



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Area del COMPARTO

**Protocollo d'Intesa Aziendale
per l'applicazione della**

**“INDENNITA’ PER L’ASSISTENZA
DOMICILIARE IN AMBITO
PSICHIATRICO”**

Siglato il 21 NOVEMBRE 2012

Sottoscritto il 20 DICEMBRE 2012

In data **20.12.2012**, alle ore 9.30, presso la sede dell'Azienda ha avuto luogo l'incontro tra:

la Direzione Aziendale nelle persone di: **VEDI RELAZIONE TECNICO ILLUSTRATIVA**

e, per i Rappresentanti Sindacali: **VEDI RELAZIONE TECNICO ILLUSTRATIVA**

Organizzazioni Sindacali: **VEDI RELAZIONE TECNICO ILLUSTRATIVA**

Al termine è stato sottoscritto il seguente:

**Protocollo d'Intesa Aziendale – Personale AREA COMPARTO
per l'applicazione della
Indennità per l'Assistenza Domiciliare in Ambito Psichiatrico**

ART. 1

Quadro normativo e negoziale di riferimento

- Art. 26 del C.C.N.L. 19.04.2004;
- Protocollo d'intesa aziendale sull'applicazione della INDENNITÀ PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE, sottoscritto dalla Direzione aziendale e dalle rappresentanze dell'Area Comparto in data 8.08.2005, successivamente modificato con il Protocollo d'intesa aziendale sottoscritto in data 15.05.2006;
- Delibera di Giunta Regionale 313/2009: PIANO ATTUATIVO SALUTE MENTALE 2009-2011;

ART. 2

Obiettivi

Il presente Protocollo si colloca in un contesto teso a favorire il processo di de-ospedalizzazione e garantire le dimissioni protette dei pazienti in carico al DAI SM-DP, in funzione del progressivo mutamento degli assetti organizzativi e sociali, nonché del processo di empowerment dei pazienti e dei loro familiari.

Uno degli assi portanti delle politiche sanitarie della R.E.R. è quello di assistere le persone nel loro contesto abitativo, quando l'assenza di rischi e le condizioni lo consentano, nella convinzione che il contesto familiare ed amicale rappresenti il luogo privilegiato di vita e di relazione;

Gli obiettivi di fondo da raggiungere con la domiciliazione delle cure sono:

- assistere i pazienti con patologie trattabili a domicilio evitando il ricorso improprio al ricovero in ospedale o in altra struttura residenziale, garantendo la continuità del percorso assistenziale e la presa in carico del paziente;
- mantenere le persone non autosufficienti al proprio domicilio;
- favorire il recupero delle capacità residue di autonomia e relazionali per migliorare la qualità di vita dei pazienti;
- supportare i familiari e eventualmente trasmettere competenze per un'autonomia di intervento;

La programmazione degli accessi domiciliari, per i quali è prevista la corresponsione dell'indennità di cui all'art. 26 del C.C.N.L. 19.04.2004, deve essere effettuata con riferimento al principio dell'appropriatezza e del maggior rendimento delle risorse impiegate e che, **per** limitare le dispersioni organizzative, i piani di lavoro periodici (settimanali/mensili) devono combinare, in coerenza con i piani assistenziali, la tipologia, la frequenza degli accessi e le figure professionali da coinvolgere, in modo da massimizzare l'assistenza, aggregando e distribuendo razionalmente le prestazioni da rendere nell'arco della singola giornata domiciliare;

ART. 3

Campo di applicazione

Ai dipendenti del ruolo sanitario, ivi compresi i coordinatori, nonché agli operatori socio sanitari del DAI SM-DP che all'interno delle tipologie assistenziali, espletano in via diretta attività o prestazioni al domicilio di pazienti presi in carico secondo percorsi personalizzati, documentati in cartella clinica integrata nel piano di trattamento individualizzato, concordato tra l'equipe curante, il paziente ed i familiari, viene riconosciuta la corrispondente indennità giornaliera prevista dall'art. 26 del C.C.N.L. 19.04.2004 per ogni giorno di servizio prestato.

ART. 4

Tipologia, caratteristiche e modalità di prestazione degli interventi

Tenuto conto del particolare contesto psichiatrico, ai fini dell'applicazione del presente Protocollo, si considera ogni intervento riabilitativo - sanitario - educativo volto alla valutazione delle condizioni cliniche, alla verifica delle competenze nello svolgimento delle attività ordinarie di vita quotidiana, alla riduzione e al contenimento dei conflitti, alla prevenzione degli eventi avversi e dei ricoveri, al trattamento farmacologico, che viene effettuato nei luoghi di vita del paziente e/o dei familiari, ovvero presso:

- abitazione propria dell'utente e della famiglia;
- abitazione condivisa con altri pazienti;
- gruppo appartamento autogestito;
- gruppo appartamento con gestione diurna/notturna;
- unità abitativa;
- residenza/semiresidenza socio-sanitaria non di tipo psichiatrico.

Condizione indispensabile per l'erogazione dell'indennità giornaliera è l'avvenuta effettiva prestazione giornaliera presso il domicilio dell'utente.

L'indennità è riconosciuta anche al personale con rapporto di lavoro part-time e non è corrisposta nei giorni di assenza dal servizio a qualsiasi titolo.

ART.5

Rendicontazione, monitoraggio e verifica degli interventi

Il Coordinatore dell'Unità Operativa di riferimento indica mensilmente le indennità giornaliera da riconoscere ed i nominativi degli operatori dell'equipe che hanno effettuato gli accessi, utilizzando l'apposito modulo già in uso per l'Assistenza Domiciliare Integrata e trasmettendolo successivamente all'Ufficio Rilevazione Presenze competente per territorio per la successiva liquidazione.

Nell'incontro periodico d'equipe con il Responsabile di Unità Operativa e di Modulo Organizzativo viene tenuto il monitoraggio e la verifica / valutazione degli interventi, come da accreditamento istituzionale.

Il titolare dell'incarico di Posizione Organizzativa di riferimento effettua sulla raccolta mensile dei dati il costante monitoraggio dell'incidenza del ricorso all'istituto in questione da parte dei Coordinatori.

ART. 6

Decorrenza

Il presente Protocollo decorre dal primo giorno del mese successivo alla sua sottoscrizione ed abroga, per il personale del DAI SM-DP, i contenuti dei Protocolli d'intesa in premessa richiamati.

Siglato il 21.11.2012 – Sottoscritto il 20.12.2012

La Direzione Aziendale

Le OO.SS. Area Comparto

La RSU Aziendale

DICHIARAZIONE CISL F.P.

**ALL'ACCORDO SINDACALE DECENTRATO – AREA COMPARTO – ANNO 2012
PER L'APPLICAZIONE DELL'INDENNITÀ PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE
IN AMBITO PSICHIATRICO**

L'Organizzazione sindacale CISL F.P. non sottoscrive l'Accordo poiché non concorda con l'art. 4 punto 6, in quanto si differenzia la struttura socio-sanitaria da quella psichiatrica.

Si ricorda che l'accompagnamento del paziente di norma viene fatto dagli operatori in sostituzione dei familiari.

CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA

Parere sull'ipotesi di contrattazione integrativa

In data 04/12/2012 alle ore 17,00, si è riunito, previa convocazione a mezzo posta elettronica del 22/11/2012 presso la sede dell'Azienda USL di Ferrara, via Cassoli n. 30 - Ferrara, il Collegio sindacale, per esprimere il parere sull'ipotesi di contrattazione integrativa.

La contrattazione integrativa, prevista dall'articolo 4 del 07.04.1999 del C.C.N.L. è stata regolarmente attivata.

Le risorse finanziarie sono state determinate sulla base dei parametri stabiliti dal:
Contratto Collettivo Nazionale Area Comparto

Pertanto, il Collegio sindacale:

- considerato che l'individuazione delle risorse disponibili è stata effettuata correttamente;
- tenuto conto che il contratto integrativo è stato predisposto in conformità alle vigenti disposizioni;
- l'onere scaturente dalla contrattazione risulta integralmente coperto dalle disponibilità;
- esaminato il prospetto di calcolo del fondo e del relativo piano di riparto? Si
- vista la relazione tecnico-finanziaria del Direttore Amministrativo n. 75230 del 03/12/2012 ? Si
- vista la relazione illustrativa al contratto integrativo n. 75230 del 03/12/2012 ? Si

ESPRIME

parere favorevole in ordine alla certificazione di compatibilità economico-finanziaria, di cui all'art. 40-bis del

Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165

Eventuali ulteriori osservazioni:

Il parere favorevole, senza osservazioni, è relativo al Contratto Aziendale Integrativo:

"Applicazione della Indennità per l'Assistenza Domiciliare in ambito Psichiatrico - Area del Comparto -"