



**fondazione
cariplo**



**SCHEDA DI PRE-SELEZIONE
DEGLI ORGANISMI DI COORDINAMENTO PER LA SALUTE MENTALE
PER IL PROGETTO LAVORO&PSICHE**

**DA INVIARE COMPILATA ENTRO IL 31 OTTOBRE 2008 ALL'INDIRIZZO
LAVOROEPSICHE@FONDAZIONECARIPLO.IT**



INFORMAZIONI GENERALI SULL' OCSM

1. *Data di istituzione dell'OCSM:* _ 16/ 09/ 2004

2. *Responsabile dell'OCSM:*

Nome: STEFANO

Cognome: ZENONI

Professione: DIRETTORE SANITARIO

Telefono: 0372 497225

E-mail: dirsan@aslcremona.it

3. *Soggetti che aderiscono all'OCSM:*

	SI	NO
1.DIRETTORE/I DSM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.RESPONSABILI STRUTTURE COMPLESSE DEL DSM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.RESPONSABILI STRUTTURE COMPLESSE UONPIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.DIRETTORE DIPARTIMENTO ASSI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.DIRETTORE DIPARTIMENTO SERVIZI SANITARI DI BASE ASL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.RAPPRESENTANTI STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE A CONTRATTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.RAPPRESENTANTI ASSOCIAZIONI A TUTELA DEI PAZIENTI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.RAPPRESENTANTI ASSOCIAZIONI DEI FAMILIARI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.RAPPRESENTANTI COOPERATIVE SOCIALI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.DIRIGENTI COMUNALI DESIGNATI DALLA CONFERENZA DEI SINDACI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



11.RAPPRESENTANTI PROVINCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.ALTRI (SPECIFICARE: _____ _____ _____)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. *Quali esperienze ha l'OCSM in tema di integrazione lavorativa di pazienti psichiatrici?*

TR 48 - DSM - A.O. "Istituti Ospitalieri di Cremona".

Comune CR - Ufficio di Piano - Servizio SIL.

Attività ordinaria CPS-CR e CPS Casalmaggiore di integrazione lavorativa sia autonomamente in collaborazione con gli Uffici di Paino, Ufficio collocamento disabili della provincia, Consorzi e Coop. Sociali, Agenzie Formative provinciali e Associazioni di Categoria.

4a. *In caso di progetti specifici, inserire nella seguente tabella il titolo, gli enti coinvolti, la data di avvio e la data di chiusura (se il progetto è ancora in corso, indicare "in corso")*

TITOLO DEL PROGETTO	ENTI COINVOLTI	DATA DI AVVIO	DATA DI CHIUSURA
TR 48	DSM A.O.	2006	In corso
Nuovo Sirio	SOLCO	17/03/2006	30/06/2007
Punto ICS	SOLCO	01/01/2007	30/09/2007
Abili AL Lavoro	SOLCO	01/01/2006	31/07/2007

*Allegare la relativa documentazione alla e-mail di candidatura al progetto
Sarà cura provvedere all'inoltro successivamente all'invio della presente.*

INFORMAZIONI PER LA CANDIDATURA AL PROGETTO LAVORO&PSICHE

5. Quali delle seguenti organizzazioni saranno rappresentate nel Tavolo Tecnico per l'integrazione lavorativa di pazienti psichiatrici?

ENTE	SI	NO
1.ASL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SPECIFICARE:		
2.AZIENDE OSPEDALIERE (DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SPECIFICARE: A.S.S. SOC. OLZI (A.O. Cremona) - Dr. Maffini (A.O. Crema)		
3.UFFICIO COLLOCAMENTO DISABILI DELLA PROVINCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SPECIFICARE: Comunicata adesione. In attesa di nominativo		
4.UFFICI PIANI DI ZONA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SPECIFICARE: Dr. Lazzari - Comune di Cremona		
5.CONSORZI O ASSOCIAZIONI DI COOPERATIVE SOCIALI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SPECIFICARE: Consorzio Solco - ROSSI		
6.ASSOCIAZIONI DEI FAMILIARI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SPECIFICARE: DI. DI. APSI - Dr.ssa Balzamo		
7.ASSOCIAZIONI IMPRENDITORIALI E/O DI CATEGORIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SPECIFICARE: ASS. IND. PROV. CR		
8.ALTRI ENTI (SPECIFICARE: _____ _____ _____)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



5a. *Se i referenti presenti nel Tavolo Tecnico rappresentano più organizzazioni, è possibile allegare, già in questa fase, accordi di programma o protocolli di intesa alla e-mail di candidatura al progetto.*

Al momento non sono stati stesi accordi o protocolli d'intesa

6. *Chi proponete come ente capofila del progetto?*

Ente: ASL della provincia di Cremona

Ragione sociale: Azienda Sanitaria Locale

Persona referente: Dott. Stefano Zenoni

Incarico attuale: DIRETTORE SANITARIO

Telefono: 0372 497225

E-mail: dirsan@aslcremona.it

7. *Indicare, sinteticamente, le ragioni in base alle quali tale ente è proposto come capofila:*

Attività di coordinamento dell' Organismo per la salute mentale

8. *Quali esperienze ha l'ente capofila in tema di integrazione lavorativa di pazienti psichiatrici?*

Attività di raccordo con gli Uffici di Piano e con il Servizio di Integrazione Lavorativa sul tema.....

.....

8a. *In caso di progetti specifici, indicare nella seguente tabella il titolo, gli enti coinvolti, la data di avvio e la data di chiusura (se il progetto è ancora in corso, indicare "in corso")*

TITOLO DEL PROGETTO	ENTI COINVOLTI	DATA DI AVVIO	DATA DI CHIUSURA
TR 48	A.O. Cremona	2005	In corso
	Coop. Cittadella	2005	In corso



Allegare la relativa documentazione alla e-mail di candidatura al progetto.

Si allega Scheda sintetica di Programma (all.1) - Deliberazione ASL n. 566/2006 (all.2)

9. *Quali esperienze hanno in tema di integrazione lavorativa di pazienti psichiatrici e di altre categorie di persone svantaggiate gli enti che comporranno il Tavolo Tecnico?*

Asl Solco DSM già detto

Esperienza Uffici di Paino (Dr. LAZZARI)

Esperienza Uffici Della Provincia (Dr. LAZZARI)

Esperienza Di. Di. APSI - Cittadella

9a. *In caso di progetti specifici, indicare nella seguente tabella il titolo, gli enti coinvolti, la data di avvio e la data di chiusura (se il progetto è ancora in corso, indicare "in corso")*

TITOLO DEL PROGETTO	ENTI COINVOLTI	DATA DI AVVIO	DATA DI CHIUSURA

Allegare la relativa documentazione alla e-mail di candidatura al progetto.

10. *Quanti sono i pazienti psichiatrici che hanno avuto almeno un contatto con le Aziende Ospedaliere del territorio di intervento dell'OCSM?*

Numero di pazienti:

U.O.P. 29 (2901) - U.O.P. 25 (823)+ U.O.P. 30 (1620) |5|3|4|4|



11. Quanti sono i pazienti psichiatrici inseriti in un percorso di "presa in carico" nei Cps del territorio di intervento dell'OCSM?

Numero di pazienti: U.O.P. 29 + 25 + 30 |_|7|2|0|

12. Quanti potrebbero essere i pazienti psichiatrici nei Cps del territorio di intervento dell'OCSM che rispondono ai requisiti del progetto?

Numero di pazienti:..... |_|_1|0|0|

13. Chi proponete come Referente Scientifico del progetto?

Nome e cognome: Dr. F. Spinogatti

Ente di appartenenza: A.O. IST. OSP. CR

Incarico attuale: responsabile CPS.....

Telefono: 0372 419911

E-mail: cps.cremona.aioc@e-cremona.it.....

14. Nel territorio di intervento dell'OCSM sono attivamente presenti organizzazioni del terzo settore che si occupano di salute mentale, affrontandone i molteplici aspetti (clinici, riabilitativi, relazionali, residenziali, familiari e promozionali)?

NOME DELL'ORGANIZZAZIONE	NATURA GIURIDICA	ATTIVITA' SVOLTE

15. Indicare quali servizi il Tavolo Tecnico sarà in grado di fornire a supporto della realizzazione del progetto:

Candidature per il ruolo di Coach

Sede stabile e attrezzata per l'ufficio dei Coach



- Sede per le riunioni del Tavolo Tecnico*
- Segreteria amministrativa per la rendicontazione del progetto*
- Servizi funzionali all'integrazione lavorativa dei pazienti psichiatrici*
(Specificare)

Attività di sostegno e accompagnamento al percorso (CPS)

16. *Indicare altre informazioni che si ritiene possano essere utili a qualificare la candidatura:*

.....
.....

Si ricorda agli enti rappresentati nel Tavolo Tecnico che la partecipazione al progetto Lavoro&Psiche è incompatibile con l'eventuale rifinanziamento dei Programmi Innovativi per la Salute Mentale (Tematica TR/4: Modelli organizzativi per facilitare l'inserimento lavorativo dei soggetti con disturbi psichici).

Firma e Timbro
Il Responsabile dell'OCSM
Dott. Stefano Zenoni

.....
