



## ACCORDO AZIENDALE

tra l'Agenzia per la Tutela della Salute della provincia di Bergamo  
e le Organizzazioni Sindacali Mediche per la Medicina Generale

### per il Servizio Continuità Assistenziale

per l'anno 2017

RICHIAMATA la D.G.R. X/5954 del 05/12/2016 che ha definito le Regole di gestione del Servizio Socio Sanitario per l'anno 2017;

VISTA la D.G.R. X/6165 del 30/01/2017, con la quale è stato approvato l'Accordo Integrativo Regionale di Medicina Generale valido per l'anno 2017, con il quale è stato prorogato l'A.I.R. 2016, sia per quanto concerne la parte economica, che normativa;

RICORDATO che l'A.I.R. 2017, conferma tutte le disposizioni normative ed economiche relative alla Continuità Assistenziale, contenute nell'A.I.R. 2007 del 15/05/2007 e nei successivi accordi regionali;

VISTO il Decreto n. 1221 del 7/2/2017 e la comunicazione regionale pervenuta nella medesima data, con la quale sono state trasmesse le tabelle di dettaglio riferite al finanziamento per l'esercizio 2017, nelle quali è stato anche segnalato l'ammontare delle RAR 2017 per la Continuità Assistenziale – pari a € 462.559,00 escluso ENPAM, per un totale di € 510.549,50;

RICHIAMATO il punto 15, comma E) dell'A.I.R. stipulato in data 6 dicembre 2012, che conferma quanto previsto nel paragrafo 1) secondo capoverso della parte II - sezione 2 dell'A.I.R. 2007, in materia di estensione dell'attivazione della Continuità Assistenziale dalle ore 8 del sabato in tutte le AA.SS.LL., oggi ATS;

RICHIAMATO l'Accordo Integrativo Regionale 2007 che nella sezione 2, altresì, prevede:

- di garantire un'attività ambulatoriale strutturata presso le sedi di Continuità Assistenziale a libero accesso
- di prevedere che il Medico di Continuità Assistenziale abbia una maggior integrazione con il sistema delle cure primarie con particolare riferimento all'assistenza dei pazienti anziani o anche temporaneamente critici;

RICORDATO che con tale attività si pone l'obiettivo primario di garantire prestazioni ambulatoriali non differibili, al fine di ridurre l'accesso inappropriato dei Pazienti al Pronto Soccorso; secondariamente, quello di dare un'adeguata organizzazione all'attività ambulatoriale svolta dai Medici di Continuità Assistenziale (MCA) su richiesta dei Pazienti, garantendo una continuità assistenziale con i Medici di Assistenza Primaria e Pediatri di Famiglia;

RICHIAMATO l'Accordo Aziendale per il Servizio Continuità Assistenziale per l'anno 2016 che prevedeva: eventuali quote residue derivanti dal mancato raggiungimento degli obiettivi delle attività e dal "Progetto sperimentale di valorizzazione del Servizio di Continuità Assistenziale" previste dall'Accordo 2016 verranno reinvestite - così come previsto dall'AIR 2007 - in progetti per

*il Servizio di Continuità Assistenziale, da concordare con le OO.SS. in sede di Comitato Aziendale permanente per la Medicina Generale;*

PRESO ATTO della nota regionale prot. 36212 del 02/11/2010 (prot. ASL BG E0146189/III.9 del 03/11/2010) che autorizza l'impiego dei residui dei fondi assegnati per la Formazione;

RITENUTO di prorogare le funzioni del MCA referente di postazione;

PRESO ATTO del parere favorevole espresso in data 22/03/2017 da parte dei Capi Delegazione, incaricati dai membri del Comitato Aziendale permanente per la Medicina Generale nella seduta del 16/03/2017

## **si concorda**

**di garantire, per il corrente anno, il pagamento delle seguenti attività, prevedendo la quantificazione del limite economico indicato, utilizzando il fondo RAR 2017 e i residui RAR progetti e formazione degli anni precedenti:**

### **A) Progetto "Riconoscere e misurare la fragilità nell'anziano"**

Le modalità di partecipazione e di liquidazione dei compensi per i Medici aderenti sono esplicitate nell'allegato A), parte integrante del presente accordo.

**Viene impegnata la quota di € 245.000,00 comprensiva di ENPAM, attingendo alle RAR progetti assegnate dalla Regione Lombardia per l'anno 2017.**

\* \* \* \* \*

### **B) Articolazione del Servizio**

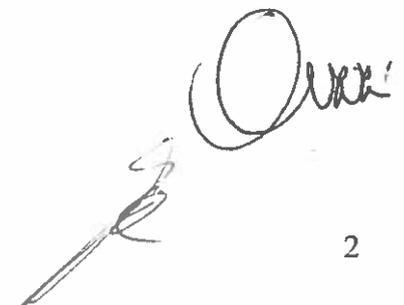
Di confermare l'estensione dell'attivazione della Continuità Assistenziale dalle ore 8.00 alle ore 10.00 del sabato mattina per il periodo dal 01/01/2017 al 31/12/2017 a tariffa oraria vigente maggiorata di € 18,00 lorde/ora (comprensiva ENPAM).

La corresponsione dell'incentivo è vincolata all'espletamento del turno dalle ore 8,00 alle ore 20,00 da parte dello stesso Medico.

La rendicontazione del numero delle ore effettuate da incentivare e la liquidazione avverranno mensilmente.

**Viene per tale riconoscimento impegnata la quota presunta di € 116.000,00 comprensiva di ENPAM, attingendo alle RAR progetti assegnate dalla Regione Lombardia per l'anno 2017.**

\* \* \* \* \*



## C) Integrazione con le attività distrettuali

Per sviluppare l'integrazione con le attività degli ex Distretti è stata promossa la seguente attività aggiuntiva: "Individuazione di un MCA per ogni postazione del Servizio per le funzioni di referente".

Richiamate le funzioni affidate al Medico, per la propria postazione, relative a predisposizione dei turni mensili, collaborazione con il Responsabile dell'ex Distretto per il controllo della regolare tenuta armadio farmaceutico, richieste di approvvigionamento di farmaci e modulistica, corretta gestione del registro delle attività di CA e di quello della "attività ambulatoriale strutturata", supporto ai Colleghi nell'implementazione degli applicativi informatici per la gestione dell'attività, redazione statistica mensile della postazione, rapporti tecnico-organizzativi con il Responsabile dell'ex Distretto anche per la proposta di azioni di miglioramento, rapporti organizzativi con gli altri medici della postazione, trasferimento ai nuovi incaricati delle conoscenze sull'organizzazione del Servizio, sulle linee-guida e sui progetti condivisi con l'ATS.

Le funzioni del Medico referente vengono prorogate dal 01/01/2017 al 31/12/2017.

Stante il diverso carico di lavoro, le funzioni svolte saranno retribuite con un gettone mensile di:

- € 100,00 lorde/mensili fino a 5 medici in organico;
- € 150,00 lorde/mensili tra 6 e 10 medici in organico;
- € 200,00 lorde/mensili oltre 10 medici in organico.

Il pagamento sarà effettuato mensilmente, salvo recupero dei compensi già erogati in caso di valutazione semestrale negativa da parte del Responsabile dell'ex Distretto. L'incarico di referente cesserà qualora il Medico si dimetta da tale funzione, venga trasferito di sede oppure riceva una valutazione negativa da parte del Responsabile dell'ex Distretto.

**Viene per tale riconoscimento impegnata la quota presunta di € 51.000,00 comprensiva di ENPAM, attingendo alle RAR progetti assegnate dalla Regione Lombardia per l'anno 2017.**

\* \* \* \* \*

## D) Attività Ambulatoriale Strutturata

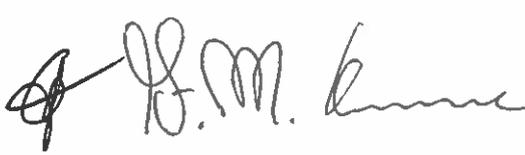
Si ricorda che, con tale attività, si pone l'obiettivo primario di garantire prestazioni ambulatoriali non differibili al fine di ridurre l'accesso inappropriato dei Pazienti al Pronto Soccorso.

Secondariamente, quello di dare un'adeguata organizzazione all'attività ambulatoriale svolta dai MCA su richiesta dei Pazienti, garantendo una continuità assistenziale con i Medici di Assistenza Primaria e Pediatri di Famiglia.

L'attività viene prorogata dal 01/01/2017 al 31/12/2017.

Le prestazioni erogate dai Medici nelle fasce orarie dedicate all'attività "ambulatoriale strutturata" sono quelle indicate nella Carta dei Servizi del Servizio di Continuità Assistenziale.

- 1) L'incentivo economico per lo svolgimento dell'attività "ambulatoriale strutturata" sarà riconosciuto a tutti i Medici del Servizio nella misura di € 2,50 lorde/ora, comprensiva di ENPAM, su tutte le ore svolte dai Medici per tutti i turni diurni di sabato, festivi e prefestivi infrasettimanali.
- 2) Viene, inoltre, pattuito un ulteriore incentivo per i MCA operanti presso le postazioni con "ambulatorio strutturato" nella misura di € 2,00 lorde/ora, comprensiva di ENPAM, per la stessa tipologia di turni.



Per tale riconoscimento, viene impegnata la quota presunta pari ad € 364.000,00 comprensiva di ENPAM, attingendo:

- al Fondo RAR progetti, assegnato dalla Regione Lombardia per l'anno 2017 per Euro 97.549,50
- ai residui RAR progetti e formazione degli anni precedenti per € 266.450,50.

Si prende atto che il Fondo RAR 2017 Progetti viene completamente utilizzato con il presente Accordo.

\* \* \* \* \*

### Dichiarazione finale

- a) Quanto previsto dal presente Accordo sarà oggetto di revisione o di annullamento in relazione ad eventuali successive disposizioni da parte di Regione Lombardia.
- b) Le parti convengono che eventuali quote residue derivanti dal mancato raggiungimento degli obiettivi delle attività e dal progetto "Riconoscere e misurare la fragilità nell'anziano", previste dal presente Accordo verranno reinvestite - così come previsto dall'AIR 2007 - in progetti per il Servizio di Continuità Assistenziale da concordare con le OO.SS. in sede di Comitato Aziendale permanente per la Medicina Generale.
- c) Si dà atto che nel calcolo dei costi derivanti dalle attività del presente Accordo non sono compresi eventuali medici aggiuntivi per ampliamento delle postazioni con attività ambulatoriale strutturata e/o per il potenziamento degli organici.

Letto, confermato e sottoscritto

22 MAR. 2017

Bergamo, .....

**PARERE FAVOREVOLE: il Direttore Sanitario – dott. Giorgio Barboglio**

Per l'ATS Bergamo  
IL DIRETTORE GENERALE  
d.ssa Mara AZZI

Per F.I.M.M.G. – Sez. di Bergamo  
IL SEGRETARIO PROVINCIALE  
dott. Guido MARINONI

*G. Marinoni*  
Per SMI

IL SEGRETARIO PROVINCIALE  
dott. Marcello BRAMBILLA

Per INTESA Sindacale  
IL SEGRETARIO PROVINCIALE SIMET  
dott. Giancarlo TESTAQUATRA

Per S.N.A.M.I. – Sez. di Bergamo  
IL PRESIDENTE  
dott. Marco AGAZZI

## PROGETTO: “RICONOSCERE E MISURARE LA FRAGILITA' NELL'ANZIANO”

(di cui all'Accordo Aziendale per il Servizio di Continuità Assistenziale per l'anno 2017)

### Premessa

Nella pratica quotidiana della Continuità Assistenziale, frequentemente, il Medico interviene su pazienti fragili, per gestire sia problematiche insorte acutamente che patologie croniche scompensate.

La fragilità è da considerare come una perdita di risorse in diversi campi funzionali, in particolare per quanto riguarda le abilità della vita quotidiana, ma anche in merito alle funzioni cognitive, psichiche e sociali.

Il riconoscimento precoce di una condizione di fragilità rappresenta uno strumento estremamente utile per la presa in carico tempestiva di questi pazienti e per prevenire, di conseguenza, il rischio di morbilità, ospedalizzazione, disabilità e mortalità correlato a questa condizione.

Le scale di valutazione del rischio di fragilità applicabili sono molteplici, alcune molto complesse. Tuttavia, diversi studi hanno recentemente individuato nella ISAR (Identification of Senior At Risk) uno strumento rapido, efficace, dotato di una buona sensibilità e specificità per individuare i pazienti in condizioni di fragilità. Questa scala di valutazione trova attualmente applicazione in medicina d'emergenza, ma numerosi studi ne hanno evidenziato le potenzialità anche nella pratica quotidiana delle cure primarie.

Il Servizio di Continuità Assistenziale, assolvendo ai compiti della indifferibilità ed in alcuni casi dell'urgenza, è tra i Servizi in cui tale strumento può essere impiegato con un margine adeguato di appropriatezza e di aspettativa di risultato significativo.

### Obiettivo generale

1. Facilitare l'accessibilità al Servizio di Continuità Assistenziale di soggetti di età pari o maggiore di 70 anni, individuati quali pazienti in condizione di fragilità, tramite somministrazione di scala ISAR.
2. Favorire un approccio clinico più mirato ai pazienti determinati in condizione di fragilità.

### Obiettivo specifico:

- sottoporre i pazienti di età pari o maggiore di 70 anni, che accedono al Servizio di Continuità Assistenziale - in ambulatorio o al domicilio - alla somministrazione volontaria della scheda di valutazione ISAR;
- raccolta dei dati relativi agli assistiti riconosciuti "fragili", trasmissione dei dati raccolti all'ATS, per la realizzazione di una specifica banca dati, dedicata in via prioritaria ai Medici di Continuità Assistenziale.



## Tempi

**Il presente progetto prenderà avvio il 15/05/2017**, previa riunione esplicativa organizzata dal Responsabile dell'ex Distretto o suo delegato, a cui afferisce la postazione di Continuità Assistenziale presso la quale il MCA espleta i turni del Servizio.

La riunione è dedicata ai MCA aderenti e dovrà tenersi entro il 12/05/2017.

La riunione è da convocare con preavviso di almeno 10 giorni.

Durante la riunione verranno individuati per ciascuna postazione - afferente all'ex Distretto - il MCA Referente di Progetto. L'individuazione potrà avvenire per acclamazione o per votazione da parte dei Medici di Continuità Assistenziale facenti parte dell'organico di quella postazione.

**Il progetto si concluderà il 31/12/2017.**

## Modalità

Tutti i Medici di Continuità Assistenziale della provincia di Bergamo saranno sollecitati ad aderire al progetto, mediante loro **adesione formale (allegato n. 1) entro il 14.04.2017.**

La scheda di adesione, compilata in tutte le parti che la compongono, deve essere consegnata entro la data su indicata all'ex Distretto, cui afferisce la postazione di CA.

I Medici di Continuità Assistenziale, che hanno aderito al progetto, dovranno partecipare all'incontro esplicativo organizzato dal Responsabile dell'ex Distretto o suo delegato.

**I destinatari** di questo progetto sono i pazienti di età pari o superiore ai 70 anni, che accedono al Servizio di Continuità Assistenziale in visita ambulatoriale o domiciliare.

### Compiti del MCA:

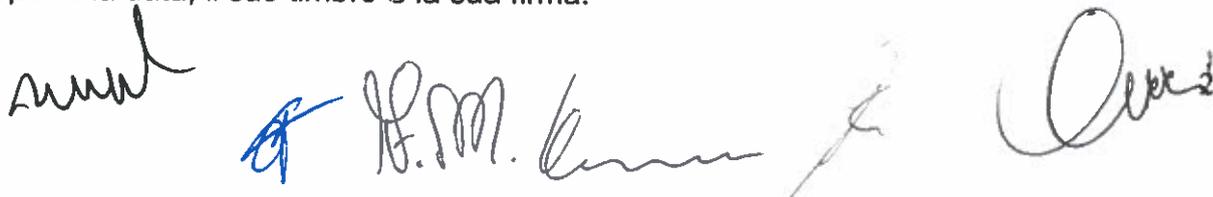
- informerà il paziente delle finalità della somministrazione del questionario ISAR;
- acquisirà il consenso informato e l'autorizzazione al trattamento dei dati, tramite l'apposizione della firma dell'assistito o del suo caregiver;
- somministrerà il questionario al paziente;
- annoterà sul Modello "M" che rilascerà all'assistito, di aver sottoposto il paziente alla somministrazione della scheda ISAR e l'esito dello screening effettuato.

**Il questionario ISAR (allegato n.2)** nella parte da somministrare all'assistito è costituito da 6 domande, che riguardano: la perdita di funzionalità globale del soggetto, il declino cognitivo, l'eventualità di una politerapia farmacologica, la perdita dell'acuità visiva, le eventuali ospedalizzazioni subite e gli accessi al Servizio di Continuità Assistenziale, negli ultimi 12 mesi.

La scheda prevede, inoltre, nella parte retro, le seguenti tre ulteriori sezioni, da compilare a cura del Medico:

- la sezione 1: verifica l'orientamento nel tempo e nello spazio del paziente. Qualora il paziente fosse disorientato, le informazioni possono essere fornite dal caregiver;
- nella sezione 2: va indicato il punteggio complessivo;
- nella sezione 3: sono indicati il nominativo del medico che ha somministrato il questionario e il nominativo del medico curante del paziente.

Dopo aver compilato la scheda in tutte le parti che la compongono, il Medico provvederà ad apporre la data, il suo timbro e la sua firma.



Al termine del proprio turno il MCA aderente al Progetto compilerà il modello riassuntivo di rendicontazione degli interventi effettuati a pazienti in età uguale o superiore ai 70 anni, (allegato n.3), indicando:

- n° del registro corrispondente all'intervento effettuato,
- cognome e nome dell'assistito,
- scheda somministrata / non somministrata,
- data, timbro e firma del Medico.

Tale modello, compilato in tutte le parti che lo compongono, unitamente alle schede ISAR somministrate, dovrà essere consegnato al referente di progetto.

**Il referente di progetto della postazione, dovrà:**

- 1 - verificare la corretta compilazione delle schede ISAR e delle schede riassuntive redatte dai colleghi della postazione, che hanno aderito al progetto;
- 2 - consegnare mensilmente la documentazione cartacea all'ex Distretto, perché la trasmetta al Dipartimento di Cure Primarie, ai fini della rendicontazione finale;
- 3 - predisporre/aggiornare un elenco cartaceo dei pazienti individuati "fragili" (allegato n.4).

L'elenco, contenente i dati relativi ai pazienti individuati "fragili", dovrà essere messo a disposizione dei MCA operanti nella postazione per la consultazione, in modo da consentire loro, nei successivi accessi al Servizio di tali pazienti, un approccio clinico più mirato ed un più rapido accesso al Servizio stesso.

Il processo sarà monitorato trimestralmente dal DCP, con verifiche sui dati raccolti.

## **Destinatari – Compensi**

Tutti i MCA titolari e provvisori, incaricati dall'ATS di Bergamo, possono prendere parte al progetto su base volontaria.

L'adesione va inviata tramite l'apposito modulo (allegato n.1) al Responsabile dell'ex Distretto, a cui afferisce la postazione di C.A., **entro il 14/04/2017.**

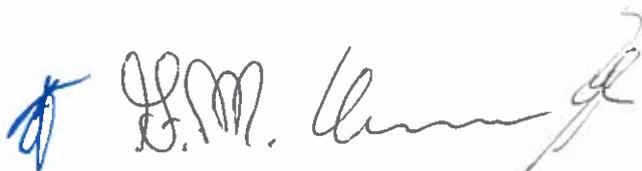
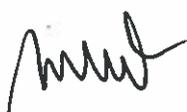
**Il progetto inizia il 15/05/2017 e termina il 31/12/2017.**

In caso di inserimento di nuovo MCA, dopo tale data sarà accettata l'adesione **entro un mese dal suo inserimento.**

Ai Medici sarà liquidata una quota proporzionale al periodo di Servizio, nei tempi e con le modalità di seguito indicati. Sarà cura del Responsabile dell'ex Distretto informare il nuovo MCA sui contenuti del progetto e darne comunicazione al Dipartimento Cure Primarie dell'ATS di Bergamo.

**Il trattamento economico dei MCA aderenti al progetto sarà costituito da:**

1. € 250,00 comprensivi di ENPAM, quale quota di acconto per adesione e partecipazione al progetto. La partecipazione al Progetto sarà documentata dalla presenza all'incontro di illustrazione del Progetto organizzato dal Responsabile dell'ex Distretto, entro il 12/05/2017. La quota sarà retribuita ai MCA partecipanti all'incontro con le competenze del mese di giugno 2017. Eventuali assenze giustificate saranno valutate dal Comitato Aziendale per la Medicina Generale.



2. **€ 900,00 comprensivi di ENPAM quale quota incentivante**, se riscontrata la compilazione da parte del MCA di un numero di questionari ISAR pari al 70% degli interventi effettuati a pazienti con età uguale o superiore ai 70 anni. Va precisato che, per "questionari ISAR compilati", si intendono anche quei questionari in cui la somministrazione non è avvenuta a causa del rifiuto da parte dell'assistito, sottoscritto nell'allegato n.2 dal paziente stesso o dal suo caregivers.  
La quota sarà retribuita con le competenze di marzo 2018.

**Il trattamento economico del "Referente di Progetto della Postazione" sarà costituito da:**

- **€ 250,00 comprensivi di ENPAM quale quota da liquidare al "MCA referente di progetto della postazione"**, per le postazioni fino a 5 medici in organico;
- **€ 350,00 comprensivi di ENPAM quale quota da liquidare al "MCA referente di progetto della postazione"**, per le postazioni tra 6 e 10 medici in organico;
- **€ 400,00 comprensivi di ENPAM quale quota da liquidare al "MCA referente di progetto della postazione"**, per le postazioni oltre 10 medici in organico;

per le funzioni di raccolta delle schede ISAR e relativi riepiloghi, verifica della loro corretta compilazione e trasmissione al Responsabile dell'ex Distretto e predisposizione e aggiornamento di un elenco cartaceo dei pazienti individuati "fragili" (allegato n.4).

La quota sarà retribuita con le competenze del mese di marzo 2018.

La quota del "Referente di Progetto della postazione" non sarà riconosciuta qualora al progetto dovesse aderire solo un MCA della postazione.

**Per il finanziamento del progetto si fa riferimento alle RAR assegnate dalla Regione per il 2017, finalizzate a sostenere il Progetto "Fragilità – MCA" in base agli Accordi Integrativi Regionali 2009-2010.**

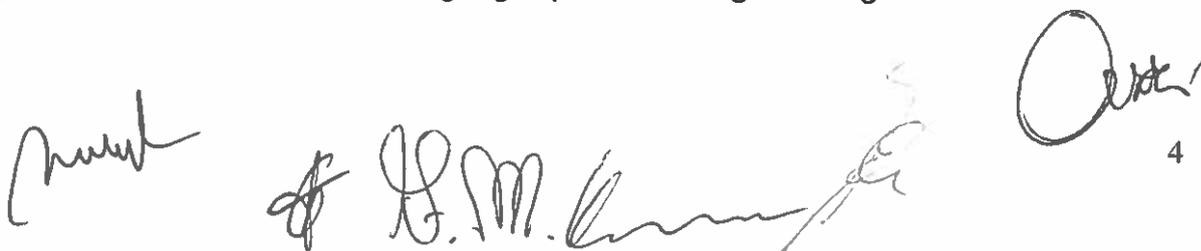
## **Monitoraggio**

Quali indicatori del progetto (allegato n.4) saranno presi in esame:

- il numero delle scale somministrate dai MCA;
- il numero di pazienti con età uguale o superiore a 70 anni che accedono al servizio di Continuità Assistenziale tramite visita ambulatoriale o domiciliare.

Qualora la Regione assumesse determinazioni in contrasto od integrative, rispetto a quanto previsto dal presente progetto, si procederà all'adeguamento dello stesso per un allineamento a quanto previsto dalla Regione.

Conseguentemente si effettuerà il conguaglio positivo o negativo degli oneri.



4

Sistema Socio Sanitario



Regione Lombardia

ATS Bergamo

## SCHEMA DI ADESIONE per Medici di Continuità Assistenziale

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ cod.reg. \_\_\_\_\_

Medico addetto al Servizio di Continuità Assistenziale presso la postazione di

\_\_\_\_\_

affidente all'ex Distretto di \_\_\_\_\_

Preso atto del progetto **"Riconoscere e misurare la fragilità nell'anziano"**, di cui all'Accordo Aziendale per il Servizio di Continuità Assistenziale per l'anno 2017, siglato in data 22/03/2017

comunica di:

(barrare l'opzione scelta)

**Aderire**

**NON Aderire**

.....

In fede

Timbro e firma del medico

**N.B. Il presente modello deve essere compilato anche in caso di non adesione al progetto e consegnato all'ex Distretto di affidenza, **inderogabilmente entro il 14 aprile 2017.****

## Questionario ISAR modificato per la Continuità Assistenziale

Sezione 1 - Questionario ISAR		
1. Prima dell'evento che l'ha portata a rivolgersi al servizio di Continuità Assistenziale, necessitava di qualcuno che l'aiutasse stabilmente?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	1 0
2. Dall'inizio dei sintomi che l'hanno portata a rivolgersi al servizio di Continuità Assistenziale, ha richiesto un aiuto maggiore rispetto al solito?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	1 0
3. E' stato ospedalizzato per 1 o più notti negli ultimi 6 mesi (escludendo il PS)?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	1 0
4. In generale ci vede bene?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	0 1
5. In generale ha problemi seri di memoria?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	1 0
6. Assume più di 3 farmaci diversi al giorno?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	1 0

N° accessi al Servizio di Continuità Assistenziale negli ultimi 12 mesi? .....

=====

### CONSENSO INFORMATO

Il/La sottoscritto/a .....  
 nato/a a ..... il .....  
 residente a ..... Via .....

in qualità di Caregiver del/della sig./sig.ra .....  
 nato/a a ..... il .....  
 residente a ..... Via .....

informato che la somministrazione del presente questionario è finalizzata esclusivamente all'individuazione di soggetti in condizione di fragilità, per facilitarne l'accesso al Servizio di Continuità Assistenziale, e che il trattamento dei dati personali con esso raccolti avverrà con le modalità descritte nel modulo di informativa affisso presso i locali del suddetto Servizio, acconsento alla sua somministrazione e a rispondere alle domande che lo compongono. Preso atto della predetta informativa, autorizzo al trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali);

RIFIUTA la somministrazione del presente questionario.

data.....

firma .....

Four handwritten signatures in blue ink are visible at the bottom of the page, corresponding to the signature lines above.

<b>Sezione 2</b> <b>N.B.: segnare il riquadro di interesse</b>	<b>Dati osservazionali</b>
1. Paziente orientato nel tempo e nello spazio	Il pz compila il questionario
2. Dall'inizio dei sintomi che l'hanno portata a rivolgersi al servizio di Continuità Paziente orientato nel tempo e nello spazio, ma incapace di compilare il questionario per varie ragione (non sa leggere, deficit fisici,...)	Il pz compila il questionario con l'aiuto del caregiver
3. Paziente disorientato nel tempo e nello spazio, caregiver presente	Il caregiver compila il questionario
4. Paziente disorientato nel tempo e nello spazio, caregiver non presente	screening positivo
5. Paziente clinicamente instabile	screening non somministrabile, posticipato
Nome del caregiver ..... Telefono .....	
Medico curante .....	

<b>Sezione 3</b>
Analisi delle risposte (Sezione 1: punti 0 o 1)
Risultato ...../6 punti
Screening positivo (>2 punti) <input type="checkbox"/> Screening negativo <input type="checkbox"/>

<b>Sezione 4</b>
Medico curante .....
Medico di Continuità Assistenziale ..... Cod. Reg. ....
ASST.....
POSTAZIONE .....

Data .....

Timbro e firma del Medico

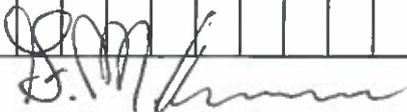
*[Handwritten signatures and marks]*



dipartimento cure primarie

ASST .....

POSTAZIONE .....

NUMERO SCHEDA	DATA	NUMERO REGISTRO	COGNOME E NOME ASSISTITO	ETA'	1) PRIMA DELL'EVENTO CHE L'HA PORTATA A RIVOLGERSI AL SERVIZIO DI C.A., NECESSITAVA DI QUALCUNO CHE L'AUTASSE STABILIMENTE?		2) DALL'INIZIO DEI SINTOMI CHE L'HANNO PORTATA A RIVOLGERSI AL SERVIZIO DI C.A., HA RICHIESTO UN AIUTO MAGGIORE RISPETTO AL SOLITO?		3) E' STATO OSPEDALIZZATO PER 1 O PIU' NOTTI NEGLI ULTIMI 6 MESI (ESCLUDENDO IL PRONTO SOCCORSO)?		4) IN GENERALE, CI VEDE BENE?		5) IN GENERALE, HA PROBLEMI SERI DI MEMORIA?		6) ASSUME PIU' DI 3 FARMACI DIVERSI AL GIORNO?		TOTALE PUNTEGGIO	
					SI = 01	NO = 00	SI = 01	NO = 00	SI = 01	NO = 01	SI = 01	NO = 00	SI = 01	NO = 00				
																		
																		

\_\_\_\_\_ timbro e firma del Medico

\_\_\_\_\_ Luogo e data