, supporto, coordinamento e monitoraggio per un piano aziendale finalizzato al rispetto dei tempi delle liste di attesa secondo quanto previsto dalla normativa vigente soprattutto per le prestazioni critiche
7. Azioni di programmazione, orientamento e coordinamento finalizzate alla predisposizione dei Piani Formativi Aziendali
8. Predisposizione dell'accordo decentrato per i MMG e i PLS e gli Specialisti ambulatoriali con particolare attenzione ai temi connessi alla prevenzione e alla appropriatezza.
9. Azioni di impostazione, supporto e coordinamento in ordine alla riorganizzazione delle attività presso i presidi ospedalieri a gestione diretta.
10. Azioni di impostazione, supporto e coordinamento finalizzate alla definizione ed attuazione del piano di ammodernamento del patrimonio tecnologico
11. Azioni di orientamento, coordinamento e integrazione per il cantiere aziendale "Fratture del collo del femore", il cantiere aziendale "Anziano Fragile – prevenzione ondate di calore", il cantiere aziendale "Promozione delle Professioni Tecnico-Sanitarie e Sociali", per il cantiere aziendale "Scuola", per il cantiere aziendale "Promozione della qualità in materia di salute e sicurezza negli ambienti di lavoro", il cantiere aziendale "Rapporti con gli erogatori privati accreditati"

Gli obiettivi per il periodo settembre 2005 – febbraio 2009 sono stati già valutati positivamente.

Gli obiettivi per il periodo febbraio 2009 – giugno 2010 sono in valutazione.

INCARICO presso la AUSL di Bologna 2011 - 2014

Direttore Unità Operativa Complessa Sviluppo Organizzativo della AUSL di Bologna dal 1 aprile 2011 al 21 dicembre 2012 ed ad interim dal 27 luglio 2012 al 31 marzo 2014 anche della UOC Ospedale Maggiore (Direzione Ospedaliera) con contratto ai sensi dell'art. 15 septies del DL 502/92.

Gli incarichi mi sono stati affidati per la rimodulazione organizzativa di alcuni processi ospedalieri necessitanti di uno sviluppo innovativo e, a partire da questi, per la ridefinizione di un ruolo più presente, diretto ed incisivo della direzione dell'Ospedale Maggiore di Bologna.

L'Ospedale Maggiore dispone di 652 posti letto ordinari e 48 posti letto di day hospital, distribuiti su 42 unità operative, vi lavorano 2255 operatori, 465 dei quali medici, 1.045 infermieri, 343 addetti all'assistenza di base, 264 tecnici sanitari. Nel 2011 sono stati effettuati circa 26500 ricoveri ordinari, 4300 in day hospital, oltre 9500 interventi chirurgici in regime ordinario, 3400 in day surgery e sono stati seguiti 3.091 parti.

L'Ospedale Maggiore è un ospedale a forte orientamento sull'emergenza - urgenza. Il Pronto Soccorso (generale e ortopedico) ha accolto 87.240 cittadini, 16.249 dei quali successivamente ricoverati. I codici rossi sono stati circa 1.900, i gialli 16340, i verdi oltre 26249. Il Pronto Soccorso ginecologico ha assistito 11103 donne, 3686 delle quali successivamente ricoverate. Il pronto Soccorso pediatrico ha trattato 16887 bambini, 884 dei quali ricoverati.

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

Il ruolo della direzione ospedaliera è stato quello di interpretare in modo innovativo la funzione storica di direzione medica garantendo un forte coordinamento tra la strategia della direzione aziendale, le azioni dei dipartimenti clinici, le funzioni attivate dal servizio assistenziale e tecnico - riabilitativo, il dipartimento tecnologico e la riorganizzazione delle attività sul territorio relative a distretto e dipartimenti territoriali (cure primarie, sanità pubblica e salute mentale).

Sono stato inoltre **referente aziendale per il sistema dialisi della AUSL** che prevede 2 CAD e 7 CAL in rete. Tale incarico prevede la responsabilità sulla programmazione e sui costi.

Vengono di seguito riportate le macro aree di intervento con i più importanti risultati acquisiti

definizione del Piano Direttore per l'Ospedale Maggiore(anno 2011): in collaborazione con il direttore sanitario aziendale è stato definito un progetto funzionale/organizzativo dell'ospedale al fine di rendere coerenti obiettivi e azioni nell'ambito della struttura ospedaliera ed in modo da consentire una prospettiva unica per le varie istanze o percorsi evolutivi interessanti le strutture, le tecnologie, le tipologie di attività e di assistenza, le modalità di micro organizzazione. Il piano direttore teneva conto dello stato dell'arte, delle possibilità che i lavori in essere e preventivabili davano in termini di revisione del layout, della necessaria flessibilità organizzativa con possibilità di area ad utilizzo feriale, della evoluzione della mission del presidio quale ospedale per acuti a forte impatto emergenza e della opportuna organizzazione per livelli di intensità complessità assistenziale collegata in termini di risorse alla base dipartimentale per la degenza e per piattaforme di servizio delle altre attività. Il piano direttore ha costituito l'elemento guida di tutti gli altri interventi onde non determinare contrasti, ridondanze, contraddizioni.

gestione del patient-flow per area medica: dal gennaio 2012 è stata affidata alla Direzione Medica dell'Ospedale Maggiore la responsabilità ai meccanismi organizzativi finalizzati al pieno ed efficiente utilizzo della risorsa "posto letto" per ricovero dei pazienti provenienti da PS, in particolar modo per quanto riguarda l'applicazione ordinaria dello strumento cruscotto.

Nel corso del 2012 il cruscotto settimanale ha subito modifiche e rimodulazioni della disponibilità posti letto in base a criteri condivisi e trasparenti relativi alla degenza media, alla percentuale di assorbimento, ed al calcolo sulla disponibilità settimanale. Anche le fluttuazioni epidemiologiche stagionali (ad es. le riduzioni estive) e le riorganizzazioni interne (ad es. accorpamenti/trasferimenti) hanno inciso sulla ridefinizione del debito settimanale. Tali aggiustamenti hanno reso "credibile" lo strumento cruscotto in linea con il fabbisogno dei ricoveri nel corso del 2012. Ciò è dimostrato dal migliorato stato occupazionale delle UUOO di area internistica geriatrica e della percentuale di utilizzo del debito settimanale nel corso del 2012 rispetto all'andamento del 2011. Nel dettaglio si è proceduto a:

- sperimentare con successo il modello di medicina F (fast, follow up, filter, flexibility) che ha previsto di identificare un'area di degenza ad altro turn over con degenza media pari a 6 giorni puntando sulla selezione dei pazienti all'ingresso
- utilizzare uno strumento informatizzato per la gestione del cruscotto integrato all'attuale sistema di gestione dei ricoveri
- istituire un dialogo diretto e continuo nel tempo tra tutti i professionisti con interscambio di informazioni a livello interdisciplinare ed interprofessionale per tutte le fasi del patient flow
- proceduralizzare percorsi considerati critici dai professionisti al fine di identificare una soluzione organizzativa (ad es. percorso stroke, percorso pz psichiatrico, trasferimenti in lungodegenza e riabilitazione attraverso la centrale metropolitana post acuzie, gestione del paziente chirurgico ricoverato in area internistica)

trasferimento delle sale operatorie e dalla loro riorganizzazione (anno 2011 e 2012): nel processo coordinato dalla direzione sono state interessate 11 U.U.OO. e 3 B.O. destinati a rilocalizzazione nella nuova Piastra del Blocco Operatorio collocato nel Corpo D. La riorganizzazione delle attività del blocco nasce con queste caratteristiche:

1 Separazione fra attività cliniche e attività di supporto e allocazione delle stesse fuori dai blocchi operatori con conseguente

2 Avvio di un sistema informatizzato che gestisce l'intero percorso chirurgico del paziente (lista d'attesa, gestione sale, registrazione clinica anestesiologicala, chirurgica e infermieristica) e che consente, la pianificazione, l'ottimizzazione e l'integrazione efficiente delle attività di supporto (tracciamento, sterilizzazione, ordini ecc..).

3 Separazione fra percorso urgenza/emergenza e percorso elezione

4 Organizzazione dinamica di sale multifunzionali per l'attività chirurgica di elezione e programmata, caratterizzata da una pianificazione dinamica delle sedute in sale multifunzionali in grado di ospitare diverse chirurgie compatibili nell'ottica del superamento del concetto di sala dedicata al singolo chirurgo.

5 Creazione di aree di risveglio protetto attraverso l'attivazione di recovery room adeguatamente presidiate. (da attivare)

6 Verifica congiunta mensile delle attività sulla base dei report delle attività di sala per consentire la condivisione delle performances di tutto il blocco, la riprogrammazione dinamica sulla base delle effettive esigenze ed attività e dei picchi o riduzioni temporanee di attività, la modifica di eventuali comportamenti anomali, la separazione di percorsi fra elezione e urgenza per ridurre le interferenze

Nel 2012 si è pressoché completata l'**attivazione del corpo D** con i trasferimenti che hanno interessato reparti ad alta intensità assistenziale e grande impatto tecnologico: sterilizzazione (marzo 2012), utic (aprile 2012), cardiologia (aprile 2012), rianimazione (maggio 2012), terapia intensiva (maggio 2012), servizio di emodinamica ed elettrofisiologia (giugno 2012), sale operatorie (estate 2012), farmacia satellite (luglio 2012). Per ognuno di questi trasferimenti la DMO è stata elemento di coordinamento ed ha seguito in modo diretto ogni fase garantendo soprattutto le relazioni tra i tanti attori presenti (tecnico, telefonia, bioingegneria, appalti, direzioni cliniche, sater, relazioni esterne, etc).

la DMO si è fatta carico dell'iter autorizzativo, garantendo per ogni situazione il mantenimento del cronoprogramma, il coinvolgimento di tutti gli attori, il superamento di specifiche criticità organizzative, la supervisione diretta attraverso i singoli referenti per i vari processi.

La **riorganizzazione degli spazi ambulatoriali** (2012 - 2013) attraverso la individuazione di una logica complessiva dell'area che si è andata esplodendo nelle varie zone dedicate alle singole specialità. Questa revisione ha reso necessario uno stretto confronto con i clinici circa la verifica delle attività, della loro organizzazione, la proposta di un nuovo modello con verifica di aderenza dello stesso alle necessità dei pazienti ed alla reale sostenibilità sul piano delle risorse. E' stato riorganizzato oltre il 70% dell'area.

La **gestione di particolari eventi straordinari** ci ha impegnato essenzialmente su 2 fronti:

il terremoto in questo caso è stato costantemente assicurato lo svolgimento delle attività garantendo il supporto per la continuità dei servizi sia in relazione alla difficoltà di raggiungimento del presidio da parte di parte degli operatori, sia in relazione ad inconvenienti e danni registratisi dal punto di vista tecnico e strutturale, sia garantendo i supporti ad operatori e pazienti previsti in ambito aziendale; inoltre proprio attraverso la partecipazione all'unità di crisi aziendale si è garantita una coerenza di intervento con gli altri ospedali ed il territorio.

La **presenza di nomadi e senza fissa dimora all'interno dell'Ospedale Maggiore** (2011-2013): frequentemente vengono segnalate e riscontrate persone che utilizzano spazi comuni e servizi igienici dell'Ospedale lasciandoli dopo l'uso in condizioni igieniche anche molto scadenti, sono stati segnalati inoltre fenomeni di vandalismo con danni a cose nell'ospedale e negli spazi prospicienti.

La Direzione Ospedaliera è impegnata sistematicamente in un lavoro finalizzato a migliorare complessivamente la situazione determinatasi ed a prevenire ulteriori criticità. Si è inoltre proceduto a costruire un continuo confronto e raccordo con le Forze dell'Ordine per azioni all'interno ed all'esterno dell'Ospedale, in modo da rendere sinergiche le iniziative.

La **gestione dei lavori interessanti l'ospedale** (2011 -2013): si è trattato di una azione continua mirata a determinare da una parte le condizioni di avvio e di conclusione degli appalti di ristrutturazione interessanti l'ospedale (dialisi, pronto soccorso, 3 piani ala lunga), dall'altra la verifica della praticabilità della riapertura di aree soggette a lavori al termine degli stessi (area poi utilizzate per i trasferimenti, atrio, etc.); infine si è dovuto procedere a continue riallocazioni di attività proprio in relazione al procedere di appalti e lavori (es. trasferimento medicina F, endoscopia toracica, otorino, oculistica, lavori sisma, etc)

Il **sistema della rete dialitica aziendale** prevede una convenzione quadro con l'azienda ospedaliera di Bologna che consente il funzionamento dei 2 CAD e 7 CAL propri della Ausl in rete con i centri madre dell'AOSP che fornisce la componente medica a tutto il sistema.

Le responsabilità di referente prevedono la proposta in sede di programmazione delle attività e la determinazione di criteri per la distribuzione dei pazienti, la verifica del rapporto con l'AOSP in termini di servizi ricevuti e della loro qualità, la efficientizzazione delle sedi AUSL in termini di tecnologie e risorse professionali, la determinazione di ulteriori sedi per lo sviluppo del modello secondo le necessità della popolazione.

- Gli anni 2011- 2013 si sono caratterizzati per : l'apertura di una nuova sede territoriale presso l'ospedale di Bentivoglio, il trasferimento del CAL presente al maggiore per consentire lavori di consolidamento della struttura, la chiusura determinatasi al cal di Crevalcore per il terremoto e la dislocazione dei pazienti presso altre sedi, la

attivazione presso il maggiore di 9 posti per dialisi acuti, la chiusura di un Cal territoriale al centro di Bologna, il rientro del cal al maggiore, la progettazione e l'avvio lavori di un nuovo cal presso l'ospedale di san giovanni in persiceto. Tutte queste attività hanno necessitato della progettazione operativa di spazi e attività, del confronto con AOSP in termini di continua revisione della convenzione nell'ambito del tetto di spesa previsto, di attività di informazione e confronto con pazienti e loro associazioni, della predisposizione degli atti autorizzativi, della verifica dell'andamento attività, etc.

INCARICO presso la ASL ROMA E 2014 - 2015

Direttore sanitario aziendale con funzioni di direzione strategica, responsabilità specifica di direzione complessiva di tutti i servizi sanitari e responsabilità del governo clinico.

Responsabilità del bilancio aziendale condivisa con il DG e DA.

Le attività che hanno impegnato il dott. Goletti in particolare sono state:

- Definizione degli indirizzi strategici aziendali per il periodo 2014-2016
- Azioni di impostazione, supporto, partecipazione, orientamento e coordinamento finalizzate alla proposta ed alla piena attuazione e operatività dell'Atto Aziendale
- Azioni di impostazione, supporto, coordinamento del processo di budget operativo aziendale 2014 e 2015
- Azioni di impostazione, supporto e coordinamento in ordine agli adempimenti aziendali finalizzati al rispetto di quanto previsto dai Piani Operativi della Regione Lazio in merito alla attuazione di quanto previsto dalla rete ospedaliera in termini di posti letto ed alla attivazione delle reti di emergenza con particolare riferimento alle patologie tempo dipendenti, alla politica del farmaco, al potenziamento delle attività distrettuali per il governo della domanda orientato a garantire la continuità assistenziale e l'accesso alle cure appropriate con apertura della Casa della Salute Prati - Trionfale, il contenimento della spesa per il personale dipendente e convenzionato, l'incentivazione dei processi di deospedalizzazione, attuazione dei piani di accentramento delle attività laboratoristiche,
- Azioni di impostazione, supporto, coordinamento e monitoraggio per un piano aziendale finalizzato al rispetto dei tempi delle liste di attesa
- Predisposizione dell'accordo decentrato per gli Specialisti ambulatoriali con particolare attenzione ai temi connessi alla prevenzione e alla appropriatezza.
- Azioni di impostazione, supporto e coordinamento in ordine alla riorganizzazione delle attività presso i presidi ospedalieri a gestione diretta (revisione modello ospedale Oftalmico, revisione del flusso dei pazienti presso l'Ospedale San Filippo Neri con attivazione di modalità innovative di gestione nell'ambito dell'area medica, revisione del sistema di emergenza accettazione dell'Ospedale Santo Spirito con apertura del nuovo Pronto Soccorso.
- Azioni di reimpostazione progettuale, supporto e coordinamento finalizzate alla attuazione del piano dei lavori di ristrutturazione interessanti i tre ospedali ed alcune sedi territoriali
- Revisione del sistema di micro organizzazione della ASL con revisione della graduazione di tutti gli incarichi dirigenziali e le posizioni organizzative del comparto entro 8 mesi dall'adozione del nuovo atto aziendale

Va considerato il fatto che le azioni qui sinteticamente rappresentate sono avvenute in una cornice assolutamente straordinaria che ha visto la incorporazione dal 1 gennaio 2015 della ex ACO San Filippo Neri da parte della ASL Roma E con l'acquisizione in termini gestionali di un ospedale di rilevanza nazionale con circa 2000 dipendenti all'interno della precedente organizzazione.

Docenze/Insegnamenti: ATTIVITA' DIDATTICA Anni 2000 – 2017

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

* Corso per direttori struttura complessa della ASL RME " **La valutazione dei dirigenti : l'applicazione del contratto di lavoro come strumento di governo delle risorse umane** " organizzata dalla AUSL RME in collaborazione con ISSOS per la durata di 5 giorni nel corso dell'anno anno 2009

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

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

* 1° Corso di formazione manageriale per direttore di struttura complessa " **V° modulo - controllo di gestione e budget** " organizzato da CEFPAS e Regione Sicilia e svoltosi nei giorni 12 – 14 settembre 2011.

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

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

*Laboratorio della Direzione Sanitaria per operatori di staff e direttori ospedalieri “ **nuovo sistema di programmazione aziendale, organizzazione e gestione servizi sanitari (operations, piattaforme),sistema valutazione performances dipartimentali**” organizzato dalla AUSL BOLOGNA nell’anno 2011 per una durata di 50 ore

*Laboratorio della direzione medica di presidio Ospedale Maggiore “ **gruppo di miglioramento per la corretta gestione del patient flow, delle liste di attesa per intervento chirurgico e della logistica a livello ospedaliero – anno 1** (operations : studio del riordino area medica e riordino area chirurgica – programmazione e gestione del cambiamento) organizzato dalla AUSL BOLOGNA nell’anno 2012 per una durata di 50 ore

*Laboratorio della direzione medica di presidio Ospedale Maggiore “ **gruppo di miglioramento per la corretta gestione del patient flow, delle liste di attesa per intervento chirurgico e della logistica a livello ospedaliero – anno 2** (operations : studio del riordino area medica e riordino area chirurgica – programmazione e gestione del cambiamento) organizzato dalla AUSL BOLOGNA nell’anno 2013 per una durata di 50 ore

*Modulo su “**Modelli organizzativi delle strutture di assistenza primaria**” nell’ambito del Master in Management delle Strutture di Prossimità e delle Forme Associate nell’Assistenza Territoriale –MASP organizzato dalla LUISS Business School e svoltosi il giorno 15 novembre 2014.

*Modulo su “**I Dipartimenti nel SSN**” nell’ambito del Programma di Aggiornamento Manageriale per Medici e Dirigenti del SSN anno 2015- 2016 organizzato dalla ANAAO – ASSOMED e dalla USL UMBRIA 1 e svoltosi il giorno 11 dicembre 2015.

ELENCO PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE

Il dott. Mauro Goletti è autore di oltre 60 pubblicazioni di seguito si riportano i titoli delle pubblicazioni anni 2000 – 2017

- 31) **Sanità a dimensione del cittadino: i primi risultati delle azioni di cambiamento nella ASL di Viterbo**
In collaborazione con F. Ripa di Meana, P. Grasso, A.G. Tognarini
Volume monografico – novembre 1999
- 32) **Migliorare dal basso**
In collaborazione con F. Ripa di Meana, P. Grasso, R. Tasca, M. Prati
FIASO news N 4 – aprile maggio 2001
- 33) **Technology assessment e procedure per la gestione del patrimonio tecnologico nella nuova Azienda Sanitaria Locale**
In collaborazione con P. Manzi, A. Bossi, P. Grasso
La Clinica Terapeutica – S.E.U. – marzo aprile 2002 – Volume 153 n. 2 , pg. 99-106
- 34) **Il miglioramento continuo della qualità: una strategia per il cambiamento**
In collaborazione con F. Bifulco, R. Lanza, P. Boninsegna, S. Anzellini, R. Montigiani, P. Manzi
Dedalo '97 per la direzione Sanitaria – Volume 2, 2001, pg. 57 – 67
- 35) **Il servizio assistenza infermieristica nella ASL di Viterbo: dalla sperimentazione alla articolazione di un sistema organizzato aziendale**
In collaborazione con P. Grasso, P. Chierchini, A. Federici, R. Riccardi, S. Aniceti
Comunicazione al Congresso Nazionale A.N.M.D.O. , Palermo novembre 2002
Volume Abstracts, pag. 89
- 36) **E' possibile "aziendalizzare" il servizio assistenza infermieristica?**
In collaborazione con P. Grasso, F. Bifulco, A. Federici, A. Poli, R. Riccardi,
Comunicazione al Congresso Nazionale A.N.M.D.O. , Palermo novembre 2002
Volume Abstracts, pag. 88
- 37) **L'abbigliamento del personale sanitario: aspetti innovativi nell'organizzazione di servizi con impatto sistemico**
In collaborazione con P. Manzi, F. Bifulco, A. Zingale, P. Grasso, E. Taratufolo
Comunicazione al Congresso Nazionale A.N.M.D.O. , Palermo novembre 2002
Volume Abstracts, pag. 97
- 38) **La prevenzione della infezione della ferita chirurgica in sala operatoria**
In collaborazione con P. Manzi, O. Armignacco, P. Grasso,
Progettare per la sanità – Settembre Ottobre 2002 – n. 71, pag. 52/62
- 39) **Aspetti innovativi nella organizzazione di servizi con impatto sistemico**
In collaborazione con P. Manzi, F. Bifulco, E. Taratufolo
Progettare per la sanità – Settembre Ottobre 2003 – n. 77, pag. 36/45
- 40) **Il budget aziendale quale supporto al governo clinico**
In collaborazione con P. Manzi, A. Mammarella, A. Petrecchia
Dedalo '97 per la direzione Sanitaria – Volume 3, 2003, pg. 175 – 195
- 41) **Il contenzioso in ospedale**
In collaborazione con P. Manzi, A.D'Urso
Tecnica Ospedaliera - Dicembre 2003, pg. 52 – 62
- 42) **Governo clinico: la sfida delle buone pratiche**
La 2 in rete – anno 3° - Dicembre 2003, pg. 3
- 43) **Indagine sulla qualità percepita dei programmi di screening citologico e mammografico**
In collaborazione con M. Patrella, M. Marri, D. Gatto
Rapporto di ricerca febbraio 2004 – Azienda Sanitaria 2 dell'Umbria
- 44) **Innovazione e tradizione nella ristorazione ospedaliera**
In collaborazione con P. Manzi, F. Bifulco, A. Zingale
Progettare per la sanità – Marzo Aprile 2004 – n. 80, pag. 56/62
- 45) **Audit Clinico, l'esperienza della ASL 2 dell'Umbria: la sperimentazione ed i progetti**
In collaborazione con D. Ranocchia, V. Matteucci, P. Grilli, D. Parretti
15° Congresso Nazionale SIQuAS - VRQ – Abstract - Settembre Ottobre 2005 – pag. 11
- 46) **Introducing clinical audits to the primary care system of a local healthcare unit**
In collaborazione con D. Ranocchia, V. Matteucci, M. Greco, D. Seppoloni, U. Wienand
Transforming Healthcare in electronic age, 24th international conference the ISQUA
Book of abstract – S36- pag 208
- 47) **Interventi proattivi sulla popolazione anziana fragile. La continuità assistenziale come modello operativo per il piano di prevenzione degli effetti del calore sulla popolazione in una ASL metropolitana.**
In collaborazione con P. Chierchini, P. Michelozzi, P. Grasso.
Quaderno Card 8 – Atti del 6° Congresso Nazionale CARD – Novembre 2007 – pag. 213/218
- 48) **Valutazione del bisogno sociosanitario della popolazione anziana fragile. L'esperienza della ASL RME su un campione di 1000 anziani.**
In collaborazione con P. Chierchini, A. Gemma, A. Fusca, M. Gregorini, M. Guicciardi, S. Landi, A. Zoppugno, M.R. Romagnolo, M. De Sario, F. Giuffrida, A. Roberti, C. Di Stefano, P. Grasso.
Quaderno Card 8 – Atti del 6° Congresso Nazionale CARD – Novembre 2007 – pag. 281
- 49) **Commento alla storia "la guerra infinita": Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini: una storia di governo clinico in divenire.**
Dedalo: gestire i sistemi complessi in sanità: Volume V – Numero 1/2007 – pag. 53/54

- 50) **L'approccio sistemico in un intervento di tutela della salute in una ASL romana: Piano Operativo "Estate in Salute 2006"**
. Risultati
In collaborazione con P. Chierchini,
 Dedalo: gestire i sistemi complessi in sanità: Volume V – Numero 2/2007 – maggio 2008 - pag. 55/67
- 51) **Il rischio clinico: lo stato dell'arte nella ASL RME.**
In collaborazione con M. Quintili
 Annali di Igiene medicina preventiva e di comunità – Volume 20 suppl. 2 al n. 4 – Luglio Agosto 2008 – pag. 59/63
- 52) **"Progetto Base" : un progetto pilota per l'inserimento del MMG nella rete cittadina dei servizi per la cura delle tossicodipendenze in una grande metropoli italiana**
In collaborazione con L. Antonaci, F. Arceri et altri
 Annali di Igiene medicina preventiva e di comunità – Volume 20 suppl. 2 al n. 4 – Luglio Agosto 2008 – pag. 59/63
- 53) **"Governo del territorio" nella ASL Roma E. Il sistema budgetario come strumento per la riorganizzazione. L'esperienza dei "cantieri aziendali".**
In collaborazione con C.G. De Gregorio, P. Grasso, T. Gori, M.R. Romagnuolo, A. Tanese
 Organizzare la salute nel territorio – F. Longo, D. Salvatore, S. Tasselli – Il Mulino - Marzo 2010 – pag. 323/348
- 54) **Bilancio Sociale di Mandato – ASL Roma E anni 2006- 2010.**
In collaborazione con P. Grasso, A. Tanese, G. Gumirato et altri.
 Pubblicato giugno 2010 – Tipografia Trullo srl
- 55) **" Progetto regionale Michelangelo – PREVASC: nuovo modello organizzativo di prevenzione del rischio cardiovascolare".**
In collaborazione con C.G. De Gregorio, F. Munari R. Ricci, E. Biazzo, T. Miceli, A. Zoppegno, S. Ballesi, A. Pagano, A. Musilli.
 Atti Relazioni 8° Congresso Nazionale CARD – Quaderni CARD n. 10 – Settembre 2010 – pag. 269
- 56) **Verifica sanitaria e socio-sanitaria relativa agli ospiti delle strutture ex art.26 L.833/78 del Lazio.**
In collaborazione con M.R. Romagnuolo, R. De Giuli, F. Provenzano.
 Atti Comunicazioni 8° Congresso Nazionale CARD – Quaderni CARD n. 10 – Settembre 2010 – pag. 285
- 57) **Variatione dell'appropriatezza prescrittiva degli esami ecocolor Doppler vascolari dopo l'avvio di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) per il paziente vasculopatico.**
In collaborazione con C. Di Stefano, S. De Lalle, A. Mammarella, S. Valletta.
 Atti Relazioni 8° Congresso Nazionale CARD – Quaderni CARD n. 10 – Settembre 2010 – pag. 323
- 58) **Il Bilancio Sociale di mandato nella Asl RME : l'Area della fragilità.**
In collaborazione con F. Munari, M.R. Romagnuolo, D. Biliotti, e altri.
 Atti Relazioni 8° Congresso Nazionale CARD – Quaderni CARD n. 10 – Settembre 2010 – pag. 340
- 59) **Punto Unico di Accesso – esperienza nel Distretto 19.**
In collaborazione con D. Biliotti, I. Ajola, F. Di Nicola, B. Fiore.
 Atti Relazioni 8° Congresso Nazionale CARD – Quaderni CARD n. 10 – Settembre 2010 – pag. 354
- 60) **Il progetto Michelangelo – PREVASC . Un modello di disease management nella gestione delle malattie cardiovascolari. L'esperienza della Azienda Usl Roma E" nella ASL Roma E.**
In collaborazione con P. Grasso, F. Munari, C.G. De Gregorio, M. Di Amato, M. Panfilo
 Atti Relazioni 44° Congresso Nazionale Siti – suppl. n.3/2010 della rivista Igiene e Sanità Pubblica – Ottobre 2010 – pag. 106/111
- 61) **Azione istituzionale ed organizzativa – L'Ospedale**
In collaborazione con C. Lazzari
 Capitolo del Manuale Critico di Sanità Pubblica a cura di F. Calamo Specchia – Maggioli Editore - Ottobre 2015 – pag. 440/446