

Accordo Aziendale 2012
in applicazione dell'Accordo Integrativo Regionale (AIR) 2011- 2012

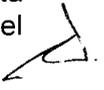
Servizio di Continuità Assistenziale

Richiamato l'Accordo Integrativo Regionale 2007 recepito con D.G.R. n. VIII/004723 del 16/05/2007;

Richiamato l'Accordo Integrativo Regionale 2009-2010 siglato in data 09/09/2010;

Visto che l'Accordo Integrativo Regionale (A.I.R.) – recepito con D.G.R. n. IX/2382 del 20/10/2011 – nulla modifica rispetto all'A.I.R. 2009-2010;

Preso atto del parere favorevole espresso dal Comitato Aziendale permanente per la Medicina Generale a seguito della presentazione del progetto "Sviluppo della Continuità dell'Assistenza a favore dei soggetti in condizione di fragilità" concordato a livello di Commissione di Continuità Assistenziale costituita con delibera n. 559 del 19/08/2010 modificata con delibera n. 1540 del 29/12/2011;



si conviene di recepire l'allegato progetto "Sviluppo della Continuità dell'Assistenza a favore dei soggetti in condizione di fragilità" per l'anno 2012 in applicazione dell'AIR utilizzando il fondo "RAR progetti" assegnato dalla Regione Lombardia per la Continuità Assistenziale per l'anno 2012

Dichiarazione finale

- a) Quanto previsto dal presente Accordo sarà oggetto di revisione o di annullamento in relazione ad eventuali successive disposizioni da parte della Regione.
- b) Le parti convengono che eventuali quote residue derivanti dalla mancata adesione e/o dal mancato raggiungimento degli obiettivi del Progetto previsto dal presente Accordo verranno reinvestite in Progetti per il Servizio di Continuità Assistenziale da concordare, così come previsto dall'AIR 2007 - cui l'AIR 2009-2010 fa espresso rimando - con le OO.SS. in sede di Comitato Aziendale.
- c) Si dà atto che nel calcolo dei costi derivanti dal presente Accordo non sono compresi i medici aggiuntivi per l'eventuale l'ampliamento delle postazioni con attività ambulatoriale strutturata e/o per il potenziamento degli organici.

Letto, confermato e sottoscritto

Bergamo, 03/05/2012

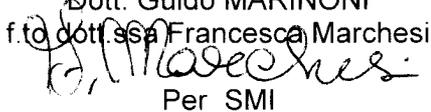
PARERE FAVOREVOLE: il Direttore Sanitario – dott. Giorgio Barbaglio



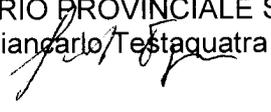
Per l'ASL della Provincia di Bergamo
IL DIRETTORE GENERALE
Dr. ssa Mara AZZI



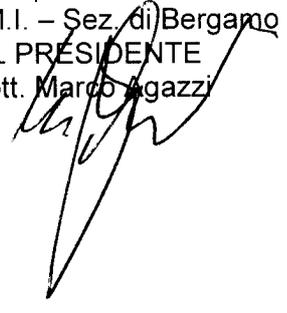
Per F.I.M.M.G. – Sez. di Bergamo
IL SEGRETARIO PROVINCIALE
Dott. Guido MARINONI
f.to dott. ssa Francesca Marchesi
Per SMI
IL SEGRETERIO PROVINCIALE
Dott. Marcello Brambilla




Per Intesa Sindacale
IL SEGRETARIO PROVINCIALE SIMET
Dott. Giancarlo Testaquatra



Per presa visione
S.N.A.M.I. – Sez. di Bergamo
IL PRESIDENTE
Dott. Marco Agazzi




**ACCORDO AZIENDALE 2012 con le ORGANIZZAZIONI SINDACALI
dei MEDICI di MEDICINA GENERALE
per il SERVIZIO di CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

**Progetto “Sviluppo della Continuità dell’Assistenza
a favore dei soggetti in condizione di Fragilità”**

Obiettivi

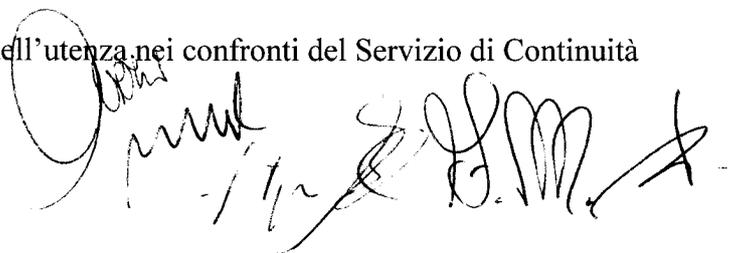
Scopo del presente progetto è la realizzazione di una maggiore integrazione del Servizio di Continuità Assistenziale con il sistema di Cure Primarie e con la popolazione del territorio afferente alla postazione del Servizio, con particolare riferimento all’assistenza di soggetti anziani e di pazienti in condizioni di fragilità.

Un percorso di graduale integrazione può contribuire a modificare l’attuale condizione di “isolamento professionale” in cui si trovano ad operare i Medici Continuità Assistenziale (MCA), che devono rispondere a richieste di prestazioni indifferibili di soggetti di cui non conoscono il trascorso clinico ed i bisogni assistenziali. Se questa situazione non è ideale per la gestione dei pazienti in generale, essa risulta tanto più impegnativa quando si tratti di pazienti fragili.

Il progetto rappresenta la prosecuzione dell’analogo progetto realizzato nell’ambito dell’ Accordo Aziendale dei MCA 2011. E’ rivolto ai pazienti fragili segnalati dai propri Medici Assistenza Primaria (MAP), nonché a pazienti che, affetti da specifiche patologie croniche – preventivamente individuate – o con condizioni clinico-assistenziali misconosciute o critiche, giungano all’osservazione dei MCA e come “fragili” vengano segnalati al loro MAP.

Obiettivi specifici:

- implementare l’integrazione dei Medici di Continuità Assistenziale con il Sistema delle Cure Primarie
- garantire una continuità della cura non solo temporale, ma anche metodologica
- aumentare il grado di integrazione dei Medici di Continuità Assistenziale con la popolazione del territorio afferente alla postazione del Servizio
- individuare eventuali situazioni di disagio o di difficoltà sociale e/o clinico-assistenziale
- intercettare richieste di aiuto da parte dei pazienti fragili con difficoltà comunicative e di relazione
- incrementare il numero delle visite domiciliari da parte dei Medici di Continuità Assistenziale
- evitare ricoveri ospedalieri inappropriati
- effettuare un’azione di prevenzione secondaria e creare una rete di supporto favorendo il riconoscimento da parte del MAP di situazioni clinico-assistenziali misconosciute o critiche
- aumentare il grado di soddisfazione dell’utenza nei confronti del Servizio di Continuità Assistenziale.



Tempi

Il presente progetto prenderà avvio il 1° giugno 2012 e si concluderà il 31 maggio 2013.

Modalità

Tutti i MAP della provincia di Bergamo saranno sollecitati ad aderire al progetto, anche prevedendo una loro adesione formale entro il 31 maggio 2012 (**allegato n. 2**).

Essi ricopriranno il ruolo di case manager, segnalando i nominativi dei loro assistiti “fragili” da includere nel progetto per un tempo definito, rinnovabile in funzione delle condizioni dell’assistito.

Il progetto potrà essere completato in corso d’anno dalla predisposizione da parte dell’ASL di un programma di registrazione delle prestazioni che sostituisca l’attuale registro cartaceo.

Compatibilmente con l’evoluzione del Sistema CRS-SISS l’informatizzazione potrà essere estesa alla refertazione collegata al Sistema CRS-SISS che consenta una comunicazione tra MCA e MAP più agevole ed efficace (in analogia con la segnalazione tramite SISS dai PS), anche volta a segnalare al MAP curante eventuali casi di cronicità o fragilità socio-assistenziale “sommersa” nella popolazione che ricorre alle cure del MCA a livello ambulatoriale e che, per i motivi più vari, non accede agli studi dei MAP.

Il MAP aderente al progetto deve:

- predisporre per ciascuno degli assistiti segnalati una scheda sanitaria contenente le informazioni utili alla gestione del paziente (**allegato n. 3**), da lasciare a casa dell’assistito;
- raccogliere il consenso dei pazienti per la trasmissione all’ASL ed ai MCA dei propri dati personali al fine dell’inserimento nel progetto (**allegato n. 4**);
- trasmettere il modulo di consenso espresso da tali pazienti al Distretto di afferenza - ad operatore designato dal Direttore di Distretto – con modalità atte alla tutela della privacy;
- in caso di MAP aderenti al CReG, compatibilmente con l’evoluzione del progetto, rilasciare all’assistito “fragile” arruolato nella sperimentazione la scheda con il piano di cura personalizzato che sarà dal paziente esibito al MCA in caso di visita domiciliare/ambulatoriale e rendere disponibile nel Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) ai pazienti che abbiano espresso il consenso richiesto dal Sistema CRS-SISS i piani di cura per i pazienti ambulatoriali.

Potrà segnalare esclusivamente i pazienti che abbiano espresso il loro consenso.

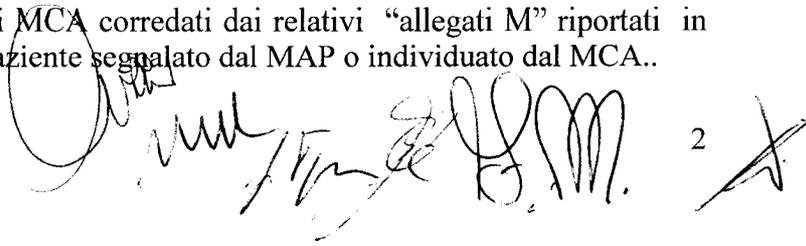
Il Direttore di Distretto o suo delegato consegnerà al MCA referente per postazione l’elenco dei nominativi dei pazienti segnalati e provvederà ad aggiornarlo a seguito di nuove segnalazioni.

Il Medico di Continuità Assistenziale che esegue la prestazione, su richiesta dell’Assistito, mediante visita domiciliare – tenendo conto delle informazioni sanitarie fornite dal Medico curante che trova a casa dell’assistito - **compilerà l’allegato M come previsto dall’ACN.**

Con cadenza mensile (entro il 10 del mese successivo a quello di riferimento) il MCA referente di postazione raccoglierà ed inoltrerà al Distretto di afferenza:

- l’elenco aggiornato dei pazienti fragili segnalati/approvati dal Medico di Assistenza Primaria (**allegato n. 6**);

- gli elenchi dei “pazienti fragili” visitati dai MCA corredati dai relativi “allegati M” riportati in (**allegato n. 7**) che specifica se trattasi di paziente segnalato dal MAP o individuato dal MCA..



2

Dovrà, altresì, raccogliere ed inoltrare al Distretto l'elenco redatto a cura dei singoli MCA aderenti con i relativi allegati M.

Qualora il paziente “fragile” segnalato fruisca di un piano di Assistenza Domiciliare Integrata che preveda anche accessi del MAP nei giorni di sabato – domenica – festivi infrasettimanali, che non possano essere da questo effettuati, ciò potrà essere opportunamente segnalato dal MAP al Distretto, per l'assegnazione al MCA referente; ovvero potrà segnalarlo direttamente allo stesso MCA referente.

Effettuato l'accesso, il MCA dopo aver preso visione del diario clinico del paziente, lo aggiornerà delle prestazioni che ha ritenuto opportune e necessarie effettuare, compilerà il modello M quale documento da allegare alla rendicontazione mensile da consegnare al Distretto.

Per raggiungere ed assistere con la massima sollecitudine il più alto numero possibile di malati in condizioni critiche, i MCA aderenti al progetto - qualora chiamati al domicilio di un paziente in effettive condizioni di fragilità, ma non segnalato come tale dal suo MAP - apporranno sul “Modello M” che rilasciano al paziente per la consegna al Medico curante la dicitura “Progetto fragili: si propone inserimento Signor nell'elenco pazienti fragili”.

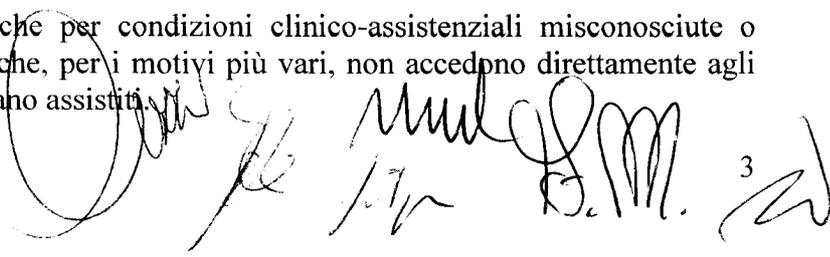
Ciò subordinatamente all'acquisizione del consenso informato da parte del paziente (**allegato n. 5**). La mancata risposta del MAP entro 10 giorni dalla richiesta avanzata dal MCA proponente tramite il “Modello M” verrà considerata “silenzio-assenso” ed il paziente segnalato verrà quindi da quest'ultimo inserito nell'elenco dei pazienti “fragili” cui assicurare l'assistenza secondo le modalità garantite al “paziente fragile”.

La segnalazione al MAP - tramite “Modello M”- da parte dei MCA potrà riguardare i pazienti che si trovano in una delle seguenti condizioni o siano affetti dalle seguenti patologie, con particolare riguardo a situazioni recentemente evolute:

- ADI;
- Oncologici;
- con broncopatia cronica in ossigeno terapia;
- con scompenso cardiaco classe NYHA III-IV;
- con cirrosi epatica scompensata;
- in dialisi;
- con malattie del motoneurone;
- in allettamento o semi allettamento permanente;
- in stadio terminale;
- anziani con demenza;
- dimessi per intervento di chirurgia maggiore;
- Alzheimer;
- diabetici obesi.

Restano valide le segnalazioni dei pazienti “fragili” recepite nel corso del progetto 2011, fatta salva diversa indicazione del MAP o del Distretto.

A questi si aggiungono quei soggetti che per condizioni clinico-assistenziali misconosciute o critiche ricorrano alle cure dei MCA e che, per i motivi più vari, non accedono direttamente agli ambulatori dei MAP, ma che da questi siano assistiti.

The bottom of the page features several handwritten signatures and initials in black ink. On the left, there is a large, circular signature. To its right are several smaller, more stylized signatures and initials, including one that appears to be 'B.M.' and another with a small '3' next to it.

Particolare attenzione sarà rivolta ai cittadini extra-comunitari per i quali la barriera linguistica, culturale e sociale potrebbe rendere l'ambulatorio dei MAP un presidio ad alta soglia (difficoltà nell'orientarsi tra i diversi presidi sanitari del nostro Paese).

In questo caso, potranno essere segnalati al MAP curante anche cittadini che accedano alle visite ambulatoriali.

Destinatari – Compensi

Tutti i MCA possono prendere parte al progetto su base volontaria.

L'adesione va inviata con l'allegato modulo all. 1) al Distretto Socio-Sanitario di appartenenza entro il 31 maggio 2012.

I MCA che prenderanno servizio successivamente al 31 maggio 2012 potranno aderire al presente progetto inviando l'all. 1) entro il 31/08/2012 e partecipando al progetto con decorrenza 1° settembre. Un'ulteriore possibilità di adesione è offerta al 28 febbraio 2013 con partecipazione dal 1° marzo 2013.

Il trattamento economico dei MCA aderenti al progetto che soddisfino i criteri sotto riportati al punto 1) sarà costituito da:

- 1) € 1,50 lordo/ora: la quota sarà retribuita semestralmente (a dicembre 2012 e giugno 2013).**

Criteri di valutazione per l'erogazione della quota:

➤ nel primo semestre:

- a) adesione al progetto
- b) partecipazione alla riunione distrettuale che, con preavviso di almeno 20 giorni, si terrà entro il 31 maggio 2012

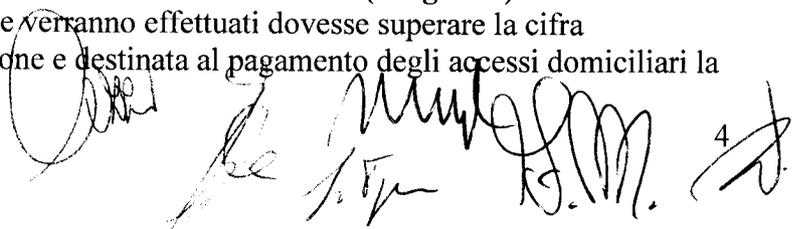
➤ nel secondo semestre:

- a) partecipazione all'evento formativo per MCA: "Assistenza ai Pazienti critici e/o complessi allettati e/o in ADI" (corso in otto ore)
- b) partecipazione all'evento formativo per MCA: "La relazione Medico-Paziente nella società multietnica ed il paziente immigrato" nel 1° o 2° semestre 2012 in base alla calendarizzazione degli eventi che verrà comunicata dal Dipartimento Cure Primarie e Continuità Assistenziale

- 2) € 0,25 lordo/ora per la segnalazione al MAP/PdF dei suoi pazienti "sommersi" che si siano presentati agli ambulatori del Servizio con un minimo di 6 pazienti segnalati/semestre/Medico (allegato 9);**

- 3) quota per accesso domiciliare a paziente "fragile", equiparata al compenso dell'Assistenza Programmata (€ 20,66/accesso). Viene inserito in questa voce il pagamento a tariffa convenzionale delle visite in Piano ADI (allegato 8).**

Qualora il costo degli accessi che verranno effettuati dovesse superare la cifra disponibile assegnata dalla Regione e destinata al pagamento degli accessi domiciliari la



4

quota sarà:

- attinta dal residuo RAR degli anni precedenti;
- se il fondo residuo degli anni precedenti non fosse sufficiente a coprire i costi, tale quota sarà ridefinita in sede di Comitato Aziendale.

I compensi di cui al punto 1) e 2) saranno erogati in quota proporzionale al periodo di oggettiva partecipazione al progetto.

Per il finanziamento del progetto si fa riferimento alle RAR assegnate dalla Regione per il 2012 finalizzate a sostenere i "Progetti MCA" in base all'Accordo Integrativo Regionale (AIR) 2011-2012 e precedenti cui l'AIR fa rimando.

Monitoraggio

Quali indicatori del progetto (**allegato 10**) saranno presi in esame relativamente ai pazienti "fragili":

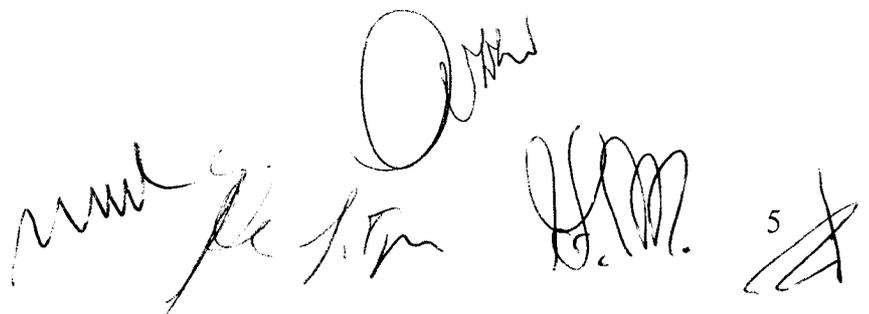
- il numero dei pazienti segnalati dai MAP;
- il numero dei pazienti segnalati dai MCA;
- il numero di allegati M compilati dai MCA;
- il numero di accessi domiciliari effettuati;
- il numero di invii al pronto soccorso;
- il numero di prestazioni ambulatoriali effettuate su pazienti in condizioni di fragilità socio-assistenziale.

Al fine di implementare ulteriormente l'integrazione e la comunicazione tra MAP e MCA, possono essere previste riunioni periodiche tra gli stessi, su base distrettuale.

Clausola finale

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.



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large circular stamp and a small number '5'.

SCHEDA DI ADESIONE per i MCA

Il/La sottoscritto/a _____ cod.reg. _____

Medico addetto al Servizio di Continuità Assistenziale presso la postazione di _____

affidente al Distretto di _____

Preso atto dell'Accordo Aziendale per il Servizio di Continuità Assistenziale siglato in data pervenuto con comunicazione del _____ prot.

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 all'Accordo e consegnato al Distretto di afferenza **inderogabilmente entro il 31 maggio 2012.**

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left, a signature in the middle, and initials on the right.

**Progetto per lo sviluppo della continuità dell'assistenza a favore
di Soggetti "Fragili"**

SCHEMA DI ADESIONE per il MEDICO di Assistenza Primaria

Il/La sottoscritto/a _____ cod.reg. _____

Medico di Assistenza Primaria nell'ambito territoriale di _____

affidente al Distretto di _____

Preso atto che uno dei requisiti previsti dall'AIR 2007 per il riconoscimento della "Quota A" recita "Provvedano inoltre a condividere aggiornandolo, in prospettiva attraverso l'uso del SISS, l'elenco degli assistiti in condizione di fragilità (di norma tra quelli in ADP e ADI) e le relative sintesi clinico/assistenziali"

e che, pertanto, per l'anno 2012 il riconoscimento della "QUOTA A" è subordinato anche all'adesione al progetto Sviluppo della Continuità dell'Assistenza a favore dei "soggetti in condizione di Fragilità" - inserito nell'Accordo Aziendale 2012 per il Servizio di Continuità Assistenziale pervenuto con comunicazione del prot. ed all'invio ed all'aggiornamento dell'elenco degli assistiti in condizioni di fragilità e delle relative sintesi clinico-assistenziali da lasciare al domicilio dell'Assistito segnalato

DICHIARA

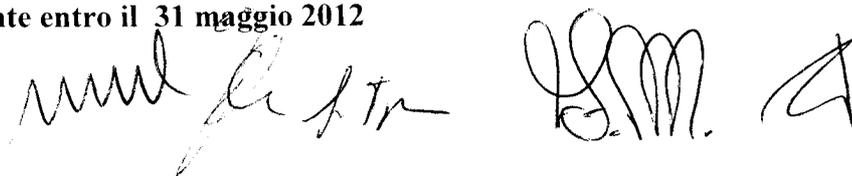
(barrare l'opzione scelta) di Aderire di NON Aderire

.....

In fede

Timbro e firma del medico

N.B. Il presente modello deve essere compilato anche in caso di non adesione e consegnato al Distretto di affidenza **inderogabilmente entro il 31 maggio 2012**



 Regione Lombardia ASL Bergamo	<i>ASL della Provincia di BERGAMO</i>
Progetto Sviluppo della Continuità dell'Assistenza a favore dei "soggetti in condizione di Fragilità" – Accordo Aziendale 2012 Scheda "Sintesi clinico-assistenziale" del Medico di Assistenza Primaria da lasciare a casa dell'assistito	

IL/LA SIGNORE/A

E' AFFETTO/A DA:

CONDIZIONI CLINICHE:

TERAPIE IN CORSO:

ADI: SI NO

ALTRO:

DATA

IL MEDICO DI ASSITENZA PRIMARIA
FIRMA E TIMBRO



 Regione Lombardia ASL Bergamo	ASL della Provincia di BERGAMO
Progetto Sviluppo della Continuità dell'Assistenziale a favore dei "soggetti in condizione di Fragilità" – Accordo Aziendale 2012 Informativa per il paziente Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DL.G.VO n° 196 DEL 30 GIUGNO 2003	

DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE

IL/LA SIGNOR/A

CODICE FISCALE..... TEL.

ABITANTE IN VIA..... COMUNE

MEDICO DI FAMIGLIA: Dott. Cod reg.

IL/LA sottoscritto/a

Preso atto che:

- l'ASL della provincia di Bergamo in accordo con le OOSS dei Medici Cure Primarie ha dato avvio ad un progetto che favorisce l'integrazione tra i Medici di Assistenza Primaria (MAP) ed Medici del Servizio di Continuità Assistenziale (MCA) per ridurre il disagio dei soggetti "fragili", anche temporaneamente, soprattutto se anziani nei giorni di sabato, domenica e festivi infrasettimanali;
- il MCA, oltre a garantire le prestazioni ordinariamente di competenza del Servizio di Continuità Assistenziale per i Pazienti in carico ai MAP/Pediatri e per tutti i Cittadini residenti o domiciliati o in temporaneo soggiorno che si trovano nel territorio di competenza della postazione, esegue per i soggetti fragili - anche temporaneamente - preventivamente segnalati dal Loro Medico curante al Distretto la prestazione su richiesta dell'Assistito, tenendo conto delle informazioni sanitarie fornitegli dallo stesso Medico Curante ed esibite dall'Assistito;
- il MCA garantirà, altresì, in caso di impossibilità da parte del Medico di Assistenza Primaria, gli accessi ADI qualora il Paziente segnalato fruisca di un piano di Assistenza Domiciliare.

Premesso che la scheda di segnalazione contenente i dati sanitari e personali dell'assistito sarà trattata dal Medico di Medicina Generale, dal Medico di Distretto e dai Medici del Servizio di Continuità Assistenziale con le modalità richieste per la tutela dei dati sensibili dalla normativa sulla privacy. In particolare, i sanitari che seguiranno il suo percorso assistenziale sia occasionalmente che durevolmente, sono autorizzati come da suo esplicito consenso a conoscere la sua storia clinica e le sue condizioni sanitarie al fine di poterle garantire l'assistenza. La dobbiamo informare del fatto che l'assenza di consenso impedisce all'ASL di inserirla in questo specifico progetto. La informiamo del fatto che tutti gli operatori sono legati al segreto professionale secondo le norme di legge e di deontologia dei singoli ordini.

Autorizzo:

- ▶ il mio medico curante – Dott..... - a trasmettere al Medico del Distretto il mio nominativo;
- ▶ il Medico del Distretto ed i MCA a cui, a giusto titolo, i miei dati personali vengono trasmessi a prenderne visione secondo le regole che sono state sopra illustrate.

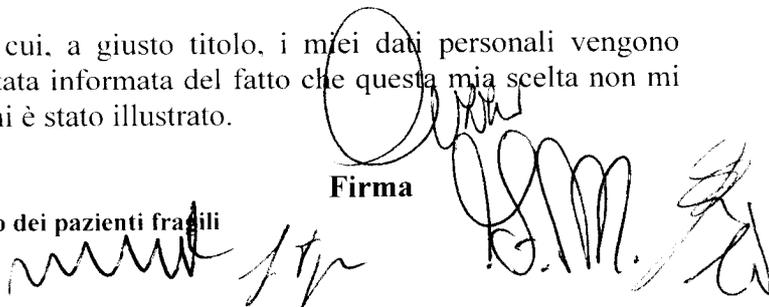
Non autorizzo:

- ▶ il mio medico curante – Dott..... - a trasmettere al Medico del Distretto il mio nominativo;
- ▶ il Medico del Distretto ed i MCA a cui, a giusto titolo, i miei dati personali vengono trasmessi a prenderne visione. Sono stata informata del fatto che questa mia scelta non mi permetterà di godere del Servizio che mi è stato illustrato.

Data:

N.B. da trasmettere al Distretto unitamente all'elenco dei pazienti fragili

Firma



 Regione Lombardia ASL Bergamo	ASL della Provincia di BERGAMO
Progetto Sviluppo della Continuità dell'Assistenziale a favore dei "soggetti in condizione di Fragilità" – Accordo Aziendale 2012 Informativa per il paziente Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DL.G.VO n° 196 DEL 30 GIUGNO 2003	

DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE

IL/LA SIGNOR/A

CODICE FISCALE..... TEL.

ABITANTE IN VIA..... COMUNE

MEDICO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE : Dott. Cod reg.

IL/LA sottoscritto/a

Preso atto che:

- ☒ l'ASL della provincia di Bergamo in accordo con le OOSS dei Medici Cure Primarie ha dato avvio ad un progetto che favorisce l'integrazione tra i Medici di Assistenza Primaria (MAP) ed Medici del Servizio di Continuità Assistenziale (MCA) per ridurre il disagio dei soggetti "fragili", anche temporaneamente, soprattutto se anziani nei giorni di sabato, domenica e festivi infrasettimanali;
- ☒ il MCA, oltre a garantire le prestazioni ordinariamente di competenza del Servizio di Continuità Assistenziale per i Pazienti in carico ai MAP/Pediatri e per tutti i Cittadini residenti o domiciliati o in temporaneo soggiorno che si trovano nel territorio di competenza della postazione, esegue per i soggetti fragili - anche temporaneamente - preventivamente segnalati dal Loro Medico curante al Distretto la prestazione su richiesta dell'Assistito, tenendo conto delle informazioni sanitarie fornitegli dallo stesso Medico Curante ed esibite dall'Assistito;
- ☒ il MCA garantirà, altresì, in caso di impossibilità da parte del Medico di Assistenza Primaria, gli accessi ADI qualora il Paziente segnalato fruisca di un piano di Assistenza Domiciliare.

Premesso che la scheda di segnalazione contenente i dati sanitari e personali dell'assistito sarà trattata dal Medico di Medicina Generale, dal Medico di Distretto e dai Medici del Servizio di Continuità Assistenziale con le modalità richieste per la tutela dei dati sensibili dalla normativa sulla privacy. In particolare, i sanitari che seguiranno il suo percorso assistenziale sia occasionalmente che durevolmente, sono autorizzati come da suo esplicito consenso a conoscere la sua storia clinica e le sue condizioni sanitarie al fine di poterle garantire l'assistenza. La dobbiamo informare del fatto che l'assenza di consenso impedisce all'ASL di inserirla in questo specifico progetto. La informiamo del fatto che tutti gli operatori sono legati al segreto professionale secondo le norme di legge e di deontologia dei singoli ordini.

Autorizzo:

- ▶ il mio medico curante – Dott..... - a trasmettere al Medico del Distretto il mio nominativo;
- ▶ il Medico del Distretto ed i MCA a cui, a giusto titolo, i miei dati personali vengono trasmessi a prenderne visione secondo le regole che sono state sopra illustrate.

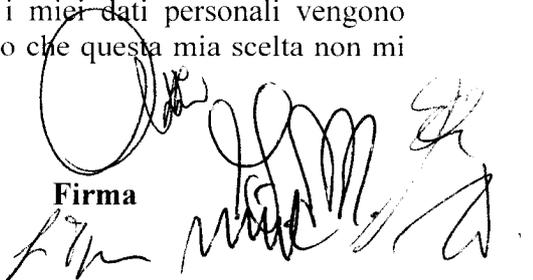
Non autorizzo:

- ▶ il mio medico curante – Dott..... - a trasmettere al Medico del Distretto il mio nominativo;
- ▶ il Medico del Distretto ed i MCA a cui, a giusto titolo, i miei dati personali vengono trasmessi a prenderne visione. Sono stata informata del fatto che questa mia scelta non mi permetterà di godere del Servizio che mi è stato illustrato.

Data:

N.B. da trasmettere al Distretto unitamente all'elenco dei pazienti fragili

Firma



PROGETTO

**“ Sviluppo della Continuità dell’Assistenza a favore dei “soggetti in condizione di Fragilità”
 – Accordo Aziendale 2012 -**

Elenco “pazienti fragili” per postazione di Continuità Assistenziale di:

n. prog.	Nominativo MAP n. telefono ambulatorio	Nominativo Paziente	Domicilio/residenza Paziente	Tipologia segnalazione
				<input type="checkbox"/> segnalato da MAP <input type="checkbox"/> accettato da MAP <input type="checkbox"/> silenzio-assenso
				<input type="checkbox"/> segnalato da MAP <input type="checkbox"/> accettato da MAP <input type="checkbox"/> silenzio-assenso
				<input type="checkbox"/> segnalato da MAP <input type="checkbox"/> accettato da MAP <input type="checkbox"/> silenzio-assenso
				<input type="checkbox"/> segnalato da MAP <input type="checkbox"/> accettato da MAP <input type="checkbox"/> silenzio-assenso
				<input type="checkbox"/> segnalato da MAP <input type="checkbox"/> accettato da MAP <input type="checkbox"/> silenzio-assenso
				<input type="checkbox"/> segnalato da MAP <input type="checkbox"/> accettato da MAP <input type="checkbox"/> silenzio-assenso
				<input type="checkbox"/> segnalato da MAP <input type="checkbox"/> accettato da MAP <input type="checkbox"/> silenzio-assenso
				<input type="checkbox"/> segnalato da MAP <input type="checkbox"/> accettato da MAP <input type="checkbox"/> silenzio-assenso
				<input type="checkbox"/> segnalato da MAP <input type="checkbox"/> accettato da MAP <input type="checkbox"/> silenzio-assenso
				<input type="checkbox"/> segnalato da MAP <input type="checkbox"/> accettato da MAP <input type="checkbox"/> silenzio-assenso
				<input type="checkbox"/> segnalato da MAP <input type="checkbox"/> accettato da MAP <input type="checkbox"/> silenzio-assenso
				<input type="checkbox"/> segnalato da MAP <input type="checkbox"/> accettato da MAP <input type="checkbox"/> silenzio-assenso
				<input type="checkbox"/> segnalato da MAP <input type="checkbox"/> accettato da MAP <input type="checkbox"/> silenzio-assenso
				<input type="checkbox"/> segnalato da MAP <input type="checkbox"/> accettato da MAP <input type="checkbox"/> silenzio-assenso
				<input type="checkbox"/> segnalato da MAP <input type="checkbox"/> accettato da MAP <input type="checkbox"/> silenzio-assenso
				<input type="checkbox"/> segnalato da MAP <input type="checkbox"/> accettato da MAP <input type="checkbox"/> silenzio-assenso
				<input type="checkbox"/> segnalato da MAP <input type="checkbox"/> accettato da MAP <input type="checkbox"/> silenzio-assenso
				<input type="checkbox"/> segnalato da MAP <input type="checkbox"/> accettato da MAP <input type="checkbox"/> silenzio-assenso

DATA

FIRMA DEL REFERENTE DI POSTAZIONE

DOCUMENTO COPERTO da PRIVACY
 da consegnare in busta chiusa indirizzata alla persona
 delegata dal Direttore di Distretto: Sign./Dott.
 entro il giorno 10 del mese successivo a quello di rilevazione.

Accordo Aziendale 2012

(in applicazione dell' Accordo Integrativo Regionale (AIR) 2011-2012 Servizio di Continuità Assistenziale)

MODULO RENDICONTAZIONE

“ Promozione della Continuità Assistenziale domiciliare a favore dei pazienti fragili ”

Il/La sottoscritto/a _____ cod.reg. _____

Medico di Continuità Assistenziale presso la postazione di _____

DICHIARA

di aver effettuato i sotto elencati “accessi domiciliari” nei confronti delle persone in particolari condizioni di fragilità di cui all'apposito elenco anagrafico fornito dal Distretto di riferimento o a seguito di approvazione del MAP su segnalazione del nominativo da parte del Servizio di Continuità Assistenziale.

data	Nominativo del paziente	tipologia del pz.	n. registrazione (da registro della postazione *)	Compilato e allegato Modello M (**)
		<input type="checkbox"/> segnalato da MAP <input type="checkbox"/> accettato da MAP		<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> segnalato da MAP <input type="checkbox"/> accettato da MAP		<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> segnalato da MAP <input type="checkbox"/> accettato da MAP		<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> segnalato da MAP <input type="checkbox"/> accettato da MAP		<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> segnalato da MAP <input type="checkbox"/> accettato da MAP		<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> segnalato da MAP <input type="checkbox"/> accettato da MAP		<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> segnalato da MAP <input type="checkbox"/> accettato da MAP		<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> segnalato da MAP <input type="checkbox"/> accettato da MAP		<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> segnalato da MAP <input type="checkbox"/> accettato da MAP		<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> segnalato da MAP <input type="checkbox"/> accettato da MAP		<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> segnalato da MAP <input type="checkbox"/> accettato da MAP		<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> segnalato da MAP <input type="checkbox"/> accettato da MAP		<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO

(*) la registrazione con descrizione dettagliata degli interventi effettuati costituisce insieme alla compilazione del Modello M requisito indispensabile ai fini della liquidazione degli accessi

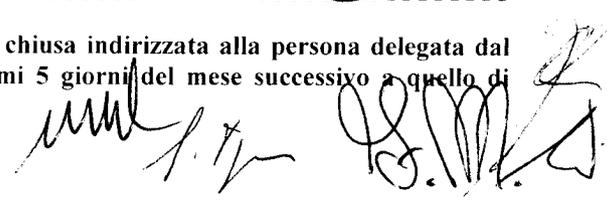
(**) la copia del Modello M consegnata ai pazienti - previa apposizione sulla stessa delle firme previste (utente e Medico) - deve essere allegata alla presente dichiarazione.

In fede

Firma del Medico



DOCUMENTO COPERTO da PRIVACY da consegnare in busta chiusa indirizzata alla persona delegata dal Direttore di Distretto: Sign./Dott. entro i primi 5 giorni del mese successivo a quello di riferimento



Accordo Aziendale 2012

(in applicazione dell'Accordo Integrativo Regionale (AIR) 2011-2012 Servizio di Continuità Assistenziale)

MODULO RENDICONTAZIONE - semestrale

“ Promozione della Continuità Assistenziale ambulatoriale ai pazienti in condizioni fragilità socio-assistenziale”

Il/La sottoscritto/a _____ cod.reg. _____

Medico di Continuità Assistenziale presso la postazione di _____

D I C H I A R A

di aver effettuato “visite ambulatoriali” nei confronti di persone in condizioni clinico-assistenziali sconosciute o critiche

data	Nominativo del paziente	n. tessera sanitaria	Nominativo del MAP/PdF (***)	n. da registro della postazione (*)	Compilato e allegato Modello M (**)
					<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
					<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
					<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
					<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
					<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
					<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
					<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO

(*) la registrazione con descrizione dettagliata degli interventi effettuati costituisce insieme alla compilazione del Modello M requisito indispensabile ai fini della liquidazione degli accessi

(**) la copia del Modello M consegnata ai pazienti - previa apposizione sulla stessa delle firme previste (utente e Medico) - deve essere allegata alla presente dichiarazione.

(***) il nominativo del MAP/PdF può essere rilevato dalla lettura della tessera sanitaria. In mancanza della tessera sanitaria sarà cura del Distretto effettuare una ricerca nel NAR del nominativo del Medico scelto dall'assistito.

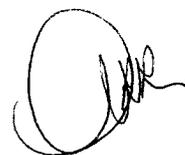
.....

In fede

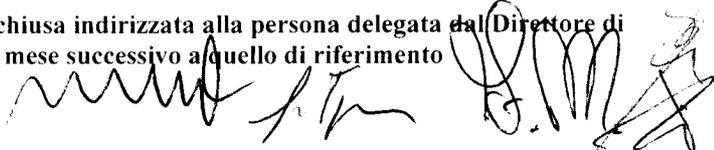
Firma del Medico MCA

PARTE A CURA DEL DISTRETTO

Il Direttore di Distretto o suo delegato trasmetterà i nominativi dei pazienti segnalati dai MCA ai rispettivi MAP/PdF



DOCUMENTO COPERTO da PRIVACY da consegnare in busta chiusa indirizzata alla persona delegata dal Direttore di Distretto: Sign./Dott. entro i primi 5 giorni del mese successivo a quello di riferimento



 Regione Lombardia ASL Bergamo	ASL della Provincia di BERGAMO
	Progetto Sviluppo della Continuità dell'Assistenza a favore di "soggetti in condizione di Fragilità" – Accordo Aziendale 2012 INDICATORI DI QUALITA' 2012

da compilare e consegnare al Distretto di riferimento
a cura del MCA REFERENTE DELLA POSTAZIONE

DISTRETTO DI..... ASL PROVINCIA DI BERGAMO

Periodo di riferimento della rilevazione:

<input type="checkbox"/> dal 01 giugno 2012 al 30 novembre 2012	<input type="checkbox"/> dal 01 dicembre 2012 al 31 maggio 2013
---	---

Indicatori quantitativi:

- **NUMERO DI PAZIENTI SEGNALATI DAI MAP** n°=
- **NUMERO DI PAZIENTI SEGNALATI DAI MCA** n°=
 - Fonte: Referente della postazione
 - Obiettivo: evasione del 100% delle richieste di intervento formulate dai Pazienti segnalati
- **Numero accessi domiciliari effettuati per Pazienti segnalati** n°=
 - Fonte: Referente della Postazione
 - Obiettivo: n° accessi registrati
- **Numero accessi ambulatoriali effettuati a Pazienti in condizioni fragilità assistenziali segnalati dagli MCA ai MAP** n°=
 - Fonte: Referente della Postazione
 - Obiettivo: n° accessi registrati
- **Numero accessi ambulatoriali effettuati a Pazienti in condizioni fragilità socio-assistenziali segnalati dagli MCA ai PdF** n°=
 - Fonte: Referente della Postazione
 - Obiettivo: n° accessi registrati
- **modelli "M" compilati per Pazienti "fragili" (attività domiciliare – ambulatoriale)** n°=
 - Fonte: Referente di Postazione
 - Obiettivo: 100%

Indicatori qualitativi:

- **ricoveri in PS per Pazienti inseriti nel Progetto** n°=
 - Fonte: Referente di Postazione
 - Obiettivo: n° ricoveri = 0 < ai ricoveri al tempo 0

Il Medico "Referente della postazione"

Timbro

Firma

Data.....

