

**INFORMAZIONI
PERSONALI**

Francesco Bevere

**ESPERIENZA
PROFESSIONALE**

-
- | | |
|--------------------|---|
| (2008 a tutt'oggi) | Dirigente sanitario di ruolo presso il Ministero della Salute |
| (2020 - 2021) | Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della salute, dei servizi sociali e sociosanitari – Regione Calabria |
| (2014-2019) | Direttore Generale Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) |
| (2010- 2014) | Direttore Generale della Programmazione Sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema presso il Ministero della Salute |
| (2008-2010) | Direttore Generale degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri – IFO - Istituto Nazionale Tumori Regina Elena e dell'Istituto Dermatologico San Gallicano – (entrambi IRCCS)- Roma |
| (2007-2008) | Direttore Generale della Fondazione Istituto Mediterraneo di Ematologia - I.M.E. Roma |
| (2003-2005) | Direttore Generale Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni - Addolorata – Roma |
| (2003) | Direttore Sanitario Aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Roma Sant'Andrea – Roma |
| (1994-2007) | Direttore Sanitario/vice Direttore sanitario (di ruolo dal 1996) dell'Ospedale classificato Regina Apostolorum - Albano Laziale |
| (1992-1993) | Vice Direttore Sanitario dell'Azienda Ospedaliera San Camillo di Roma |
| (1989-1996) | Vice Direttore Sanitario di ruolo dell'Istituto per lo Studio e la Cura dei Tumori Regina Elena di Roma - I.R.C.C.S |
| (1983-2003) | Coordinatore Sanitario della Direzione tecnico-sanitaria - Ministero di Grazia e Giustizia - Casa Circondariale Femminile di Rebibbia - Roma |

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Laurea in Medicina e Chirurgia,
Università degli Studi “La Sapienza” di Roma

Abilitazione all’esercizio della professione di medico-chirurgo
Università “La Sapienza” – Roma

Specializzazione in Igiene e Medicina preventiva con indirizzo “Igiene ed Organizzazione dei Servizi Ospedalieri”
Università degli Studi di Ancona

Diploma COR.GE.SAN (Corso di perfezionamento in Gestione Manageriale in Sanità)
Università Luigi Bocconi di Milano- Milano

Corso di formazione per Direttori Generali delle Aziende Sanitarie
Scuola Superiore della Pubblica Amministrazione- Roma

COMPETENZE PERSONALI

Lingua madre Italiano

Altre lingue

	COMPRESIONE		PARLATO		PRODUZIONE SCRITTA
	Ascolto	Lettura	Interazione	Produzione orale	
Inglese	A2	A2	A2	A2	A2

Livelli: A1/A2: Utente base - B1/B2: Utente intermedio - C1/C2: Utente avanzato

Quadro Comune Europeo di Riferimento delle Lingue

1 ESPERIENZA DIRIGENZIALE -

REGIONE CALABRIA - DIPARTIMENTO TUTELA DELLA SALUTE E DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIO-SANITARI

- **Periodo:** dal 30/6/2020 al 31/03/2021
- **Poteri, responsabilità e mansioni svolte:** il Dirigente generale del Dipartimento assume in prima persona le responsabilità del coordinamento e della sovrintendenza delle complessive attività svolte dalle 14 strutture dirigenziali del dipartimento. Svolge tutte le attribuzioni dirigenziali attinenti al ruolo, così come individuate dalle norme legislative e regolamentari di livello nazionale e regionale.

Contesto di riferimento

Il Dipartimento “Tutela della Salute e dei Servizi sociali e sociosanitari” è stato istituito con Delibera di Giunta Regionale n.91 del 25 maggio 2020, entrata in vigore il 22 giugno 2020.

Il 30 giugno 2020 lo scrivente è stato incaricato quale Dirigente Generale.

Dal 1° luglio 2020 ho avviato un percorso di riorganizzazione e potenziamento delle strutture dipartimentali, caratterizzate da una grave carenza di funzionari e di dirigenti. È stato realizzato ed approvato, con Decreto Dirigenziale n.7606 del 22/07/2020, il funzionigramma dei 14 Settori dirigenziali del Dipartimento, così da consentirne anche la definizione dei relativi fabbisogni in termini di risorse umane. Una delle attività prevalenti del Dipartimento è quella di garantire supporto tecnico-specialistico alla Struttura del Commissario ad acta, responsabile dell’attuazione del programma operativo stabilito dal Ministero della Salute e dal MEF. Conseguentemente al funzionigramma è stata predisposta dal Dipartimento la documentazione necessaria per l’immediato avvio delle procedure di interpello finalizzate al conferimento degli incarichi dirigenziali di titolarità. Attraverso la suddetta procedura, sono stati nominati due nuovi Dirigenti, ai quali sono stati affidati

gli incarichi di titolarità dei Settori “Autorizzazioni ed Accreditementi” e “Gestione Sistr – Monitoraggio e Implementazione dei Flussi Sanitari”, le cui posizioni dirigenziali erano vacanti da qualche anno.

Con un rilevante impegno di tutti i dirigenti, soprattutto per le nuove funzioni assegnate ad ogni struttura del Dipartimento, si è composta una squadra che, benché molto ridotta numericamente, dal primo luglio 2020 a marzo 2021, ha adottato circa 945 decreti relativi alle varie materie di rispettiva competenza ed ai numerosi ambiti di intervento del Dipartimento. Tali provvedimenti amministrativi sono intervenuti prevalentemente in materia economico-finanziaria, di edilizia sanitaria, veterinaria, farmaceutica, volontariato e terzo settore, reti ospedaliere e territoriali, prevenzione e sanità pubblica, autorizzazioni e accreditamento, personale sanitario, medicina convenzionata, politiche sociali e sociosanitarie, a tutela di infanzia, di minori, di persone affette da disabilità e non autosufficienza, dei centri antiviolenza e casa rifugio per donne vittime di violenza, di immigrazione e nuove marginalità.

Attività, obiettivi e risultati raggiunti:

- Progettare e programmare attività con riferimento all'emergenza COVID, utilizzando fondi POR Calabria FESR-FSE 2014-2020, coinvolgendo le Aziende Sanitarie dell'intero territorio regionale;
- Istituire un Team Working per il monitoraggio delle attività di prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- Istituire un gruppo di “Controller” in grado di monitorare il ciclo di gestione della performance;
- Avviare, supportare e concludere la procedura finalizzata all'approvazione dell'elenco degli idonei a ricoprire il ruolo di Direttore Generale delle Aziende Sanitarie regionali;
- Avviare le attività del Settore Autorizzazione e Accreditamento (fermo da oltre un anno);
- Avviare progetti di Home Care Delivery;
- Monitoraggio delle attività di ricerca finalizzata svolte presso i settori clinici e di ricerca delle Aziende sanitarie regionali, anche in collaborazione con le Università;
- Rivisitare il modello organizzativo delle complessive attività di emergenza-urgenza e predisporre il nuovo capitolato tecnico finalizzato all'espletamento della gara per il servizio di Elisoccorso, da anni in proroga per sopravvenute inchieste giudiziarie;
- Approvare i Piani Territoriali delle Aziende Sanitarie Provinciali;
- Approvare le “Linee di indirizzo sulla parto analgesia e sul contenimento del dolore nel parto”;
- Predisporre una Check list per il monitoraggio delle attività dei Consultori e dei Punti Nascita;
- Ridefinire e avviare le attività del Tavolo tecnico sulla Medicina di Genere;
- Definire e proporre i criteri per l'Accreditamento delle Reti di Cure Palliative e di Terapia del dolore;
- Definire e proporre i livelli massimi di finanziamento alle ASP per l'acquisto di prestazioni di assistenza riabilitativa psichiatrica, di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, di assistenza extra-ospedaliera estensiva, ambulatoriale e domiciliare, erogabili dalla rete di assistenza territoriale privata accreditata;
- Definire, avviare e concludere le procedure relative a rilevanti interventi di edilizia sanitaria e investimenti tecnologici, tra cui:
 - riqualificazione dei Servizi di Radioterapia Oncologica;
 - programmazione acquisizione di 24 TC; 15 RM; 21 mammografi; 11 angiografi; 2 nuove Gamma Camera; 4 Gamma Camera/TAC; 3 PET/TAC; 2 Acceleratori lineari;
 - interventi di potenziamento della Rete Ospedaliera per l'emergenza COVID ci cui all'art. 2 DL 34/2020;
- Avvio attività previste dalla Riforma del Welfare e realizzazione del Piano Sociale Regionale;
- Realizzazione di molteplici interventi relativi all'Immigrazione, al Servizio Civile e nell'ambito del Centro Regionale Antidiscriminazione.

Per quanto riguarda la valutazione delle attività svolte si è a tutt'oggi in attesa della conclusione delle procedure di valutazione da parte degli Organismi preposti.

2 ESPERIENZA DIRIGENZIALE – 2

2.1 AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI - (AGENAS)

- **Periodo:** dal 04/08/2014 al 09/12/2019
- **Poteri, responsabilità, mansioni:** Il Direttore generale ha la diretta responsabilità della gestione dell'Agenzia e ne adotta gli atti, salvo quelli attribuiti agli Organi della medesima.

Il Direttore generale, in particolare:

- a) sovrintende alle attività svolte dalle strutture istituzionali in cui l'Agenzia si articola;
- b) esegue, tenendone informato il Presidente, ogni altro compito attribuito dal Consiglio di amministrazione;
- c) esercita, secondo i criteri e i limiti prefissati dal Regolamento di amministrazione e del personale, i poteri di spesa e quelli di acquisizione delle entrate, salvo quelli delegati ai dirigenti;
- d) predisporre, ai fini dell'approvazione da parte del Consiglio di amministrazione, gli schemi delle convenzioni e dei contratti;
- e) predisporre il bilancio preventivo, le relative variazioni e il conto consuntivo;
- f) definisce ed assegna ai dirigenti, attribuendo le necessarie risorse umane, finanziarie e materiali, gli obiettivi individuali ed organizzativi in coerenza con i programmi dell'Agenzia, nonché la responsabilità e la gestione di specifici progetti;
- g) misura e valuta le performance individuali dei dirigenti, assume le iniziative necessarie per assicurare la rispondenza dell'attività delle strutture organizzative agli indirizzi prefissati, anche al fine di assicurare l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa e della gestione affidata;
- h) il direttore generale sovrintende e coordina i processi decisionali e le attività necessarie allo svolgimento di quanto sopra indicato, nonché agli indirizzi programmatici definiti dal Consiglio di Amministrazione.

Contesto di riferimento

A partire dal 2014 è iniziato per AGENAS un percorso di trasformazione, per la necessità di renderla funzionale al cambiamento avviato con il Patto per la Salute 2014-2016 e il successivo Decreto Ministeriale 70/2015. Dapprima il Patto aveva affidato all'Agenzia la realizzazione di un sistema preventivo di misurazione delle performance sanitarie, superando la vecchia logica di intervento successivo all'insorgenza di criticità e per lo più focalizzato sugli aspetti economico-finanziari. Sulla stessa linea del documento patto, il DM 70/2015 si è avvalso di AGENAS per rispondere efficacemente ai nuovi bisogni di riorganizzazione dell'offerta sanitaria secondo il concetto di rete, restituendo all'ospedale la sua funzione di assistenza altamente specialistica e ad elevato impegno tecnologico, nonché prevedendo al contempo la riorganizzazione e il rafforzamento dell'assistenza territoriale, chiamata a farsi carico del paziente cronico o non autosufficiente.

Entrambi i provvedimenti hanno messo al centro la misurazione delle performance quale fattore strategico di miglioramento continuo del sistema sanitario e hanno individuato nell'AGENAS, l'Istituzione che, per natura giuridica, competenza ed esperienza, più di ogni altra avrebbe potuto raccogliere la sfida lanciata anche dall'OCSE.

Ed infatti già da anni l'Organismo internazionale in più occasioni, non da ultimo nel gennaio del 2015, aveva posto l'attenzione sulla sostenibilità del SSN, indicando l'opportunità di supportare le realtà che mostravano criticità nell'erogazione dei servizi sanitari, attraverso un approccio più omogeneo ed ambizioso per monitorare e migliorare la qualità a livello nazionale. A tal fine, l'OCSE raccomandava "di sviluppare ulteriormente le responsabilità delle autorità nazionali, come ad esempio AGENAS, il cui ruolo è quello di supportare le Regioni e le Province Autonome e di affiancare le singole realtà nei processi di miglioramento delle performance".

Un obiettivo molto sfidante è stato quello dell'attuazione di tali provvedimenti, che ha richiesto all'Agenzia di dotarsi di nuovi strumenti e specifiche metodologie di intervento, le cui peculiarità sono quelle di individuare le criticità preventivamente, allertando il sistema, prima che esse si verificassero o si cronicizzassero ed accompagnando nel processo di soluzione di tali criticità le singole aziende sanitarie e i sistemi regionali.

Infatti, la realizzazione concreta dei suddetti strumenti, il loro affinamento e irrobustimento hanno consentito di spostare l'osservazione dai Piani di Rientro regionali alle criticità delle singole realtà ospedaliere e territoriali che costituiscono il "cuore" dei sistemi sanitari regionali, inducendo il legislatore ad affidarsi ancora una volta all'Agenzia. L'efficacia di questi strumenti è stata tempestivamente colta dal Parlamento che ha ben compreso che soltanto la misurazione delle performance in tutte le sue componenti avrebbe potuto risanare situazioni "patologiche" in maniera più incisiva rispetto alle precedenti modalità di affiancamento e senza mai sostituirsi all'Amministrazione richiedente. La valorizzazione della misurazione delle performance ha trovato, così, ulteriore conferma nella legge 145 del 2018 che ha reso metodica - a prescindere da patologie di sistema - l'attività preventiva di misurazione, analisi, valutazione e monitoraggio delle prestazioni dei servizi sanitari a livello nazionale, promuovendo altresì un cambiamento culturale che vede nella performance e in tutte le sue declinazioni, economico-gestionale, organizzativa, finanziaria, clinico-assistenziale, di efficacia clinica e dei processi diagnostico-terapeutici, della qualità, della sicurezza e dell'esito delle cure, dell'equità e della trasparenza dei processi, il pilastro che garantisce anche la complessiva sostenibilità del sistema.

È in questo stesso ambito che si colloca il DM 70, rispetto al quale l'AGENAS ha continuato a svolgere il compito di supportare la riorganizzazione dell'offerta sanitaria "secondo rete", nell'accezione più ampia di integrazione ospedale-territorio e di continuità assistenziale sanitaria e socio-sanitaria. Fedelmente al concetto di rete, da intendersi anche come lavoro di squadra, l'Agenzia ha coordinato i tavoli istituzionali, facendo della collaborazione e del confronto con Ministero, Regioni ed altri stakeholder la modalità ordinaria di lavoro. Questo metodo ci ha consentito di implementare i modelli organizzativi che il sistema chiedeva da tempo e di realizzare le condizioni per elevare la qualità e la sicurezza delle cure secondo standard europei e internazionali, nonché di valorizzare le eccellenze, rendendo il nostro sistema sanitario competitivo anche nei confronti dei Paesi dell'UE.

Sono consapevole che in pochi anni non potevano essere del tutto superati gli ostacoli determinanti i

disallineamenti temporali nell'attuazione delle reti, che restano una priorità da perseguire per la correlazione, riconosciuta anche dalla comunità scientifica, tra riorganizzazione a rete dei presidi ospedalieri e miglioramento degli esiti delle cure oltre che di accesso alle migliori prestazioni sanitarie, avvalorata ogni anno dal Programma Nazionale Esiti. Per questa ragione, il monitoraggio dell'Agenzia sullo stato di attuazione delle reti rappresenta un fattore imprescindibile per evitare che misure patizie e linee di indirizzo restino inattuato o attuate parzialmente, continuando a generare distonie tra Regioni, foriere di disparità nell'accesso alle cure oltre che di migrazione sanitaria, anche sovranazionale.

Ma per essere competitivi a livello europeo, bisognava incidere anche sulla qualità e sulla sicurezza delle cure, nonché sulla diffusione delle buone pratiche a livello nazionale, che anche a seguito dell'impulso dato dalla legge 24 del 2017 sono entrate, a pieno titolo, nell'agenda di lavoro di AGENAS. Anche in questo ambito sono stati fatti passi in avanti per offrire ai cittadini cure più sicure. Come è noto, infatti la normativa eleva la sicurezza da dimensione della qualità ad elemento costitutivo del diritto alla salute, che per la nuova rilevanza acquisita necessita di essere monitorata costantemente da un apposito Organismo, che è stato istituito presso l'Agenzia, a suggello della sua *mission*.

L'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità istituito con Decreto ministeriale 29 settembre 2017, è diventato una fucina di indicatori e luogo di scambio di linee di indirizzo e buone pratiche per promuovere standard sempre più elevati di qualità e sicurezza delle cure, per contenere i rischi assicurativi per le organizzazioni sanitarie e i singoli professionisti, nonché per arginare il fenomeno della medicina difensiva, all'origine di ingenti costi e sprechi. Un modello di gestione del rischio clinico che ha già avuto modo di confrontarsi e di rendersi visibile in un contesto europeo.

In questo quinquennio non c'è stato ambito della qualità delle cure su cui non si sia intervenuti:

capitalizzando le attività e le collaborazioni avviate negli anni precedenti, AGENAS si è fatta portatrice di un progetto di ampio respiro, finalizzato al riconoscimento che anche l'umanizzazione è una dimensione della qualità delle cure e che merita pari - se non superiore - dignità di ogni altra declinazione qualitativa.

Ancora una volta, con la modalità di lavoro suggerita dal Patto per la Salute, insieme con le Regioni e coinvolgendo anche le Associazioni dei cittadini è stato messo a punto un sistema di indicatori in grado di misurare gli interventi di umanizzazione delle cure e le modalità dell'accoglienza delle persone nei luoghi di cura. La creazione di una "*check list*" dell'umanizzazione, la partecipazione attiva di professionisti sanitari al fianco dei cittadini, l'adesione entusiastica dei referenti regionali, cui sono particolarmente grato, hanno svelato che l'ascolto e il coinvolgimento del paziente sono anche essi strumenti fondamentali di miglioramento da cui non si può più prescindere.

L'obiettivo della sostenibilità, il *fil rouge* di questo quinquennio, non poteva trascurare tutto ciò che è fonte di spreco e *maladministration*. In assenza di specifiche indicazioni normative per il settore sanitario, ho ritenuto di proporre al Ministro pro tempore l'avvio di una collaborazione con l'Autorità Nazionale Anticorruzione, anche alla luce dell'esperienza dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione, meramente compilativi, adottati dagli enti del SSN in attuazione della legge 190 del 2012, che si erano rivelati poco incisivi nel proteggere l'organizzazione da condotte inadeguate e/o inappropriate e da comportamenti illeciti. Era oramai evidente che occorrevo specifici meccanismi di rafforzamento della trasparenza e dell'eticità del sistema, nonché di prevenzione del rischio corruttivo. Il supporto di AGENAS è stato determinante, sia per l'individuazione delle aree e dei fattori di rischio specifici e delle corrispondenti misure di prevenzione, sia per lo sviluppo dei relativi indicatori di monitoraggio, utili a misurare l'efficacia delle azioni intraprese in un'ottica di miglioramento continuo.

La sinergia con l'ANAC e il Ministero della Salute ha gemmato non solo una specifica sezione dedicata alla sanità nel Piano Nazionale Anticorruzione ma sono state condotte attività di verifica dirette a monitorare il tasso di adesione delle aziende sanitarie ai nuovi atti di indirizzo, anche per valutare la necessità di eventuali aggiustamenti.

Nella realizzazione di quanto sopra, l'Agenzia non ha peccato di autoreferenzialità e ne è un indicatore l'attività di formazione specifica intrapresa ex novo e trasversale a tutte le attività sviluppate in questi anni. Una trasmissione di sapere che ha coperto interi settori finora poco esplorati e finalizzata a rendere i livelli di formazione omogenei, in particolare nell'ambito manageriale e della conoscenza degli strumenti di misurazione delle performance, a potenziare la diffusione della cultura del miglioramento organizzativo, e, in ultima analisi all'aggiornamento delle competenze delle professionalità coinvolte in funzioni strategiche.

Questo percorso, avviato nel 2014, non poteva che essere accompagnato da una parallela e profonda operazione di riorganizzazione delle attività e del personale dell'AGENAS, necessaria e funzionale alla realizzazione della rinnovata *mission* istituzionale, culminata con il rafforzamento della dotazione

organica di 100 unità di personale. Un ampliamento che è stato possibile grazie all'acquisita credibilità e alla crescente attribuzione all'Agenzia di compiti necessari a garantire la sostenibilità del sistema.

Si è trattato di una vera e propria rivisitazione: un mutamento che ha interessato trasversalmente tutta l'organizzazione, i processi interni, il nucleo di compiti ed attribuzioni, la *mission* istituzionale, ma ancor di più la sua reputazione. Ed infatti, mai come oggi, sono molteplici le Istituzioni (Corte dei Conti, TAR, Guardia di Finanza, Carabinieri del NAS) che chiedono la collaborazione di AGENAS, soprattutto con riferimento alle attività di misurazione, analisi, valutazione e monitoraggio delle performance dei servizi sanitari, per un supporto specialistico, anche nella forma di pareri tecnici, da utilizzare nelle relative attività di competenza; e non perché c'è una legge che ne impone la richiesta. Ciò accade perché il livello raggiunto dall'Agenzia in termini di professionalità e preparazione tecnica ne sancisce l'affidabilità e, quindi l'affidamento da parte delle Istituzioni.

Come dal 2014, il contesto di riferimento cambia continuamente; e gli strumenti di verifica devono tenergli il passo. La misurazione deve essere mirata su specifiche aree di intervento e agevolare la definizione di obiettivi specifici, azioni e cronoprogramma, limitando laddove possibile il ricorso al commissariamento di un'intera regione. L'AGENAS anche in questo caso ha già gli strumenti per farlo, e devono essere necessariamente utilizzati secondo le metodologie oramai acquisite dal personale e trasmesse a quanti, a livello nazionale, regionale e locale, hanno beneficiato del suo supporto. È stato possibile realizzare questo grande progetto anche grazie ai componenti del Consiglio di Amministrazione che si sono succeduti in questi anni e che sono stati preziosi compagni di viaggio.

Abbiamo lasciato un'Agenzia solida, in grado di fornire un contributo decisivo nella consolidazione dei risultati, insieme con tutti coloro che ogni giorno lavorano, credendo nel valore assoluto del Sistema Sanitario Nazionale, per rendere ancor più fertile il terreno di coltura che ha nutrito e fatto crescere i più moderni strumenti di misurazione utili per sostenere e migliorare i servizi ai cittadini.

Attività, obiettivi e risultati raggiunti:

- indicazioni sulle Reti cliniche integrate Ospedale-Territorio, la cui elaborazione è affidata ad AGENAS dal DM 7072015;
- realizzazione dei Sistemi di Valutazione e Monitoraggio: attività connesse all'affiancamento di cui all'art.1, comma 579, L.28 Dicembre 2015,n.208, per l'attuazione dei Piani Aziendali di efficientamento e riqualificazione;
- promozione di molteplici interventi legislativi finalizzati al rafforzamento del ruolo di AGENAS;
- supporto all'Osservatorio Nazionale per la formazione Medico Specialistica;
- realizzazione dell'allegato al Piano Nazionale Anticorruzione, specificamente dedicato al Sistema sanitario, in collaborazione con ANAC, Ministero Salute e Regioni, successivamente reso operativo e pubblicato sulla G.U.;
- istituzione, nonché coordinamento delle attività, dell'Osservatorio Nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza in sanità;
- interventi in tema di umanizzazione delle cure;
- rafforzamento della presenza del Ministero della Salute e delle Agenzie vigilate nell'ambito dell'organismo di pianificazione del Programma Nazionale di valutazione degli esiti delle cure (PNE);
- realizzazione del programma di ricerca corrente;
- realizzazione di numerose attività di comunicazione, a rafforzamento della reputazione dell'Agenzia, a livello Nazionale ed Europeo;
- realizzazione ed avanzamento delle complessive attività relative al "Portale della Trasparenza dei Servizi per la salute";
- sperimentazione di un modello di "Bilancio" secondo le disposizioni contenute nel DM 1 Ottobre 2013 – MEF;
- acquisizione attraverso un contratto di locazione della nuova sede di AGENAS;
- sistematizzazione di tutte le banche dati in uso presso l'Agenzia;
- svolgimento concorsi pubblici per incremento dotazione organica e assunzione di 100 unità di personale di varia qualifica, in buona parte precario da decenni.

Gli obiettivi anzidetti sono stati concordati con il CdA , condivisi con il Ministero della Salute, l'OIV ed illustrati al Collegio dei Revisori. Grazie al documentato raggiungimento periodico di tali obiettivi, il CdA e l'OIV hanno deliberato di liquidare la percentuale del trattamento economico collegata al pieno raggiungimento degli stessi, per ognuno degli anni di attività svolti.

3 ESPERIENZA DIRIGENZIALE - 3

3.1 MINISTERO DELLA SALUTE

- **Periodo:** 01 dicembre 2010 – 03 agosto 2014;
- **Poteri, responsabilità, mansioni svolte:** Al Direttore generale compete la responsabilità e la sovrintendenza delle seguenti attività:
 - definizione della procedura per l'individuazione degli obiettivi del PSN (Piano sanitario nazionale) e l'allocazione alle Regioni della relativa quota finalizzata di risorse;
 - definizione delle fasi degli accordi di programma con le Regioni per gli investimenti del programma straordinario di edilizia sanitaria;
 - attività relative alla definizione e all'aggiornamento dei sistemi di classificazione e di remunerazione delle prestazioni sanitarie;
 - programma concordato con le Regioni denominato "mattoni" del Servizio sanitario nazionale;
 - analisi della mobilità sanitaria;
 - attività di monitoraggio delle prestazioni ospedaliere ed extraospedaliere attraverso lo studio e la verifica delle SDO e degli indicatori di qualità ed efficienza;
 - adempimenti connessi all'attuazione della normativa sul federalismo fiscale e del patto di stabilità;
 - elaborazione dei criteri e requisiti per l'esercizio e l'accreditamento delle attività e funzioni sanitarie di particolare rilevanza e complessità, anche in collaborazione con le commissioni consultive nelle materie di riferimento istituite presso il Ministero;
 - attività connesse all'attuazione di un programma nazionale per le liste di attesa;
 - elaborazione, in collegamento con l'Agenzia per i servizi sanitari regionali e l'Istituto superiore di sanità, linee-guida sui percorsi diagnostici e terapeutici e sui livelli uniformi e appropriati di assistenza;
 - in accordo con la Direzione generale del sistema informativo, studio e attuazione del progetto tendente alla utilizzazione della carta di identità elettronica anche in funzione di tessera sanitaria;
 - predisposizione, sviluppando anche adeguati strumenti in raccordo con la Direzione generale del sistema informativo, degli indirizzi applicativi in materia di disposizioni sulle malattie rare;
 - definizione delle procedure di transazione con i soggetti danneggiati da emoderivati infetti;

- attività connesse con i Piani di rientro delle Regioni in situazione di disavanzo strutturale e carente erogazione dei servizi assistenziali previsti dai LEA, con la responsabilità della firma del parere istruttorio vincolante sugli atti assunti dalle Regioni (organi istituzionali competenti ovvero Commissari ad Acta) in attuazione dei Piani di rientro.
- coordinamento delle attività del Sistema di verifica dell'assistenza sanitaria (SiVEAS);
- monitoraggio dei fondi sanitari integrativi;
- promozione e verifica della qualità e sicurezza delle prestazioni;
- prevenzione e gestione del rischio clinico;
- monitoraggio, anche attraverso il Nucleo SAR e qualificazione della rete dell'offerta sanitaria.

Attività, obiettivi e risultati raggiunti:

- definizione, proposta e monitoraggio dei piani di settore aventi rilievo nazionale;
- applicazione del complesso procedimento metodologico, previsto dalla DPCM dell'11/12/2012 per l'individuazione delle Regioni benchmark, sulla base di quanto previsto dall'art. 27, comma 5, del D.lgs 68/2011, al fine di consentire l'avvio delle procedure per la definizione dei costi e dei fabbisogni standard del settore sanitario, ai fini della determinazione dei fabbisogni standard delle singole regioni;
- elaborazione e verifica dei dati economici relativi all'attività del Servizio Sanitario Nazionale e aggiornamento dei modelli economici del nuovo sistema informativo sanitario;
- avvio delle attività del nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria e degli indicatori per la verifica dell'erogazione dei LEA, in raccordo con la direzione generale dei sistemi informativi;
- adempimenti in tema di disciplina comunitaria e di accordi internazionali in materia di assistenza sanitaria;
- assolvimento delle funzioni statali in materia di assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero, nonché in materia di assistenza transfrontaliera: istituzione del Contact point nazionale previsto dalla Direttiva europea 24 in materia di cure transfrontaliere;
- programmazione tecnico-sanitaria di rilievo nazionale e indirizzo, coordinamento e monitoraggio delle attività tecniche sanitarie regionali, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze per i profili attinenti al concorso dello Stato al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, anche in relazione ai piani di rientro dai disavanzi sanitari regionali;
- determinazione dei criteri generali per la classificazione e la remunerazione delle prestazioni del Servizio sanitario nazionale;
- interventi di valorizzazione dei centri di eccellenza sanitaria d'intesa con la direzione generale della ricerca;
- avvio delle attività che hanno portato all'emanazione del Decreto 7 dicembre 2016, n. 261: *Regolamento recante modifiche ed integrazioni del decreto 27 ottobre 2000, n. 380 e successive modificazioni, concernente la scheda di dimissione ospedaliera* (decreto SDO);
- programmazione e approvazione degli investimenti di edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico;
- monitoraggio sull'attuazione della Legge 38/2010 (cure palliative e terapia del dolore);
- avvio delle attività per il nuovo piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA);
- individuazione dei principi organizzativi per lo sviluppo della telemedicina in raccordo con la Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del SSN e la Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica;
- definizione dei criteri e requisiti per l'esercizio, l'autorizzazione e l'accreditamento delle attività sanitarie;
- interventi e vigilanza sulle modalità di gestione e di finanziamento dei sistemi di erogazione delle prestazioni sanitarie diverse da quelle erogate dal SSN;
- promozione di nuovi modelli per l'erogazione delle cure primarie e per l'integrazione socio-sanitaria;
- Coordinamento dei lavori per la predisposizione del Patto per la salute 2014 – 2016, su designazione del Ministro della salute;
- Coordinamento 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" (Dm n. 70/2015) su designazione del Ministro della salute;
- Coordinamento del Gruppo di lavoro per il Ministero della salute, nell'ambito del Programma di revisione della spesa del Commissario Straordinario, Dott. Carlo Cottarelli, su designazione del Ministro della Salute.

Si rappresenta di avere ottenuto ottimali valutazioni da parte degli Organi preposti, relativamente al raggiungimento periodico del livello di performance previsto per la Direzione Generale della Programmazione sanitaria dal relativo Piano annuale.

4 ESPERIENZA DIRIGENZIALE - 4

4.1 ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI – IFO

- **Periodo:** 19 dicembre 2008 – 30 novembre 2010;
- **Poteri, responsabilità, mansioni svolte:** il Direttore Generale è il rappresentante legale dell'Ente ed è nominato dal Presidente della Regione. Ha la responsabilità della gestione complessiva e assicura la coerenza degli atti di gestione con gli indirizzi e con i programmi stabiliti dal Consiglio di Indirizzo e Verifica e previsti dalla programmazione nazionale e regionale in materia di ricerca e di assistenza sanitaria. Il Direttore Generale adotta tutti gli atti indicati dalla legislazione vigente e dal Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dell'Istituto e riferisce periodicamente al Consiglio di Indirizzo e Verifica. Sono di esclusiva competenza del Direttore Generale le funzioni di alta amministrazione mentre sono delegabili ai vari livelli della dirigenza le funzioni di carattere gestionale di competenza settoriale.

Contesto di riferimento

Gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO) sono il soggetto giuridico pubblico che sin dal 1939 gestisce l'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena (IRE) e l'Istituto Dermatologico San Gallicano (ISG), Istituti di Ricovero a Carattere Scientifico (IRCCS) ad indirizzo monospécialistico, oncologico e dermatologico, entrambi impegnati nell'assistenza, nella ricerca biomedica e nella formazione.

Fin dall'insediamento ho rivolto la mia attenzione al consolidamento di un modello organizzativo capace di supportare le caratteristiche di appropriatezza, di tempestività, di efficacia, di adeguatezza e di qualità dei servizi offerti ai cittadini, analizzando periodicamente i loro bisogni e le loro attese.

Per queste ragioni la mia attività è stata fin dall'inizio rivolta a ricercare una combinazione produttiva tra ognuno dei criteri anzidetti, gli obiettivi formalmente assegnati dalla Regione Lazio e dal Ministero della Salute, con i percorsi assistenziali e di umanizzazione delle cure. Questi ultimi sono stati considerati presupposto irrinunciabile del concetto di "buona qualità dell'assistenza", realizzabile, a mio avviso, proprio attraverso la piena integrazione di tutti gli interventi diagnostici, delle terapie chirurgiche, mediche, radioterapiche e di medicina nucleare, con i bisogni dei malati oncologici e dei loro familiari. Questa la linea strategica riconducibile ai conseguenti interventi di umanizzazione delle cure progettati e realizzati presso gli I.F.O. Insieme ai vertici regionali, al CIV, ai CTS degli Istituti, abbiamo definito il grado di eccellenza degli Istituti, anche rispetto all'equilibrio tra le capacità di esprimere la ricerca traslazionale, l'assistenza e la prevenzione ad altissimo livello tecnico-specialistico e quella di farsi carico, in misura direttamente proporzionale, dei bisogni inespresi delle persone ospiti dei reparti clinici degli IFO.

La particolare attenzione rivolta al processo di umanizzazione delle cure svolte presso gli IFO, è stata costruita adottando un modello organizzativo innovativo, capace, come specificherò meglio di seguito, di mettere al centro le esigenze del paziente, dei suoi familiari e conoscenti. Non a caso proposi al CIV ed al CTS degli Istituti uno slogan condiviso con tutto il personale degli IFO: "La Persona prima di tutto", che, approvato all'unanimità, ancora oggi è riportato e visibile presso gli accessi ed altri luoghi dei due Istituti.

Questo modello integrato, avviato nel dicembre del 2008, che ha portato ad una serie di significative iniziative attraverso l'istituzione di una specifica area denominata "Area della Persona", ha consentito agli IFO di ricevere il prestigioso Premio Nazionale "Ara Pacis 2010", proprio per le attività di umanizzazione delle cure svolte a favore dei malati oncologici. Questo riconoscimento ha costituito motivo di soddisfazione non soltanto per la Regione, il Ministero e per l'Ente, ma anche per tutto il personale che ha partecipato alle attività anzidette, se solo si considera che, precedentemente, tale Premio è stato attribuito a figure ed organizzazioni di primissimo piano: da Sua Santità Giovanni Paolo II, alle Suore Missionarie di Madre Teresa di Calcutta, dalla Caritas, all'UNICEF ed alla Croce Rossa Internazionale.

Fin dal 2008 gli IFO rappresentavano una realtà indubbiamente complessa, con tre sedi ubicate in zone della città molto distanti tra loro e ciascuna con specificità assolutamente diverse (Istituto Regina Elena all'Eur, Istituto dermatologico San Gallicano all'Eur e in parte a Trastevere; Centro di Ricerca Sperimentale del Regina Elena ubicato nel quartiere di Pietralata) a ciò si aggiunga che una parte dei locali di proprietà dell'Ente nella sede di Trastevere, fu ceduta in affitto all'INMP ed alla Comunità di Sant'Egidio, entrambe a gestione autonoma senza alcun rapporto di dipendenza con gli IFO. All'epoca, gli Istituti erano privi del "Regolamento di Organizzazione e Funzionamento", sospeso dalla Regione Lazio nelle more dell'approvazione del riordino della rete ospedaliera.

Attività, obiettivi e risultati raggiunti:

- Iniziative per la copertura dei posti vacanti di Direttore di UOC e per la stabilizzazione del personale precario.

Da anni persisteva una grave carenza di Direttori di S.C. (circa il 35% del numero totale delle UOC), oltreché la presenza numerosa di personale precario, sia a livello di dirigenza che di comparto.

La Regione Lazio peraltro aveva indicato l'obiettivo di ridurre le Unità Operative Complesse degli IFO, in applicazione alle disposizioni contenute nel Piano di rientro, nonché di utilizzare nei tempi previsti i fondi messi a disposizione dal Ministero per l'incremento del patrimonio immobiliare dell'Ente e per l'ammodernamento delle apparecchiature diagnostiche.

Per quanto riguarda le iniziative per la copertura dei posti vacanti di Direttore di UOC e la soppressione di alcune S.C., abbiamo provveduto, d'intesa con il Consiglio di Indirizzo e Verifica, alla soppressione di 15 UOC, trasformandone una parte in Strutture semplici a valenza dipartimentale.

Abbiamo inoltre provveduto a ricoprire i posti di Direttore delle UOC di "Anestesia e rianimazione", "Anatomia patologica" e "Chirurgia oncologica" e ad avviare le procedure per la copertura dei posti di Direttore delle UOC di "Radioterapia" "Neurochirurgia" e "Oncologia Medica -B".

Per quanto riguarda le iniziative di stabilizzazione del personale precario abbiamo sottoscritto un protocollo d'intesa con le organizzazioni OO.SS., che ha portato alla stabilizzazione di molte unità di personale del comparto e della dirigenza.

- Formazione

Un'altra criticità osservata riguardava la formazione del personale con particolare riferimento a quello dell'area amministrativa. Per questa ragione ho predisposto una serie di interventi formativi, sia a favore del personale dirigente che di quello del comparto. Grazie ad un accordo di collaborazione con l'Istituto "Carlo Jemolo", oltre 100 operatori sono stati coinvolti in un percorso di base formativo su diversi temi dell'attività amministrativa. Tale percorso, oltre a trattare in aula le tematiche affrontate, ha previsto anche l'effettuazione di prove pratiche per la redazione di atti amministrativi.

Rilevante è stata anche l'attività formativa per il personale sanitario di comparto, che ha visto lo svolgimento di otto corsi di formazione, dal rischio clinico in ambito ospedaliero al sistema di gestione della qualità e della sicurezza delle cure.

- Contratto di "Global Service":

All'epoca del mio insediamento l'Ente utilizzava un contratto di "Global Service" (avviato precedentemente al mio insediamento), particolarmente complesso, oneroso e di difficile gestione, con scadenza 2013. Esso trae origine dagli accordi inizialmente intervenuti al momento dell'acquisto dell'attuale sede dell'Eur (anno 2000) da parte del Ministero della salute e della Regione Lazio, con canoni fissi per manutenzioni e servizi vari, i cui costi, peraltro, non trovavano pieno riconoscimento in quelli determinati dalla Regione per le voci "acquisto di servizi non sanitari" e "manutenzioni e riparazioni", in sede di definizione del budget 2009.

A questo proposito fu avviata una incisiva attività di controllo, anche attraverso l'istituzione di un apposito "nucleo ispettivo", dedicato proprio alla gestione del contratto di "Global service". Tale attività di controllo ha portato a contestazione nei confronti dell'ATI per circa € 13,5 milioni. Sempre nell'ottica di ridurre i costi derivanti dal contratto, con atto stragiudiziale di significazione e diffida, nel novembre 2009, in forza del disposto dell'art. 14 del contratto sopra citato, ho provveduto a scorporare servizi per un totale di circa € 4 milioni, a partire dal primo gennaio 2010, in quanto oggetto di reiterate e gravi contestazioni a cura del "nucleo ispettivo" dedicato.

- Patrimonio immobiliare e apparecchiature sanitarie.

Come accennato in premessa, tra gli obiettivi assegnati c'era anche quello di utilizzare i fondi già disponibili, ex art. 20 L. 67/88. In data 21 luglio 2009, grazie alle attività istruttorie svolte negli anni precedenti, sono stati acquisiti al patrimonio dell'Ente due immobili limitrofi e collegati al complesso ospedaliero. Si trattava di fabbricati composti di un'area di circa 10.000 mq che, avrebbero consentito agli IFO di potenziare i propri interventi a favore dei malati oncologici. Infatti avevo ricevuto l'approvazione di un progetto che prevedeva la realizzazione di un Hospice in uno dei due immobili acquisiti, rispetto al quale avevo già ottenuto dalla Regione un primo finanziamento di € 5 milioni.

Sono state poi avviate le procedure, d'intesa con il Municipio XII e l'ENEL, per la realizzazione di un nuovo parcheggio di 600 posti auto, che prevedeva la copertura con pannelli fotovoltaici e conseguente utilizzo di energia elettrica a favore dell'Ente. Per la realizzazione di questo progetto avevo previsto la costituzione di un apposito Consorzio.

Grazie ad uno specifico intervento della Regione Lazio abbiamo avuto la possibilità di definire e finanziare il progetto di ristrutturazione dell'unica vasta area di circa 2000 mq, ancora a "rustico", ubicata nella sede centrale dell'Eur. L'intervento, portato a termine nel corso del mio mandato, ha consentito la realizzazione di laboratori di ricerca all'avanguardia, dove è stato possibile trasferire quelli operanti nell'immobile di proprietà del Demanio a Pietralata e quindi di consegnare a quest'ultimo l'intero immobile. Il completamento di questa opera ha consentito sul versante clinico-scientifico, di potenziare le attività di ricerca traslazionale e su quello economico di evitare il pagamento degli oneri di utilizzo a favore del Demanio, oltre che ridurre i costi di gestione dell'immobile di Pietralata derivanti dal contratto di "Global service", con un risparmio di circa € 1 milione.

Sempre sul piano immobiliare sono state realizzate importanti opere di ristrutturazione, tra le quali particolarmente significative:

- nuovi laboratori di analisi dell'Istituto Regina Elena;
- trasferimento dalla vecchia sede di Trastevere del laboratorio di fisiopatologia dell'Istituto San Gallicano;
- reparto di angiografia dell'Istituto Regina Elena;
- nuovi ambulatori chirurgici e laboratori di patologia clinica e microbiologia dell'Istituto San Gallicano;
- nuova mensa per il personale con circa 150 posti;
- realizzazione di una nuova camera mortuaria.

Per quanto riguarda l'alta tecnologia, sempre utilizzando i fondi ex art. 20 L. 67/88, è stata realizzata la fornitura e messa in opera di una TAC da 128 strati ed avviate le procedure per l'acquisizione di due RMN, una da 1,5 tesla e l'altra da 3 tesla; digitalizzazione delle immagini (RIS-PACS).

È stato inoltre acquisita la prima apparecchiatura di Chirurgia Robotica dell'IRE.

Da ultimo, è stato realizzato un reparto di degenza dotato di maggiori comfort alberghieri, utilizzato quale reparto "solventi" ed in parte anche per attività libero-professionali intramoenia in regime di ricovero.

- Interventi sull'appropriatezza delle prestazioni assistenziali.

Conformemente alle direttive regionali ed agli obiettivi assegnati, furono attivati interventi di razionalizzazione sia dell'attività di ricovero che di quella ambulatoriale attraverso i seguenti, principali interventi:

- attivazione del modello di week hospital, per i reparti di degenza di oncologia medica e di chirurgia oncologica dell'Istituto San Gallicano (34 PL). Tale modalità organizzativa ha consentito un recupero di risorse in termini di personale infermieristico, una riduzione dei turni di guardia medica nei settori interessati, una maggiore appropriatezza, garantendo nel contempo ai pazienti un elevato standard assistenziale;
 - potenziamento del day service (pacchetti ambulatoriali complessi – PAC) e accorpamenti di prestazioni ambulatoriali (APA);
 - rimodulazione organizzativa dell'impiego e dell'utilizzo delle sale operatorie degli Istituti. Tale attività ha ridotto notevolmente il differenziale tra le ore disponibili e quelle effettivamente utilizzate, ottenendo a parità di risorse impiegate un incremento notevole della fruibilità del blocco operatorio, privilegiando l'attività chirurgica in elezione per quelle discipline che presentavano maggiori criticità nei tempi massimi di attesa.
 - Avvio di progetti, quali l'istituzione della "Melanoma unit", della "Breast unit", di una Bio Banca, della Banca dell'osso e della prosecuzione delle attività progettuali relative alla Protonterapia;
 - Avvio del progetto per la realizzazione di un Centro integrato per le cure palliative;
 - la certificazione di qualità ottenuta dall'Istituto Regina Elena;
 - attivazione del registro tumori degli Istituti;
 - potenziamento dell'attività di assistenza domiciliare;
 - avvio dell'attività di riabilitazione oncologica per il recupero funzionale indifferibile di pazienti oncologici.
- Umanizzazione delle cure e rilancio dell'immagine degli IFO.

Di seguito le iniziative concrete che hanno contribuito a realizzare il modello organizzativo citato in premessa:

- il bus/navetta per i pazienti ed i loro familiari che consente il collegamento del complesso ospedaliero situato sul GRA alla fermata della metropolitana-stazione Eur;
 - l'orario dei pasti alle ore 8,00, alle 13,00 ed alle 19,30, con un intermezzo per il tè alle ore 17,00;
 - la consegna giornaliera di un quotidiano al letto del paziente;
 - la possibilità di scelta di un menù giornaliero;
 - l'installazione di una TV per ogni posto letto, con possibilità di accesso oltre che alle reti RAI e Mediaset anche a Sky;
 - la proiezione di un film due giorni a settimana in uno spazio appositamente allestito;
 - eventi musicali e culturali;
 - corsi di pittura, make-up e yoga;
 - uno spazio biblioteca accessibile gratuitamente e che si aggiungeva ai già esistenti servizi di bar e ristorazione, giornalaio e sportello bancario;
 - l'istituzione di un'apposita area di supporto ai pazienti e ai loro familiari, con il compito specifico di svolgere attività di accoglienza, di informazione e sostegno quotidiano.
- Oltre a quanto sopra, è stato proposto e realizzato, previa approvazione del CIV e sentiti i CTS degli Istituti, un nuovo logo degli IFO, che identifica nel suo insieme la missione ed i valori dell'Ente, tuttora in uso. E' stata realizzata altresì una insegna luminosa che ancora oggi rende visibile dal GRA la denominazione dell'Istituto Regina Elena e dell'Istituto San Gallicano, con annesso logo centrale.
 - Durante il mio mandato, si colloca la registrazione del marchio "Farmacia San Gallicano" presso l'ufficio "marchi e brevetti" del Ministero dello sviluppo economico, con lo scopo di realizzare un'area dell'ingresso principale degli IFO, destinandola alla pubblicizzazione ed all'acquisto di prodotti farmaceutici e cosmetologici identificati con il marchio di cui sopra e realizzati presso i laboratori ISG, in partnership con aziende private del settore.
 - Grazie ai fondi messi a disposizione dalla Banca Unicredit, fu realizzato un progetto per la implementazione di un nuovo sito web degli IFO, finalizzato a migliorare e facilitare l'accesso ai servizi da parte dei cittadini e, contemporaneamente, rendere ancora più trasparente l'attività amministrativa dell'Ente.
 - Grazie alla collaborazione dell'ANAS, ho provveduto alla realizzazione di una segnaletica stradale per facilitare il raggiungimento della sede degli IFO all'Eur, dal centro città, dagli aeroporti, dalle principali stazioni ferroviarie e dal GRA.
 - Adeguamento dei sistemi informativi.

Nel mese di febbraio 2009 è stata effettuata una ricognizione sullo stato dell'arte dei sistemi informativi dell'Ente. Tenuto conto della

situazione rilevata, è stato definito un piano di intervento, di cui di seguito si riportano le azioni intraprese e portate a termine.

Per la rete dati e fonia:

- sostituite le tratte obsolete della rete, con duplicazione delle fibre ottiche
- definiti i requisiti dell'utilizzo del collegamento di tipo wi-fi, in sicurezza; attivati importanti backup per il centro stella ed il firewall;
- messe a norma gli armadi di rete;
- acquisiti switch rete per ammodernamento e sostituzione;
- definite e avviate le attività di messa in sicurezza della telefonia.

Per i locali CED:

- adeguato l'impianto elettrico ed i relativi gruppi di continuità;
- definiti i requisiti tecnici per l'adeguamento dei locali (condizionamento, illuminazione, allarmi, fumi e spegnimento, antincendio, rilevazione temperatura ed umidità), relative infrastrutture con adeguamento server.

Per i server e le postazioni di lavoro:

- acquisiti circa 100 computer e circa 200 stampanti, grazie ai fondi erogati dall'Istituto tesoriere (Unicredit-Banca di Roma).
- predisposto un test per misurare periodicamente, a campione, la sicurezza del server;
- avviato un sistema di gestione tecnica dei server e delle postazioni di lavoro;
- installato un software specifico per la segregazione dei dati sensibili.

Sono stati definiti ed implementati:

- una nuova struttura dei centri di costo, in linea con le indicazioni regionali per la contabilità analitica;
- le modalità di rilevazione dei progetti di ricerca e della rendicontazione dei costi ad essi relativi.

5 ESPERIENZA DIRIGENZIALE - 5

5.1 FONDAZIONE ISTITUTO MEDITERRANEO DI EMATOLOGIA – IME

- **Periodo:** 17 settembre 2007 – 18 dicembre 2008.
- **Poteri, responsabilità, mansioni svolte:** Il Direttore generale amministra la Fondazione in esecuzione delle deliberazioni del Consiglio di Amministrazione. E' responsabile del raggiungimento degli obiettivi programmati e della realizzazione dei programmi e progetti attuativi e del loro risultato; è responsabile altresì della gestione ordinaria della Fondazione, incluse le determinazioni organizzative e di gestione del personale, dal punto di vista della direzione, coordinamento, controllo e istruttoria dei provvedimenti disciplinari.

Contesto di riferimento

La Fondazione IME è nata su iniziativa del Ministero della salute, del Ministero degli esteri, del Ministero dell'Economia e della Regione Lazio. Operava 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 ed il modello originario proposto, il progetto internazionale IME si presentava non soltanto come un'iniziativa di cooperazione allo sviluppo in ambito solidaristico e sanitario, ma come importante strumento di politica estera del "Sistema Italia", come motore per la crescita e la qualificazione di strutture sanitarie straniere, in Paesi gravemente afflitti da malattie ematologiche emergenti, anemia falciforme e talassemia. Obiettivo dello Statuto della Fondazione IME era la costituzione di una Fondazione IRCCS, ai sensi del D.lgs 288/03. La sede operativa dell'IME era collocata nell'ambito di una delle torri del Policlinico Universitario di Tor Vergata a Roma. Il personale operava attraverso due rami operativi: il laboratorio ed il reparto di degenza. Il reparto di degenza ospitava le persone sottoposte a trapianti di midollo osseo per la cura della talassemia e dell'anemia falciforme.

Obiettivi e risultati raggiunti:

Nel periodo di riferimento, su mandato del CdA, ho riorganizzato tutte le funzioni amministrative e gestionali della Fondazione.

Altro obiettivo assegnato dal CdA, peraltro previsto dallo Statuto, è stato la predisposizione della domanda per il riconoscimento della Fondazione quale IRCCS. La domanda e la relativa documentazione, predisposta ai sensi di legge, è stata inoltrata presso la Presidenza della Regione Lazio, nei tempi richiesti; essa contemplava anche che la Fondazione IME divenisse un Dipartimento del Policlinico di Tor Vergata ed in quanto tale IRCCS a vocazione monospécialistica.

6 ESPERIENZA DIRIGENZIALE -6

6.1 AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE COMPLESSO OSPEDALIERO "SAN GIOVANNI ADDOLORATA"

- **Periodo:** 17 novembre 2003 - 16 agosto 2005.
- **Poteri, responsabilità, mansioni svolte:** Il Direttore Generale amministra l'Azienda ospedaliera, tra le maggiori AO nazionali, ed ha la responsabilità della direzione strategica e delle articolazioni tecniche ed amministrative dell'Azienda Ospedaliera, all'epoca organizzata in 11 dipartimenti sanitari e in 69 strutture complesse.

Contesto di riferimento

Il Complesso Ospedaliero di rilievo nazionale e di alta specializzazione "San Giovanni Addolorata", che comprende un Ospedale storico fondato nel 1338, costituisce una moderna Azienda Ospedaliera, dotata di DEA di II Livello, Centro di riferimento per la Cardiologia, il Trattamento dello Stroke, la Terapia Intensiva Neonatale, la Banca Regionale degli Occhi. Operano al suo interno diverse Unità Operative multidisciplinari con caratteristiche di Alta Specializzazione.

L'Azienda Ospedaliera "San Giovanni Addolorata" – comprende i seguenti presidi:

- ✓ presidio ospedaliero "S. Giovanni": attività clinica per patologie acute comprensiva dell'attività di emergenza ed urgenza e dell'attività intensiva e sub intensiva, in regime di ricovero ordinario e diurno;
- ✓ presidio ospedaliero "Addolorata": attività clinica ed attività riabilitativa e/o post-acuzie, in regime di ricovero ordinario e diurno e attività di specialistica ambulatoriale;
- ✓ presidio ospedaliero "Britannico": attività clinica in regime di ricovero ordinario e diurno ed attività di specialistica ambulatoriale ivi compresa la Banca degli Occhi;
- ✓ presidio sanitario "Santa Maria": attività di specialistica ambulatoriale, dialisi ed attività di ricovero a ciclo diurno.

Obiettivi e risultati raggiunti:

- Predisposizione e adozione dell'Atto aziendale, approvato dalla Regione Lazio;
- realizzazione di accordi di collaborazione interaziendali con altre realtà sanitarie regionali, IRCCS, università e MMG;
- ristrutturazione organizzativa dell'area amministrativa e di supporto alla Direzione generale;
- ottimizzazione delle procedure di gestione degli approvvigionamenti e della distribuzione dei beni di consumo alle unità operative aziendali;
- valorizzazione del patrimonio immobiliare a disposizione dell'Azienda ospedaliera, con particolare riferimento alla conclusione dei conflitti giudiziari che da anni non consentivano di portare a termine i lavori di uno dei padiglioni più importanti dell'Ospedale San Giovanni, il cosiddetto corpo "C", completamente restituito all'operatività ed inaugurato nel corso del mio mandato;
- grazie ad una intensa collaborazione portata avanti dallo scrivente con i vertici del Ministero della Difesa, è stato possibile realizzare una porta di accesso diretta tra l'Ospedale San Giovanni e il presidio dell'Addolorata grazie ad un corridoio di passaggio nell'area limitrofa alle due strutture, di proprietà del Ministero della Difesa. Il varco ha consentito di accorciare i tempi di percorrenza tra i due presidi ospedalieri e ridurre l'utilizzo di automezzi appositamente dedicati al trasferimento dei pazienti tra un presidio e l'altro, con notevole riduzione di risorse economiche e di personale dedicato;
- riprogettazione dei processi direzionali e redazione di un regolamento di programmazione e controllo; messa a punto di supporti informativi per il conferimento del massimo livello di automazione ed attendibilità dei flussi informativi elaborati dall'Azienda Ospedaliera;
- razionalizzazione delle politiche retributive, revisione dei fondi del personale dipendente e delle procedure di autorizzazione, rilevazione e controllo degli straordinari; applicazione dei contenuti e delle disposizioni contenuti nell'atto aziendale approvato dalla Regione Lazio.

7 ESPERIENZA DIRIGENZIALE – 7

7.1 AZIENDA OSPEDALIERA "SANT'ANDREA" – OSPEDALE DI RILIEVO NAZIONALE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE INTEGRATA CON L' UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA" – SEDE DELLA II FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA

- **Periodo:** 18 febbraio 2003 – 16 novembre 2003
- **Poteri, responsabilità e mansioni svolte:** quelle previste per la qualifica di Direttore Sanitario dalle norme di riferimento nazionali e regionali;

Obiettivi e risultati raggiunti:

Il protocollo d'intesa Regione Lazio - Università "La Sapienza" del 2 agosto 2002, prevedeva l'assegnazione all'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea di 450 PL complessivi, nell'ambito del processo di decentramento del Policlinico Umberto I. Dalla mia data di insediamento in qualità di direttore sanitario aziendale, il 1 febbraio 2003, ho provveduto a pianificare la riorganizzazione dei dipartimenti Clinici e l'attivazione dei 450 PL previsti, da realizzare entro i tempi previsti dalla deliberazione n. 611 del 31 ottobre 2002. L'attivazione di tali PL ha comportato la riorganizzazione dell'intero circuito assistenziale, dalle fasi di accettazione alla continuità dell'assistenza: in tal senso,

parallelamente, sono state impartite numerose disposizioni interne anche rivolte alla rivisitazione della dotazione organica del personale sanitario ed amministrativo. In qualità di direttore sanitario ho pianificato l'acquisizione delle tecnologie e la configurazione dei settori clinici, dei servizi diagnostici e delle attività chirurgiche, fornendo specifiche relazioni tecniche, utilizzate per la realizzazione dei seguenti progetti:

- completamento camere operatorie;
- sistema automatizzato per lo stoccaggio, la conservazione, la distribuzione e la gestione dei farmaci;
- programmazione e acquisizione delle apparecchiature biomedicali e delle attrezzature necessarie per l'avvio delle attività delle terapie intensive;
- programmazione e acquisizione di attrezzature, apparecchiature biomedicali, arredi e lavori per la piena funzionalità dei settori di cardiocirurgia, unità di terapia intensiva post-operatoria cardiocirurgica, terapia intensiva neurochirurgica, stroke unit e unità terapia intensiva cardiologica;
- programmazione e acquisizione apparecchiatura "acceleratore lineare mobile" per radioterapia intraoperatoria;
- programmazione e allestimento di una camera operatoria neurochirurgica completa di RMN intraoperatoria e sistema di Neuronavigazione;
- programmazione ed acquisizione di attrezzature, arredi e apparecchiature per l'avvio del Day surgery e camere operatorie specialistiche;
- programmazione ed acquisizione apparecchiatura per l'avvio del trattamento dell'iperplasia prostatica benigna;
- programmazione ed acquisizione di molteplici apparecchiature per i laboratori dell'azienda ospedaliera;
- programmazione ed acquisizione di attrezzature, arredi e apparecchiature per il settore di Anatomia Patologica; programmazione ed acquisizione di apparecchiatura multidisciplinare per l'avvio della litotripsia extracorporea per il trattamento delle patologie muscolo scheletriche e per il trattamento non invasivo delle calcolosi;
- programmazione ed acquisizione di attrezzature, arredi e apparecchiature per l'attivazione del DH oncematologico, l'avvio dei servizi di senologia (breast unit) e di terapia radiante.

Tutti i progetti da me elaborati sono stati approvati da Nucleo di Valutazione Regionale ed hanno ottenuti i relativi finanziamenti.

Si rappresenta che in nove mesi, l'A.O. è stata resa operativa, dotata anche di parcheggi limitrofi e di un accesso direttamente sul G.R.A..

8 ESPERIENZA DIRIGENZIALE – 8

8.1 COMMISSARIO PREFETTIZIO RSSA "Villa Santa Maria di Pulsano"

- **Periodo:** 21 novembre 2017- 15 giugno 2020;
- **Struttura:** RSSA "Villa Santa Maria di Pulsano";
- **Natura:** privata accreditata;
- **Incarico ricoperto:** Commissario prefettizio per la straordinaria e temporanea gestione della RSSA "Villa Santa Maria di Pulsano" raggiunta da informazione interdittiva antimafia;
- **Poteri, responsabilità, mansioni svolte:** al Commissario vengono attribuiti tutti i poteri e le funzioni degli organi di amministrazione della società, limitatamente all'esecuzione delle prestazioni dedotte nell'accordo contrattuale di cui all'art.8 *quinquies* del d.lgs 502/92, tra la società interditta e la ASL di Foggia per la gestione della RSSA.

Contesto di riferimento:

- **Premessa normativa e di contesto**

A seguito di interdittiva antimafia adottata nei confronti della società cooperativa "Sanitaria Service", con decreto del 21.11.2017, il Prefetto di Foggia ha conferito allo scrivente la nomina di Commissario unico per la straordinaria e temporanea gestione nei confronti della medesima società, con contestuale sospensione dell'esercizio dei poteri di disposizione e gestione da parte dei titolari della società stessa.

Il suddetto commissariamento è stato disposto ai sensi dell'art. 32, co. 10, del D.L. n.90/2014 (conv. in L. n.114/2014), il quale stabilisce che il Prefetto disponga la gestione straordinaria e temporanea d'impresa quando, a seguito di interdittiva antimafia, sussiste "l'urgente necessità di assicurare il completamento dell'esecuzione del contratto... ovvero la sua prosecuzione al fine di garantire la continuità di funzioni e servizi indifferibili per la tutela dei diritti fondamentali, nonché per la salvaguardia dei livelli occupazionali o dell'integrità dei bilanci".

Per quel che concerne i poteri del Commissario, il comma 1) del citato articolo attribuisce al medesimo compiti gestori "limitatamente alla completa esecuzione dell'accordo contrattuale"; il comma 2) precisa altresì che la misura prefettizia è adottata "in ragione delle esigenze funzionali al servizio oggetto dell'accordo contrattuale", mentre il comma 3) stabilisce che "è sospeso l'esercizio dei poteri di disposizione e gestione dei titolari dell'impresa. Nel caso di impresa costituita in forma societaria, i poteri dell'assemblea sono sospesi per l'intera durata della misura".

Con particolare riferimento al caso che riguarda lo scrivente, il Decreto del Prefetto di Foggia del 21.11.2017 dispone:

- la straordinaria e temporanea gestione, nei confronti della società cooperativa sociale “*Sanitaria Service*”, con contestuale sospensione dell’esercizio dei poteri di disposizione e gestione dei titolari della società stessa;
- la nomina dello scrivente a Commissario Unico per la temporanea e straordinaria gestione della RSSA “Santa Maria di Pulsano”;
- l’attribuzione al Commissario unico di tutti i poteri e le funzioni degli organi di amministrazione della suddetta società, limitatamente all’esecuzione delle prestazioni di cui al contratto stipulato tra la RSSA “Santa Maria di Pulsano” e la ASL di Foggia;
- la durata del mandato commissariale e, quindi della suddetta gestione straordinaria, sino all’individuazione, da parte della ASL, di ulteriori strutture per la sistemazione degli ospiti presso la RSSA.

9 ESPERIENZA DIRIGENZIALE – 9

9.1 OSPEDALE CLASSIFICATO “REGINA APOSTOLORUM”

- **Periodo:** 01 giugno 1994 – 17 febbraio 2003
- **Struttura:** Ospedale classificato “Regina Apostolorum” – Albano Laziale (RM)
- **Incarico ricoperto:** Direttore sanitario

• **Poteri, responsabilità, mansioni svolte:** Progettazione, organizzazione e gestione dei servizi ospedalieri. Progettazione, implementazione ed avvio del nuovo modello organizzativo dell’Ospedale, costituito da quattro dipartimenti clinici. Gestione e potenziamento e sviluppo delle risorse umane mediante progetti di miglioramento e specifici programmi di formazione. Realizzazione del Piano di Qualità conforme alle norme UNI EN ISO 9001. Implementazione del piano dei centri di costi, introduzione della contabilità analitica e del controllo di gestione. Attivazione nuovi servizi.

Contesto di riferimento:

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 sviluppa circa 10.000 ricoveri; 600.000 prestazioni ambulatoriali e 25.000 prestazioni di primo soccorso.

Tale capacità produttiva risulta essere il risultato di un complesso progetto di riorganizzazione delle Divisioni e dei Servizi Ospedalieri in Unità Operative Dipartimentali, fortemente voluto dal Consiglio di Amministrazione, progettato dallo scrivente durante il primo semestre di attività ed approvato dal Consiglio a Novembre 1994, ricevendone 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.
- 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.

Obiettivi e risultati raggiunti:

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 organizzativa, che aveva determinato posizioni di potere decisionale, sia in termini clinici che gestionali.

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 e 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 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.).

PRINCIPALI ATTESTAZIONI, INCARICHI ED ULTERIORI ATTIVITA' SVOLTE

-
- Consigliere del Ministro per gli Affari regionali e le autonomie in materia di sanità, nominato con Decreto del 30/09/2021.
 - Conferimento dell'Onorificenza di Commendatore dell'Ordine "Al merito della Repubblica italiana" con decreto del Presidente della Repubblica Italiana del 2 giugno 2018 (Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – Serie Generale n. 182 del 7 agosto 2018).
 - Commissario Prefettizio, nominato ai sensi dell'articolo 32, comma 10, del D.L. 24 giugno 2014, n. 90 e s.m.i., con decreto del Prefetto di Foggia (n. 43201 del 21/11/2017), per la straordinaria e temporanea gestione di una R.S.S.A destinataria di informazione antimafia interdittiva.
 - Incarico in qualità di esperto nella trasmissione RAI "TUTTA SALUTE"
 - Componente della Cabina di Regia, istituita con Decreto del Ministro della salute del 28 novembre 2016, per la realizzazione del progetto interregionale "Portale della trasparenza dei servizi per la salute".
 - Componente della Commissione per la formazione dell'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di Direttore generale degli enti del servizio Sanitario Nazionale di cui al decreto legislativo 4 agosto 2016 n. 171.
 - Componente del Consiglio di amministrazione della Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta" di Milano.
 - Presidente della Commissione Consultiva presso il Dipartimento salute e solidarietà sociale per l'attuazione del Piano per la salute e il Piano provinciale della prevenzione - Provincia Autonoma di Trento.
 - Presidente dell'Organismo Interno di Valutazione dell'Azienda Unità Locale Socio – sanitaria n. 9 Treviso.
 - Membro del Comitato Scientifico del Corso di Perfezionamento in Health Policy – Università Cattolica del Sacro Cuore - Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi

Sanitari (ALTEMS).

- Presidente del Comitato Scientifico del Master DAOSAN - Università degli Studi di Salerno Dipartimento di Scienze Aziendali (Management & Innovation Systems).
- Coordinatore dei lavori per la predisposizione del Patto per la salute 2014 – 2016, su designazione del Ministro della salute.
- Coordinatore 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” (DM 70/2015) su designazione del Ministro della salute.
- Coordinatore del Gruppo di lavoro per il Ministero della salute, nell’ambito del Programma di revisione della spesa del Commissario Straordinario, Dott. Carlo Cottarelli, su designazione del Ministro della salute.
- Componente del Gruppo di coordinamento generale del “Progetto Mattone Internazionale” su designazione del Ministro della salute
- Componente del Comitato tecnico scientifico di AssoKnowledge-Fita-Confindustria
- Presidente del Comitato Scientifico della Sezione provinciale di Roma della LILT.
- Coordinatore Macro Area comprendente le Regioni dell’ Emilia Romagna, della Toscana, dell’Umbria, del Lazio e delle Marche, in seno al comitato Regionale LILT - Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori.
- Consulente del Sottosegretario di Stato al Ministero della Salute nell’ambito della delega relativa al riordino della Sanità Penitenziaria in qualità di esperto in Management, Progettazione ed Organizzazione dei Servizi Sanitari.
- Vice Presidente dell’ Associazione Italiana Contro il Cancro.
- Componente dell’ ”Osservatorio Regionale per l’Appropriatezza” – Regione Lazio
- Consulente del Sottosegretario di Stato al Ministero della Difesa nell’ambito della delega relativa al riordino del Servizio Sanitario Militare in qualità di esperto in Management, Progettazione ed Organizzazione dei Servizi Sanitari.
- Componente del Comitato tecnico-scientifico dell’ ARPA Lazio.
- Socio fondatore della SIMM - Società Italiana Medici Manager.
- Componente del Consiglio Scientifico del Corso di perfezionamento in “Gestione della Qualità nell’Industria degli alimenti e delle bevande - Università degli studi di Roma “La Sapienza”.
- Collaboratore di ricerca presso l’Istituto “Regina Elena” sul tema “Studio delle caratteristiche morfo – citologiche dei tumori della parotide”
- Consulente del Direttore responsabile delle testate “RAGIUSAN” - Rassegna Giuridica in Sanità e “MECOSAN”- Rivista di management ed economia sanitaria, in qualità di esperto di tematiche organizzative e gestionali del Servizio Sanitario Nazionale.
- Direttore Scientifico della Rivista di management “DE SANITATE” qualità e sicurezza in sanità.
- Direttore editoriale della rivista Monitor *Elementi di analisi e osservazione del sistema salute* e di “Quaderni di Monitor” – Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS)

ULTERIORI INFORMAZIONI

Iscritto all'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di Direttore generale delle Aziende sanitarie locali, delle Aziende ospedaliere e degli altri Enti del Servizio Sanitario Nazionale del Ministero della salute

ATTIVITÀ DIDATTICHE

- Professore invitato - corso di "Trasparenza ed etica organizzativa" – Facoltà di Filosofia I Biennio di Antropologia organizzativa presso la "Pontificia Università Antonianum" – AA 2020/2021
- Professore a contratto presso l'Università degli Studi di Ancona - Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva – Applicazioni pratiche di programmazione ed organizzazione dei servizi ospedalieri (AA.AA. 1999-2000 e 2000-2001).
- Professore a contratto presso Università degli Studi di Ancona - Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva – "Applicazioni pratiche di controllo di gestione dei servizi ospedalieri" (A.A. 2003-2004).
- Professore a contratto presso Università degli Studi di Ancona - Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva – "Sistemi di remunerazione delle prestazioni ospedaliere in Europa" (AA.AA. 2004-2005, 2005-2006).
- Professore a contratto presso Università degli Studi di Ancona - Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva "Tecniche di valutazione economica in sanità" (A.A. 2006-2007).
- Professore a contratto presso Università degli Studi di Ancona - Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva "Applicazioni pratiche di modelli di sistemi sanitari" (A.A. 2007-2008).
- Professore a contratto presso l'Università degli studi "La Sapienza" II Facoltà di Medicina e Chirurgia in "Economia applicata" (A.A.2003-2004).
- Visiting Professor presso l'Università "Vasile Goldis" di Arad, Romania.
- Conferenziere presso Università degli Studi di Verona - Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva su Management e Organizzazione dei Servizi Sanitari (AA. AA. dal 2000-2001 e 2001-2002).
- Direttore del Corso di qualificazione per Medici dirigenti e Coordinatori dell'Area Sanitaria Management sanitario Ministero di Grazia e Giustizia - D.A.P. - Istituto Superiore di Studi Penitenziari (1998).
- Docente presso l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" - 2° Facoltà di Medicina e Chirurgia del Corso di Laurea in infermieristica – "Economia aziendale" (A.A.2003-2004).
- Docente presso Università degli Studi di Roma "La Sapienza" - 2° Facoltà di Medicina e Chirurgia. Corso di laurea nelle professioni sanitarie in infermieristica. Incarico di

insegnamento in “Igiene” (A.A. 2003-2004).

- Docente presso l’Università degli Studi di Roma “La Sapienza” nell’ambito del “Corso di alta formazione in economia e management dei servizi sanitari” sul tema “L’aziendalizzazione in sanità” (A.A. AA. dal 2005 al 2019).
- Docente presso la Luiss Business School – Seminario su: “Sistemi Sanitari”, nell’ambito di Executive Master in Healthcare and Pharmaceutical Administration. (A.A. Dicembre 2011).
- Docente presso Università degli Studi di Roma "La Sapienza" - Corso di Alta Formazione in Economia e Management in Ospedale, nelle seguenti discipline: Il sistema sanitario in Italia: l’evoluzione del SSN in Italia; i livelli essenziali di assistenza; il finanziamento della sanità in Italia; l’aziendalizzazione in sanità, organizzazione e funzionamento degli Ospedali (AA.AA. dal 2005 al 2012).
- Docente presso Università degli Studi di Roma "La Sapienza" - 2° Facoltà di Medicina e Chirurghi Corso di Laurea in Scienze Infermieristiche - Corso integrato: “Management sanitario e infermieristico insegnamento di “organizzazione aziendale” (A.A. 2003 – 2004).
- Docente presso Università degli Studi di Roma "La Sapienza" - Dipartimento di Medicina Sperimentale e Patologia - Sezione di Medicina Clinica e Sanità Pubblica - Corso di Alta Formazione in Economia e Management applicate all'alimentazione. I servizi di Ristorazione Ospedaliera: modalità organizzative e gestionali (A.A. 2002-2003).
- Docente presso l’Università degli Studi di Ancona. Facoltà di Medicina e Chirurgia. Corso di perfezionamento in Organizzazione e gestione della qualità e sicurezza in campo alimentare: “Il ruolo del management nella gestione di un sistema qualità” (A.A. 1999-2000).
- Docente presso l’Università degli Studi di Roma “La Sapienza”- Dipartimento di Medicina Sperimentale e Patologia – Sezione di Igiene – Servizio Speciale di Organizzazione e Gestione Sanitaria – Corso di perfezionamento in Economia e Management Sanitario – sul tema “Evoluzione ed implicazioni pratiche del management in sanità” (A. A. dal 1999-2000).
- Docente presso l’Università degli Studi di Roma “La Sapienza”- Dipartimento di Medicina Sperimentale e Patologia – Sezione di Igiene – Servizio di Medicina clinica e Sanità Pubblica– Corso di perfezionamento in Epidemiologia Ospedaliera e Profilassi delle Infezioni Nosocomiali– sul tema “I servizi di diagnosi e cura: organizzazione, funzionamento e valutazione” (A.A. 2000-2001).
- Docente presso l’Università degli Studi di Roma “La Sapienza”- Dipartimento di Medicina Sperimentale e Patologia – Sezione di Igiene – Servizio Speciale di Organizzazione e Gestione Sanitaria – Corso di perfezionamento in Economia e Management Sanitario – sul tema “Esperienze applicative di management sanitario” (A.A. 2000- 2001).
- Docente presso Università degli Studi di Ancona – Facoltà di Medicina e Chirurgia – Corso di perfezionamento in organizzazione e gestione della qualità e sicurezza in campo alimentare sul tema “Il ruolo del Management nella gestione del sistema qualità” (AA. AA. dal 1999 al 2000).
- Docente presso Università degli Studi di Roma "La Sapienza" - Dipartimento di Medicina Sperimentale e Patologia - Corso di Perfezionamento in Epidemiologia Ospedaliera e Profilassi delle Infezioni Nosocomiali. “I servizi di diagnosi e cura: Organizzazione, funzionamento e valutazione” (A.A. 2001-2002).

- Docente presso Università degli Studi di Roma "La Sapienza" - Facoltà di Medicina e Chirurgia - Dipartimento di Medicina Sperimentale e Patologia. Disciplina: Igiene Generale (A.A. 2001–2002).
- Docente presso l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" – Corso di perfezionamento in programmazione, organizzazione e gestione dei servizi sanitari – (A.A. AA. dal 1991 al 1993).

PUBBLICAZIONI

-
- *"An Integrative Approach to Measurement in Healthcare"* -Volume: *The Myths of Health Care: Towards New Models of Leadership and Management in the Healthcare Sector*- Springer-2017.
 - *"Monitor - Elementi di analisi e osservazione del sistema salute"* – Rivista trimestrale Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali
 - *Il Patto per la salute 2014-2016 : l'obiettivo da cui ripartire di Francesco Bevere (Editoriale) - Monitor n. 36 – anno 2014*
 - *Il Regolamento per la definizione degli standard dell'assistenza ospedaliera: un secondo tassello per una strategia di cambiamento di Francesco Bevere (Editoriale) - Monitor n. 38 - Anno 2015*
 - *Anticorruzione e Trasparenza in Sanità: 1000 giorni di cambiamenti di Francesco Bevere (Editoriale) Anno 2017: Monitor n. 41*
 - *Reti Tempo-Dipendenti, Le Linee Guida di AGENAS di Francesco Bevere (Editoriale) - Monitor n. 42*
 - *Il PNE tra passato, presente e futuro di Francesco Bevere (Editoriale) - Monitor n. 43 - Anno 2018*
 - *I Quaderni di Monitor - Agenas - Agenzia Nazionale per i servizi sanitari Regionali*
 - *Medicina Difensiva. Diffusione e impatto economico . Un modello di valutazione di F. Bevere (Editoriale) - Anno 2015*
 - *Marcatori circolanti in oncologia. Guida all'uso clinico appropriato di F. Bevere (Prefazione) - Anno 2016*
 - *La valutazione partecipata dell'umanizzazione per il miglioramento delle cure di F. Bevere (Prefazione)- Anno 2019*
 - *L'Arco di Giano Il dovere di "salvare" il SSN. Analisi, proposte, speranze - N° 89 - estate 2016*
 - *Cervical cancer screening program based on HPV testing and conventional Papanicolaou cytology for jail inmates Health Editorial Board Giugno 2010 (Vol.2, No.9, 1027-1032)*
 - *"La gestione pratica della sicurezza nelle strutture sanitarie nell'ottica del sistema qualità" - DE SANITATE - Pag.15, anno 2°, Vol 8°, ED. Nuovo Studio Tecna (Maggio 1999)*
 - *"Rivediamo il nostro patrimonio tecnologico - un nuovo approccio per la salvaguardia delle tecnologie" - DE SANITATE - Pag 7, anno 1°, Vol 3°, ED. Nuovo Studio Tecna (settembre – ottobre 1999).*
 - *"Qualità nel processo di sterilizzazione in ambito ospedaliero" - DE SANITATE - Pag. 68, anno 1°, Vol 3°, ED. Nuovo Studio Tecna (settembre – ottobre 1998).*
 - *"Le infezioni del sito operatorio" - DE SANITATE - Pag. 55, anno 1°, Vol. 2° Nuovo Studio Tecna, ED. (Giugno - Luglio 1998).*
 - *"Qualità nel processo di sterilizzazione in ambito ospedaliero" - DE SANITATE - Pag. 10, anno 1°, Vol 1°, ED. Nuovo Studio Tecna (Aprile - Maggio 1998)*
 -
 - *Cap. 19 Vol. XII del "Trattato di criminologia e psichiatria forense" del Prof. F. Ferracuti - titolo: "AIDS in un carcere femminile" Giuffrè editore (1990)*

- La gestione pratica della disinfezione in ambito ospedaliero
- La gestione pratica del rischio impianti nelle strutture sanitarie
- La gestione pratica della qualità e sicurezza nelle strutture sanitarie
- La gestione pratica dell'emergenza nelle strutture sanitarie
- La gestione pratica del rischio biologico nelle strutture sanitarie
- La gestione pratica del rischio chimico nelle strutture sanitarie
- La gestione pratica del rischio fisico nelle strutture sanitarie

Il presente CV è stato redatto ai sensi degli artt. 38, 46, 47 del DPR 445/2000, nella piena consapevolezza delle sanzioni civili e penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi di cui all'articolo 76 del predetto decreto.

Il sottoscritto, consapevole che – ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 – le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali, dichiara sotto la propria responsabilità che tutte le informazioni riportate nel presente documento e nei relativi allegati dal medesimo richiamati rispondono a verità.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel cv ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i., nonché da quanto disposto dagli artt. 7 e 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Francesco Bevere