

ENTE OSPEDALIERO SPECIALIZZATO IN GASTROENTEROLOGIA
"Saverio de Bellis"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

AGGIORNAMENTO MAPPA STRATEGICA
OBIETTIVI AZIENDALI 2018

L'esercizio 2017 è stato caratterizzato da una gestione Commissariale, tuttavia la provvisorietà dei vertici non sembra aver influito sull'intera attività ed in particolar modo sull'attuazione delle misure di governance previste dai precedenti provvedimenti pluriennali. I professionisti ed i protagonisti dell'intero sistema, non hanno risentito, se non marginalmente dei mutamenti verticistici, poiché già padroni dei principi di governo clinico, avendo a disposizione da tempo strumenti utili, procedure e sistemi di controllo opportunamente codificati e standardizzati. Nel corso dell'anno, per adeguamento a specifiche norme inoltre, sono stati introdotti ulteriori nuovi sistemi di governance e di controllo ai vari livelli, si è riusciti a porre finalmente in sicurezza la rete informatica e si sono introdotti nuovi e più sicuri metodi sul versante degli acquisti.

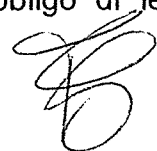
ANALISI

Sulla base di tali ulteriori novità di governo possiamo eseguire l'analisi dell'intera attività svolta dall'Ente nell'ultimo anno, proponendo azioni conseguenti per il 2018.

Assistenza. È stata caratterizzata da una sostanziale riconferma del livello consolidato di attrazione che l'IRCCS esercita nei confronti della popolazione pugliese nel campo delle patologie gastroenterologiche, oncologiche, epatologiche e del tubo digerente che rappresentano il punto di forza dell'intera struttura e che nel corso dell'anno hanno avuto finalmente un ulteriore sviluppo produttivo, approfittando dell'interessante sviluppo strategico rappresentato dalla radiologia interventistica; a tal proposito, si sente la necessità, di porre le basi per completare l'offerta diagnostica oncologica di potenziare/acquisire nuove grandi macchine.

Il controllo da parte dell'UVAR, ha evidenziato la conferma di una sostanziale riduzione dei livelli di inappropriatazza dei ricoveri già evidenziata nel periodo precedente. Tale fenomeno è strettamente correlato alla piena attivazione delle attività di Day Service e all'incremento dell'offerta delle prestazioni specialistiche, endoscopica in particolare. A tal proposito si sono adottati provvedimenti finalizzati a rendere più efficace ed appropriata l'accesso alle prestazioni endoscopiche, adottando criteri di ingresso nelle liste d'attesa dettati dal gruppo di lavoro "AGENAS", riferimenti utilizzati anche per l'accesso ai Day Service al fine di evitare comportamenti opportunistici. Sul versante organizzativo è necessario una ulteriore razionalizzazione dei costi ed un monitoraggio più attento ed un'allocatione più appropriata delle risorse. Se nel corso del 2017 si è assistito alla messa in sicurezza dei sistemi informatici, il 2018 deve essere l'anno della governance digitalizzata con l'obiettivo di spingere il sistema a rendere più rapida tutta l'attività di supporto alla produzione.

Riorganizzare e stabilizzare la stessa organizzazione dovrà essere uno dei fondamenti dell'azione di governo, l'attivazione razionale di tutti i 124 pp.lli. assegnati all'Istituto dovrà essere l'obiettivo che dovrà guidare Tutti (CIV, Amministrazione, quadri, dipendenti, stakeholder esterni). A tal proposito sarà necessario riformulare ex novo il Regolamento di organizzazione e di funzionamento (atto aziendale), sia per i numerosi interventi legislativi che hanno interessato gli IRCCS e sia per l'attuazione piena della DGR n. 53 del 23/01/2018 (Riordino Ospedaliero) prevedendo per obbligo di legge un'organizzazione di tipo dipartimentale.



Ricerca. Il 2017 è stato caratterizzato dal raggiungimento di livelli di produzione sorprendenti per lo più correlato alle politiche innovative introdotte dal nuovo Direttore Scientifico, ma bisogna continuare e fare di più. Il tutto ci porrà, forse per la prima volta, in condizioni più favorevoli ad affrontare la periodica verifica ministeriale di riconferma prevista per il corrente esercizio. L'intero settore ha indubbiamente tratto enorme vantaggio dalla presenza di un organismo di vertice stabile, ma soprattutto efficiente ed efficace. L'intento principale del settore è sempre quello di far convergere le competenze delle diverse unità operative per consentire la più stretta integrazione tra attività di ricerca scientifica ed attività assistenziale e di cura, coinvolgendo nell'intero processo figure esterne di alto livello scientifico. Tutto ciò ha l'obiettivo di superare le difficoltà nella realizzazione di studi di ampio respiro sulle problematiche di nostra pertinenza, che in passato era caratterizzato da un esiguo numero di trials clinici e un basso impact factor. Pertanto sarà necessario attuare un nuovo modello di lavoro che si ispiri a tale approccio multidisciplinare e traslazionale il quale deve essere basato sul costante trasferimento dei risultati delle ricerche e dei dati di laboratorio alla pratica clinica e, viceversa, in tale ottica è stata avviata e valorizzata l'attività sperimentale presso lo stabulario, dove la fanno da padrone le ricerche sull'attività oncogenica-proliferativa-inibitoria in gastroenterologia. Tale flusso di informazioni, tutt'uno con lo sviluppo di studi nel campo della medicina personalizzata, porta ad implementare la cura e le attenzioni per il paziente con problemi gastroenterologici oltre che ad agevolare sia l'attività assistenziale che di ricerca traslazionale che la ricerca di base, che trae enorme vantaggio della rinnovate attrezzature dei laboratori, in grado di assicurare ricerca di alto livello. Sarebbe utile operare una riqualificazione dell'offerta gastroenterologia pensando di affiancare l'attività di degenza ad unità di fisiopatologia altamente qualificate, dando nel contempo il massimo spazio possibile alla medicina personalizzata anche mediante l'impiego di nanotecnologie. La presenza di settori quali la radiologia interventistica, l'epato-chirurgia oncologica il reparto stesso di oncologia medica induce a pensare che l'area di epatologia neoplastica necessita di un decisivo ulteriore slancio. Gli stessi laboratori di patologia clinica dovrebbero riorganizzarsi per pensare, oltre che la routine, ad una offerta di esami altamente specialistici. La genetica oncologica necessiterà di una altissima considerazione e sviluppo. Parimenti utile sarebbe la creazione di chirurgie altamente selettive (esofago, stomaco-fegato, pancreas e colon-retto).

Premialità per la ricerca. Al fine di incentivare la produttività in termini di Impact Factor prodotti, per il 2018 è confermata una premialità specifica per i dipendenti produttori diretti o indiretti di ricerca, facendo ricorso ai fondi di cui al 5° alinea del comma 4.1 del documento "processo di budgetizzazione e sistemi premianti", seguendo i seguenti criteri:

1. I fondi a disposizione gestiti dalla direzione generale vengono divisi per il totale dei punti di impact factor prodotto nell'anno precedente (2017) dalle diverse strutture, costituendo il peso del singolo punto;
2. Il premio viene assegnato al singolo prodotto scientifico in base al valore del punto pesato secondo il criterio di cui al punto 1, tendo conto dei seguente criteri di assegnazione definitiva:
 - a. Ai fine della erogazione del premio saranno valutati esclusivamente gli articoli originali (e quindi esclusi le review, capitoli di libro, etc.).
 - b. Al 1° ed ultimo autore andrà il 35% ciascuno del valore totale di I.F. della pubblicazione al 2° autore il 20% ed agli altri autori la restante quota divisa in parti uguali, eventuali quote residue saranno parimenti distribuite.

Su proposta del Direttore Scientifico per ulteriormente stimolare le struttura ad incrementare la ricerca, dal 2017 i sovvenzionamenti per progetti verranno virtualmente trasformati in punti di I.F. considerando per ogni 30 m.la € 1 punto di I.F. e viceversa, per reciprocità analogica, ogni punto di I.F. verrà trasformato in ricavo virtuale utile ai fini della valutazione del raggiungimento degli obiettivi economici, dando con tale sistema un valore

doppio alla produzione di I.F.. Nelle schede di Budget, quindi, saranno inseriti plurimi riferimenti all'incremento dell'attività di ricerca, compreso l'obbligo di produrre I.F.; tale obbligo diventa relativo per quelle UU.OO. che, a fine esercizio, non presenteranno disavanzo economico o lo avranno in riduzione rispetto a quello concordato considerando in questo ultimo caso criteri di proporzionalità.

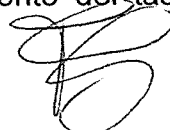
PRINCIPI DELLA BALANCED SCORECARD (BSC) E REPORTING

Si ritengono ormai radicati i principi ed i concetti in uso nella metodica della BSC introdotto nel nostro istituto sin dal 2012. Essi permettono di valutare la performance dell'azienda in un'ottica sia strategica sia operativa, riflettendo l'equilibrio raggiunto fra obiettivi a breve e a lungo termine, fra misure finanziarie e non, fra indicatori ritardati e di tendenza, fra prospettive della performance interna ed esterna e integrando il significato meramente economico-finanziario del concetto di budget.

L'idea generale di una BSC è che i risultati economici e finanziari possano essere conseguiti soddisfacendo adeguatamente i cittadini, sviluppando processi interni eccellenti, i quali possono essere progettati ed implementati agendo sull'apprendimento, dunque sulle persone, sulla loro selezione, motivazione, competenza, conoscenza. Monitorando le prestazioni lungo tali dimensioni si è in grado di valutare sistematicamente quanto l'impresa sia efficace.

Come già codificato, per garantire questo assunto di base, la BSC valuta le performance sulla base di quattro dimensioni o prospettive rilevanti:

- A. la **prospettiva economico finanziaria** (o dei risultati) che pone in relazione i risultati ottenuti dall'Ente con la missione specifica e quindi, almeno relativa all'erogazione dei LEA e all'equilibrio economico-finanziario; il raggiungimento ed il mantenimento di questo standard diviene la condizione per dimostrare la capacità di fornire prestazioni efficaci a costi accessibili.
- B. la **prospettiva dei processi interni** all'azienda che è diretta all'individuazione dei fattori critici di successo, di eccellere nella gestione dei processi interni e, in generale, nella gestione delle condizioni necessarie a generare risultati e al raggiungimento degli obiettivi ai vari livelli; già focalizzando l'attenzione sull'ottimizzazione dei processi esistenti è possibile migliorare la qualità dei servizi forniti e rispondere alla necessità di controllare i costi allocando le risorse in maniera efficiente
- C. la **prospettiva dell'apprendimento, ricerca e crescita**, strettamente connesse alla innovazione di processo, consentono uno sviluppo globale dell'organizzazione, che deve coinvolgere il personale, i sistemi, le procedure organizzative; a tal fine l'Ente deve investire nell'aggiornamento, nella qualificazione del personale e nel potenziamento e/o rinnovamento del sistema informatico; le organizzazioni eccellenti gestiscono, sviluppano e liberano il pieno potenziale del proprio personale a livello individuale, di gruppo e di organizzazione; promuovono la trasparenza e l'equità, coinvolgono e responsabilizzano il personale; curano la comunicazione, il sistema di premi e di riconoscimenti, in modo tale che il personale si senta motivato a impiegare le proprie conoscenze e competenze professionali a beneficio dell'organizzazione.
- D. la **prospettiva degli utenti** che fa riferimento alla necessità di orientare l'attività svolta alla soddisfazione delle esigenze manifestate dai cittadini allo scopo di differenziarsi maggiormente dalla concorrenza; i cittadini che si rivolgono ai servizi offerti dall'Ente chiedono prima di tutto una risposta ai loro problemi di salute, ma chiedono anche che vengano esaudite aspettative diverse, come la cortesia nelle relazioni, la tempestività nel fornire un servizio, il *comfort* nelle strutture del sistema; le misure introdotte dovranno tener conto del tasso di



attrazione e fedeltà conseguente, dell'acquisizione di nuovi pazienti e della redditività delle prestazioni (equità, accessibilità, rilevanza, efficienza).

È consuetudine consolidata che nel corso del processo di definizione della BSC verrà delineato un sistema di reporting per la rilevazione periodica dell'efficacia di ogni singola misura e per l'analisi degli scostamenti nonché delle azioni correttive da intraprendere. Monitorando continuamente gli obiettivi tramite la BSC sarà possibile verificare non solo se la strategia sia effettivamente eseguita ma anche la validità della stessa.

Applicata la BSC generale, essa dovrà essere sviluppata in cascata permettendo di comunicare chiaramente la strategia a livelli sempre più vasti di persone e consentendo di capire come la loro attività quotidiana possa contribuire al successo della strategia dell'Ente. Tramite la definizione di obiettivi non esclusivamente finanziari è possibile legare la prestazione e quindi l'incentivazione dei singoli al raggiungimento di target non solo finanziari a breve termine ma al raggiungimento di risultati coerenti con la strategia.

PROSPETTIVE

La BSC:

- ▲ offre gli strumenti per investire in apprendimento, innovazione e crescita;
- ▲ facilita la selezione di iniziative ed ottimizza l'allocazione delle risorse;
- ▲ consente di allineare gli indicatori chiave di performance alla strategia a tutti i livelli;
- ▲ fornisce al management una vista complessiva sull'andamento delle attività;
- ▲ facilita la comunicazione e la comprensione degli obiettivi e delle scelte strategiche.

Il rafforzamento della metodologia BSC comporterà:

- ▲ una metodologia di lavoro per progetto con obiettivi prefissati;
- ▲ un costante affiancamento degli uffici di staff;
- ▲ momenti di verifica in riunioni plenarie con tutti gli attori del sistema.

LA BSC 2018 DELL'ENTE "S. DE BELLIS"

Il sistema di BSC dell'Ente ha considerato le seguenti fasi:

1. analisi del contesto;
2. articolazione degli obiettivi fra le prospettive strategiche;
3. costruzione della mappa strategica;
4. individuazione degli indicatori e dei risultati.

Fase 1: *Analisi del contesto*

Nella parte iniziale di questo documento si è fatta l'analisi del contesto dell'attività dell'ultimo periodo con particolare riferimento al settore prettamente assistenziale e quello della ricerca.

Missione e Visione

(si faccia riferimento al regolamento vigente e al redigendo nuovo atto aziendale)

Strategia

L'Azienda riconosce come fattori determinanti per la realizzazione dei propri obiettivi istituzionali:

- ▲ l'orientamento del sistema aziendale sull'attività produttiva fondata su precisi valori di riferimento culturale, sociale, nonché di ricerca traslazionale;
- ▲ la realizzazione di un modello organizzativo che, nel rispetto della legalità, sia improntato alla responsabilizzazione sugli obiettivi e sui risultati;
- ▲ l'affermazione della cultura dell'efficienza e dell'equilibrio del bilancio correlato alle

effettive esigenze sanitarie della popolazione afferente;

- ▲ la correlazione delle strategie dell'Azienda con le esigenze del cittadino, valorizzandone il contributo partecipativo.

Fase 2: Articolazione degli obiettivi fra le prospettive strategiche

Gli obiettivi generali validi per qualunque sistema sanitario possono essere sia di tipo sanitario (migliorare la salute della popolazione), sia di tipo non sanitario (rispondere alle attese delle persone, fornire protezione finanziaria contro i costi della malattia), in più per noi si aggiungono gli obiettivi di ricerca traslazionale.

Per l'IRCCS, la formulazione esplicita del proprio mandato è tutt'altro che banale perché consente di verificare:

- ▲ l'adesione a linee di indirizzo nazionale e regionale;
- ▲ la compresenza di obiettivi sanitari, sociali e di ricerca;
- ▲ l'identificazione di principi guida nella pianificazione e valutazione dei servizi;
- ▲ la coerenza tra principi guida/valori espressi e obiettivi specifici/indicatori definiti e utilizzati per la valutazione di processo e di esito.



Lo sviluppo della metodologia presuppone che la Direzione generale definisca gli obiettivi di miglioramento e le principali attività per farvi fronte, che sono raggruppate secondo le quattro componenti del BSC:

A. Prospettiva economico – finanziaria o dei risultati [Pesi(D20%-C45%-S30%-C20%)

Obiettivi primari	Obiettivi correlati	Indicatori	Target	P 100	Pd 20	Pc 45	Ps 30	pc 20	Azioni correlate
1. Rispetto del budget (DIEF) assegnato dalla Regione 2. Equilibrio costi/ricavi 3. Ridurre i costi operativi e delle prestazioni erogate	Contenimento dei costi	Disavanzo (M.ni)	- 5.612	80	16	36	24	20	Razionalizzare la spesa rivedendo i modelli organizzativi (elaborare documento d'intento)
	Incremento attività di ricerca	Avanzo x I.F. prodotto	+5.612						
	Raggiungere l'obiettivo della crescita dei ricavi includendo x 1 punto di I.F. 30 m.la €	Ricavi SSN (M.ni) Ricavi virtuali x 187 punti di I.F.	24.300 +5.612	20	4	9	6	--	Pieno utilizzo delle risorse disponibili Ampliamento dell'offerta Presentare nuovi progetti

B. Prospettiva processi interni di gestione [Pesi(D40%-C30%-S40%-C40%)

Obiettivi primari	Obiettivi correlati	Indicatori	Target	P 100	Pd 40	Pc 30	Ps 40	pc 40	Azioni correlate
1. Migliorare la qualità 2. Aumentare l'efficienza operativa 3. Aumentare l'efficienza delle prestazioni 4. Ridurre l'inappropriatezza delle prestazioni	Miglioramento continuo	Area sanitaria: ridurre i tempi di erogazione servizi, contenere la spesa del personale	Elaborare proposte riorganizzative	50	24	15	20	30	Area sanitaria: Favorire le procedure alternative al R.O. incrementando l'appropriatezza delle prestazioni e garantendo la continuità assistenziale e/o di supporto.
	Appropriatezza /organizzazione del lavoro orientata all'attuazione della rete ospedaliera	Area amministrativa: utilizzo del sistema di contabilità analitica che consenta l'analisi di costi, rendimenti e risultati; dLgs 118/11 adeguamento.	Tempi di risposta di partecipazione ai sistemi di controllo						Area amministrativa: mantenimento dell'indispensabile supporto tecnico e logistico.
	Omogeneità nei comportamenti	N. di protocolli diagnostico-terapeutici multidisciplinari finalizzati al contenimento della spesa farmaceutica. Protocolli operativi	n. 2 protocolli operativi x U.O.	10	2	3	4	4	Incrementare l'adozione di protocolli multidisciplinari e loro diffusione. Produrre documentazione.
	Flussi informativi	Incompletezza e ritardi operativi	N. di contestazioni/richiami	10	2	3	4	3	Puntuale rispetto dei tempi di trasmissione
Efficienza	D.M. I.M.C. Tempi referti Tempi di risposta alla produzione di atti	6 >1.2 < 6 giorni N. di contestazioni/richiami (< 2)		30	12	9	12	3	Attivazione di procedure correlate al raggiungimento obiettivi Documenti di contestazione/richiamo

C. Prospettiva apprendimento e crescita [Pesi(D20%-C10%-S10%-C5%)]

Obiettivi primari	Obiettivi correlati	Indicatori	Target	P 100	Pd 20	Pc 10	Ps 10	pc 5	Azioni correlate
1. Colmare il gap delle competenze 2. Migliorare l'efficienza tecnologica 3. Promuovere nuovi progetti 4. Trattenere le persone migliori 5. Garantire un adeguato training	Competenze ed abilità	% di turnover aziendale	80%	20	4	2	2	1	Interscambiabilità degli operatori
	Innovazione	Nuove tecniche Apprendimento nell'uso della cartella informatizzata	1 x U.O. Introduzione della cartella informat.	10	3	1	1	1	Introduzione di processi produttivi nuovi, corrente uso della cartella informatizzata
	Formazione e aggiornamento, digitalizzazione	Progetti formativi. Ottemperanza alle disposizioni in materia di Sanità elettronica	1 x U.O. Apprendere l'uso	20	3	2	2	1	Promuovere eventi formativi Partecipazione attiva alla digitalizzazione (relazione del dirigente)
	La ricerca partecipata	Partecipazione a progetti di ricerca I.F. Normalizzato	Almeno 1 progett. x U.O. 128+59(D Sc) punti di I.F.	50	10	5	5	3	Creare ricerca multidisciplinare

D. Prospettiva assistito e relazioni con l'ambiente esterno (D20%-C15%-S20%-C35%)

Obiettivi primari	Obiettivi correlati	Indicatori	Target	P 100	Pd 20	Pc 15	Ps 20	pc 35	Azioni correlate
1. Soddisfazione dell'assistito e miglioramento delle relazioni esterne 2. Migliorare l'attrattività 3. Rafforzare l'immagine dell'ente	Migliorare le relazioni con gli utenti	N. di reclami	n. reclami non giustificabili (< 3 x U.O.)	30	6	4	4	15	Azioni correttive per prevenire le azioni di contestazioni
	Elevare la qualità dei servizi offerti	Carta dei servizi	1 revisione x U.O.	10	1	1	1	3	Progettare nuova offerta sanitaria/amministrativa
	Miglioramento dei tempi d'attesa	Tempi d'attesa	Progressivo allineamento ALPI-Istituzionali	30	6	5	9	6	Monitoraggio periodico dei tempi d'attesa allineamento
	Rispetto della ex legge 190/2012	Partecipazione alle azioni di prevenzione	Ottemperanza	20	5	3	4	8	Ridurre comportamenti opportunistici
	Migliorare l'attrattività	n. di accordi di programmi	1 x U.O.	10	2	2	2	3	Stipulare accordi specifici anche con stakeholder esterni

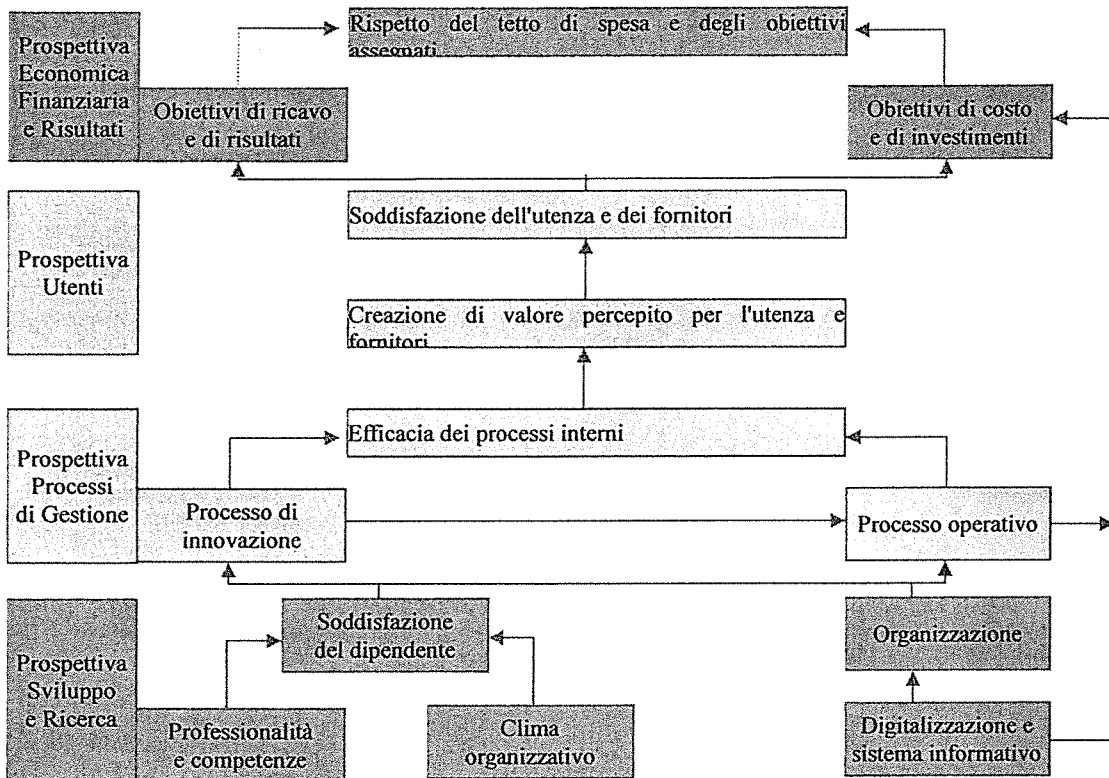
Didascalia: P= peso dell'obiettivo; Pd=% peso al dipartimento, Pc alla S.O.C., Ps ai dirigenti e pc al comparto.



Nella tabella successiva sono definiti i pesi da attribuire alle varie aree con riferimento all'anno 2018.

Prospettive (100 il peso totale area)	Dirigenza di dipartimento	Dirigenza struttura complessa	Dirigenza di struttura semplice e professionale	Comparto
A) Economico – finanziaria o dei risultati	20%	45%	30%	20%
B) Processi di gestione	40%	30%	40%	40%
C) Apprendimento e crescita	20%	10%	10%	5%
D) Assistito e relazioni con l'ambiente esterno	20%	15%	20%	35%
Sistema premiante	< 30 % nulla 30-80 in proporzione > 80% si eroga il 100%	< 30 % nulla 30-80 in proporzione > 80% si eroga il 100%	< 30 % nulla 30-80 in proporzione > 80% si eroga il 100%	< 30 % nulla 30-80 in proporzione > 80% si eroga il 100%

Fase 3: La mappa strategica e le relazioni causa effetto



Fase 4: individuazione degli indicatori (misuratori) e dei risultati

Prospettiva assistito e relazioni con l'ambiente esterno:

1. Facilità di accesso (procedure informatizzate di prenotazione e informazione)
2. Tempi di attesa delle prestazioni
3. Reclami e apprezzamenti
4. Customer Satisfation Survey
5.

Prospettiva processi di gestione

1. Indicatori di struttura
2. Indicatori di efficacia
3. Indicatori di efficienza
4.

Prospettiva apprendimento e crescita

1. Indice del Gap delle competenze
2. Indice di soddisfazione dei dipendenti
3. Composizione del personale in funzione dei livelli
4. Ore di formazione per dipendente e per livello
5. N. di progetti innovativi integrati e multidisciplinari
6. I.F. normalizzato
7.

Prospettiva economico-finanziaria

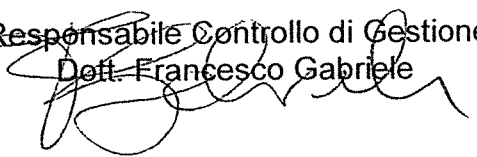
1. Spesa pro capite scomposta per fattori produttivi
2. Costo per prestazione e/o servizio
3. Costo medio paziente anche ad isoDRG
4. Indicatori di bilancio
5. Tecniche di benchmarking (metodo NiSan)
6.

I professionisti della salute e della ricerca sono invitati ad eleggersi quali protagonisti per rendere attivo e condivisibile il metodo della BSC, esso dovrà essere caratterizzato dalla semplicità e dalla facile lettura di obiettivi e misuratori nella consapevolezza che esso è strumento di riferimento per orientare la governance fornendo una serie di vantaggi:

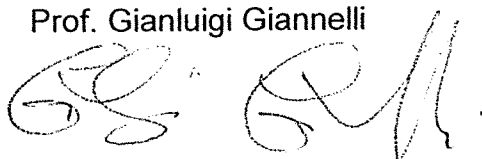
1. la BSC aiuta "a capire dove e se" l'IRCCS sta effettivamente facendo bene su tutte le aree e, in questo senso, diventa uno strumento prezioso per aiutare a "fare le cose giuste" e, possibilmente, a "fare bene le cose giuste";
2. il successo e le performance dell'IRCCS, come si è capito, non sono solo il pareggio di bilancio o l'equilibrio economico bensì anche altre: migliorare la salute dell'utenza, assicurare pari opportunità nella fruizione dei servizi necessari, migliorare la qualità dei servizi forniti, rispondere alla necessità di controllare i costi allocando le risorse in maniera efficiente, sviluppare il pieno potenziale del proprio personale a livello individuale, di gruppo e di organizzazione, promuovere la trasparenza e l'equità, coinvolgere e responsabilizzare il personale, curare la comunicazione e, cosa più necessaria di tutte, umanizzare l'assistenza.

Il Responsabile Controllo di Gestione

Dott. Francesco Gabriele



Il Direttore Scientifico
Prof. Gianluigi Giannelli



Il Direttore Generale

Dott. Tommaso Antonio Stallone



