

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **ROSANNA MAGNATTA**

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Nazionalità italiana

Data di nascita [13 FEBBRAIO 1952

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)

18/06/2014 a tutt' oggi Componente Organismo Indipendente di Valutazione Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata- Roma ai sensi della L.R 16 Marzo 2011, n1 e del D. LGS del 27 ottobre 2009 , n 150 (Deliberazione n 396/DG)

Datore di lavoro : Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata;

04/03/2012 Pensionamento (Deliberazione n. 114 del 20/02/2012)

Datore di lavoro Azienda Sanitaria Locale Roma "C" (ASL RM C);

2012– 2009 Direttore Area Coordinamento Funzioni di Staff Direzione Strategica Aziendale e Direttore UOC Analisi Organizzativa e Sviluppo Governo Clinico Componente Comitato budget aziendale; Datore di Lavoro ASL RMC ;

2012 - 2001 Componente Collegio di Valutazione 2° Istanza Professionale Area Distretti

Datore di lavoro : ASL RMC;

2012 – 2006 Componente Comitato Aziendale Infezioni Ospedaliere

Datore di Lavor : ASL RMC;

2012 – 2007 Componente di parte pubblica del Comitato

Consultivo Zonale di Roma e Provincia in qualità di
Rappresentante Aziendale

Datore di Lavoro : ASL RMC;

2012 – 2005 Componente di parte pubblica del Collegio Arbitrale
per i medici di medicina generale e medici medicina dei servizi

Datore di Lavoro : Assessorato Sanità Regione Lazio;

2012 – 2008 Referente Aziendale per l'Integrazione Socio-
Sanitaria e per la predisposizione del Piano Attuativo Locale

Datore di Lavoro : ASL RMC;

2012 – 2010 Componente Commissione Disciplinare per i
medici specialisti, medici veterinari, professionisti, biologi, chimici,
psicologi, ambulatoriali interni

Datore di Lavoro : ASL RMC;

2011 – 2009 Sostituto del Direttore Sanitario Aziendale in caso
di assenza ed impedimento (deliberazione 588 del 30 giugno
2009)

Datore di Lavoro : ASL RMC;

2009 – 1999 Direttore Distretto 9 - ASL RMC – (a seguito vincita
avviso pubblico)

Datore di lavoro: ASL RMC;

2008 -2003 Coordinatore Aziendale per le Attività di Integrazione
Socio – Sanitaria

Datore di lavoro ASL RMC

2007 - 2006 Componente dell'Osservatorio Regionale per
l'Appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie

Datore di lavoro : Assessorato Sanità Regione Lazio;

1999 – 1995 Vice Direttore Distretto 12 e Responsabile Gruppo
in Staff per la Valutazione e Promozione della Salute

Datore di lavoro : ASL RMC ;

1995 – 1986 Dirigente Medico Servizio Materno Infantile ASL
RMC (X livello a seguito vincita concorso per titoli ed esami a
Coadiutore Sanitario in data 15/4/1994)

Datore di lavoro : ASL RMC;

1986 – 1980 Dirigente medico Reparto Medicina Interna Ente
Ospedaliero Trionfale Cassia poi USL RM19 a seguito vincita
Avviso Pubblico per l'incarico di Assistente Medico (inizio attività
10/03/1980)

Datore di lavoro: USL RM 19;



- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)

-Laurea con Lode in Medicina e Chirurgia Università "La Sapienza" Roma Anno 1976 ;
 -Specializzazione con Lode in Igiene e Medicina Preventiva Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" anno 2001;
 -Master di II livello in Epidemiologia dei Servizi Sanitari Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" anno 1997;
 -Master di II livello in Economia Sanitaria Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" anno 2003;
 -Corso di Perfezionamento Universitario per Consiglieri di Fiducia. Esperti in prevenzione e Risoluzione dei Casi di Molestie Sessuali e Mobbing nel Lavoro Pubblico e Privato" Università degli Studi di Verona " anno 2008 ;

- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

Numerose altre esperienze formative riguardanti la professione medica, la programmazione sanitaria, il miglioramento della qualità e delle competenze professionali e manageriali che vengono fornite in elenco allegato insieme alle attività di docenza a corsi e convegni ;

- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

**CAPACITÀ E COMPETENZE
PERSONALI**

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

MADRELINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUA

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

**CAPACITÀ E COMPETENZE
RELAZIONALI**

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

**BUONA CONOSCENZA DELLA LINGUA INGLESE, SIA NELLA
COMPRESIONE DI TESTI SCRITTI, CHE NELLA
CONVERSAZIONE E NELLA SCRITTURA**

**Durante l'esperienza decennale di Direzione di un Distretto di
150.000 abitanti ho indirizzato le mie attività su 5 filoni
principali:**

- 1) Razionalizzazione e Miglioramento dell'offerta dei servizi alla persona, dell'accessibilità alle strutture con particolare attenzione ai soggetti fragili ed all'umanizzazione dell'assistenza,
- 2) Potenziamento dell'integrazione socio-sanitaria
- 3) Miglioramento dell'informazione, dell'accoglienza e della partecipazione del cittadino, ottimizzazione del clima di lavoro
- 4) Crescita del lavoro integrato con medici e pediatri di famiglia e tra i diversi operatori dei servizi,
- 5) Potenziamento degli interventi di tutela e promozione della salute

Tutto ciò che elencherò di seguito è stato possibile grazie ad una grande collaborazione di tutti gli operatori del Distretto, dell'Area e della Direzione Aziendale e tutti i relativi dati numerici sono trascritti nel Piano delle Attività Distrettuali.



Per quanto riguarda il punto 1) Razionalizzazione e Miglioramento dell'offerta dei servizi alla persona, dell'accessibilità alle strutture con particolare attenzione ai soggetti fragili ed all'umanizzazione dell'assistenza:

- E' stato predisposto un piano di ricollocazione delle sedi più disagiate cercando nuove sedi a minor costo ed in migliori condizioni di accessibilità e manutenzione, ricollocando così due Poliambulatori, la Direzione del Distretto, la Guardia Medica, e la Medicina Preventiva per l'Età Evolutiva, ho implementato il numero di Centri Prelievo Territoriali, istituendo un Centro prelievi in ogni poliambulatorio, un Centro Prelievi dedicato ai bambini, ed un Servizio Prelievi a domicilio a cura del Centro Assistenza Domiciliare. E' stato ristrutturato il SERT, l'intera sede di Via Monza 2 ove sono presenti numerosi servizi sanitari ed amministrativi ed i 3 Consultori familiari istituendo in uno di essi un Centro per le Donne in Menopausa. Ho istituito un Centro per la Disassuefazione dal fumo "Centro Vita Ariosa" che collabora con l'Istituto Superiore di Sanità per le valutazioni di efficacia degli interventi. Tra i percorsi attivati per migliorare l'accoglienza ai soggetti fragili ho progettato e poi reso operativo il percorso "Curare e prendersi cura" in collaborazione con le Consulte dell'Handicap e i due Ospedali aziendali.

E' stata riprogrammata l'intera attività di specialistica ambulatoriale in integrazione con l'assistenza domiciliare ed ospedaliera calibrandola sulle esigenze di una popolazione prevalentemente anziana quale quella del Distretto 9 della ASLRMC, individuando percorsi di visite e diagnostica con un unico accesso e potenziando la dotazione specialistica di assistenza domiciliare. Ho attivato un gruppo permanente distrettuale con responsabili di branca, del CAD e degli ambulatori per le problematiche relative ai tempi di attesa e all'appropriatezza prescrittiva in integrazione con gli organismi per l'appropriatezza dedicati ai MMG e PLS e già presenti.

Sempre per migliorare i servizi alle persone fragili è stato potenziato il percorso nascita ed il percorso assistenza madre-bambino in particolare per situazioni genitoriali problematiche, è stato inoltre attivato un canale preferenziale per le prestazioni di ecografia ed ecocardiocografia alle gestanti. E' stato istituito un gruppo operativo con neuropsichiatri, logopedisti, pediatri per l'individuazione precoce dei disturbi del linguaggio in età prescolare.

Per quanto riguarda il punto 2) Potenziamento dell'Integrazione Socio-Sanitaria:

Sono stati istituiti in collaborazione con il Municipio :

il Centro Diurno per Anziani Fragili "Attivamente" ed il Centro per Malati di Alzheimer, E' stato realizzato

il Centro Diurno Integrato per disabili minori medio-gravi " Primo Incontro" che si

affianca al Centro per disabili lievi adulti già esistente "Piccolo Mouse", contribuendo così alla costituzione di una rete assistenziale per la persona disabile e di supporto alle famiglie .

Sono state realizzate per la prima volta le Dimissioni protette integrate istituendo un Protocollo con il Comune, con gli Ospedali aziendali e l'Ospedale S.Giovanni competente per territorio.

Grazie ad équipes integrate sociali e sanitarie sono state potenziate le adozioni e gli affidi di minori .

Si è lavorato in integrazione per l'attivazione del PUA (Punto Unico di Accesso)

Per quanto riguarda il punto 3) Miglioramento dell'informazione, dell'accoglienza e della partecipazione del cittadino:

Sono state realizzate due guide dei servizi sanitari Distrettuali, ad uso dei cittadini, sono state migliorate le segnaletiche presenti in tutti i presidi.

Nei presidi più grandi è stato realizzato un punto d'informazione del cittadino, con apposita bacheca e raccolta suggerimenti.

Ogni due mesi si tiene l'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali all'interno del quale insieme ai Responsabili di UOC, UO, Rappresentati MMG e PLS , Specialisti Ambulatoriali, Rappresentati dei Dipartimenti territoriali e dell'Area Centrale, vengono esaminate tutte le problematiche relative a problemi gestionali ed organizzativi della realtà sanitaria distrettuale.

Per quanto riguarda il punto 4) Crescita del lavoro integrato con medici e pediatri di famiglia :

Sono stati realizzati una serie di incontri per confrontarsi su argomenti scelti congiuntamente, organizzando incontri serali, per non incidere sulle reciproche attività o veri e propri momenti di formazione, di seguito sono riportati alcuni degli argomenti trattati:

- Illustrazione dei servizi distrettuali per un migliore ed appropriato utilizzo da parte dell'utente;
- Appropriatezza delle prescrizioni diagnostiche per la ricerca dei markers dell' epatite;
- Gestione del paziente con disturbi psichici e presentazione della carta dei servizi del DSM;
- Importanza della farmacovigilanza e notifica malattie infettive con illustrazione delle note AIFA in collaborazione con il Dipartimento Farmaceutico;
- Emergenza anziani caldo, analisi della situazione e degli interventi sanitari e sociali;
- Illustrazione del nuovo ricettario per una corretta compilazione ed analisi delle principali criticità;
- Aggiornamento sulla legionellosi e relative misure da adottare in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione a seguito di casi di tale patologia presentatisi all'interno del Distretto 9;



Incontri con più specifico carattere formativo su:

- Riconoscimento dell'invalidità civile – L. 104, Certificazioni mediche di interesse medico-legale per il medico di medicina generale
- Emergenze Urgenze Cardiologiche nel Distretto Sanitario;

Per i pediatri di libera scelta

- Organizzazione Distrettuale – Integrazione con i pediatri del Distretto
- Bilanci di Salute
- Problematiche di Gestione del bambino con disturbi psichici
- Percorsi integrati ospedale-territorio, indagine sull' entità dei ricoveri ospedalieri in età pediatrica

Sono stati promossi due corsi di formazione uno dedicato ai medici di medicina generale sulla prevenzione del tabagismo - considerato il ruolo importante che può svolgere il medico di famiglia -, ed uno per i pediatri di libera scelta , di approfondimento sull'autismo.

Sono stati attivati dal 2003 gli Organismi Distrettuali Appropriatezza prescrittiva della Medicina generale e della Pediatria di libera scelta , analizzando i report sulla tipologia di prescrizione e relativa spesa prodotti dal Dipartimento Farmaceutico, sono stati convocati n° 120 medici di medicina generale le cui prescrizioni erano più critiche e 44 pediatri di libera scelta. Sono stati coinvolti nel percorso anche gli specialisti territoriali, l'Ospedale S. Eugenio, CTO, S. Giovanni , come richiesto dai medici di famiglia del Distretto 9 al fine di intervenire anche sulla appropriatezza prescrittiva dei medici ospedalieri e territoriali.

Per quanto riguarda il punto 5) Potenziamento degli Interventi di tutela e Promozione della Salute

E' stata posta particolare attenzione alla programmazione di interventi nelle scuole (dalle materne alle superiori) a cura degli operatori del SERT, della Medicina Preventiva per l'Età Evolutiva, della Tutela Salute Mentale Riabilitazione Età Evolutiva, dei Consultori, sono stati fatti interventi in collaborazione con operatori universitari ed ospedalieri tra cui una campagna di prevenzione odontoiatrica ed una campagna di prevenzione del tabagismo con la mia diretta partecipazione e coordinamento per scuole elementari medie e superiori di tutta l'Azienda ASL Roma "C" che ha condotto alla premiazione di otto classi che avevano prodotto uno slogan contro il fumo a misura di ragazzo.

Durante il Lavoro di direttore Area Coordinamento funzioni di Staff e UOC Analisi organizzativa e Sviluppo Governo Clinico ho realizzato un lavoro di rete tra la Direzione Strategica ed i Poli di Produzione (Ospedali , Distretti sanitari, Dipartimenti territoriali

ed ospedalieri) nel rispetto e per il rispetto degli obiettivi e delle priorità aziendali, promuovendo principalmente l'adozione di procedure organizzative, percorsi assistenziali, progetti formativi, benessere sul luogo di lavoro anche attraverso l'apporto delle UOC appartenenti all'Area e da me coordinate (Formazione, Controllo di gestione, URP, Prevenzione e Protezione Aziendale, Sistemi Informativi Sanitari, Comitato Zonale e Sviluppo Cure Primarie)

La caratteristica principale dell'Area è quella di lavorare con modalità di elevata integrazione e flessibilità al fine di portare avanti sia il lavoro quotidiano che tematiche di più ampio respiro e più evidente priorità, tale modalità rappresenta un esempio per le articolazioni organizzative periferiche di cui l'Area è il riferimento.

Alcune realizzazioni operative sono state:

- La progettazione di un percorso per l'assistenza a patologie complesse come la Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) condotto sia in ospedale che nel territorio (deliberazione aziendale 701 del 17/07/2009), che ha visto l'approvazione da parte della Regione Lazio ed il riconoscimento di apposito finanziamento (DGR 819 del 28/10/2009 e Determinazione D4090 del 10/12/2009) di 493.599,000, al fine di rendere il progetto operativo ed esportarlo nelle altre realtà aziendali.

Il percorso è stato il frutto di lavoro di un gruppo tecnico ospedaliero e territoriale che ho personalmente coordinato e che sta ora affrontando la parte attuativa, di grande importanza è stato il coinvolgimento sin dalle prime fasi del Volontariato Sociale che ha rappresentato costantemente le esigenze dei pazienti attraverso il loro vissuto.

- La stesura del Piano Attuativo Locale 2008-2010

Il piano rappresenta la programmazione aziendale in tema d'integrazione socio-sanitaria nel rispetto delle linee guida regionali fornite.

E' stato varato il 12 Novembre 2008 con la deliberazione aziendale 1117, è stato approvato dalla Conferenza Sanitaria Locale indetta dal Delegato del Sindaco il 6 Novembre 2008, presenti il Direttore Generale, Sanitario, Amministrativo, la sottoscritta come Referente Aziendale del Piano e Responsabile dell'Attuazione, i quattro Municipi, i quattro Distretti.

E' stato condotto nei tre anni un importante lavoro attuativo rispetto agli obiettivi per la realizzazione dei quali è stato realizzato un serrato lavoro di squadra attivando gruppi tecnici costituiti da operatori dei Municipi, dei Distretti, dei Dipartimenti, degli Ospedali, del Volontariato sociale. Ho personalmente coordinato i gruppi e promosso comunicazione ed integrazione, sono stati regolarmente inviati in Regione Lazio i report attestanti il raggiungimento degli obiettivi, che erano obiettivi di valutazione del Direttore Generale da parte della Regione, rappresentati come di seguito specificato:

- + Attivazione del **Punto Unico di Accesso Integrato** in ciascun Distretto Sociosanitario quale luogo e funzione di prima valutazione del bisogno, orientamento del cittadino ed eventuale inizio di presa in carico,
- + Adozione di strumenti di **Valutazione Multidimensionale** standardizzati e validati per l'assegnazione ai diversi setting assistenziali, definizione del piano assistenziale e monitoraggio degli interventi e degli obiettivi previsti,
- + Sviluppo della **Continuità Assistenziale** intesa quale percorso integrato tra la rete dei servizi ospedalieri e la rete dei servizi sociosanitari territoriali : all'interno di questo obiettivo sono state individuate aree di particolare complessità a cui dare prioritaria attuazione:

- Dimissioni Protette Integrate
- Patologie ad Alta Intensità Assistenziale
- Patologie caratterizzate da disturbi cognitivi e del comportamento (demenze senili e malattie di Alzheimer)

Saranno affrontate inoltre le problematiche relative a :

- Cure palliative
- Percorsi Riabilitativi Integrati
- Patologie Cronico Degenerative
- Presidio territoriale di Prossimità

Sono stati realizzati i quattro Punti Unici di Accesso nei quattro Distretti con i relativi protocolli d'intesa tra Distretti e Municipi con modalità omogenee e procedure condivise, per l'apertura al pubblico sono state utilizzate risorse interne attraverso una riorganizzazione dei servizi presenti in ogni Distretto e Municipio (Deliberazione aziendale 245 del 24/03/2010). Molto elevato il livello di integrazione delle risorse e delle loro competenze, rimotivate da un approfondito corso di formazione diretto a tutti gli operatori coinvolti, ove ho fornito il mio apporto in qualità di docente.

Sono state individuate le équipes per la Valutazione Multidimensionale Integrata con relative procedure (Deliberazione aziendale 686 del 9/07/2009).

E' stata riaggiornata la procedura per le dimissioni protette e la modulistica di riferimento (deliberazione 1183 del 30 Dicembre 2010)

E' stato realizzato il percorso per una delle patologie ad Alta Intensità Assistenziale più impegnative, la SLA, che mostra un significativo trend in aumento e rappresenta un serio problema assistenziale sia in ospedale che a domicilio (deliberazione 701 del 17/07/2009) . Tale percorso è diventato il modello assistenziale anche di altre patologie cronico – degenerative che richiedono lo stesso impegno assistenziale.

E' stato realizzato un percorso per l'erogazione delle cure palliative (deliberazione aziendale 862 del 26 agosto 2009) attualmente in corso di riaggiornamento essendo intervenute

nuove indicazioni normative;

E' stata prestata particolare attenzione alle fragilità e disabilità, cito solo alcuni degli argomenti di cui si è occupata l'Area con relative deliberazioni:

E' stato realizzato un *percorso assistenziale per le donne vittime di violenza* che si articola sia all'interno dell'Ospedale S.Eugenio che nei Consultori e che ha visto la collaborazione con l'associazione Differenza Donna, il tribunale per i minori, carabinieri, polizia, altre ASL e Ospedali. E' stato attivato uno sportello donna per le donne vittime di violenza che ha contribuito al riconoscimento del S. Eugenio come un Ospedale a misura di donna, con il conferimento di 3 bollini rosa. E' stato tenuto ed organizzato dall'Area un apposito corso di formazione per tutti gli operatori coinvolti nel percorso, ove ho partecipato come docente(Deliberazione 88 del 17 Febbraio 2010 e 446 dell'11 Maggio 2010);.

E' stato realizzato un percorso organizzativo per la gestione del Risk Management
(delib. 244 del 24 marzo 2010);

E' stato stilato un protocollo d'intesa tra ASL e Comune di Roma V Dipartimento per l'assistenza alle persone senza fissa dimora ed accentuata fragilità sociale (delib 36 del 2 Febbraio 2010);

E' stato istituito un tavolo permanente per la disabilità e l'handicap che integra le Consulte per l'Handicap e le disabilità presenti in ogni Distretto/municipio (deliberazione 192 del 15 marzo 2010):

E' stata svolta, attraverso un coordinamento distrettuale, un'azione costante a supporto della Direzione Strategica e dei territori, seguita direttamente dalla sottoscritta attraverso periodiche riunioni mensili dei Direttori di Distretto e delle UOC facenti parte del territorio.

Tutte le deliberazioni citate nel testo ratificano e formalizzano il lavoro effettuato, sono state redatte dall'Area e sono state accuratamente diffuse a tutti i diretti interessati, al fine di promuovere un comune patrimonio culturale e fornire un valido strumento di lavoro.

**CAPACITÀ E COMPETENZE
ORGANIZZATIVE**
*Ad es. coordinamento e
amministrazione di
persone, progetti, bilanci;*

Già elencate nel precedente capoverso



*sul posto di lavoro, in
attività di volontariato (ad
es. cultura e sport), a
casa, ecc.*

**CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE**

**Buona conoscenza e competenza dei principali
programmi informatici**

*Con computer,
attrezzature specifiche,
macchinari, ecc.*

**CAPACITÀ E COMPETENZE
ARTISTICHE**

*Musica, scrittura, disegno
ecc.*

**ALTRE CAPACITÀ E
COMPETENZE**

*Competenze non
precedentemente
indicate.*

PATENTE O PATENTI

Patente B

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

ALLEGATO 1

ELENCO PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE A STAMPA

ALLEGATO 2

ELENCO ULTERIORI ESPERIENZE FORMATIVE

ALLEGATO 3

ELENCO ATTIVITÀ DI DOCENZA

ALLEGATO 4

DOCUMENTAZIONE ELENCO NAZIONALE OIV


Roma 24/07/2017 11