

**Illustrazione delle principali attività svolte durante le esperienze di direzione.**

**Ministero della salute - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria – Direttore Generale.**

La Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute svolge molteplici funzioni che vanno dalla definizione e monitoraggio del piano sanitario nazionale e dei piani di settore aventi rilievo e applicazione nazionale all'analisi dei fabbisogni finanziari del Servizio sanitario nazionale e dei costi standard in sanità, nonché alla ripartizione del Fondo Sanitario Nazionale; dall'elaborazione e verifica dei dati economici relativi all'attività del Servizio Sanitario Nazionale al monitoraggio della spesa sanitaria ed alla realizzazione di misure di appropriatezza ed efficienza; dal sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria con la individuazione degli indicatori per la verifica dell'erogazione dei LEA, all'assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero ed all'assistenza transfrontaliera; dall'analisi della mobilità sanitaria, alla determinazione dei criteri generali per la classificazione e la remunerazione delle prestazioni del Servizio sanitario nazionale; dalla programmazione degli interventi di valorizzazione dei centri di eccellenza sanitaria, al monitoraggio delle schede di dimissione ospedaliera ed alla programmazione degli investimenti di edilizia sanitaria e di ammodernamento tecnologico; dalla definizione e monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza alla definizione dei criteri e dei requisiti per l'esercizio, l'autorizzazione e l'accreditamento delle attività sanitarie; dalla promozione e verifica della qualità e sicurezza delle prestazioni, alla prevenzione e gestione del rischio clinico. La Direzione della programmazione realizza, su indicazione del Ministro, attività ispettive nel caso di eventi avversi. Durante l'esperienza in qualità di Direttore generale della programmazione sanitaria oltre a gestire le suddette attività ho coordinato, su indicazione del Ministro della salute, i lavori per la predisposizione del Patto per la salute 2014 – 2016. Sono stato coordinatore, sempre su nomina del Ministro della salute, dei lavori per la predisposizione dello "Schema di regolamento recante "definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'articolo 1, comma 169 della legge 30.12.2004, n. 311" e dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135".

Sono stato nominato dal Ministro della salute coordinatore del Gruppo di lavoro nell'ambito del Programma di revisione della spesa in sanità, di cui al programma di Governo.

**Istituto Nazionale Tumori Regina Elena ed Istituto Dermatologico San Gallicano – Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico – Direttore Generale.**

Gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri – IFO - costituiscono un Ente di Diritto Pubblico che ha il compito di gestire due realtà scientifiche di rilievo nazionale ed internazionale: l'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena e l'Istituto Dermatologico San Gallicano, entrambi riconosciuti fin dal 1939 Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCSS).

L'Istituto Dermatologico San Gallicano è monospecialistico in Dermatologia, mentre l'Istituto Nazionale Regina Elena si occupa dello studio e della cura dei tumori. La missione strategica degli Istituti è quella di perseguire, secondo standard di eccellenza, finalità di ricerca prevalentemente clinica e traslazionale, unitamente a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità (D.L.vo 16/10/2003, n. 288), ed inoltre di dare una risposta adeguata ai bisogni di salute della popolazione in campo oncologico e dermatologico, non solo in termini di prestazioni diagnostiche terapeutiche, ma anche in termini di prevenzione e diagnosi precoce dei tumori. Durante la mia attività di direzione ho orientato la visione strategica degli Istituti consolidando anche un sistema organizzativo capace di supportare caratteristiche di appropriatezza, di tempestività, di efficacia, di adeguatezza e di qualità dei servizi offerti ai cittadini rispetto ai loro bisogni ed attese. Sono stati definiti specifici percorsi assistenziali e di umanizzazione delle cure quale presupposto irrinunciabile di “Buona Qualità dell’assistenza”, realizzata attraverso la presa in carico del paziente oncologico durante tutte le fasi della malattia e nella piena integrazione degli interventi diagnostici, delle terapie Chirurgiche, Mediche, Radioterapiche e di Medicina Nucleare, con gli interventi di umanizzazione delle cure. La particolare attenzione rivolta al processo di umanizzazione degli Istituti è stata realizzata attraverso un modello organizzativo altamente innovativo, capace di mettere al centro il paziente in quanto persona umana.

Il mio slogan è sempre stato: “La Persona prima di tutto”. Esso compare, ancora oggi, in tutte le zone di accesso e di accoglienza dei due Istituti.

Durante i primi mesi di attività ho dovuto fronteggiare una situazione molto critica legata non solo all'assetto istituzionale – dimissioni del precedente direttore generale e mancata nomina del nuovo legale rappresentante per il restante secondo semestre prima del mio insediamento – ma anche all'inadeguatezza delle risorse finanziarie ed alle difficoltà conseguenti al blocco delle assunzioni.

Durante il mio mandato ho rivolto particolare attenzione agli aspetti legati alla gestione del personale ed ai relativi costi, nonché alle iniziative per la stabilizzazione del personale precario ed alle attività formative che hanno coinvolto sia il personale Dirigente che quello di comparto. Abbiamo realizzato attività formative anche per il personale amministrativo ed in collaborazione con l'Istituto Regionale "Arturo Carlo Jemolo", oltre 100 operatori sono stati coinvolti in un percorso formativo teorico – pratico sui temi dell'attività amministrativa.

Utilizzando i fondi a disposizione (ex articolo 20 della legge n. 67/1988) è stato potenziato il patrimonio immobiliare e sono state realizzate opere di ristrutturazione particolarmente significative; sul versante delle alte tecnologie è stato potenziato il patrimonio delle apparecchiature sanitarie mediante la realizzazione, tra le altre, della fornitura e messa in opera di una TAC da 128 strati e sono state avviate le procedure per l'acquisto di due RMN, una da 1,5 tesla e l'altra da 3 tesla. Nel 2010 si sono conclusi i lavori per la realizzazione di un reparto di degenza dotato di maggiore comfort alberghiero, per attività libero – professionali intramoenia, in regime di ricovero. Nel corso del 2009 ho attivato una ricognizione sullo stato dell'arte delle procedure esistenti sia organizzative che informatiche, riguardanti il settore controllo di gestione. A seguito di tale ricognizione sono state introdotte e realizzate diverse azioni:

- Messa a regime dei flussi esistenti.
- Disegno di un nuovo modello di controllo attraverso la realizzazione di una nuova struttura dei centri di responsabilità e di costo.
- Nuovo progetto di contabilità analitica.

Conformemente alle direttive regionali relative all'appropriatezza dei ricoveri, ho posto in essere una serie di iniziative che hanno incrementato nel 2009 il processo di razionalizzazione in termini gestionali–organizzativi e clinico–assistenziali, attraverso una sostanziale riduzione del tasso di ricoveri non appropriati.

Nel 2010 è stato assegnato all'Istituto Regina Elena e all'Istituto San Gallicano il prestigioso Premio Nazionale Ara Pacis, per il processo di umanizzazione delle cure che ho progettato e realizzato sin dal mio insediamento.

Di seguito si riportano le iniziative di umanizzazione più significative:

- Il bus/navetta per i pazienti ed i loro familiari che collega il complesso ospedaliero situato sul Grande Raccordo Anulare alla fermata della metropolitana dell'EUR.
- La consegna di un quotidiano al letto del paziente.
- La possibilità di scelta del menù giornaliero.
- L'installazione di un televisore digitale per ogni posto letto.
- La proiezione di un film due giorni a settimana in uno spazio appositamente allestito.

- Organizzazione di eventi musicali e culturali.
- Corsi di pittura, make up e yoga.
- Allestimento di una biblioteca gratuita.
- Forte attenzione al decoro ambientale.
- Istituzione di un'apposita area di supporto alla persona, con il compito di svolgere attività di accoglienza, attività cliniche diffuse di prossimità, attività cliniche ambulatoriali e attività di formazione e sostegno al personale.
- Realizzazione del progetto denominato "Vales", per non lasciare il paziente solo durante il tragitto dal reparto di degenza alla sala operatoria.

Inoltre, per accrescere la fidelizzazione degli utenti e il senso di appartenenza dei dipendenti, ho realizzato con l'ausilio di un grafico il nuovo logo degli Istituti che bene identifica la missione ed i valori dell'Ente. In tale contesto si colloca altresì la registrazione del marchio "Farmacia S. Gallicano" presso l'Ufficio Marchi e Brevetti del Ministero per lo Sviluppo Economico.

Non da ultimo, ho progettato ed ottenuto i finanziamenti per la realizzazione dei nuovi laboratori dedicati alla ricerca biotecnologica, traslazionale e clinica, operativi dal mese di dicembre 2014.

### **Fondazione Istituto Mediterraneo di Ematologia – Direttore generale.**

La Fondazione IME – Istituto Mediterraneo di Ematologia - è una organizzazione internazionale per la cooperazione sanitaria, la ricerca, la cura, il trasferimento di know-how e la creazione di un network mondiale di eccellenza per sconfiggere le malattie ematologiche nel mondo.

Nata su iniziativa del Ministero della Salute, del Ministero degli Affari Esteri, del Ministero dell'Economia e della Regione Lazio, la Fondazione IME opera per realizzare una rete sanitaria internazionale a favore di paesi dove le malattie ematologiche rappresentano un diffuso problema sanitario e sociale, portando avanti un progetto internazionale di cura, formazione, ricerca e trasferimento di know-how nel campo delle malattie ematologiche e della talassemia in particolare.

Per i contenuti e il modello proposto, il Progetto Internazionale IME si presenta non soltanto come una iniziativa di cooperazione allo sviluppo in ambito solidaristico e sanitario, ma come importante strumento di politica estera del "Sistema Italia", proponendo un primato tutto italiano come motore della crescita e la qualificazione delle strutture sanitarie straniere in paesi gravemente afflitti da malattie ematologiche emergenti.

Fin dall'inizio del mio mandato, ho orientato le mie attività alla risoluzione delle questioni relative alla trasformazione della Fondazione in Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, specifico obiettivo previsto dallo Statuto.

Il riconoscimento del carattere scientifico della Fondazione era soggetto al possesso dei seguenti requisiti:

- a) Personalità giuridica di diritto pubblico o di diritto privato.
- b) Titolarità dell'autorizzazione e dell'accreditamento sanitari.
- c) Economicità ed efficienza dell'organizzazione, qualità delle strutture e livello tecnologico delle attrezzature.
- d) Caratteri di eccellenza del livello delle prestazioni e dell'attività sanitaria svolta negli ultimi tre anni.
- e) Caratteri di eccellenza della attività di ricerca svolta nell'ultimo triennio relativamente alla specifica disciplina assegnata.
- f) Dimostrata capacità di inserirsi in rete con Istituti di Ricerca della stessa area di riferimento e di collaborazioni con altri enti pubblici e privati.
- g) Dimostrata capacità di attrarre finanziamenti pubblici e privati indipendenti.
- h) Certificazione di qualità dei servizi secondo procedure internazionalmente riconosciute.

Prima del termine del mio mandato ho predisposto tutta la documentazione necessaria ed ho provveduto a presentare alla Regione Lazio apposita domanda per il riconoscimento dell'IME quale Istituto di Ricovero e Cura a carattere Scientifico.

La Fondazione, all'epoca del mio insediamento, non disponeva di un organigramma e di un funzionigramma completi, motivo per il quale ho proposto l'istituzione degli "Uffici di diretta collaborazione". Di conseguenza ho attuato un programma di completa ristrutturazione dell'area amministrativa, con l'intenzione di incidere sulle variabili organizzative più critiche, proprio con la finalità di renderle, in pochi mesi, compatibili con gli adempimenti di cui all'art. 13, comma 3, d.l.vo 16/10/2003, n. 288. Tale progetto ha richiesto, da parte dello scrivente, anche l'individuazione e l'elaborazione dei principali compiti ed attribuzioni da assegnare ai singoli uffici ed alle singole persone. Lo schema organizzativo realizzato consentiva una configurazione organizzativa che, da un lato assegnava al personale amministrativo specifici compiti ed attribuzioni, individuando comparativamente strumenti e competenze e dall'altro rispondeva al bisogno di rendere quelle stesse configurazioni flessibili ed adattabili ad ogni ipotesi di cambiamento, anche di carattere strategico, che la Fondazione avrebbe potuto subire a breve periodo.

A partire dal mese di Gennaio 2008 ho realizzato una rete di obiettivi, tra i quali:

- La creazione di una banca dati informatica del personale contenente le informazioni socio-anagrafiche, quelle relative allo stato della contrattualizzazione e quelle attinenti all'unità lavorativa ed alla sede di assegnazione.
- La revisione dei format di contrattualizzazione del personale e l'avvio di una politica retributiva omogenea, rispetto alle diverse figure professionali presenti.
- Il Controllo delle ore di straordinario eccedenti i limiti previsti dal CCNL.
- L'assunzione diretta di tutte le funzioni di controllo e di gestione del personale svolte dal Policlinico di Tor Vergata in service.

Per quanto concerne le attività di controllo, quelle direttamente svolte sono state le seguenti:

- a) Aggiornamento del piano dei centri di costo, coerentemente con i cambiamenti di scenario che hanno interessato l'architettura di sistema delle diverse unità organizzative dell'IME.
- b) Implementazione sperimentale di un sistema di *budgeting* avente ad oggetto l'area gestionale "Centro Trapianti" Policlinico Tor Vergata attraverso:
  - l'individuazione dei target e delle variabili economiche critiche per la verifica di fattibilità;
  - la misurazione, attraverso l'introduzione di opportuni indicatori di efficacia e di efficienza dei prefissati obiettivi di utilizzo delle risorse e di gestione dei consumi;
  - la raccolta e la sistematizzazione dei flussi informativi emergenti dai consuntivi di contabilità analitica per centro di responsabilità;
  - la predisposizione di un sistema di reporting con indicazione delle previsioni di budget formulate dal titolare del centro di responsabilità, oggetto di preventiva negoziazione, nonché le voci di ricavo e di costo individuate come target;
  - la comparazione periodica dei dati di consuntivo con quelli previsti a budget, illustrata attraverso una reportistica periodica.
- c) Individuazione delle principali variazioni riferibili agli aggregati identificati come significativi in sede di predisposizione dei budget.

La Fondazione IME ha avviato ed ottenuto la certificazione di qualità dei suoi servizi con pieno successo nel mese di giugno 2008. Essa ha riguardato anche la certificazione del Laboratorio di Immunogenetica e Biologia dei trapianti.

La Direzione Generale in tale periodo ha anche avviato le procedure per ottenere l'accreditamento presso il GITMO (Gruppo Italiano Trapianti Midollo Osseo), necessario per richiedere all' EBMT il codice identificativo per il Centro Trapianti.

**Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata – Direttore Generale.**

L'Azienda Ospedaliera S. Giovanni Addolorata di Roma è un Complesso Ospedaliero di rilievo nazionale e di alta specializzazione, costituito da cinque presidi ospedalieri comprensivi di un DEA di secondo livello.

Durante i primi mesi di attività ho predisposto un piano strategico in grado di contrastare la grave perdita economica, in crescita dal 2000, e gli incrementi di spesa in contrasto con la decrescita del valore della produzione. Particolare attenzione è stata posta alla verifica della capacità produttiva, secondo criteri di efficacia clinica e di efficienza economica, nonché alla riorganizzazione in senso strategico dei Dipartimenti Clinici e delle strutture dell'Area Amministrativa. Queste attività sono state supportate da un'approfondita analisi delle principali problematiche aziendali, effettuata in collaborazione con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, con i vertici aziendali delle aree amministrativa e sanitaria, con il Tribunale dei Diritti del Malato e con le organizzazioni di volontariato. Questa prima rivisitazione in senso strategico della “ performance” dell'Azienda Ospedaliera ha consentito di raggiungere i risultati di seguito descritti sinteticamente.

- Realizzazione di accordi di collaborazione interaziendali con altre Aziende Sanitarie, con Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, con le Università e con i Medici di Medicina Generale.
- Ristrutturazione organizzativa dell'area amministrativa e di supporto.
- Ottimizzazione della gestione degli approvvigionamenti e della distribuzione dei beni di consumo alle unità operative aziendali.
- Valorizzazione del patrimonio immobiliare a disposizione dell'Azienda Ospedaliera anche attraverso collaborazioni con i privati.
- Riprogettazione dei processi direzionali e redazione di un regolamento di programmazione e controllo.
- Messa a punto di un supporto informativo utile a conferire il massimo livello di automazione di attendibilità ai flussi informativi elaborati.
- Revisione del sistema di reporting direzionale attraverso:
  - il Piano dei Centri di Responsabilità;
  - il Piano dei Centri di Costo;
  - il Piano dei Fattori Produttivi;
  - la progettazione del contenuto dei report in rapporto ai destinatari.
- Razionalizzazione delle politiche retributive, revisione dei fondi del personale e del processo di autorizzazione, rilevazione e controllo degli straordinari.

- Realizzazione e approvazione a livello regionale dell'Atto Aziendale.
- Applicazione dei contenuti e delle disposizioni dell'Atto Aziendale.

### **Azienda Ospedaliera Sant'Andrea – Direttore Sanitario.**

L'Azienda Ospedaliera "Sant'Andrea" integrata con la II<sup>a</sup> Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università "La Sapienza" di Roma è stata costituita con Legge n. 453 del 3 Dicembre 1999. Con D.P.C.M. del 22 Luglio 1999 è stata individuata quale Ospedale di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione.

Il Protocollo d'Intesa Regione Lazio – Università del 2 Agosto 2002 aveva previsto l'assegnazione all'Azienda Ospedaliera "Sant'Andrea" di 450 posti letto complessivi, nell'ambito del processo di decentramento del Policlinico "Umberto I°".

Dalla data di insediamento in qualità di Direttore Sanitario Aziendale, ho provveduto a pianificare la riorganizzazione dei Dipartimenti Clinici e l'attivazione dei posti letto, come previsto dalla deliberazione n. 611 del 31 Ottobre 2002. L'attivazione di tali posti letto ha comportato la riorganizzazione dell'intero circuito assistenziale, dalle fasi di accettazione alla continuità dell'assistenza; in tal senso sono state impartite numerose disposizioni interne, anche rivolte alla rivisitazione della dotazione organica e dell'utilizzo del personale sanitario.

In qualità di Direttore Sanitario ho pianificato l'acquisizione delle tecnologie e la progettazione dei settori clinici, dei servizi diagnostici e delle attività chirurgiche, fornendo relazioni tecniche per i seguenti progetti:

- completamento camere operatorie;
- sistema automatizzato per lo stoccaggio, la conservazione, la distribuzione e la gestione dei farmaci;
- acquisizione delle apparecchiature biomedicali e delle attrezzature necessarie per la Terapia Intensiva;
- acquisizione di attrezzature, apparecchiature biomedicali, arredi e lavori per la cardiocirurgia, l'Unità di Terapia Intensiva Post-operatoria cardiocirurgica, la Terapia Intensiva neurochirurgica, la *Stroke-Unit* e l'Unità di Terapia Intensiva Cardiologica;
- acquisizione apparecchiatura acceleratore lineare mobile per radioterapia intraoperatoria;
- acquisizione di una camera operatoria neurochirurgia completa di RMN intraoperatoria e sistema di Neuronavigazione;
- acquisizione di lavori, attrezzature, arredi e apparecchiature per Day Surgery e camere operatorie specialistiche;



- acquisizione apparecchiatura medica per il trattamento dell'iperplasia prostatica benigna;
- acquisizione di apparecchiature per laboratorio;
- acquisizione di lavori, attrezzature, arredi e apparecchiature per il settore di Anatomia Patologica;
- fornitura di una apparecchiatura multidisciplinare per litotripsia extracorporea per il trattamento delle patologie muscolo-scheletriche e per il trattamento non invasivo delle calcolosi;
- forniture di lavori, attrezzature, arredi e apparecchiature per il *Day Hospital* Oncoematologico;
- fornitura di lavori, attrezzature, arredi e apparecchiature per il Servizio di Senologia;
- forniture di lavori, attrezzature, arredi e apparecchiature per il Servizio di Terapia Radiante.

Tutti i progetti sono stati approvati dal Nucleo di Valutazione Regionale ed hanno ottenuto i relativi finanziamenti. Essi sono stati tutti avviati e realizzati, ivi compresa l'attivazione dei 450 posti letto.

### **Ospedale Classificato Regina Apostolorum – Direttore Sanitario.**

L'Ospedale "Regina Apostolorum" è dipendente dall'Istituto Pia Società Figlie di San Paolo ed è stato Classificato con decreto del Medico Provinciale del 30 Marzo 1972. L'attività assistenziale praticata si inserisce nell'ambito del Servizio pubblico ospedaliero e del S.S.N. Le prestazioni di assistenza sanitaria sono equivalenti a quelle erogate dalle Strutture Sanitarie Pubbliche. L'Ospedale è dotato di 250 posti letto distribuiti tra le varie specialità mediche e chirurgiche. In un anno la struttura nel suo complesso sviluppava circa 10.000 ricoveri; 600.000 prestazioni ambulatoriali e 25.000 prestazioni di primo soccorso.

Tale capacità produttiva risultava essere il frutto di un complesso progetto di riorganizzazione delle Divisioni e dei Servizi Ospedalieri in Unità Operative Dipartimentali, voluto dal Consiglio di Amministrazione, progettato dallo scrivente durante il primo semestre di attività ed approvato dal Consiglio a Novembre 1994, che mi conferì l'incarico di dirigere e coordinare tutte le fasi di riorganizzazione in esso previste, assumendone la piena responsabilità e riferendo periodicamente al Consiglio di Amministrazione circa lo stato di avanzamento del progetto.

Il progetto di pianificazione proposto al Consiglio di Amministrazione prevedeva i seguenti obiettivi, da raggiungere entro il quinquennio successivo:

- Miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza delle complessive attività ospedaliere.

- Impostazione di un progetto di formazione orientato alla gestione manageriale delle risorse, con l'obiettivo finale di adeguare gradualmente la prevalente cultura tecnico-specialistica delle professionalità mediche al cambiamento imposto dalla Legislazione vigente.
- Riorganizzazione dei Servizi e delle Divisioni ospedaliere in aree funzionali, adottando un'articolazione organizzativa basata su un modello Dipartimentale.
- Revisione dei flussi informativi ospedalieri.
- Predisposizione della contabilità analitica per centri di costo e del sistema di budget.

I risultati operativi, ottenuti dalla realizzazione del piano strategico nel corso dei cinque anni, possono essere sintetizzati come di seguito illustrato.

Sviluppo delle risorse umane in termini di cultura, competenze organizzative, gestionali e tecnico-professionali, attraverso un articolato programma di formazione. Tale miglioramento ha consentito di annullare la tendenza da parte dei medici di associare al principio dell'autonomia clinica, quello di una spiccata autonomia gestionale, che aveva determinato posizioni di autocrazia e di potere decisionale, non in sintonia con la missione ospedaliera.

Riorganizzazione delle Divisioni e Servizi Ospedalieri in Unità Operative Dipartimentali, aggregate in quattro Dipartimenti clinici: Dipartimento di Scienze Mediche, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Dipartimento Medico-Chirurgico delle Malattie Endocrino Metaboliche e Digestive, Dipartimento di Diagnostica.

La realizzazione dell'intero programma previsto dal progetto di pianificazione ha richiesto, nelle diverse e successive fasi di avanzamento, il confronto con le Rappresentanze Sindacali Mediche, con la R.S.U., con i Comitati interdipartimentali e con il Consiglio dei Sanitari. Ogni trattativa che ha riguardato il piano strategico è stata direttamente gestita dallo scrivente con risultati positivi.

L'intero piano strategico relativo all'assetto organizzativo dei Dipartimenti Clinici è stato approvato dalla Giunta Regionale del Lazio con deliberazione n. 586 del 10 Maggio 2002. Durante il quinquennio di attività ho personalmente elaborato e reso operativi numerosi manuali e regolamenti interni.

Ha progettato le tecniche di controllo di gestione, la cui implementazione ha seguito di pari passo le fasi di attuazione del progetto di pianificazione. Durante la fase di dipartimentalizzazione dei settori clinici si è passati dalla gestione della spesa alla gestione dei costi, mediante l'introduzione della contabilità analitica per centri di costo. Lo scrivente ha proposto e personalmente guidato il Progetto di Qualità Aziendale, l'istituzione dei Gruppi di Miglioramento della Qualità e la nomina dei Responsabili del Sistema di Assicurazione di Qualità, nonché la realizzazione di uno specifico corso di formazione. Quest'ultimo con l'obiettivo di porre il Gruppo di Miglioramento della Qualità in condizioni di poter affrontare l'implementazione di un Sistema di Garanzia della Qualità

## ALLEGATO

Aziendale conforme alla norma UNI EN ISO 9001, nella prospettiva di una successiva certificazione. Ho personalmente curato la realizzazione della Carta dei Servizi dell'Ospedale ed implementato la *Customer Satisfaction*, sia presso le Unità di degenza che presso i Servizi ambulatoriali.

Ha proposto e reso operativo il Comitato Etico dell'Ospedale, rispondente nelle sue attività e nella sua composizione a tutti i requisiti di legge. Ha proposto e coordinato l'implementazione del Centro Unico di Prenotazioni (C.U.P.).