

.....

L'attività medica di diagnosi e cura nelle strutture residenziali consiste

in:

- a) assicurare l'attività all'interno della struttura residenziale con un numero di accessi settimanali adeguato al case mix degli ospiti, da concordare con il coordinatore della struttura residenziale. Nelle RSA è comunque necessario assicurare almeno sei accessi settimanali;
- b) assicurare le visite richieste in via d'urgenza tra le 8 e le 20 nei giorni feriali nella stessa giornata della richiesta, anche al di fuori degli accessi previsti;
- c) assicurare il raccordo con i presidi ospedalieri in caso di ricovero dell'anziano;
- d) assumere la responsabilità complessiva in ordine alla tutela della salute degli anziani ospiti che si estrinseca in compiti diagnostici, terapeutici, riabilitativi, preventivi e di educazione sanitaria;
- e) partecipare agli incontri con gli altri operatori della struttura residenziale al fine di assicurare la valutazione multidimensionale dell'anziano, programmare, attuare e verificare i piani individuali di assistenza con l'equipe multiprofessionale;
- f) partecipare alle iniziative di aggiornamento specifico sui temi concernenti l'assistenza agli anziani, nell'ambito dei programmi promossi dal Servizio Assistenza Anziani;
- g) partecipare agli incontri periodici per la verifica dei programmi di attività dell'intera struttura;
- h) partecipare all'attività di informazione, formazione e consulenza nei confronti dei familiari degli anziani ospiti.

Per l'attività di diagnosi e cura, in caso di utilizzo di personale medico di cui al DPR 484 del 22/7/96 devono applicarsi le modalità previste nei protocolli stipulati fra la Giunta regionale e i Sindacati medici ed approvati con delibera della Giunta regionale n. 1177 del 28/1/1987, come integrata dall'allegato D dell'Accordo attuativo regionale ex DPR 484/96 approvato con Delibera della Giunta Regionale 1 agosto 1997 n. 1487.

Nel caso l'AUSL si accordi con l'Ente gestore in modo che quest'ultimo assicuri l'attività medica nei limiti e nelle modalità indicate, l'Azienda Unità sanitaria locale provvede al rimborso degli oneri effettivamente sostenuti entro i limiti orari precedentemente fissati. All'anziano non autosufficiente stabilmente ospitato nelle case protette e nelle RSA viene sospesa la scelta del medico di fiducia, salvo diversa volontà espressa dallo stesso anziano all'atto dell'ammissione, compatibilmente con la normativa vigente. Nel caso di ricoveri temporanei, così come disciplinati dalla presente direttiva, viene

mantenuta a favore del medico di famiglia la quota capitaria, in ragione della necessità che lo stesso medico mantenga un rapporto assistenziale con l'anziano, in ricovero temporaneo, in raccordo con il medico della struttura.

Al fine di promuovere il coordinamento e la qualificazione dell'assistenza medica nelle strutture residenziali, l'Azienda Unità Sanitaria Locale individua nell'ambito del distretto ed in relazione al numero delle strutture e dei posti letto disponibili, almeno un medico responsabile del coordinamento dell'attività medica nelle strutture residenziali di cui alla presente direttiva. Il responsabile medico di distretto delle strutture residenziali, in costante rapporto con il Servizio Assistenza Anziani, è responsabile:

- a) della promozione e realizzazione di protocolli diagnostici terapeutici riabilitativi per le patologie prevalenti;
- b) della definizione di percorsi specialistici integrati con i presidi ospedalieri ed i poliambulatori specialistici;
- c) dell'attività di vigilanza igienico-sanitaria e dell'adozione di eventuali misure di prevenzione, in collegamento con il competente servizio dell'AUSL;
- d) della verifica costante dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria erogata globalmente.