

CURRICULUM FORMATIVO PROFESSIONALE del Dr. Gianfranco Salierno nato a Treviso il 28 maggio 1956.

TITOLI DI STUDIO

Studi liceali ad indirizzo scientifico presso la Scuola Militare "Nunziatella" di Napoli, maturità conseguita nel 1975 con votazione 52/60.

Iscrizione corso di laurea in Medicina e Chirurgia (1975) presso l'Università degli Studi di Perugia e conseguimento della Laurea nel 1982, con votazione 102/110.

Per accertati meriti di studio sono stato ammesso a fruire di un posto gratuito presso il Collegio universitario O.N.A.O.S.I. per l'anno accademico 1975/76, quale studente regolarmente iscritto al 1° anno di corso della facoltà di Medicina e Chirurgia e che al medesimo, per riconfermati meriti di studio, è stato rinnovato lo stesso beneficio per gli anni accademici 1976/77, 1977/78, 1979/80, 1980/81.

Abilitazione alla professione medica nel gennaio 1983 presso l'Università di Perugia .

Iscrizione alla Scuola di Specializzazione in Psichiatria nell'anno 1983 presso l'Università di Perugia e frequenza della stessa con collaborazione all'assistenza dei pazienti psichiatrici. Conseguimento del **Diploma di specializzazione in Psichiatria** nel 1987, con votazione **50/50 e lode**.

INCARICHI PROFESSIONALI E DIRIGENZIALI

Attività di sostituzione di **Medici di Medicina Generale** presso l'ULSS n.7 di Udine.

Dal 7 gennaio 1985 al 28 dicembre 1986 nomina di **Assistente Medico Incaricato a tempo pieno** nell'ULSS n. 5 del Cividalese, presso il Centro di Salute Mentale .

Dal 29 dicembre 1986 fino al 7 novembre 1989 , nomina di **Assistente Medico a Tempo Pieno di Ruolo** come vincitore di concorso nell'ULSS n. 5 del Cividalese, presso lo stesso Centro di Salute Mentale , con attribuzione delle **Mansioni Superiori di Coadiutore Sanitario** dal 1 novembre 1987 al 31-12 1987 e dal 1 gennaio 1988 al 29 febbraio 1988 .

Dall'8 Novembre 1989 , nomina di **Coadiutore Sanitario di Ruolo** come vincitore di concorso , presso il **Centro di Igiene Mentale di Assisi /Bastia** della ULSS n.4 Valle Umbra Nord .

Dall' 1 Febbraio 1990 nomina in qualità di **Responsabile dell' Unità Operativa di "Assistenza Tossicodipendenze – SERT" di Assisi** , proseguita , anche nell' attuale USL n. 2 di Perugia dopo la confluenza in questa della USL n. 4 , fino al 14 febbraio 1999 .

Dal 15 Febbraio 1999 nomina di **Direttore del Distretto Sanitario n. 3 MEDIA VALLE DEL TEVERE della AUSL n. 2 dell' Umbria** sino al 30 novembre 2003.

Dal 1 Dicembre 2003 al 30 Novembre 2004 assegnazione allo **Staff della Direzione Sanitaria** della Azienda AUSL n. 2 dell' Umbria e dal 1 Dicembre 2004, assegnazione al **Dipartimento di Salute Mentale – DSM** della medesima Azienda.

Dal 1 Maggio 2005 nomina a **Responsabile Centro di Salute Mentale** del Distretto del Trasimeno / DSM dell' AUSL n. 2 Umbria , a tutt'oggi .

Dall' Aprile 2005 all'aprile 2008 assegnazione **Incarico di programma denominato "Assistenza Domiciliare"** .

Dal giugno 2000 al 30 Luglio 2005, ha svolto attività in qualità di componente della commissione medica per l'accertamento dell'invalidità civile .

ATTIVITA' PROFESSIONALE E DIRIGENZIALE

Si riportano di seguito le esperienze professionali ed i risultati più significativi organizzativo/assistenziali conseguiti nell' espletamento dei vari incarichi dirigenziali :

1. Responsabile del Centro di Salute Mentale ULSS n. 5 del Cividalese del Friuli V.G.

In questi anni, in qualità di unico medico del servizio psichiatrico, ha svolto di fatto le **funzioni di Responsabile del Centro di Salute Mentale** , con riconoscimento, anche in termini di legge, attraverso l'attribuzione delle **mansioni superiori di Coadiutore sanitario psichiatra**.

Oltre all' attività professionale diagnostica e clinica di competenza psichiatrica , e le attività di gestione del personale e di organizzazione/programmazione derivanti dalle indicazioni regionali , la legislazione regionale friulana attribuiva ai servizi psichiatrici , anche il compito di elaborare progetti finanziati con appositi budget nonché la completa gestione degli stessi e la loro rendicontazione in termini finanziari e di raggiungimento degli obiettivi .

Tra i numerosi progetti realizzati si segnalano : **l'apertura di un Centro Diurno per giovani psicotici** a prevalente azione riabilitativa anche attraverso prestazioni lavorative assicurate con l'istituto delle **borse lavoro**; l'organizzazione della **formazione professionale sulla cooperazione rivolto ai giovani psicotici** in funzione della successiva **apertura di una Cooperativa Sociale** .

Tale attività ha sviluppato nel Centro psichiatrico una **"cultura di rete"** coinvolgendo sia il medico di famiglia che di tutti gli altri attori della società quali enti , amministrazioni comunali e aziende private sparse nel territorio, finalizzata alla creazione di adeguati contesti favorevoli alla riabilitazione lavorativa dei malati psichiatrici.

Ha inoltre svolto le seguenti attività :

Membro del Comitato Regionale per la Psichiatria del Friuli V.G. (L.R. 72/1980).

Membro del Comitato Scientifico del Centro Studi Regionale per la Salute Mentale del Friuli V.G.; ho fatto parte della *commissione ricerca* del medesimo Centro Studi , contribuendo alla stesura dei Protocolli di Ricerca .

Consulenza in qualità di medico psichiatra presso il gruppo Selettori **dell'Ospedale Militare di Udine** .

2. Coadiutore sanitario del Centro di Igiene Mentale di Assisi/Bastia, ex USL n. 4 e USL n. 2 dell'Umbria.

Durante tale attività, anche a seguito di numerosi contatti nazionali con strutture residenziali psichiatriche e non, ha realizzato in qualità di Presidente, un **gruppo/appartamento per giovani psicotici**, gestito attraverso la costituzione di una associazione di volontariato tra operatori e famiglie *"Associazione La nuova casa"*. Tale appartamento gestito a costi contenuti , ospitava un basso numero di ospiti (3-5), impostato su modelli prevalentemente riabilitativi .

3. Responsabile "Assistenza Tossicodipendenze – SERT" di Assisi , ex USL n. 4 e USL n. 2 dell'Umbria.

L'attività in qualità di Responsabile è consistita in primis nell'attivazione del Servizio e del gruppo di lavoro costituente (non era presente sul territorio dell'ex USL di Assisi Bastia) e quindi nella gestione autonoma con la **diretta responsabilità delle risorse umane** – 2 medici , 2 infermieri professionali, 1 assistente sociale , 1 assistente amministrativa – **delle risorse tecnico/strutturali** e di quelle **finanziarie** assegnate al servizio , e specificatamente i finanziamenti della L. 309/90.

In particolare ha realizzato :

La messa in opera del percorso medico assistenziale (prescrizione e distribuzione dei farmaci sostitutivi tipo metadone ecc) ;

L' ampliamento della dotazione organica e la gestione tecnico scientifica del servizio, secondo la programmazione regionale ;

La messa in opera di numerosi progetti finanziati con i fondi della Legge 309/90 quali:

- **Istituto Borse di Lavoro** in collaborazione con il Comune di Bastia Umbra, per il collocamento lavorativo di pazienti, presso aziende private o cooperative sociali;
- **Centro di ascolto**, per pazienti tossicofili, (nuove droghe o giovani eroinomani)
- In qualità di **Referente Regionale Comitato Regionale delle tossicodipendenze** ho contribuito alla realizzazione del progetto formativo "*La struttura che connette*" affidato all'IEFCOS del Prof. Luigi Cancrini, di Roma, destinato a tutti gli operatori dei Sert dell'Umbria.
- In qualità di **Referente Regionale per l'Umbria**, ho partecipato al progetto nazionale del Ministero della Sanità riguardante la **Ricerca di standards di qualità per i Ser.t.** .

L'attività di coadiutore psichiatra del CSM e quella di Responsabile del Ser.t sono state svolte in contemporanea .

4. Direttore del Distretto Sanitario n. 3 – Media Valle del Tevere - AUSL n. 2 dell' Umbria

Tale incarico, all'epoca del conferimento di nuova istituzione (legge regionale n° 3/98 dell'Umbria, riordino del SSR; legge BINDI n°229/2001), attribuiva al Distretto la gestione e l'organizzazione di tutte le attività sanitarie territoriali (**medicina di base, specialistica ambulatoriale, tossicodipendenze, psichiatria, handicap minori e adulti, anziani ecc.**), con assegnazione di risorse definite (personale medico, infermieristico ecc.) e con autonomia economica finanziaria all'interno del Bilancio generale dell'azienda.

Il **Distretto Sanitario n. 3 Media Valle del Tevere** è uno dei quattro Distretti Sanitari della AUSL n. 2 . Assiste la popolazione residente di **otto Comuni** , circa **50.000 abitanti** , ed è organizzato in tre Centri di Salute – Marsciano , Todi e Deruta – con 3 Punti di Erogazione ; con un personale dipendente di circa **60 operatori sanitari** e un personale convenzionato di circa **65 unità mediche**; gestisce un budget di circa 2 milioni e mezzo di euro.

Si riassumono qui di seguito le innovazioni strutturali organizzative ed assistenziali più significative conseguite nell'ambito della direzione del distretto sanitario :

Innovazioni strutturali:

- Realizzazione del **nuovo Centro di salute di Todi** attraverso la riallocazione delle attività della specialistica ambulatoriale, delle attività di assistenza primarie e della riabilitazione in unico centro .
- Realizzazione della **nuova sede della Riabilitazione di TODI**
- Realizzazione del **nuovo Centro di salute di Deruta**
- Ristrutturazione e riapertura del **punto di erogazione di Spina** (Centro di Salute di Marsciano)
- Ristrutturazione del **punto di erogazione di S. Venanzo**, (Centro di Salute di Marsciano)
- Ricollocazione e riapertura del **punto di erogazione di Fratta Todina** (Centro di Salute di Marsciano)
- Realizzazione di n. !6 posti letto di **Ospedale di Distretto** c/o l'ospedale di Marsciano

- Realizzazione **Centro diurno di Todi per Disabili adulti** in collaborazione con le Cooperative sociali (n. 20 posti)
- Attivazione **Centro per la cura e il trattamento dei disturbi alimentari di Todi**, complessa organizzazione tra pubblico e privato, dove la gestione è comunque assicurata dalla Azienda Sanitaria. Trattasi della **prima struttura sanitaria residenziale pubblica realizzata a livello nazionale che prende in carico persone con anoressia e bulimia.**

Tutte queste nuove sedi e attività sono state dotate di **nuove apparecchiature diagnostiche** per le attività specialistiche ambulatoriali e sanitarie e di **nuovi arredi** per il miglioramento del comfort .

Innovazioni organizzativo/assistenziali :

A. Potenziamento e miglioramento dell'assistenza domiciliare integrata

Le principali azioni intraprese in questo ambito sono state orientate ad assicurare:

- **continuità assistenziale** in tutti i Centri di Salute, con apertura del servizio nell'arco delle 12 ore diurne e con un numero di assistiti di circa 2000 annuali , di cui il 80 % ultrasessantacinquenni ;
- **miglioramento della qualità del servizio** attraverso:

partecipazione al **gruppo di coordinamento ADI aziendale** nel quale sono presenti rappresentanze del servizio infermieristico, del servizio di assistenza sociale, del servizio di riabilitazione, del servizio qualità e un rappresentante dei medici di medicina generale;

individuazione di **percorsi e procedure d'accesso** (stesura di protocolli operativi) per la presa in carico di pazienti e stesura del loro piano assistenziale e programma diagnostico-terapeutico, concordato con il medico di medicina generale.

B. Integrazione funzionale ed organizzativa del MMG e PLS con i servizi territoriali

Il coinvolgimento dei MMG e PLS nell'attività distrettuali ha riguardato le seguenti linee direttrici:

- **Assistenza Domiciliare Integrata** attraverso il coinvolgimento nel gruppo di coordinamento distrettuale ADI e nella gestione dei pazienti presi in carico dai Centri di Salute;
- Coinvolgimento dei MMG nella realizzazione dello **Screening** per la diagnosi precoce dei tumori della **cervice uterina** e della **mammella**;
- Realizzazione del progetto sperimentale "**I distretti: articolazione chiave per la semplificazione dell'organizzazione e governo della domanda**" con un ruolo attivo dei rappresentanti dei MMG e dei PLS in qualità di partecipanti alla fase formativa e componenti del gruppo operativo di progetto; il Distretto della MVT tra l'altro rappresenta uno dei due territori nei quali il progetto è stato sperimentato. Ne è derivata la produzione di un software denominato "**Rages Territorio**", che consente l'effettuazione di numerose analisi di tipo quantitativo e qualitativo con valutazione delle attività complessive dei MMG, nonché un'analisi in tempo reale circa l'assorbimento di risorse sia per l'assistenza farmaceutica che ospedaliera ;
- **Attivazione di un'equipe territoriale per ogni Centro di Salute**, ad ognuna delle quali fanno capo i nuclei di Medici di Assistenza Primaria ed il nucleo di Medici del Servizio di Continuità Assistenziale;

- **Gestione accordo integrativo con i MMG** di cui l'obiettivo principale è quello del miglioramento dell'**appropriatezza prescrittiva** sia riguardo all'utilizzo dei **farmaci** che delle prescrizioni specialistiche e di ricovero, collegato ad un sistema premiante graduato secondo il raggiungimento del risultato ;
- **Attivazione di strutture assistenziali alternative al ricovero tradizionale** : l' **Ospedale di Distretto** o **RSA a degenza breve** di Marsciano con 16 posti letto , che prevede responsabilità diagnostico-terapeutiche affidate al Medico di Medicina Generale , che garantisce l'attività assistenziale avvalendosi del personale infermieristico e di assistenza dell'unità di degenza ospedaliera oltrechè della consulenza specialistica degli ospedali territoriali . Dal ricovero alla dimissione il percorso viene gestito interamente dal Distretto che attraverso un nucleo di valutazione multiprofessionale ne regola le procedure . **Per il periodo dell'incarico di direzione distrettuale ha ricoperto anche quello di Responsabile Sanitario di questa struttura** . (Determinazione Dirigenziale della Regione Umbria n.6060 del 5 luglio 2002) . L' Ospedale di distretto è stato oggetto di numerosi articoli nella stampa regionale e nazionale come modello di efficienza organizzativa per la riconversione di reparti ospedalieri .
- **Attivazione di un gruppo di miglioramento continuo di qualità (MCQ)** con l'obiettivo di ridurre il numero di ricoverati che permangono nell'ospedale di distretto per un tempo superiore a quello stabilito, con la supervisione dello Staff di Qualità aziendale.
- **Affidamento dei punti di erogazione ai MMG** dove è stata sperimentata l'integrazione del medico di famiglia anche nelle attività distrettuali di tipo sanitario con l'obiettivo di renderle più diffuse e capillari anche nelle piccole comunità .

C. Riduzione delle liste d'attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali

Le azioni intraprese in questo ambito sono state:

- **Attivazione del CUP Distrettuale** nell' ambito della rete del CUP aziendale in collegamento con gli altri ambiti territoriali della USL e dell'Azienda Ospedaliera di Perugia , distribuita capillarmente in ogni Centro di Salute.
- **Attivazione del Farmacup** distrettuale nel 90% delle farmacie con possibilità anche del pagamento ticket .
- **Monitoraggio mensile dei tempi di attesa** per le prestazioni specialistiche ambulatoriali.
- **Potenziamento dell'attività specialistica ambulatoriale** con attivazione di consulenze specialistiche, per le prestazioni con domanda elevata in ogni Centro di Salute e punti di erogazione .
- **Apertura presso il Centro di Salute di Deruta** di un poliambulatorio specialistico con l' offerta di sei branche specialistiche .

D. Potenziamento delle attività consultoriali e realizzazione di programmi di screening

- **potenziamento dell'attività consultoriale materno-infantile** nell'ambito territoriale della Media Valle del Tevere dove risultava più carente, sia in termini di risorse umane che di strutture dedicate ;
- **maggior diffusione nel territorio** di corsi di preparazione al parto secondo il Modello Aziendale dei Corsi di Preparazione al Parto ;

Con la collaborazione dei responsabili aziendali e i MMG, sono stati avviati:

- **Lo screening del cervicocarcinoma** dell'utero in tutti gli ambiti distrettuali attraverso l'effettuazione di prelievi citologici nei diversi punti di erogazione consultoriale.
- **Lo screening per la diagnosi precoce del tumore della mammella** su chiamata attiva con alti livelli di adesione .

E. Strutture residenziali per anziani

Oltre all' **Ospedale di Distretto** di Marsciano (RSA a degenza breve a gestione diretta), sono state seguite le procedure di adeguamento per il riconoscimento di strutture private a Residenze Protette presenti sul territorio con ulteriori 100 PL secondo quanto stabilito dagli indirizzi regionali.

Si è sviluppata con la gestione distrettuale una rete assistenziale nei confronti dell' anziano che consente anche attraverso l'uso di nuovi strumenti quali **l'assegno di cura**, di offrire una vasta gamma di possibilità assistenziali.

F. Integrazione socio-sanitaria

• **Ridefinizione dell'organizzazione a livello distrettuale**

Il Regolamento Aziendale ha declinato le funzioni del Distretto per la gestione integrata delle attività socio-assistenziali con quelle sanitarie ; le funzioni delle Referenti distrettuali per le attività sociali; ed ha individuato funzioni e compiti del Coordinatore Sociale ;

• **Integrazione tra la componente sociale e sanitaria negli approcci progettuali ai diversi livelli di intervento**

Si è resa più omogenea la presenza del servizio sociale nelle aree distrettuali per garantire, attraverso la presenza di A.S. lo specifico apporto tecnico professionale all'integrazione tra la componente sociale e sanitaria negli approcci progettuali, ai diversi livelli di intervento, laddove è necessaria una valutazione multidimensionale dei bisogni e la pianificazione di attività adeguata. Pertanto la figura dell'Assistente Sociale è stata collocata:

- ◆ nei gruppi tecnici di coordinamento delle strutture semiresidenziali per disabili
- ◆ nei nuclei di valutazione/Comitati tecnici degli Ospedali di Distretto
- ◆ nelle Unità Multidisciplinari di Valutazione (per minori e adulti) della disabilità
- ◆ nelle Unità di Valutazione Geriatrica

• **Programmazione dei servizi ad alta integrazione socio-sanitaria**

in collaborazione con i Servizi Sociali degli Enti Locali attraverso la definizione degli **accordi di programma** che ha visto coinvolti operatori dei servizi della USL e degli Enti Locali ed ha posto in evidenza i punti critici che necessitano di protocolli operativi (in corso di definizione) per fornire all'utente risposte integrate e certezze.

5. Incarico di Staff alla Direzione Sanitaria AUSL n. 2 dell'Umbria

In tale periodo i risultati raggiunti prevalenti sono stati :

- Rilettura e modifica della gara di appalto per **l'affidamento esterno della gestione dell'assistenza domiciliare** e delle **strutture residenziali e semi residenziali per pazienti psichiatrici** ;

- Conduzione di un **gruppo di lavoro** con i Responsabili dei Centri di Salute Mentale al fine di elaborare un documento che garantisca il passaggio del Dipartimento di salute mentale da "gestionale" a "funzionale" con la valutazione delle relative implicazioni di carattere integrativo con i Distretti Sanitari ;
- Elaborazione di uno **studio sulle tipologie delle strutture residenziali e semi residenziali per pazienti psichiatrici**, al fine di valutarne i precorsi di accesso, le tipologie dei pazienti, i relativi costi di gestione, gli indicatori di attività e le tipologie organizzative.

In questo periodo ha, tra l'altro sviluppato un' intensa **attività Peritale Psichiatrica** , sia con nomina da parte del Tribunale (**CTU**) sia per conto di privati (**CTP**), su questioni di interesse familiare e/o minorile.

Con Decreto del Presidente della Provincia n° 162 del 10 Aprile 2000, sono stato nominato in qualità di **componente esperto psichiatra**, nel comitato tecnico legge 23-12-97 n 469, "**norme per il diritto al lavoro per i disabili**" attività che svolge a tutt'oggi .

6. Responsabile del Centro di Salute Mentale del Trasimeno della AUSL n. 2 dell'Umbria

L'attività svolta in qualità di Responsabile del Centro di Salute Mentale del Trasimeno , che ha un bacino di utenza di circa **50.000 abitanti** , consiste nella gestione autonoma del servizio con la **diretta responsabilità delle risorse umane** – 2 medici , 8 infermieri professionali, 1 assistente sociale , 1 psicologa – **delle risorse tecnico/strutturali** e del **budget** assegnato al servizio . Il Servizio, che assiste annualmente circa **1100 utenti** offrendo circa **30.000 prestazioni psichiatriche** diversificate sia in ambulatoriali che domiciliari , opera con la massima integrazione sia con le Cooperative sociali che assicurano l'assistenza riabilitativa psichiatrica residenziale e semiresidenziale e sia con le attività distrettuali soprattutto con l'assistenza materno infantile e ai tossicodipendenti .

Nell'ambito dell'attività intrapresa ha avviato un percorso di rinnovamento dell'attività istituzionale implementando le politiche tese alla *valorizzazione del gruppo di lavoro del C.S.M.*, tra l'altro implementando la discussione periodica dei casi complessi e la stesura e la valorizzazione del progetto terapeutico individualizzato.

Sul versante più propriamente clinico, è stata impostata l' organizzazione del lavoro per *gruppi di terapia per patologie omologhe* in particolare per *giovani psicotici e per disturbi affettivi*.

Nel contempo ha elaborato un percorso che ha portato alla realizzazione di una Associazione "*La Cruna del Lago*" delle famiglie di pazienti psicotici al cui interno sono presenti anche numerose professionalità laureate (Psicologi) in grado di promuovere il benessere psico sociale.

Di recente nell'ambito del reinserimento lavorativo, ha contribuito alla costituzione insieme a familiari , pazienti ed esperti nel settore quali laureati in agraria , ad una Cooperativa di tipo B, denominata "*Centuria sociale*", che con il patrocinio del Comune di Tuoro, gestirà un programma di agricoltura biologica su 15 ettari di terra, secondo l'impostazione dell'Agricoltura Sociale.

In tale progetto già in essere, il CSM seguirà direttamente senza delega a terzi soggetti, i programmi di inserimento lavorativo in stretta collaborazione con il SAL (Servizio Avviamento Lavorativo) del territorio del Trasimeno che garantirà il percorso welfare previsto, attraverso appositi strumenti economici per la promozione del lavoro (Stage, borse terapeutiche , d'osservazione ecc).

Nell'ultimo biennio ha attivato alcune strutture innovative:

1. **Unità di convivenza "Il Lago"** 8 posti letto convenzionati con l'AUSI 2, gestito con il privato sociale (Compagnia Umbra della Salute)
2. **Circolo ricreativo** per le attività riabilitative con organizzazione a basso costo (circa 1/5 riferito ai costi tradizionali) con un utilizzo innovativo delle risorse umane e materiali
3. **Gruppo appartamento "Il colle " di Passignano** con affitto solidale , finalizzato alle dimissioni dall'unità di convivenza, gestito dal privato sociale (Compagnia Umbra della Salute).

7. **Responsabile dell' Incarico di programma denominato "Assistenza Domiciliare" - AD - all'interno del Dipartimento di Salute Mentale** con l' obiettivo di coordinare ed integrare lo sviluppo di tutte le attività di AD creando percorsi per l'utenza ispirati ai criteri fondamentali del governo clinico: efficacia, appropriatezza, coinvolgimento dei cittadini, equità ed efficienza e sicurezza.

In particolare ha sviluppato il seguente programma :

1. Implementare e valutare il modello di A.D. in ambito psichiatrico al fine di consolidare e rendere omogenei i criteri e le modalità operative di erogazione ;
2. Implementare il Sistema informativo ;
3. Gestire l'appalto esternalizzato ;
4. Verificare l'attivazione di schemi organizzativi che garantiscano il massimo livello di efficienza ;
5. garantire ai cittadini il massimo di equità di accesso ai servizi ;
6. promuovere attività finalizzate all'incremento dell'umanizzazione delle attività ;
7. promuovere l'elaborazione di progetti innovativi incentrati sul sistema di rete, con l'utilizzo anche di risorse informali.

Dr. Gianfranco Salierno