Si prega di rinviare il documento compilato via email a sigg@sigg.it entro il 3 marzo p.v.

**DATI DEL COMPILATORE**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ospedale e Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lo schema proposto può essere compilato dopo avere riportato nella prima riga della tabella

il numero del topic di interesse (a 1 a 10), da selezionare dall’elenco originale di seguito:

1. Healthy active ageing and supporting independence;
2. Helping people to live well with simple or stable long-term conditions;
3. Helping people to live with complex co-morbidities, including dementia and frailty;
4. Rapid support close to home in times of crisis;
5. Good acute hospital care when needed;
6. Good discharge planning and post-discharge support;
7. Good rehabilitation and reablement (outside acute hospitals) after acute illness or injury;
8. High-quality, long-term nursing residential care for those who need it;
9. Choice, control, care and support towards the end of life;
10. Making it happen, integrated care to support older people and their families.

|  |  |
| --- | --- |
| Topic nr.  |  |
| Nome del programma o intervento (se disponibile) |  |
| Scopo\* |  |
| Ambito territoriale |  |
| Soggetti coinvolti |  |
| Anno di attivazione |  |
| Nr. di beneficiari finora |  |
| Nr. di beneficiari medio per anno  |  |
| Modalità applicative |  |
| Modalità di verifica dei risultati |  |
| Risultati ottenuti (numerici, almeno in parte) |  |
| Giudizio sul funzionamento (una frase)  |  |
| Proposte di miglioramento (una frase) |  |

*\* Essendo parte di un ben preciso topic, lo scopo è apparentemente implicito, ma serve a dettagliarlo e anche a verificarne la piena congruità con il topic prescelto per la presentazione.*

*Se si dispone di informazioni su più topic, si prega di replicare la maschera e compilarla indicando per ciascuna attività il topic corrispondente*.

|  |  |
| --- | --- |
| Topic nr.  |  |
| Nome del programma o intervento (se disponibile) |  |
| Scopo\* |  |
| Ambito territoriale |  |
| Soggetti coinvolti |  |
| Anno di attivazione |  |
| Nr. di beneficiari finora |  |
| Nr. di beneficiari medio per anno  |  |
| Modalità applicative |  |
| Modalità di verifica dei risultati |  |
| Risultati ottenuti (numerici, almeno in parte) |  |
| Giudizio sul funzionamento (una frase)  |  |
| Proposte di miglioramento (una frase) |  |