

**DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE**

**PROCEDURA PER GLI INSERIMENTI RESIDENZIALI,  
 SEMIRESIDENZIALI, OCCUPAZIONALI  
 E IN PERCORSI D'INCLUSIONE SOCIALE E LAVORATIVA DEL DSM**

A cura di: Dr. Andrea Danieli  
 Dr. Stefano Zanolini

Revisione n° 4	Redazione	Approvazione Direzione
1/10/2019	Stefano Zanolini	Direttore di Dipartimento Dr. Andrea Danieli

**Questa procedura aggiorna e sostituisce l'analoga del 11.07.2018 e integra il Regolamento per gli inserimenti in strutture sociosanitarie (delibera n. 1587/2019).**

**Questa Procedura è in vigore dal 1/10/2019**

#### **PREMESSA**

Il presente documento definisce la Procedura per gli inserimenti di utenti nelle strutture residenziali e semiresidenziali a gestione diretta e convenzionata con il Privato Sociale e Commerciale accreditato e per gli inserimenti domiciliari, occupazionali e di inclusione socio-lavorativa.

La procedura definisce inoltre le competenze specifiche dei vari operatori del DSM nel processo.

**Prima di ogni inserimento deve essere eseguita da parte del CSM proponente una completa analisi dell'accreditamento della struttura proposta, della presenza della stessa nel Piano di Programmazione aziendale della residenzialità extraospedaliera psichiatrica e nel Piano di Zona e dell'esistenza di un accordo contrattuale con l'A.Ulss in vigore**

## **PROCEDURA PER INSERIMENTO/VALUTAZIONE/DIMISSIONE** **NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI**

Le strutture psichiatriche riabilitative residenziali e semiresidenziali effettuano interventi di tipo terapeutico-riabilitativo e di inserimento socio-sanitario nell'ambito della Salute Mentale.

Le strutture si differenziano per diversi livelli di intensità assistenziale e specifici programmi personalizzati.

Le strutture accreditate con accordo contrattuale/convenzione dove vengono programmati questi inserimenti possono essere di due tipi: strutture a gestione diretta (con personale del DSM o con servizi riabilitativo-assistenziali, comprensivi del personale, esternalizzati) oppure strutture a gestione indiretta, in cui la struttura è gestita da una cooperativa.

Per un inserimento le strutture a gestione indiretta devono essere accreditate e devono essere attivi accordi contrattuali tra Ente gestore e A.Ulss del territorio dove ha sede la struttura o convenzioni per specifici ingressi con progetti terapeutico-riabilitativi personalizzati di singoli utenti. La verifica dello stato di accreditamento è di competenza del CSM proponente l'inserimento.

Tutti i progetti che verranno predisposti nelle strutture sia residenziali che semiresidenziali devono essere programmati e realizzati nel rispetto delle linee guida previste dai Decreti Regionali sulla programmazione dell'offerta residenziale e semiresidenziale extra-ospedaliera per la Salute Mentale, ai cui rispettivi Decreti Regionali attuativi si rimanda.

I progetti di inserimento residenziale sono possibili solo nelle strutture che rientrano nel Piano della Residenzialità psichiatrica dell'A.Ulss 8 approvato dalla Regione Veneto.

Per eventuali inserimenti fuori Regione questi devono soddisfare tutti i requisiti specifici indicati nella DGR 1673/2018: accreditamento della struttura interessata quale erogante prestazioni psichiatriche secondo il sistema di accreditamento della Regione di appartenenza della struttura, rispetto della quota sanitaria di riferimento per analogia di appartenenza secondo i livelli di intensità di trattamento previsti dalla DGR 2704/14 della Regione del Veneto, rispetto del tetto di spesa aziendale.

Per le strutture semiresidenziali si distinguono 2 tipologie di strutture: Centro Diurno o Day Hospital Territoriale terapeutico-riabilitativo e Centri Diurni occupazionali. Nel Piano di Zona dell'A.Ulss sono Centri Diurni occupazionali il CD "Eco Papa Giovanni XXIII", i CD "Il Faro" e "La Lanterna" e il CD "Casa Bianca". Le altre strutture semiresidenziali sono terapeutico-riabilitative.

Lo psichiatra curante del CSM è il responsabile del progetto di inserimento.

E' istituito un **Gruppo di lavoro per i percorsi riabilitativi** costituito dal direttore della UOC Psichiatria 2 e dal responsabile UOS Percorsi Riabilitativi

## MODALITÀ DI INSERIMENTO

1. L'inserimento nella struttura, avviene su proposta del Centro di Salute Mentale di riferimento, che stila i seguenti documenti:

1. *Scheda di proposta d'invio utente in struttura riabilitativa residenziale o semiresidenziale (allegato 1)*
2. *Scheda di valutazione Honos (allegato 2)*
3. Per le strutture residenziali: *scheda di valutazione per l'accesso alle Strutture Residenziali DSM (allegato 3).*

Tali schede vanno sottoscritte dallo psichiatra curante del CSM proponente, condivise con il dirigente U.O.S. Percorsi Riabilitativi (che monitora la lista d'attesa) e valutate dal Direttore della UOC Psichiatria 2, per essere poi sottoposte all'autorizzazione del Direttore del Dipartimento Salute Mentale.

Le modalità di gestione delle proposte di inserimento è la seguente:

- la scheda redatta dallo psichiatra curante viene inviata via mail al gruppo di lavoro per i percorsi riabilitativi nella persona del Responsabile UOS Percorsi Riabilitativi; dal gruppo di lavoro la scheda è presentata al direttore del DSM. Alla scheda devono essere allegati i documenti che evidenzino i requisiti necessari per l'inserimento per eventuali strutture extra-Ulss.
- Nel caso vi siano più richieste di inserimento il gruppo di lavoro per i percorsi riabilitativi, sentiti i CSM proponenti e i referenti delle strutture residenziali interessate, valuterà le priorità degli inserimenti e la struttura più idonea per tipologia di percorso e finalità del programma terapeutico-riabilitativo personalizzato (PTRP), da sottoporre alla valutazione del direttore di DSM.

**In caso di non autorizzazione** dell'inserimento, questo viene motivato allo psichiatra del CSM proponente da parte del direttore di UOC.

**Se l'inserimento è autorizzato** la scheda di invio in struttura riabilitativa residenziale o semiresidenziale viene inviata all'Ufficio Amministrativo del DSM che la trattiene e ne invia una copia allo psichiatra curante del CSM proponente.

Per l'inserimento in strutture sanitarie (CTRP, CD, DHT, Progetto sanitario personalizzato) non è necessario eseguire l'UVMD, per quello in strutture socio-sanitarie (CA, RSSP e GAP) è necessario eseguire, prima dell'inserimento, l'UVMD.

Per le strutture sanitarie, a seguito dell'autorizzazione della direzione del DSM, il CSM proponente può procedere all'inserimento, concordando le modalità di conoscenza della struttura da parte dell'utente con il referente della struttura interessata.

Per le strutture socio-sanitarie, l'inserimento a cura del CSM proponente sarà operativo dopo aver acquisito il parere favorevole al progetto e l'impegno formale al sostenimento della retta sociale da parte dell'utente o del Comune interessato in sede di UVMD. Dopodiché si procederà all'inserimento, concordando le modalità di conoscenza della struttura da parte dell'utente con il referente della struttura interessata.

Qualora in casi di emergenza o per esigenze specifiche del paziente, l'UVMD venga eseguita dopo l'inserimento, prima dell'inserimento stesso l'assistente sociale del CSM, dopo avere informato il direttore di UOC, acquisisce il documento dell'impegno di spesa per quanto riguarda la quota sociale (da parte dell'utente/AdS/Comune), esplicitando che essa decorre dalla data di inserimento.

Sulla base di quanto previsto dai Decreti Regionali sulla compartecipazione alla spesa socio-sanitaria (LEA), la quota sociale per l'inserimento in strutture socio sanitarie, è a carico del paziente con, in caso di redditi insufficienti, integrazione parziale o totale da parte del Comune di residenza. Pertanto prima della UVMD il CSM che propone l'inserimento presenterà il progetto al paziente e lo informerà che l'inserimento in struttura socio-sanitarie (CA, RSSP o GAP) comporta un costo a suo carico (quota sociale) e che l'indagine reddituale, per definire l'eventuale compartecipazione alla spesa, viene svolta dall'assistente sociale del Comune di residenza.

L'UVMD viene convocata dal medico/psicologo responsabile dell'UVMD delegato dal Direttore del DSM (vedere Regolamento UVMD 2019, approvato con delibera 884/2019, e successive deleghe), o dall'assistente sociale incaricata, che la gestisce in rappresentanza dell'Azienda ULSS, e devono essere presenti il medico di

Assistenza Primaria (medico di medicina generale) e l'Assistente sociale del Comune di residenza della persona.

Qualora il MMG dichiarasse di non poter partecipare alla UVMD, andrà acquisito e raccolto negli Atti della UVMD un suo parere scritto rispetto al progetto di inserimento.

In sede di UVMD il responsabile della stessa compila il verbale, che va sottoscritto dai partecipanti (**allegato 4**).

Lo psichiatra curante, o suo delegato, deve comunicare all'Ufficio Amministrativo del DSM la data di ingresso nella struttura residenziale o semiresidenziale.

Per gli inserimenti nelle strutture a gestione diretta, residenziale e semiresidenziale, viene inviata alla struttura e allo psichiatra curante la copia della scheda di invio autorizzata.

Per gli inserimenti nei Centri Diurni Occupazionali e i Progetti Domiciliari viene inviata alla struttura e allo psichiatra curante una nota di autorizzazione all'inserimento a firma del direttore DSM. Al referente dei progetti domiciliari viene inviata anche copia della scheda invio autorizzata.

Per gli inserimenti in strutture a gestione indiretta inserite nel Piano di Zona aziendale, viene inviata all'Ente gestore della struttura, e per conoscenza allo psichiatra curante, una nota con l'autorizzazione all'inserimento e l'impegno di spesa. L'impegno di spesa definisce anche il tempo massimo dell'inserimento e copia della stessa nota viene inviata allo psichiatra curante. Al Responsabile clinico della struttura viene inviata la scheda di invio (all. 1)

Per gli inserimenti in CA, RSSP e GAP il medesimo impegno di spesa, con la ripartizione della retta in quota sanitaria e sociale, viene indirizzato anche a utente/referente e Comune di residenza.

La DGR 1673/2018 in accordo con quanto previsto dai LEA (DPCM 12 gennaio 2017) ha stabilito i seguenti tempi massimi di inserimento nelle varie strutture residenziali:

- CTRP tipo A SRP.1 - La durata massima dei Progetti Terapeutico Riabilitativo Personalizzati (PTRP) non può essere superiore ai 18 mesi, prorogabile per altri 6 con motivazione scritta e concordata con il CSM di riferimento e non ulteriormente prorogabile.
- CTRP tipo B SRP.2 - La durata massima dei Progetti Terapeutico Riabilitativo Personalizzati (PTRP) non può essere superiore ai 36 mesi, prorogabile per altri 12, con motivazione scritta e concordata con il CSM di riferimento e non ulteriormente prorogabile.
- CA modulo Estensivo SRP 3.1 - La durata dei Progetti Terapeutico Riabilitativo Personalizzati (PTRP) è stabilita in 48 mesi estendibili fino a 72 mesi con rivalutazione annuali in UVMD, con motivazione scritta e concordata con il CSM di riferimento e non ulteriormente prorogabile.
- CA modulo Base - SRP 3.2 - La durata massima dei Progetti Terapeutico Riabilitativo Personalizzati (PTRP) non può essere superiore ai 24 mesi, prorogabile per altri 12, con rivalutazione annuali in UVMD con motivazione scritta e concordata con il CSM di riferimento e non ulteriormente prorogabile.
- GAP - SRP 3.3 - La durata del progetto è definita dai Progetti Terapeutico Riabilitativo Personalizzati (PTRP) con rivalutazione annuali in UVMD.

Si prevede altresì la possibilità per un numero limitato di percorsi (10%) di derogare alla permanenza massima in struttura (CTRP tipo A, CTRP tipo B, CA modulo estensivo, CA modulo base) per non oltre un terzo di quanto sopra indicato.

Prima dell'ingresso in ogni tipologia di struttura vanno condivisi con l'utente, con l'A.d.S. se presente, ed eventualmente con la famiglia, il progetto di inserimento e, appena formulato nel primo periodo di inserimento, il Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP). (**allegato 5**).

Il Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato va sottoscritto dagli attori del progetto stesso (psichiatra, responsabile struttura, utente/AdS/famiglia) e viene prevista una cadenza di verifica del percorso

Al PTRP va inoltre allegata la *dichiarazione di consenso informato supplementare per le attività riabilitative in strutture residenziali e semiresidenziali del Dipartimento di Salute Mentale (allegato 6)*.

## MODALITÀ DI VERIFICA DEL PROGETTO IN STRUTTURA

Il percorso di trattamento riabilitativo sia residenziale che semiresidenziale viene, con cadenza stabilita nel PTRP, verificato dagli operatori delle equipe coinvolte, e viene redatta una revisione/integrazione periodica dello PTRP, sottoscritta dagli attori del progetto stesso.

Annualmente devono essere eseguite le UVMD di rivalutazione per gli inserimenti in strutture socio-sanitarie

Lo psichiatra curante comunque compila, entro il 31/12 di ogni anno la *Scheda di rivalutazione annuale (allegato 7)* per gli inserimenti in strutture e progetti sanitari residenziali e semiresidenziali.

---

Almeno una volta all'anno viene somministrato all'utente il questionario di soddisfazione (**R.O.Q. Ministero Salute , allegato 8**).

Almeno una volta ogni 2 anni viene somministrata alla famiglia, qualora disponibile, il questionario Verona Service Satisfaction Scale (**VSSS-54, allegato 9**).

## VIGILANZA DELLA STRUTTURA

Per quanto attiene alle strutture gestite dal Privato Sociale o Commerciale accreditato inserite nel Piano di Zona aziendale e con accordo contrattuale con l'A.Ulss, deve essere svolta, con cadenza stabilita dalla normativa vigente, la vigilanza della struttura rispetto alle finalità previste dalla convenzione, ai sensi del DPR n. 207/2010. Con cadenza almeno annuale va compilata la *Scheda per l'attività di Vigilanza (allegato 10)* che è inoltrata al RUP e alla Direzione dei Servizi Socio Sanitari. Queste verifiche sono eseguite dal gruppo di lavoro per i percorsi riabilitativi.

## CONCLUSIONE DELLA PERMANENZA IN STRUTTURA

I tempi di conclusione dell'inserimento in struttura e le modalità di dimissione dal percorso previsti nel Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato, devono rispettare quanto previsto dalla DGR 1673/2018.

Oltre la durata massima prevista, il Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato è rinnovabile solo dopo ridefinizione del progetto in UVMD, limitatamente alle strutture in cui ciò è previsto dalle normative regionali.

Al momento della conclusione del percorso in struttura deve essere predisposto, dal Responsabile della stessa, la lettera di dimissione (**allegato 11**) che viene inviata allo psichiatra curante del CSM proponente e, nel caso di struttura socio-sanitaria viene inviata anche una comunicazione di dimissione al Comune interessato (**allegato 12**) e consegnate all'utente.

Lo psichiatra curante, o suo delegato, deve comunicare all'Ufficio Amministrativo del DSM la data di dimissione dalla struttura, a questo seguirà comunicazione scritta della conclusione dell'inserimento da parte del direttore del DSM alla struttura e allo psichiatra curante, attraverso l'Ufficio Amministrativo del DSM.

Tutti i documenti previsti dalla Procedura devono essere conservati nella cartella clinica dell'utente presso il CSM proponente, in fascicolo dedicato.

---

## PROCEDURA PER SINGOLE TIPOLOGIE DI INSERIMENTO

- 1. Inserimenti in strutture sanitarie (CTRP, CD, DHT), a gestione diretta ed indiretta.** L'inserimento avviene secondo la procedura descritta e non è necessario eseguire una UVMD. La normativa sui LEA (DPCM 12/01/2017) stabilisce una durata massima di 18 mesi per l'inserimento in CTRP di tipo A e di 36 mesi per l'inserimento in CTRP di tipo B. Poiché il rinnovo, come l'inserimento in CTRP, non prevede UVMD, alla scadenza del periodo di inserimento previsto o definito dalla suddetta normativa regionale, lo psichiatra curante può proporre una proroga massima di 6 mesi per le CTRP di tipo A e di 12 mesi per le CTRP di tipo B, inviando la *Scheda di proposta d'invio utente in struttura riabilitativa residenziale o semiresidenziale* (all.1) da sottoporre al gruppo di lavoro per i percorsi riabilitativi e all'autorizzazione della direzione del DSM, con congruo anticipo rispetto alla scadenza dell'inserimento. La *Scheda di rivalutazione annuale* (all.7) va comunque inviata sempre entro la fine dell'anno in corso, per la programmazione degli inserimenti dell'anno successivo e la proposta di budget.

Per gli inserimenti semiresidenziali il responsabile dell'UOS Percorsi Riabilitativi effettua un coordinamento con i referenti dei CD con cadenza mensile, ove vengono monitorati i PTRP in atto, le liste d'attesa e le proposte d'inserimento/dimissione dei casi più complessi.

- 2. Inserimento in CA, RSSP o GAP a gestione diretta o del privato sociale**

L'inserimento avviene secondo la procedura descritta. La UVMD, il cui verbale è inviato all'Ufficio Amministrativo del DSM, è necessaria per l'inserimento e deve essere eseguita prima dell'inserimento stesso. Qualora in casi di emergenza o per esigenze specifiche del paziente, l'UVMD venga eseguita

dopo l'inserimento, prima dell'inserimento stesso l'assistente sociale del CSM, dopo avere informato il direttore di UOC, acquisisce il documento dell'impegno di spesa per quanto riguarda la quota sociale, esplicitando che essa decorre dalla data di inserimento. La durata dei programmi d'inserimento e' programmata dal DPCM 12/01/2017 e prevede che sia definita nel Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato. La durata massima degli inserimenti in struttura residenziale è definita dalla DGR 1673/2018.

### **3. Inserimento in Struttura Psicogeriatrica (IPAB "Albero d'Argento" Vicenza e IPAB Montebello Vicentino)**

La richiesta (del paziente/famigliare/AdS) viene inviata al medico coordinatore della struttura del DSM (direttore UOC Psichiatria 2), che esegue valutazione SVAMA del paziente prima dell'UVMD. Lo psichiatra proponente compila la *Scheda di proposta d'invio utente in struttura riabilitativa residenziale e semiresidenziale* (all.1) e la invia per autorizzazione al Direttore del DSM. Eseguita la SVAMA e dopo l'autorizzazione, viene indetta la UVMD. Il responsabile della UVMD è il medico coordinatore della struttura.

### **4. Progetto Personalizzato per utenti inseriti in struttura per doppia diagnosi in collaborazione con il Dipartimento Dipendenze**

Per questa tipologia di Progetti Personalizzati si rinvia integralmente alla *"Istruzione Operativa nei casi di Doppia Diagnosi tra Dipartimento per le Dipendenze patologiche e Dipartimento di Salute Mentale dell'Ulss n. 8 "Berica"*.

Questo progetti sono possibili solo se è presente nella cartella del CSM una *certificazione aggiornata di doppia diagnosi* ed un progetto condiviso da parte del medico del SerD e del CSM.

Qualora lo psichiatra curante del CSM valuti necessario un progetto individualizzato di maggiore intensità assistenziale rispetto all'assistenza ordinaria della struttura in base alla patologia psichiatrica, in cui sono definiti gli interventi previsti da parte delle figure professionali identificate (psichiatra, psicologo o educatore) della struttura residenziale per un singolo utente, si procede come segue:

- a) stesura del progetto individualizzato, nella *Scheda di proposta d'invio utente in struttura riabilitativa residenziale o semiresidenziale*, da parte dello psichiatra curante del CSM in cui si propongono gli interventi aggiuntivi richiesti rispetto all'assistenza di base;
- b) richiesta di accettazione, valorizzazione delle risorse aggiuntive e conseguente definizione del costo giornaliero a carico del DSM alla Cooperativa gestore;
- c) autorizzazione del progetto dal parte del Direttore del DSM;
- d) notifica di assunzione della spesa da parte del Direttore del DSM, attraverso l'Ufficio Amministrativo del DSM.

Essendo la struttura assimilata ad una CTRP non è necessario eseguire UVMD.

Compito e responsabilità dello psichiatra curante è quello di inviare all'Ufficio Amministrativo del DSM mensilmente una certificazione in cui si attesta, dopo valutazione del paziente e l'acquisizione di tutte le informazioni necessarie, che le prestazioni di maggiore intensità assistenziale psichiatrica richieste e concordate con la struttura sono regolarmente eseguite dagli operatori della Comunità.

### **5. Inserimento nelle R.S.A. di Montecchio Maggiore (fino al suo superamento)**

Per l'inserimento in RSA va compilata la *Scheda di proposta d'invio utente in struttura riabilitativa residenziale o semiresidenziale* ed inviata al Gruppo di lavoro per i percorsi riabilitativi. Fino al superamento di questa struttura proseguiranno gli inserimenti sulla base del numero massimo di posti, stabilito in 20 posti letto. Se il Gruppo di lavoro approva l'inserimento, la scheda viene inviata per autorizzazione al direttore del DSM che invia nota formale all'utente, attraverso l'Ufficio Amministrativo del DSM, all'Amministratore di Sostegno, allo psichiatra curante e al Responsabile del Progetto RSA per il DSM.

## **PROCEDURA PER LE UVMD**

### **1) Per nuovi inserimenti**

La UVMD (vedere Regolamento UVMD 2019) è convocata dallo psichiatra responsabile della UVMD, o suo delegato. Prima della UVMD deve essere richiesta ed eseguita l'indagine reddituale da parte dell'assistente sociale del Comune di residenza dell'utente. In sede di UVMD si procede ad illustrare il progetto di inserimento per il paziente da parte dello psichiatra curante e si formalizza l'importo da attribuire ai soggetti tenuti al pagamento della quota sociale.

La quota sanitaria è a carico del DSM. Si prevedono infine i tempi di rivalutazione e la scadenza del progetto, scadenza che deve rispettare le indicazioni regionali.

In seguito copia del verbale della UVMD viene inviata all'Ufficio Amministrativo del DSM e lo psichiatra che ha partecipato all'UVMD attiva l'inserimento.

Per tutte le UVMD è di fondamentale importanza concludere una completa istruttoria.

L'Ufficio Amministrativo del DSM in collaborazione con l'UOS Percorsi Riabilitativi conservano ed aggiornano una tabella con indicate le scadenze degli inserimenti in strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie secondo la DGR 1673/2018.

## **2) Per le rivalutazioni annuali e le proroghe degli inserimenti in CA di base/CA estensiva e GAP**

Le durate massime dei Progetti Terapeutico Riabilitativo Personalizzati relativi alla permanenza all'interno delle diverse UDO sono le seguenti:

- CTRP tipo A SRP 1 - La durata massima dei Progetti Terapeutico Riabilitativo Personalizzati (PTRP) non può essere superiore ai 18 mesi, prorogabile per altri 6 con motivazione scritta e concordata con il CSM di riferimento e non ulteriormente prorogabile.
- CTRP tipo B SRP 2 - La durata massima dei Progetti Terapeutico Riabilitativo Personalizzati (PTRP) non può essere superiore ai 36 mesi, prorogabile per altri 12, con motivazione scritta e concordata con il CSM di riferimento e non ulteriormente prorogabile.
- CA modulo Estensivo SRP 3.1 - La durata dei Progetti Terapeutico Riabilitativo Personalizzati (PTRP) è stabilita in 48 mesi estendibili fino a 72 mesi con rivalutazione annuali in UVMD, con motivazione scritta e concordata con il CSM di riferimento e non ulteriormente prorogabile.
- CA modulo Base - SRP 3.2 - La durata massima dei Progetti Terapeutico Riabilitativo Personalizzati (PTRP) non può essere superiore ai 24 mesi, prorogabile per altri 12, con rivalutazione annuali in UVMD con motivazione scritta e concordata con il CSM di riferimento e non ulteriormente prorogabile.
- GAP – SRP 3.3 - La durata del progetti è definita dal Progetti Terapeutico Riabilitativo Personalizzati (PTRP) con rivalutazione annuali in UVMD.

E' prevista altresì la possibilità per un numero limitato di percorsi (10%) di derogare alla permanenza massima in struttura (CTRTP tipo A, CTRTP tipo B, CA modulo estensivo, CA modulo base) per non oltre un terzo di quanto sopra indicato.

La UVMD è convocata dallo psichiatra responsabile della UVMD, o suo delegato.

## **PROCEDURA PER GLI INSERIMENTI OCCUPAZIONALI E I PERCORSI FORMATIVI, D'INSERIMENTO SOCIALE E LAVORATIVO IN COLLABORAZIONE CON IL SERVIZIO INTEGRAZIONE LAVORATIVA**

L'Assistente Sociale del CSM è il riferimento per i medici e psicologi, come operatore che riceve e valuta assieme una proposta di percorso di inserimento.

L'assistente sociale provvederà a compilare la scheda di *Proposta presa in carico per percorsi lavorativi (allegato 13)*, che diventa unica per tutti i percorsi, sia occupazionali in Cooperativa A che per i percorsi SIL, e la trasmette al Responsabile della UOS Percorsi Riabilitativi alla email indicata.

In sede di staff, le schede raccolte e verificate verranno sottoposte all'autorizzazione da parte del Direttore di DSM.

In seguito, a cura della UOS Percorsi Riabilitativi e del personale incaricato, i Progetti Occupazionali sono avviati nelle Cooperative di tipo A con uno specifico accordo contrattuale con l'A.Ulss.

I Progetti a cura del Servizio Integrazione Lavorativa vengono inviati al SIL e vengono contattate le operatrici SIL di riferimento territoriale.

In applicazione del protocollo d'intesa SIL-DSM (*allegato 14*), è stato avviato per tutto il DSM il coordinamento fra operatori SIL e DSM, a cui sono invitati a partecipare gli Assistenti Sociali e gli operatori dedicati al percorso occupazionale.

Per ottimizzare la trattazione e discussione dei casi in coordinamento, esso si suddivide in 2 aree:

1. Vicenza - Noventa
2. Montecchio – Arzignano – Valdagno - Lonigo

Esso viene convocato con cadenza bimestrale per ogni area dal Responsabile UOS Percorsi Riabilitativi.

I percorsi occupazionali vengono monitorati dall'educatrice del CSM dedicata, in collaborazione con la referente del Consorzio Prisma per il distretto Est, mentre per le Cooperative Eco Papa Giovanni XXIII e Studio Progetto la verifiche sono programmate ed eseguite dal dirigente UOS Percorsi Riabilitativi e la referente dedicata per il distretto Ovest.