

La sottoscritta Parrello Tiziana, nata a [redacted] (CZ) il [redacted] 3 e residente in [redacted] (CZ), via [redacted], n° [redacted] (Cap: [redacted]), consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000, dichiara che le informazioni riportate nel seguente curriculum vitae, redatto in formato europeo, e composto di 26 pagine, corrispondono a verità.

Soverato 02/01/2021

Firma _____

CURRICULUM VITAE

di:

Parrello Tiziana

Nome	Parrello Tiziana
Nazionalità:	Italiana
Luogo e data di nascita	[redacted] (CZ), [redacted]
Residenza:	Via [redacted], [redacted] - [redacted]
Telefono	[redacted]
E-mail /PEC	[redacted] / [redacted]
Titoli di studio:	Laurea in Medicina e Chirurgia: Università di Reggio Calabria, con voti 110/110 (03/11/1993) Specializzazione in Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva: Università di Catanzaro, con voti 70/70 e lode (24/11/1999) Master di II Livello in Management Integrato dei Servizi Sociali e Sanitari, Università di Catanzaro, con voti 30/30 e lode (06/12/2012) Corso di Management presso la SDA Bocconi di Milano “Dal Performance Management al Value Management: Le sfide del controllo Direzionale” (18/11/2016)
Titoli ed esperienze professionali	Borsa di Studio Regione Calabria area Biomedica anno 1993 Borsa di Studio Regione Calabria area Biomedica anno 1994 Contratto d'Opera, a tempo determinato con il Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica dell'Università di Catanzaro relativo al progetto “Valutazione dell'espressione di differenti citochine in corso di infezione da Helicobacter pylori su biopsie gastriche prelevate in corso di esame endoscopico” 01/04/2000 Incarico a tempo determinato in qualità di Dirigente Medico di I livello per la disciplina di Gastroenterologia presso l'ASL n. 2 di Castrovillari. 12/06/2000 - 11/02/2001 Vincitrice concorso per Dottorato di Ricerca in Immunologia Sperimentale (XV ciclo) presso l'Università degli Studi di Catanzaro 06/10/2001

**Titoli ed
esperienze
professionali**

Vincitrice concorso Dirigente Medico di I livello a tempo indeterminato presso l'ASL n.2 di Castrovillari 13/12/2001

**Dirigente Medico di I livello presso la U.O. di Gastroenterologia del P.O. di Lungro (CS), ASL n.2 di Castrovillari
08/04/2002 – 31/01/2003**

**Dirigente Medico di I livello presso il Servizio di Pronto Soccorso del P.O. di Soverato, AS n.7 di Catanzaro
01/02/2003 – 12/10/2005**

**Responsabile del Settore Medicina di Base Distrettuale presso il Distretto Socio-sanitario n° 3 di Soverato
13/10/2005 – 13/06/2006**

**Responsabile Settore (poi Struttura Semplice) Assistenza Specialistica presso il Distretto Socio-sanitario di Soverato
Dal 14/06/2006 a tuttora. (Deliberazione n° 411 del 28/04/2017)**

**Componente Organismo Centrale Aziendale per la Medicina Specialistica (Delibera n° 2026/08)
22/07/2008 – 31/10/2010**

Componente Commissione giudicatrice di Gara "Procedura aperta per il servizio di registrazione ed elaborazione dati ricette mediche" (Delibera n° 1382/2009)

Collaborazione con U.O. Acquisizione Beni e Servizi -ASP di CZ (Disposizione di Servizio n° 140 S/DG/ 2011) 10/1/2011-12/5/2012

**Componente Organismo Centrale Aziendale per la Medicina Specialistica (Delibera n° 262/11)
(15/02/2011-2015)**

Componente Commissione Giudicatrice di Gara per l'affidamento del servizio di pulizia, sanitizzazione dei presidi ospedalieri e strutture territoriali dell'ASP di Catanzaro (Delibere n° 497/2014 e n° 667/2014)

Componente Sostituto Comitato Consultivo Zonale (Delibere n° 715 e n° 749/2014)

Collaborazione con la Direzione Sanitaria Aziendale ASP di Catanzaro (Disposizione di servizio n° 79485/2015)

Componente Organismo Centrale Aziendale per la Medicina Specialistica (Delibera n° 414/16)

**Presidente Comitato Consultivo Zonale
(Delibere n° 111, n° 279 e n° 712/2017)**

Presidente Commissione per l'espletamento delle procedure relative all' Avviso di mobilità volontaria, riservato ai C.P.S.-Infermieri-Cat D per l'assegnazione di n° 1 unità di personale all'ambulatorio infermieristico presso la Cittadella Regionale.

(Disposizione prot n°67316 del 7/7/2017 e Prot n° 72657 del 21/7/2017)

Incarico CTP nel giudizio R.N.G. 1805/2016 innanzi il Tribunale Civile di Catanzaro (Udienza 13/7/2017)

Componente Comitato di Dipartimento Cure Primarie ASP di Catanzaro

Dal 13/08/2018 a tuttora

Componente Collegio di Direzione ASP di Catanzaro

Dal 13/08/2018 a tuttora

Componente Comitato Permanente MMG ASP di Catanzaro

Dal 13/08/2018 a tuttora

Presidente Commissione per l'appropriatezza prescrittiva – DSS di Soverato - MMG

Deliberazione n°1100 del 18/10/2019

Dal 18/10/2018 a tuttora

Presidente Commissione per l'appropriatezza prescrittiva – DSS di Soverato – PLS

Deliberazione n°1101 del 18/10/2019

Dal 18/10/2018 a tuttora

Componente Delegazione trattante comma 5, art. 3 ACN Medicina Specialistica

(Deliberazione n° 267 del 05/03/2019)

Dal 05/03/2019 a tuttora

Componente Gruppo di Lavoro Regionale afferente alla Linea progettuale n° 5 di cui al DCA n° 114 del 26 luglio 2019

(Disposizione prot. n° 94839 del 21/08/19)

Direttore ff del Distretto Sociosanitario di Soverato

(Deliberazione n° 758 del 13/08/2018 e Deliberazione n° 251 del 01/03/2019)

Dal 13/08/2018 a tuttora

Capacità linguistiche

Lingua Inglese

Livello Parlato: Buono

Livello Scritto: Buono

**Capacità nell'uso
delle tecnologie**

Ottima conoscenza delle principali applicazioni informatiche
elaborazione e archiviazione e presentazione dati
Diploma di Operatrice Editing Data Processing

**Premi e
riconoscimenti
per contributi
scientifici**

**Premio internazionale 7th UEGW (United European
Gastroenterologic Week) Roma, 13-18/11/1999, per la
comunicazione "Interleukin (IL)-12 receptor $\beta 2$ subunit
expression is upregulated in Crohn's disease".**

**Pubblicazioni
scientifiche**

Articoli apparsi su riviste scientifiche internazionali e citate
nel Science Citation Index:

The Italian Journal of Gastroenterology
Gut
Journal of Autoimmunity
Clinical and Experimental Immunology
FEMS
Immunology and Medical Microbiology
Inflammatory Bowel Disease
The Journal of Immunology
Nephrology Dialysis Transplantation.
Digestive and liver disease

**n.11 articoli originali citati nel Science Citation Index e/o
Current Contents Life Science**

1.G.Monteleone, R. Marasco, **T. Parrello**, A. De Medici,
A. Giglio, P. Doldo, F. Luzzza, F. Pallone.
Low prevalence of p-ANCA in unaffected relatives of
patients with ulcerative colitis from a Mediterranean area.
Inflammatory Bowel Disease 1996, 1:11-15.

2.P. Pietravalle, G. Monteleone, S. Morano, G. Cristina,
M.G. De Rossi, E. Sagratella, L. Biancone, **T. Parrello**, A.
Oliva, F. Pallone, U. Di Mario.
Antineutrophil cytoplasmic antibodies are present in long
standing type 1 diabetics but do not correlate with selective
proteinuria.
Journal of Autoimmunity 1996; 9: 113-117.

3.**T. Parrello**, M. Pavia, I. F. Angelillo, G. Monteleone, G.
Riegler, G. Papi, R. D'Inca, V. Annese, F. Tonelli, R. Caprilli,
and the Italian Group for the Study of the Colon and rectum
(GISC).
Appendectomy is an independent protective factor for
ulcerative colitis: results of a multicentre case-control study.
The Italian Journal of Gastroenterology 1997; 29: 208-213.

**Pubblicazioni
scientifiche**

4. G. Monteleone, **T. Parrello**, F. Luzzi, F. Pallone.
Response of human intestinal lamina propria T lymphocytes to interleukin 12: additive effects of interleukin 15 and 7.
Gut 1998; 43: 620-628.
5. F. Luzzi, **T. Parrello**, G. Monteleone, L. Sebkova, M. Imeneo, A. La Vecchia, M. Maletta, C. Docimo, F. Pallone.
Changes in the mucosal expression of interleukin 15 in *Helicobacter pylori* associated gastritis.
FEMS Immunology and Medical Microbiology 1999; 24 (2): 233- 238.
6. G. Monteleone, F. Trapasso, **T. Parrello**, L. Biancone, A. Stella, R. Iuliano, F. Luzzi, A. Fusco, F. Pallone.
Bioactive interleukin 18 expression is up-regulated in Crohn's disease.
The Journal of Immunology 1999; 163: 143-147.
7. G. Monteleone, **T. Parrello**, I. Monteleone, S. Tammaro, F. Luzzi, F. Pallone.
Interferon-gamma (IFN- γ) and prostaglandin E2 (PGE2) regulate differently IL-12 production in human intestinal lamina propria mononuclear cells (LPMC).
Clinical and Experimental Immunology 1999; 117: 469-475.
8. G. Monteleone, G. Cristina, **T. Parrello**, E. Sagratella, L. Biancone, P. Doldo, F. Luzzi, U. Di Mario, F. Pallone.
Altered IgG4 renal permselectivity in patients with Inflammatory bowel disease.
Nephrology Dialysis Transplantation 2000; 15(4): 498-501.
9. F. Luzzi, **T. Parrello**, G. Monteleone, L. Sebkova, M. Romano, R. Zarrilli, M. Imeneo, F. Pallone.
Up-regulation of IL-17 is associated with bioactive IL-8 expression in *Helicobacter pylori*-infected human gastric mucosa.
The Journal of Immunology 2000; 165 (9): 5332-7.
10. **T. Parrello**, G. Monteleone, S. Cucchiara, I. Monteleone, L. Sebkova, P. Doldo, F. Luzzi, F. Pallone.
Up-regulation of the IL-12 receptor β 2 chain in Crohn's disease.
The Journal of Immunology 2000; 165 (12): 7234-9.
11. F. Luzzi, **T. Parrello**, L. Sebkova, L. Pensabene, M. Imeneo, M. Mancuso, A.M. La Vecchia, P. Strisciuglio, G. Monteleone, F. Pallone.
Expression of proinflammatory and Th1 but not Th2 cytokine is enhanced in gastric mucosa of *Helicobacter pylori*-infected children.
Digestive and Liver Disease 2001; 33(1): 14-20.

n.5 altre pubblicazioni in extenso
(collaborazione alla stesura di capitoli di libri editi a stampa)

1.F. Pallone, G. Monteleone, R. Marasco, L. Biancone, **T. Parrello**.
The role of interleukin 12 in inflammatory bowel disease.
In "Advances in inflammatory bowel disease" Editors P. Ruutgeers, J.F. Colombel, S.B. Hanauer, et al. Falk Symposium 106, 1998.

2.G. Monteleone, **T. Parrello**, L. Biancone, P. Doldo, R. Marasco, F. Pallone.

Citochine e fattori di crescita nelle Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino (MICI). Revisione critica del loro ruolo patogenetico e terapeutico.

IBD Year Book 1999. Editors: G. Bianchi Porro, S. Ardizzone.

3.F. Luzza, **T. Parrello**.

Interazione Ospite-Batterio.

In "L'infezione da H. Pylori: aggiornamento continuo". Editors: G. Bianchi Porro, F. Parente. Casa Editrice Cortina, Verona 1999.

4.G. Monteleone, **T. Parrello**, P. Doldo, L. Biancone, F. Pallone.

La rettocolite ulcerosa.

In "Gastroenterologia Pratica"- volume III Familiari, Sahel (Eds)1999.

5.F. Luzza, **T. Parrello**, L. Sebkova, M. Imeneo.

La sierologia per la ricerca dei ceppi più virulenti: applicazioni cliniche.

In "L'infezione da H. Pylori: aggiornamento continuo". Editors: G. Bianchi Porro, F. Parente. Casa Editrice Cortina, Verona 2001.

n. 28 Comunicazioni a Congressi Ufficiali di Società Scientifiche
con riassunto pubblicato su riviste citate nel Science Citation
Index e/o Current Contents life Sciences, di cui n.12 selezionate
per la presentazione orale (indicate con *)

1.G. Monteleone, P. Doldo, R. Marasco, **T. Parrello**, M. Imeneo, A. De Medici, A. Giglio, F. Luzza, F. Pallone.

Perinuclear neutrophil autoantibodies (p-ANCA) in unaffected relatives of patients with Ulcerative Colitis (UC). Suggestion against familial aggregation.

Gut 1994; 35, suppl. 4: 137.*

2.G. Monteleone, **T. Parrello**, R. Marasco, P. Pietravalle, G. Cristina, L. Biancone, P. Doldo, E. Sagratella, S. Morelli, M. Mancuso, E. Screponi, U. Di Mario, F. Pallone.

Renal permselectivity in patients with inflammatory bowel disease.

The Italian Journal of Gastroenterology 1994; 26, Suppl. 2, 116.

Pubblicazioni
scientifiche

**Pubblicazioni
scientifiche**

3. G. Monteleone, G. Cristina, **T. Parrello**, E. Sagratella, L. Biancone, P. Doldo, F. Luzzza, U. Di Mario, F. Pallone.
Renal protein permselectivity in IBD: impaired charge protein permselectivity in Crohn's disease.
Gastroenterology 1995; 108, A879.*
4. G. Monteleone, G. Cristina, **T. Parrello**, E. Sagratella, L. Biancone, P. Doldo, F. Luzzza, U. Di Mario, F. Pallone.
Renal protein permselectivity in IBD: impaired charge protein permselectivity in Crohn's disease.
Gut 1995; 37, A210.
5. **T. Parrello**, M. Pavia, I. Angelillo, G. Monteleone, F. Tonelli, L. Biancone, F. Pallone, the Italian Group for the Study of the Colon (GISC).
Appendectomy is an independent protective factor for ulcerative colitis: results of a multicenter case-control study.
Gastroenterology 1996; 106: A987.
6. G. Monteleone, R. Marasco, **T. Parrello**, P. Doldo, C. Cavaliere, F. Luzzza, F. Pallone.
Variation of p-ANCA over time in patients with Ulcerative Colitis (UC).
The Italian Journal of Gastroenterology 1996; 28: 176.*
7. G. Monteleone, R. Marasco, **T. Parrello**, P. Doldo, F. Luzzza, F. Pallone.
Variation of p-ANCA over time in patients with Ulcerative Colitis (UC).
Gut 1996; 39 (suppl. 3): 430.*
8. R. Marasco, G. Monteleone, **T. Parrello**, P. Doldo, C. Cavaliere, F. Luzzza, F. Pallone.
p-ANCA status as indicator of clinical subgroups of patients with Ulcerative Colitis (UC). Gastroenterology 1997; 112: A1033.
9. G. Monteleone, **T. Parrello**, R. Marasco, L. Sebkova, S. Tammaro, I. Monteleone, F. Luzzza, P. Doldo, F. Pallone.
The production of interferon-gamma in human lamina propria T cells is regulated by interleukin (IL)-12, IL-7 and IL-15.
The Italian Journal of Gastroenterology and Hepatology 1997; 29: A5
10. G. Monteleone, **T. Parrello**, L. Sebkova, S. Tammaro, I. Monteleone, F. Luzzza, P. Doldo, F. Pallone.
Human lamina propria T cells (T-LPL) do not proliferate in response to interleukin (IL)-12: relation to defective IL-12 receptor β 1 subunit expression.
The Italian Journal of Gastroenterology and Hepatology 1997; 29: A54.

**Pubblicazioni
scientifiche**

11.F. Luzzi, L. Sebkova, **T. Parrello**, G. Monteleone, P. Graziano, M. Imeneo, F. Pallone.

Interleukin 15 is expressed in the human gastric antral mucosa.

The Italian Journal of Gastroenterology and Hepatology 1997; 29: A125.

12.G.Monteleone, **T. Parrello**, L. Sebkova, S. Tammaro, I. Monteleone, F. Luzzi, P. Doldo, F. Pallone.

Human lamina propria T cells (T-LPL) do not proliferate in response to interleukin (IL)-12: relation to defective IL-12 receptor β 1 subunit expression.

Gastroenterology 1998; 114: A1042.

13.G.Monteleone, **T. Parrello**, L. Sebkova, S. Tammaro, I. Monteleone, F. Luzzi, P. Doldo, F. Pallone.

The production of interferon-gamma in human lamina propria T cells is regulated by interleukin (IL)-12, IL-7 and IL-15.

Gastroenterology 1998; 114: A1042.

14.G.Monteleone, **T. Parrello**, R. Marasco, S. Tammaro, I. Monteleone, F. Luzzi, F. Pallone.

IFN- γ and PGE2 differentially regulate IL-12 production by human lamina propria mononuclear cells (LPMC).

The Italian Journal of Gastroenterology and Hepatology 1998; 30 (Suppl. 2): A113.*

15.**T. Parrello**, F. Luzzi, G. Monteleone, L. Sebkova, M. Imeneo, M. Maletta, F. Pallone.

Changes in the mucosal expression and release of interleukin 15 in Helicobacter pylori associated gastritis.

The Italian Journal of Gastroenterology and Hepatology 1998; 30 (Suppl. 2): A87.*

16.G.Monteleone, F. Trapasso, **T. Parrello**, L. Biancone, A. Stella, R. Iuliano, F. Luzzi, A. Fusco, F. Pallone.

Bioactive interleukin 18 expression is up-regulated in Crohn's disease.

The Italian Journal of Gastroenterology and Hepatology 1998; 30 (Suppl.2): A87.

17.J.P. Hugot, J.F. Colombel, H. Zoluali, J. Belaiche, J.P. Cezard, A. Van Gossum, R. Lofberg, **T. Parrello**, C. Gower-Rousseau, M. Gassuli, S. Almer, C. Tysk, C.A. O'Morain, J.P. Gendre, R. Modigliani, Y. Bouhnik, S. Lesage, J.M. Vicor, A. Cortot, G. Thomas. The GETAID, registre EPIMAD, The Paediatric working group on IBD and European Concerted Action on the Genetics of Inflammatory Bowel Disease, Paris.

Date of birth in familial Crohn's disease suggest the effect of environmental factors.

Digestion 1998; 59 (Suppl. 3):14.

18. J.P. Hugot, H. Zoluali, J.F. Colombel, J. Belaiche, J.P. Cezard, A. Van Gossum, R. Lofberg, **T. Parrello**, C. Gower-Rousseau, M. Gassuli, S. Almer, C. Tysk, C.A. O'Morain, J.P. Gendre, R. Modigliani, Y. Bouhnik, S. Lesage, I. Le Gall, A. Cortot, G. Thomas. The GETAID, registre EPIMAD, The Paediatric working group on IBD and European Concerted Action on the Genetics of Inflammatory Bowel Disease, Paris. Fine mapping of the inflammatory bowel disease susceptibility locus 1 (IBD1) on chromosome 16.
Digestion 1998; 59 (Suppl. 3):131.
19. J.P. Hugot, S. Lesage, J.F. Colombel, J. Belaiche, J.P. Cezard, A. Van Gossum, R. Lofberg, **T. Parrello**, C. Gower-Rousseau, M. Gassuli, S. Almer, C. Tysk, C.A. O'Morain, J.P. Gendre, R. Modigliani, Y. Bouhnik, H. Zoluali, M. Sahbatou, A. Cortot, G. Thomas. The GETAID, registre EPIMAD, The Paediatric working group on IBD and European Concerted Action on the Genetics of Inflammatory Bowel Disease, Paris. Linkage analysis of chromosome 12 in Crohn's disease family.
Digestion 1998; 59 (Suppl. 3):132
20. F. Lizza, **T. Parrello**, L. Sebkova, M. Imeneo, M.C. Costa, R. Marasco, C. Cosco, S. Tammara, G. Monteleone, F. Pugliano, P. Doldo, F. Pallone.
Interleukin (IL)-17 mRNA expression is increased in Helicobacter pylori infected gastric mucosa and strongly correlates with IL-8 expression.
Gut 1999; 45 (Suppl. V): A61.*
21. **T. Parrello**, S. Cucchiara, D. Iula, I. Monteleone, A. Montisci, G. Monteleone, S. Fecarotta, P. Doldo, L. Sebkova, R. Marasco, F. Pugliano, F. Lizza, F. Pallone.
Interleukin (IL)-12 receptor $\beta 2$ subunit expression is upregulated in Crohn's disease.
Gut 1999; 45 (Suppl. V): A197.
Prize premium 7th UEGW (United European Gastroenterologic Week) 1999
22. **T. Parrello**, G. Monteleone, L. Sebkova, I. Monteleone, P. Doldo, R. Marasco, F. Pugliano, S. Cucchiara, F. Lizza, F. Pallone
Interleukin (IL)-12 receptor $\beta 2$, a crucial component in the IL-12 Th1 response, is upregulated in Crohn's disease.
Gastroenterology 2000; 118 (Suppl. 2): A351.
23. F. Lizza, **T. Parrello**, L. Sebkova, L. Pensabene, M. Imeneo, M. Mancuso, A.M. La Vecchia, P. Doldo, F. Pugliano, G. Monteleone, P. Strisciuglio, F. Pallone.
Expression of Th1 but not Th2 cytokine mRNA is enhanced in gastric mucosa of Helicobacter pylori-infected children.
Gastroenterology 2000; 118 (Suppl. 2): A742.

**Pubblicazioni
scientifiche**

24. F. Lizza, **T. Parrello**, L. Sebkova, G. Monteleone, M. Imeneo, M.C. Costa, M. Romano, R. Zarrilli, C. Cosco, R. Marasco, P. Doldo, F. Pallone.

Interleukin (IL)-17 is highly produced in Helicobacter pylori-infected human gastric mucosa and up-regulates bioactive IL-8 expression. Gastroenterology 2000; 118 (Suppl. 2): A743.

25. **T. Parrello**, G. Monteleone, P. Doldo, L. Sebkova, I. Monteleone, R. Cucchiara, P. Graziano, S. Lo Conte, M. Imeneo, F. Lizza, F. Pallone. Interleukin (IL)-12 receptor β 2 subunit expression is upregulated in Crohn's disease Digestive and Liver Disease 2000; 32 (Suppl. 1): A52*.

26. F. Lizza, **T. Parrello**, G. Monteleone, L. Sebkova, P. Pingitore, M. Romano, R. Zarrilli, M. Imeneo, F. Pallone.

Interleukin (IL)-17 is highly produced in Helicobacter pylori-infected human gastric mucosa and up-regulates bioactive IL-8 expression. Digestive and Liver Disease 2000; 32 (Suppl. 1): A63.

27. **T. Parrello**, F. Lizza, L. Sebkova, P. Pingitore, G. Monteleone, M. Imeneo, F. Pallone.

Interleukin (IL)-12 receptor β 2 subunit expression is upregulated in Helicobacter pylori infected gastric mucosa. Digestive and Liver Disease 2000; 32 (Suppl. 2): A65*.

28. F. Lizza, L. Sebkova, G. Monteleone, A. Pellicanò, **T. Parrello**, M. Imeneo, F. Pugliano, F. Pallone.

Induction of T-bet and Silencing of GATA-3 underlie Th1 polarisation in Helicobacter pylori-infected Human Gastric Mucosa. Gut 2001; 49 (Suppl. II): 4/03*.

**Corsi di
Formazione**

Partecipazione a oltre 100, tra congressi nazionali e internazionali e corsi di aggiornamento, nel periodo 2006-2020, tra cui si segnalano:

1. Realtà e prospettive nell'assistenza domiciliare. Catanzaro (Anno 2006) (6 crediti ECM)

2. Privacy e corretto trattamento dei dati in Azienda Sanitaria- D.Lgs. 193/03 (Anno 2008)

3. Lo stress lavorativo (Anno 2009) (6 crediti ECM)

4. Le patologie legate all'uso di Videoterminali (Anno 2009) (5 crediti ECM)

5. Trent'anni di servizio sanitario pubblico. III Corso avanzato di management medico (Anni 2008/2009) (32 crediti ECM)

6. Dal rischio biologico alla prevenzione del rischio (Anno 2010)

(13 crediti ECM)

7. La comunicazione interpersonale- Come trasformare un gruppo in squadra (o equipe) anno 2010) (12 crediti ECM)

8. La riforma della pubblica amministrazione decreto 150/2009 e sue applicazioni alla sanità (Anno 2011) (18 crediti ECM)

9. La valutazione della performance nel Sistema Sanitario Nazionale (Anno 2011) (12 crediti ECM)

10. Piano di rientro: Limiti e Opportunità (Anno 2011) (7,5 crediti ECM)

11. La gestione dei Flussi Informativi nell'Ottica Web 2.0: Organizzare il Front-Office Digitale (Aggiornamento al D. Lgs. 235/2010 – Nuovo Codice dell'Amministrazione Digitale)” (Anno 2011) (10 crediti ECM)

12. Metodologia per la prevenzione e il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare (DCA) (Anno 2012) (20,5 crediti)

13. Il Programma Nazionale Esiti: supporto alle attività di audit clinico ed organizzativo (Anno 2013) (12 crediti ECM)

14. Il Principio di autodeterminazione del paziente (Anno 2013) (6 crediti ECM)

15. Seminario Nazionale in tema di anticorruzione in ambito di Sanità Pubblica (Anno 2013) (6 crediti ECM)

16. La responsabilit  professionale in ambito amministrativo (Anno 2013) (5 crediti ECM)

17. La responsabilit  professionale in ambito penale (Anno 2013).

18. La responsabilit  professionale della professione sanitaria (Anno 2013) (8 crediti ECM)

19. Governo clinico: innovazioni, monitoraggio performance cliniche, formazione (Anno 2013) (20 crediti ECM)

20. Il Rischio clinico (Anno 2013) (7 crediti ECM)

21. Appropriatazza delle cure (Anno 2014) (15 crediti ECM)

22. L'Audit clinico (Anno 2014) (12 crediti ECM)

23. Cure Palliative e terapia del dolore (Anno 2014) (8 crediti ECM)

**Corsi di
Formazione**

24. Clinical Governance: Dalla Gestione Del Rischio Clinico Al Miglioramento Della Qualità (Anno 2015)
25. Privacy - Testo Unico Per La Protezione Dei Dati (Versione Sanità) (Anno 2015) (13 crediti ECM)
26. Comunicazione e performance professionale: metodi e strumenti - I modulo elementi teorici della comunicazione (Anno 2015)(12 crediti)
27. Il dolore: riconoscimento, valutazione e gestione (Anno 2015) (20 crediti ECM)
28. Ebola (Anno 2015) (5 crediti ECM)
29. L'infezione da virus Zika (10 crediti ECM)
30. Allergie e intolleranze alimentari (10 crediti ECM)
31. Comunicazione e performance professionale: metodi e strumenti – I e II modulo – La comunicazione medico-paziente e tra operatori sanitari (Anno 2016) (12 crediti ECM)
32. Elementi di medicina del lavoro nella gestione dell'attività professionale del medico(Anno 2016) (10 crediti ECM)
- 33. Corso per Direttori e Dirigenti ASP/AO Regione Calabria 2015-16 –Change Management - Moduli: Contabilità, Finanza e Spending, Management e Organizzazione, Project Management (Anno 2016)**
- 34. Corso c/o SDA Bocconi School of Management “Dal performance management al value management: le sfide del controllo direzionale“ (Anno 2016) (43 crediti)**
35. La lettura critica dell'articolo medico-scientifico (anno 2017) (5 crediti ECM)
36. Il Codice di deontologia medica (anno 2017) (12 crediti ECM)
37. Le vaccinazioni: efficacia, sicurezza e comunicazione (anno 2017) (12 crediti ECM)
38. Comitato Unico di Garanzia (CUG): Autostima, Leadership, comunicazione e problem solving: Le Strategie per il Contesto (anno 2017) (7,60 crediti ECM)
39. Lo strumento 30. 30. EBSCO: un sistema di supporto decisionale EBM nella pratica clinica quotidiana

(anno 2018) (2 crediti)

40. I marcatori tumorali (anno 2018) (10 crediti)

41. Influenza e anziani. Impatto epidemiologico, clinico ed economico. Programmare e realizzare azioni per migliorare le coperture vaccinali
(anno 2018) (8 crediti)

42. Morbillo e rosolia: epidemiologia, sorveglianza e prevenzione
(anno 2018) (8 crediti)

43. L'ABC della Farmacovigilanza 2
(anno 2018) (10 crediti)

44. Vigifarmaco, la nuova piattaforma per la segnalazione on line
(anno 2018) (4,50 crediti)

45. La disciplina anticorruzione e la Trasparenza Amministrativa
(anno 2018) (4,50 crediti)

46. La salute di genere (anno 2018) (8 crediti)

47. Il rischio clinico e l'attuazione delle legge Gelli (anno 2018)
(8 crediti)

48. Statistica medica 1 (anno 2018) (2 crediti)

49. Abilità di counseling in ambito sanitario (anno 2018)
(10 crediti)

50. Temi di management sanitario (23/03/2019) (5 crediti)

51. Medical Review (anno 2019) (2 crediti)

52. Salute e migrazione: curare e prendersi cura (anno 2019)
(12 crediti)

53. La certificazione medica: istruzioni per l'uso (anno 2019)
(8 crediti)

54. La violenza sugli operatori sanitari (anno 2019) (8 crediti)

55. Elementary English (anno 2019) (12 crediti)

56. Nuovo coronavirus: tutte le informazioni indispensabili (anno 2020) (7,80 crediti)

57. Covid-19: guida pratica per operatori sanitari (anno 2020)
(10,40 crediti)

58. Vaccinazioni 2020: efficacia, sicurezza e comunicazione (anno 2020)
(3,90 crediti)

59. L'uso dei farmaci nella COVID-19 (anno 2020)
(15,60 crediti)

60. Antimicrobico-resistenza (AMR): l'approccio One Health (anno 2020) (15,60 crediti)

Si precisa che nel periodo 2011-2020 la sottoscritta ha acquisito circa 670 crediti ECM, di cui 186 nell'ultimo triennio. Nel 2020, inoltre, la scrivente ha superato la quota prevista di 50 ECM).

**Incarichi
attuali**

Dirigente medico Responsabile U.O.S. Assistenza Specialistica presso il Distretto Socio-sanitario di Soverato – dal 14/06/2006 a tuttora

Componente Comitato di Dipartimento Cure Primarie ASP di Catanzaro - Dal 13/08/2018 a tuttora

**Componente Collegio di Direzione ASP di Catanzaro
Dal 13/08/2018 a tuttora**

**Componente Comitato Permanente MMG ASP di Catanzaro
Dal 13/08/2018 a tuttora**

**Presidente Commissione per l'appropriatezza prescrittiva –
DSS di Soverato - MMG - (Deliberazione n°1100 del 18/10/2019)
Dal 18/10/2018 a tuttora**

**Presidente Commissione per l'appropriatezza prescrittiva –
DSS di Soverato - PLS - (Deliberazione n°1101 del 18/10/2019)
Dal 18/10/2018 a tuttora**

**Componente Delegazione trattante comma 5, art. 3 ACN
Medicina Specialistica - (Deliberazione n° 267 del 05/03/2019)
Dal 05/03/2019 a tuttora**

**Direttore ff del Distretto Sociosanitario di Soverato
(Deliberazione n° 758 del 13/08/2018 e Deliberazione n° 251 del
01/03/2019)
Dal 13/08/2018 a tuttora**

**Componente Gruppo di Lavoro Regionale afferente alla linea
progettuale n° 5 (DCA n° 114 del 26 luglio 2019)
(Disposizione n°94839 del 21/08/19)**

**Specifiche attività
svolte nell'ambito
della disciplina in
argomento**

**Responsabile ff del Servizio Cure Primarie (ex Medicina di Base)
presso il Distretto Socio - Sanitario di Soverato dal 13/10/2005
al 13/06/2006**

- 1) Vigilanza, per quanto di competenza, e di concerto con l'U.O. Gestione Personale Convenzionato dei rapporti convenzionali riguardanti la medicina generale e la pediatria di libera scelta;
- 2) Istruzione, direttamente e/o per il tramite dell' U.O. Gestione Personale Convenzionato, dei procedimenti disciplinari a carico dei medici convenzionati;
- 3) Vigilanza, di concerto con l'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, sulla pratica professionale dei Medici di MG e PLS relativamente alle modalità prescrittive sia farmaceutiche che di prestazioni specialistiche;
- 4) Partecipazione agli organismi tecnici per i programmi concordati di attività finalizzati al rispetto di livelli di spesa programmata, per

**Specifiche
attività svolte
nell'ambito
della disciplina
in argomento**

la verifica del raggiungimento degli obiettivi da parte dei medici convenzionati;

5) Registrazione e variazione dei dati riguardanti i medici convenzionati per la medicina generale e per la pediatria di LS;

6) Supporto ai comitati aziendali per la medicina generale e pediatria di libera scelta per i pareri obbligatori e per la stipula e la gestione di accordi integrativi con le oo.ss. dei medici, con le cooperative e/o associazioni ecc.;

7) Aggiornamento dell'anagrafe degli assistiti e dei residenti;

8) Aggiornamento dell'anagrafe dei residenti tramite acquisizione dei dati anagrafici trasmessi dai comuni con iscrizione o cancellazione di alcune tipologie di assistiti (nuovi nati, trasferiti, deceduti);

9) Iscrizione al S.S.N. attraverso la scelta e la revoca del medico di fiducia;

10) Raccolta dati sanitari di competenza per aggiornamento dei fascicoli riguardanti l'attività dei medici convenzionati (dati professionali, numero assistiti, ecc.);

11) Distribuzione dei ricettari e quantificazione del loro fabbisogno annuale;

12) Rilascio, rinnovo, revoca e revisione delle attestazioni di esenzione;

13) Coordinamento e verifica delle attività riguardanti l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri in Italia e ai cittadini italiani all'estero.

Presidente del Comitato Consultivo Zonale per la specialistica ambulatoriale:

a) Formulazione di pareri nei confronti del processo di programmazione aziendale e distrettuale nonché in merito agli adempimenti amministrativi connessi alla instaurazione e gestione unitaria del rapporto di lavoro;

b) Monitoraggio dell'applicazione dell'Accordo Attuativo Aziendale;

c) Monitoraggio del funzionamento delle AFT e delle UCCP per le attività di competenza;

d) Collaborazione in merito alla valutazione del fabbisogno di prestazioni specialistiche;

e) Promozione e sviluppo di soluzioni e percorsi di semplificazione dell'accesso alla specialistica, per la corretta gestione delle liste d'attesa ed il contenimento dei tempi di effettuazione delle prestazioni;

f) Promozione e sviluppo di programmi di deospedalizzazione, dimissioni protette, percorsi integrati con l'assistenza primaria ed ospedaliera;

g) Promozione e sviluppo dell'assistenza specialistica ambulatoriale interna;

h) Formazione delle graduatorie dei Medici Specialisti Ambulatoriali dei Veterinari e altri Professionisti (Biologi, Chimici e Psicologi);

Specifiche attività svolte nell'ambito della disciplina in argomento

- i) Gestione unitaria del rapporto relativamente agli specialisti ambulatoriali e ai professionisti che operano presso più aziende dello stesso ambito zonale, nonché tenuta ed aggiornamento di un apposito schedario dei singoli incarichi presso le singole aziende con l'indicazione dei giorni e dell'orario di attività in ciascun presidio, delle date di conseguimento dell'incarico e degli incrementi orari, della certificazione dello stato di servizio dei sanitari, nonché di ogni altra attività prevista dall'A.C.N. vigente;
- l) Indicazione, all'azienda che deve conferire l'incarico, del nominativo del sanitario avente diritto all'aumento di orario e a ricoprire il turno vacante;
- m) Evidenziazione ed aggiornamento delle posizioni degli specialisti ambulatoriali ed altri professionisti, sia incaricati che in graduatoria, ai fini: - dell'accertamento delle incompatibilità e delle limitazioni previste dalle vigenti norme, nonché del possesso dei titoli e requisiti previsti dalle stesse; - della formulazione alle aziende, sulla base delle domande ricevute, delle proposte di trasferimento o accentramento dell'incarico in una sede più vicina alla residenza del sanitario.
- n) funzioni consultive a richiesta del Direttore Generale dell'Azienda in merito alle attività previste dall'A.C.N.;

Responsabile U.O. Assistenza Specialistica presso il Distretto Socio-sanitario di Soverato dal 14/06/2006 a tuttora.

- 1) Vigilanza, per quanto di competenza, e di concerto con l'U.O. Gestione Personale Convenzionato dei rapporti convenzionali riguardanti gli specialisti ambulatoriali;
- 2) Controllo sulle prestazioni specialistiche ed in particolare:
 - a. procedure di accesso;
 - b. registrazione e di accettazione delle informazioni;
 - c. attribuzione delle tariffe,
 - d. gestione del contenzioso;
 - e. debito informativo ai soggetti interessati;
- 3) Verifica appropriatezza e qualità delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- 4) Integrazione delle prestazioni di medicina generale/pediatria di libera scelta con quelle specialistiche;
- 5) Predisposizione, in collaborazione con i Distretti ed in accordo con le categorie professionali dei MMG – PLS e degli specialisti ambulatoriali, di profili di cura condivisi per la presa in cura degli assistiti portatori di patologie cronico – degenerative.
- 6) Collaborazione, in relazione alla programmazione aziendale definita in sede di piano strategico triennale o di programma annuale, del piano delle attività e degli acquisti per prestazioni di specialistica ambulatoriale dell'area distrettuale;
- 7) Partecipazione alla negoziazione con i soggetti privati accreditati dei volumi e delle tipologie di prestazioni di competenza definite nel piano aziendale e nel budget generale;

Specifiche attività svolte nell'ambito della disciplina in argomento

- 8) Gestione dei rapporti giuridici ed economici che derivano dai piani di acquisto di cui al punto precedente compresa la predisposizione degli atti di liquidazione a seguito di procedure di controllo e verifica;
- 9) Attività di controllo delle strutture accreditate per la erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale relative al mantenimento dei requisiti organizzativi;

DETTAGLIO ATTIVITÀ ASSISTENZA SPECIALISTICA

Attività Specialistica Ambulatoriale Interna

- 1) Verifica ed elaborazione dei dati di attività relativi ai cinque Poli Sanitari afferenti al DSS di Soverato
- 2) Coordinamento dei PPSSTT
- 3) Trasmissione accessi specialisti ambulatoriali U.O. Personale Convenzionato
- 4) Verifica e trasmissione richieste elettromedicali U.O. A.B.S.
- 5) Rapporti con gli specialisti ambulatoriali

Attività Specialistica Ambulatoriale Esterna

- 1) Controllo sanitario di circa n° 30.000 ricette/anno,
- 2) Responsabile Unico del procedimento di circa n° 40 determine di liquidazione/anno
- 3) Trasmissione dei Flussi C
- 4) Rapporti con gli Erogatori Accreditati

Ossigeno-terapia domiciliare (*fino all'avvio dell'attuale DPC regionale*)

- 1) Controllo amministrativo - contabile e sanitario di bolle (3000/anno), fatture (140/anno) e Piani sanitari e autorizzazioni (350/anno) e relative verifiche di congruenza
- 2) Responsabile Unico del procedimento di n°35 determine di liquidazione/anno
- 3) Corrispondenza da e per Ditte firmatarie dell'accordo quadro per l'Ossigenoterapia domiciliare

Attività in ambito Libero-Professionale Intramurario

- 1) Corrispondenza da e per i sanitari operanti in regime di LPI
- 2) Pubblicità LPI
- 3) Autorizzazioni LPI e rapporti con dirigenti medici che svolgono attività LPI

Altro

- 1) Controllo amministrativo - contabile e sanitario di prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate fuori regione a pazienti residenti

**Specifiche
attività svolte
nell'ambito
della disciplina
in argomento**

nell'ambito del DSS di Soverato

- 2) Responsabile unico del procedimento delle relative Determine di liquidazione
- 3) Verifica e contestazione ai MMG/PLS delle impegnative inerenti prestazioni specialistiche ambulatoriali redatte in maniera non conforme alla normativa vigente
- 4) Relazioni per l'Ufficio Legale in merito a contenziosi avviati dagli erogatori

**DIRETTORE FF DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO DI
SOVERATO DAL 13/08/2018 A TUTTORA.**

Il Distretto si configura come l'articolazione territoriale delle Aziende Sanitarie a cui viene riconosciuta la responsabilità di governare la domanda (ruolo di committenza) e di assicurare la gestione dei servizi socio-sanitari territoriali (ruolo di produzione ed erogazione di prestazioni e servizi).

La sua funzione si esplica attraverso una pianificazione strategica basata sull'analisi della domanda sanitaria della popolazione di riferimento e la conseguente individuazione delle prestazioni e dei servizi richiesti per soddisfare i bisogni di salute rilevati. Lo strumento operativo di tale azione programmatica è rappresentato dal **Piano delle Attività Territoriali (PAT)**, la cui definizione, diretta a realizzare una compiuta integrazione degli interventi sociosanitari a promozione e tutela della salute presuppone, necessariamente, la capacità di superamento di una programmazione storicamente impostata solo sui bisogni sanitari. Consapevole di tale mandato, la sottoscritta ha posto tra i gli obiettivi immediati e qualificanti del suo incarico di direzione ff del Distretto di Soverato proprio quello dell'implementazione del PAT. Infatti, malgrado l'assenza di un modello di riferimento – considerato che nessun Distretto Sociosanitario di questa Azienda ha ancora provveduto alla definizione di un PAT – la sottoscritta, sin dal conferimento dell'incarico (deliberazione 758 del 13/8/2018), ha avviato le attività propedeutiche alla programmazione del PAT del Distretto di Soverato (note prot. n° 98628 del 20/9/2018, prot. n° 98970 del 20/9/2018 e prot. n° 106244 del 09/10/2018), in coerenza con gli atti di programmazione regionale e aziendale.

Gli ambiti di lavoro preliminarmente individuati sono stati:

- RICERCA: programmazione piani di ricerca, quanti/qualitativa, sui bisogni e risorse del territorio nel campo sanitario, sociosanitario e sociale.
- ORGANIZZAZIONE: coordinamento gruppi di lavoro interni/esterni al distretto.
- COMUNICAZIONE: costruzione e diffusione di messaggi destinati ai diversi stakeholders: Cittadini, Operatori, Amministratori locali, Volontari.

Una compiuta definizione del Programma delle attività Territoriali – non può prescindere dalla collaborazione con gli altri soggetti

**Specifiche
attività svolte
nell'ambito
della disciplina
in argomento**

istituzionali e sociali interessati ed in particolar modo dal confronto continuo con le sinergie che si attivano nel Comitato dei Sindaci dell'ambito distrettuale. Conseguentemente, sono stati individuati, quali interlocutori privilegiati, gli amministratori locali, per poi coinvolgere, in una fase successiva, gli altri soggetti pubblici che operano per la promozione della salute: i soggetti privati che erogano servizi nel territorio, il Terzo Settore, le organizzazioni dei cittadini e degli utenti.

Negli scorsi mesi, la scrivente si è fatta promotrice di una serie di incontri con i sindaci del comprensorio allo scopo di sviluppare un'azione condivisa tra Azienda Sanitaria e Comuni. Grazie a una migliore integrazione tra enti e comunità locale sarà, infatti, possibile una programmazione unitaria capace di dare vita ad un moderno sistema di welfare territoriale, in cui ogni bisogno del cittadino potrà essere riconosciuto e accolto con tempestività ed efficacia, perseguendo, inoltre, un miglior uso delle risorse umane e materiali disponibili contro i rischi di diluizione, duplicazione e dispersione delle stesse.

In esito al percorso d'integrazione si è giunti nel 2019 alla stipula di un **Protocollo d'Intesa inter-istituzionale** *"per l'integrazione socio-assistenziale e socio-sanitaria e per lo sviluppo del welfare territoriale"* **tra il Distretto Socio-sanitario di Soverato e i sindaci dei 28 Comuni dell'ambito**, rispettivamente rappresentati dalla scrivente e dal sindaco di Soverato, comune capofila. Il documento, primo nell'ambito territoriale, definisce una serie di aree tematiche, tra cui disabilità e non autosufficienza, e prevede per ogni singola area l'utilizzo di strumenti di coordinamento e di integrazione, nonché la costituzione di organismi tecnici in grado di supportare i Comuni e l'Azienda Sanitaria nel garantire una più efficace risposta alle necessità di cura e di inclusione provenienti dal territorio.

Questa dimensione territoriale dovrebbe facilitare politiche integrate coerenti con i bisogni del territorio e rendere più agevole ed efficace la partecipazione dei cittadini attraverso il ciclo della committenza.

Al fine di consentire una programmazione condivisa, partecipata, unitaria e coerente in relazione ai bisogni sociosanitari del territorio, è necessario che le Aziende sanitarie ed i Comuni operino per raccordare la loro azione programmatica, in particolare gli aspetti sociali del Piano di Zona (PdZ) con gli aspetti sociosanitari del PAT distrettuale. Coerentemente, attraverso la partecipazione di diritto all'ufficio di piano del comune capofila di Soverato, si è pervenuti alla definizione del **Piano di zona**, approvato lo scorso 30 settembre 2020 dalla Conferenza dei Sindaci, alla quale la scrivente prende parte, sin dalla sua nomina, quale membro di diritto in qualità di Direttore ff del DSS di Soverato

*

Una compiuta presa in carico dei bisogni assistenziali complessi (ivi comprese le cronicità e le correlate disabilità che la trasformazione demografica in atto comporta) presuppone la necessaria centralità dell'assistito che può essere garantita esclusivamente attraverso una visione processuale e non più frammentaria e parcellizzata degli interventi di cura e una sempre maggiore appropriatezza dei percorsi e

**Specifiche attività
svolte nell'ambito
della disciplina in
argomento**

delle risposte assistenziali.

La continuità dei processi di cura, territorio – ospedale – territorio, rappresenta uno degli elementi di maggiore qualificazione del complessivo sistema curante. Numerosi studi dimostrano, infatti, che la pianificazione delle modalità di dimissione e l'attivazione dei successivi percorsi di continuità assistenziale riducono i tempi di degenza, le riammissioni in ospedale e la mortalità e la morbidità a breve termine e aumentano la soddisfazione del paziente.

A tal fine la scrivente si è fatta promotrice di un *protocollo d'intesa per la continuità delle cure e l'integrazione socio sanitaria ospedale-territorio in ambito riabilitativo*, allo stato in itinere.

La gestione della fase dimissiva ospedaliera e della continuità del percorso riabilitativo – individuata dal suindicato protocollo e realizzata attraverso l'integrazione con la rete dei servizi territoriali e con la stretta collaborazione dei medici di Assistenza Primaria – consentirà di razionalizzare le risorse territoriali disponibili riducendo i tempi di attesa per le visite fisiatriche domiciliari e i relativi costi per rimborsi chilometrici, perseguendo gli obiettivi di salute prefissati nei tempi ottimali. Il protocollo, considerata l'importanza che rivestono i dispositivi protesici nel percorso di autonomia del paziente, specie se anziano e con frattura di femore, prevede anche l'avvio delle procedure per la fornitura di ausili già durante la fase di ricovero.

*

Uno dei principali obiettivi in ambito sanitario è la diagnosi precoce. Sotto il profilo programmatico, la rilevazione/monitoraggio dei bisogni di salute integra i bisogni di prevenzione che, sotto il profilo erogativo, non possono essere disgiunti dalle attività dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta. La sottoscritta, consapevole dell'importanza della prevenzione, di concerto con la Responsabile del Centro Screening Aziendale, sta promuovendo nell'ambito territoriale di propria competenza campagne dirette a favorire l'adesione spontanea ai *programmi di screening* della popolazione residente anche con il supporto dei MMG. La tempestività diagnostica è di fondamentale importanza soprattutto in campo oncologico. Peraltro, il Piano Sanitario Nazionale indica le malattie neoplastiche tra le aree cruciali di intervento e si propone di contrastarle attraverso interventi di prevenzione primaria e secondaria. Spesso, infatti, identificare la malattia prima che si manifesti clinicamente, consente di realizzare interventi terapeutici della massima efficacia, con la minore invasività possibile. Le statistiche dimostrano che i migliori risultati in termini di diagnosi precoce si possono ottenere proprio attraverso gli screening di popolazione.

*

In qualità di direttore *ff* del Distretto, la scrivente adotta gli atti relativi allo svolgimento delle funzioni assegnate nei limiti della disponibilità di budget ed in particolare:

-ricevimento, attraverso posta certificata delle fatture emesse in

Specifiche attività svolte nell'ambito della disciplina in argomento

formato elettronico da parte degli erogatori privati accreditati o di altri soggetti che intrattengono rapporti con il distretto per la loro liquidazione, accettandole e registrandole sia ai fini iva che ai fini contabili;

- liquidazione spettanze agli erogatori privati accreditati che intrattengono rapporti con l'Azienda ai sensi dell'art.8-quinquies Dlgs 502/92 e smi;

- autorizzazione e liquidazione spettanze ai singoli utenti aventi diritto per effetto di specifica normazione di livello nazionale e/o regionale;

- procedure per la fornitura di protesi, ausili e altro materiale di consumo previsti dal relativo Nomenclatore Tariffario e liquidazione delle relative fatture;

- comunicazione trimestrale alla ragioneria del valore economico delle autorizzazioni rilasciate da ogni distretto per la fornitura di protesi e ausili previsti dal nomenclatore tariffario delle protesi vigente;

- provvedimenti di autorizzazione per ricoveri residenziali da fruire in ambito extraregionale e liquidazione delle relative fatture in integrazione con gli altri distretti, nella considerazione che i ricoveri fuori regione costituiscono budget generale dell'area distrettuale;

- rimborsi e contributi per particolari categorie di utenti (L.R. n. 8/99, uremici, ecc.).

- autorizzazione e liquidazione di altri provvedimenti correlati a percorsi assistenziali individualizzati (alimenti aglutinati, ossigeno).

Al fine di operare il continuo monitoraggio della spesa e di non incorrere in danno erariale, la sottoscritta ha provveduto, tra l'altro, a elaborare e trasmettere, alle UU.OO. che intrattengono rapporti con le strutture accreditate ex art 8 quiquies Dlgs 502/92, apposito foglio elettronico dal quale si evince a scalare, in modalità automatica, il budget residuo per l'anno di riferimento (note prot. N° 89914 del 27/8/2018, prot. n°93850 del 07/09/2018, prot. n°104172 del 04/10/2018). Tale strumento consentirà per il sub livello di assistenza sanitaria residenziale una più efficiente pianificazione delle autorizzazioni a nuovi ricoveri e un rafforzamento dei meccanismi di controllo della spesa.

Il Distretto svolge una duplice funzione (*allo stato non ancora pienamente attuata*):

1. *di programmazione/committenza declinata:*

- a) nei confronti delle strutture direttamente gestite

- b) nei confronti e con la condivisione di altri servizi/dipartimenti aziendali

2. *produzione, per il tramite delle proprie unità organizzative ed afferenti alle seguenti aree operative:*

- assistenza sanitaria di base (medicina generale – pediatria di libera scelta)

**Specifiche attività
svolte nell'ambito
della disciplina in
argomento**

- assistenza domiciliare
- assistenza ai pazienti in fase terminale (cure palliative)
- assistenza specialistica
- assistenza farmaceutica
- anziani e disabili
- assistenza riabilitativa
- assistenza residenziale
- salute mentale

Le Unità Organizzative proprie del DSS di Soverato sono rappresentate da:

1. U.O. Cure Primarie
2. U.O. Fragilità e Cure Intermedie
3. U.O. Assistenza Specialistica
4. U.O. Servizi Sociali

Le aree operative che a livello distrettuale trovano concreta attuazione sono:

1. area sanitaria territoriale e/o socio-assistenziale:
 - a assistenza sanitaria di base
 - b attività territoriali programmate
 - c assistenza farmaceutica
 - d assistenza specialistica ambulatoriale
 - e salute donna, infanzia e famiglia
 - f salute anziani
 - g assistenza sanitaria alla disabilità
 - h assistenza tossicodipendenti
 - i assistenza ai pazienti in fase terminale e HIV
 - j salute mentale
2. area prevenzione
 - a igiene e sanità pubblica

Nell'ambito del Distretto Socio Sanitario di Soverato insiste, inoltre, La **Casa della Salute (CdS)** che è un presidio strategico del Distretto, cui rimangono ascritti gli indirizzi programmatori e la complessiva

gestione che si realizza, nella fase di erogazione, per il tramite delle unità organizzative ad esso afferenti.

La scrivente si sta adoperando per rilanciare e potenziare tutte le attività della CdS, con particolare attenzione ai Servizi di Radiologia, Fisiopatologia Respiratoria e Riabilitazione, i quali richiamano utenti, non solo dall'ambito strettamente distrettuale, ma anche dai territori limitrofi afferenti alle ASP di Vibo Valentia e Reggio Calabria.

Impegno e attenzione particolari sono, inoltre, dedicati alla implementazione dell'Ambulatorio Infermieristico avviato, in via sperimentale, presso la CdS. Scopi precipui dell'ambulatorio, individuati nel regolamento, allo stato *in itinere* sono:

1)Garantire risposte appropriate ai bisogni di assistenza infermieristica della popolazione attraverso l'uso di metodologie e strumenti di pianificazione per obiettivi e la definizione di percorsi assistenziali integrati, 2)Migliorare l'accessibilità e la fruibilità da parte dei cittadini dei servizi sanitari e sociosanitari di primo livello, 3) Promuovere i processi di autocura (selfcare) e la partecipazione attiva e consapevole alle scelte di natura assistenziale dei cittadini (empowerment), 4) Ridurre le liste di attesa e aumentare la disponibilità di accesso alle visite specialistiche (per lo spostamento d'attività dall'ambulatorio medico a quello infermieristico), 5)Promuovere l'attività di prevenzione ed educazione alla salute, 6)Valorizzare il ruolo dell'infermiere nel territorio, 7)Perseguire un risparmio economico (fornendo, ove possibile, prestazioni infermieristiche di costo inferiore rispetto alle prestazioni mediche).

*

Relativamente alla prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro, la sottoscritta ha, anche, avviato presso la sede del Distretto di Soverato una serie di attività dirette a **rimuovere le barriere architettoniche**, ad agevolare l'accesso alle cure dei cittadini, nonché finalizzate a scongiurare possibili infortuni al personale dipendente e all'utenza e rendere decorosi gli spazi utilizzati.

Nello specifico ha realizzato:

- l'ampliamento dell'area riservata a sosta disabili (nota prot. n° 91369 del 31/8/18, prot. n° 95510 del 12/9/18);
- l'istallazione, presso l'ingresso principale, di un'apposita piattaforma elevatrice per gli ausili motori in dotazione a persone con disabilità in luogo dell'attuale rampa avente pendenza superiore all'8%, (nota prot. n° 96126 del 14/09/18);
- la rimozione del materiale cartaceo e dei presidi restituiti dall'utenza per fuori uso, giacenti presso vari locali distrettuali (note n° 91670 del 3/9/18, prot. n° 97010 del 17/9/18, prot. n°104390 del 5/10/18).

*

Al fine di sviluppare l'informazione, l'educazione e supportare il

cittadino nella individuazione dei percorsi sanitari, con nota prot. n° 16732/2019, la sottoscritta ha avviato le attività di uno **Sportello Polifunzionale**, ottimizzando l'accessibilità alle informazioni anche attraverso la "prossimità" all'utente (ubicazione al piano terra e assenza di barriere architettoniche). Il tutto nell'ambito di una visione strategica orientata ai bisogni della popolazione residente, alla comunicazione, alla trasparenza e alla cooperazione tra i diversi uffici distrettuali. La polifunzionalità, infatti, deve essere intesa non solo come diffusione di informazioni ed erogazione congiunta di servizi, ma anche come momento di condivisione e integrazione tra il personale appartenente ai diversi settori del Distretto. L'attivazione dello Sportello Polifunzionale potrebbe costituire, inoltre, un'occasione preziosa per revisionare e semplificare le procedure e gli adempimenti richiesti ai cittadini, in capo ai singoli Servizi/UU.OO.

*

Relativamente al personale di diretta afferenza, la scrivente ha sentito, fin dall'inizio del suo incarico, l'esigenza di modificare gli ambienti di lavoro in modo da renderli partecipativi. In particolare ha provveduto a coinvolgere direttamente i dipendenti nei processi decisionali attraverso maggiori responsabilità, alti livelli di delega, eliminazione di ruoli gerarchici e costituzione di gruppi di lavoro. Al fine di ***promuovere la coesione e la partecipazione del personale***, la scrivente ha anche allestito nell'edificio sede delle attività distrettuali una sala riunioni, utilizzata anche da UU.OO. e Servizi extra-distrettuali afferenti ai Dipartimenti Materno-Infantile e della Prevenzione.

*

Il Distretto di Soverato al pari delle altre strutture sanitarie aziendali ha dovuto fronteggiare nel corso dell'anno l'emergenza Covid-19, purtroppo, ancora in atto. Alla luce delle direttive previste dalle Ordinanze Regionali n° 40 e n° 44/2020 si è dotato (prot. n° 48025 del 7/5/20) di un apposito ***protocollo di sicurezza anti-contagio***, individuando delle specifiche misure da attuare all'interno del Distretto per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro. Il documento, recante a oggetto ***"Misure di prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 -Fase2"***, è stato predisposto sulla base delle indicazioni previste dall'Ordinanza n° 35/2020 per il riavvio delle attività ambulatoriali da parte delle Strutture Private Accreditate, anticipando di fatto i contenuti delle Ordinanze n° 40 e 44/2020, quali:

1. Individuazione di opportuni percorsi per accedere ai luoghi di diagnosi e cura (con segnaletica/cartellonistica tale da consentire ai pazienti di permanere il meno tempo possibile all'interno della struttura)
2. Istituzione di Check point per pre-triage e controllo della temperatura corporea all'ingresso della struttura
3. Messa a disposizione, all'ingresso delle strutture, di dispenser di soluzione disinfettante per igienizzare le mani e di mascherine facciali, qualora gli utenti ne fossero sprovvisti

4. Disposizione di idonee misure di distanziamento interpersonale
5. Individuazione, ove possibile, di percorsi separati per entrata e uscita, evitando la possibilità di incroci tra di utenti e operatori
6. Aerazione dei locali dopo ogni accesso per consentire il ricambio dell'aria e contestuale pulizia e sanificazione degli strumenti di diagnostica usati e delle superfici

Per quanto attiene, infine, la predisposizione di misure di prevenzione di carattere gestionale, organizzativo e procedurale, si è proceduto a:

1. Attivare modalità di prenotazione esclusivamente attraverso il CUP o on-line.

Allo scopo, sono stati predisposti numeri telefonici e indirizzi mail per l'utenza per consentire la prenotazione delle prestazioni specialistiche e la fruizione telematica dei differenti servizi amministrativi erogati.

2. Favorire l'utilizzo della telemedicina o del consulto telefonico.

In particolare, sono stati messi a disposizione dei medici di MG e Pediatri di libera scelta, a fine di consulto per i propri assistiti, i numeri telefonici dei differenti specialisti ambulatoriali in servizio presso il DSS di Soverato.

Gli specialisti ambulatoriali, inoltre, stanno provvedendo a contattare telefonicamente i pazienti in lista d'attesa al fine di monitorare eventuali terapie in corso o per acquisire per via telematica, gli esami di diagnostica laboratoristica e/o strumentale prescritti per completare l'iter diagnostico o per monitorare l'andamento delle patologie.

3. Incentivare la refertazione on line

Ove possibile sono state incentivate la modalità di refertazione on line, con particolare riferimento ad alcuni Servizi ubicati presso la Casa della Salute di Chiaravalle C.le.

Allo stato, l'impegno profuso da parte di operatori sanitari e personale amministrativo ha consentito di azzerare tutte le prestazioni prenotate e sospese a causa dell'emergenza epidemiologica e riavviare tutte le previste attività ambulatoriali in ciascuno dei cinque Poli Sanitari afferenti al Distretto di Soverato.

Si precisa infine, che, nello svolgimento delle specifiche attività sopra riportate, la scrivente ha sempre conseguito il pieno raggiungimento degli obiettivi strategici assegnati.

Soverato, 02/01/2021

Firma _____