

REPUBBLICA ITALIANA



Regione Emilia-Romagna

BOLLETTINO UFFICIALE

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA REGIONE - VIALE ALDO MORO 52 - BOLOGNA

Parte seconda - N. 209

Anno 45

8 agosto 2014

N. 258

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 LUGLIO 2014, N. 1349

Linee guida per lo sviluppo del Sistema Informativo Socio-Sanitario integrato regionale (SISS)

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 LUGLIO 2014, N. 1349

Linee guida per lo sviluppo del Sistema Informativo Socio-Sanitario integrato regionale (SISS)

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visti:

- la Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

- il DM del Ministero della salute, già Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali del 17 dicembre 2008 "Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali" e s.i.m.;

- il DM del Ministero della salute, già Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, del 17 dicembre 2008 "Istituzione del Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare" e s.i.m.;

- il DPCM del 8 luglio 2010 "Intesa sullo schema di decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali di concerto con i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze e con il Sottosegretario di stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri con delega alle politiche per la famiglia concernente l'utilizzazione del fondo per le non autosufficienze per l'anno 2010";

- il DL 78/2010 "Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica", convertito con modificazioni con l'30/7/2010, n. 122, che istituisce il Casellario dell'Assistenza presso INPS per la raccolta, la conservazione e la gestione dei dati, dei redditi e di altre informazioni relativi ai soggetti aventi titolo alle prestazioni di natura assistenziale;

- il DL 5/2012 "Disposizioni urgenti in materia di semplificazione e di sviluppo", che nell'ottica della semplificazione, ha previsto il raccordo dei flussi informativi in materia di interventi e servizi sociali convertito con la legge 4 aprile 2012, n. 35 "Conversione in legge, con modificazioni, del DL 9 febbraio 2012, n. 5, recante disposizioni urgenti in materia di semplificazione e di sviluppo;

- Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, recante il "Riparto del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali 2014";

- la L.R. 12 marzo 2003, n. 2 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

- la l.r. del 28 luglio 2008 n. 14 "Norme in materia di politiche per le giovani generazioni";

- la deliberazione di Assemblea legislativa del 22 maggio 2008 n. 175 "Piano sociale e sanitario 2008-2010;

- la deliberazione dell'Assemblea legislativa n. 117 del 18 giugno 2013 con la quale sono state approvate "Indicazioni attuative del Piano sociale e sanitario regionale per il biennio 2013/2014. Programma annuale 2013: obiettivi e criteri generali di ripartizione del Fondo sociale ai sensi dell'art. 47, comma 3 della L. R. 12 marzo 2003, n. 2 (Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali)" (Proposta della Giunta regionale in data 18 marzo 2013, n.284);

Richiamate le seguenti deliberazioni della Giunta regionale dell'Emilia-Romagna:

- n. 2187 del 19 dicembre 2005 "Recepimento del protocollo d'intesa siglato tra Regione Emilia-Romagna e le rappresentanze delle autonomie locali dell'Emilia-Romagna. per l'istituzione di una cabina di regia regionale per le politiche sanitarie e sociali, disciplina composizione, organizzazione, funzionamento cabina di regia e costituzione cabina di regia";

- n. 1004/2007 "Individuazione delle azioni e dei criteri di riparto per realizzare gli obiettivi del programma finalizzato per la promozione e sviluppo degli uffici di piano" che ha avviato la sperimentazione per la costituzione dei Nuovi Uffici di Piano;

- n. 1206/2007 "Fondo regionale per la non autosufficienza - indirizzi attuativi della delibera n. 509/2007" che ha istituito il Fondo per la Non Autosufficienza;

- n. 432 del 31 marzo 2008 "Approvazione del programma per la promozione e lo sviluppo degli Sportelli Sociali";

- n.514/2009 "Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell'art. 23 della L.R. 4/08 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari" che ha avviato il percorso di accreditamento dei servizi socio-sanitari;

- n. 1648 del 25 ottobre 2010 "Partecipazione al progetto sperimentale per l'implementazione del 'Sistema Informativo sulla cura e la protezione dei bambini e della loro famiglia' (S.In.Ba), finanziato dal Ministero del Lavoro e delle politiche sociali e coordinato dalla Regione Campania. Adempimenti conseguenti;

- n. 1602 del 11 ottobre 2010 "Partecipazione al progetto per la sperimentazione di un 'Sistema informativo nazionale sui servizi sociali per la non autosufficienza' (SINA), finanziato dal Ministero del Lavoro e delle politiche sociali e coordinato dalla Regione Liguria". Adempimenti conseguenti;

- n.1904/2011 "Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari;

- n. 1012 del 7 luglio 2014 "Approvazione delle Linee guida regionali per il riordino del servizio sociale territoriale";

Richiamata la determinazione del Direttore generale Sanità e Politiche sociali n. 1513 del 2 febbraio 2011 "Istituzione dei gruppi di lavoro per la costruzione del sistema informativo socio-sanitario integrato" integrata con determinazione dirigenziale n. 6327/2011;

Premesso che per garantire una programmazione e gestione efficiente dei servizi sociali e socio-sanitari e rispondere al fabbisogno informativo locale, regionale e nazionale in ambito sociale e socio-sanitario è necessaria la disponibilità di dati integrati attraverso il dialogo tra sistemi informativi diversi che concorrono al sistema di welfare regionale. È quindi prioritaria per evitare duplicazioni e ridondanze la razionalizzazione dei sistemi informativi esistenti, la standardizzazione delle informazioni e la emanazione di raccomandazioni funzionali per l'adeguamento e l'interconnessione dei sistemi adottati a livello regionale e locale;

Considerato che:

- il 27 settembre 2010 la cabina di regia regionale per le politiche sanitarie e sociali, istituita con DGR n.2187/2005, ha approvato il Progetto Integrazione Sistemi Informativi Sociali e Socio-sanitari (SISS), in cui è stata definita l'architettura complessiva del Sistema Informativo Sociale e Socio-sanitario regionale, che costituiva il risultato di un percorso di condivisione con i componenti di un Gruppo tecnico di lavoro, rappresentativo

dei Servizi Regionali interessati, degli Enti Locali, del Sistema Sanitario Regionale, delle Asp;

- tale progetto ha tra l'altro evidenziato una disomogeneità e frammentarietà nello sviluppo dei sistemi informativi di area sociale e socio-sanitaria a livello locale e regionale; sono infatti presenti diversi sistemi informativi sviluppati dai molteplici soggetti che concorrono alla programmazione e allo sviluppo dei servizi con la finalità di rispondere alle esigenze conoscitive e di gestione settoriale;

- la deliberazione dell'Assemblea legislativa n. 117 del 18 giugno 2013 sopra citata prevede, tra le azioni da perseguire a livello regionale nell'arco del biennio 2013 - 2014, la realizzazione di un datawarehouse regionale per restituire alla Regione e a tutti i territori un sistema interrogabile via web che produca reportistica e indicatori analitici e sintetici costruiti sulla base dei flussi informativi regionali in ambito sociale, socio-sanitario e sanitario per agevolare una lettura coordinata di tutti i dati disponibili a livello regionale.

Ritenuto pertanto opportuno procedere alla definizione di Linee guida finalizzate a:

- supportare gli Enti territoriali nella progettazione, sviluppo ed evoluzione dei propri sistemi informativi gestionali, sociali e socio-sanitari in modo da renderli coerenti e integrati con il sistema informativo regionale;

- ricomporre il quadro dei sistemi informativi regionali e locali di ambito sociale e socio-sanitario ed individuare i dati necessari e mancanti per completare il fabbisogno informativo regionale;

- restituire al livello locale una reportistica ed indicatori attraverso il Datawarehouse regionale Report-ER, fruibile ed interrogabile via web;

Dato atto che:

- alla realizzazione del citato progetto hanno concorso il Comitato di indirizzo, il Comitato tecnico scientifico a supporto della Cabina di regia, i Gruppi Tecnici di attuazione del Progetto, il Gruppo di Progetto "Architettura del sistema" ed il Gruppo di Progetto "Fabbisogno informativo", istituiti con determinazione dirigenziale n. 1513/2011 e s.i.;

- i gruppi tecnici di attuazione del Progetto, composti da referenti regionali e rappresentanti degli enti locali, hanno prodotto le "Linee guida per lo sviluppo del sistema informativo socio-sanitario integrato regionale (SISS)", comprensive di quattro allegati tecnici:

- Allegato A - Data set minimo di dati non rilevati dai Sistemi informativi regionali;

- Allegato B - Nomenclatore regionale degli interventi e Servizi sociali;

- Allegato C - Matrice di indicatori analitici e sintetici;

- Allegato D - Mappatura dei sistemi informativi socio-assistenziali e socio-sanitari in uso negli ambiti distrettuali;

- che tali Linee guida sono state condivise dal Comitato di indirizzo e dal Comitato tecnico scientifico a supporto della Cabina di regia rispettivamente in data 8/10/2013 e 10/10/2013;

Dato atto che ai fini della condivisione delle suddette Linee guida, su indicazione del Comitato Tecnico Scientifico a supporto della Cabina di Regia, sono stati anche svolti i seguenti incontri:

- incontri per la condivisione del progetto e presentazione delle linee guida regionali allo Staff tecnico permanente dell'Ufficio

di Supporto CTSS Bologna (4/4/2012 e 22/5/2013);

- incontri per la condivisione del progetto e presentazione delle linee guida regionali all'Ufficio di Supporto CTSS Reggio Emilia (18/4/2012 e 20/6/2013);

- incontri per la condivisione del progetto e presentazione delle linee guida regionali all'Area Vasta Romagna (17/5/2012 e 13/6/2013);

- Seminario 2° ciclo Officina del Welfare del 16 Maggio 2014, "Con i dati si può... i sistemi informativi a supporto del welfare".

Sentito il Responsabile del Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche sociali;

Visti:

- il D.lgs 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";

- la L.R. 26 novembre 2001, n. 43 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e successive modifiche;

Richiamate le proprie deliberazioni:

- n. 1057 del 24 luglio 2006, n. 1663 del 27 novembre 2006, n.1377 del 20 settembre 2010, n. 1222/2011, n. 1511/2011 e n. 57 del 23/1/2012, la n. 725 del 4 giugno 2012 e la 1621 dell'11 novembre 2013, la n. 68 del 27 gennaio 2014;

- n. 2416 del 29 dicembre 2008, concernente "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007" e successive modificazioni;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alla Promozione delle politiche sociali e di integrazione per l'immigrazione, volontariato, associazionismo e terzo settore, Teresa Marzocchi e dell'Assessore alle Politiche per la Salute, Carlo Lusenti

A voti unanimi e palesi

delibera

1. di approvare, per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono integralmente riportate, le "Linee guida per lo sviluppo del sistema informativo socio-sanitario integrato regionale (SISS)" quale parte sostanziale della presente deliberazione, comprensive degli allegati tecnici:

- Allegato A - Data set minimo di dati non rilevati dai Sistemi informativi regionali;

- Allegato B - Nomenclatore regionale degli interventi e Servizi sociali;

- Allegato C - Matrice di indicatori analitici e sintetici;

- Allegato D - Mappatura dei sistemi informativi socio-assistenziali e socio-sanitari in uso negli ambiti distrettuali;

2. di dare mandato al Servizio Sistema informativo sanità e politiche sociali della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali:

- di dare ampia diffusione alle Linee guida;

- di mettere in atto le azioni di supporto volte a sostenere l'implementazione e di monitorare l'attuazione delle Linee guida;

3. di pubblicare integralmente la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia-Romagna.

LINEE GUIDA PER L'IMPLEMENTAZIONE DEI SISTEMI INFORMATIVI GESTIONALI LOCALI PER LO SVILUPPO DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO INTEGRATO REGIONALE (SISS)

INDICE

PREMESSA E FINALITÀ	2
PARTE I - RICOGNIZIONE DEGLI ATTUALI SI REGIONALI ED INDIVIDUAZIONE DELLE INFORMAZIONI NECESSARIE E MANCANTI	5
PARTE II - IL PROCESSO DI ACCESSO PER L'EROGAZIONE DI SERVIZI/INTERVENTI SOCIALI E SOCIOSANITARI	14
PARTE III - MODULI APPLICATIVI E COMPONENTI INFRASTRUTTURALI DEL SISTEMA INFORMATICO SOCIOSANITARIO LOCALE	22
PARTE IV - INFRASTRUTTURA DI CONNESSIONE, INTEROPERABILITÀ FRA SI LOCALI E SI SOCIO-SANITARIO REGIONALE	28
PARTE V - IL "CRUSCOTTO" REGIONALE DI GOVERNANCE	29
PARTE VI - RISULTATI DELLA RILEVAZIONE SULLO SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATIVI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI NEGLI AMBITI DISTRETTUALI	33

ALLEGATI TECNICI

- ALLEGATO A - DATA SET MINIMO DI DATI NON RILEVATI DAI SI REGIONALI;**
- ALLEGATO B - NOMENCLATORE REGIONALE DEGLI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI;**
- ALLEGATO C - MATRICE DI INDICATORI ANALITICI E SINTETICI;**
- ALLEGATO D - MAPPATURA DEI SISTEMI INFORMATIVI SOCIO-ASSISTENZIALI E
SOCIO-SANITARI LOCALI IN USO NEGLI AMBITI DISTRETTUALI (COMUNI E AUSL);**

PREMESSA E FINALITÀ

L'occasione di cambiamento offerta dal Piano Sociale e Sanitario regionale 2008-2010 e dalle Indicazioni attuative del Piano per il biennio 2013-2014 (delibera assembleare 117/2013), i contenuti della DGR 432/2008 che consolida l'apertura degli Sportelli Sociali, la DGR 1004/2007 che avvia la sperimentazione per la costituzione dei Nuovi Uffici di Piano, la DGR 1206/07 che istituisce il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza e la DGR 514/2009 che segna l'avvio del percorso di accreditamento dei servizi socio-sanitari, ed infine la L.R. 14/2008 sulle Politiche per le giovani generazioni e la Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari (DGR 1904/2011), rappresentano l'occasione per costruire il Sistema Integrato e definire una vera e propria Rete dell'offerta sistematizzata e rimodulata sulle necessità emergenti, per consentire ai Servizi di adottare soluzioni appropriate e non estemporanee.

Le Presenti Linee guida, intervengono quindi in un quadro normativo programmatico sufficientemente organico ed esaustivo.

Vogliono rappresentare, per l'intero territorio regionale un punto di riferimento, con l'obiettivo di supportare gli Enti territoriali (Comuni/Enti associativi, Ausl, Asp ed Enti erogatori), che non hanno ancora investito in Sistemi informativi socio-assistenziali e socio-sanitari integrati, nel rispetto e nella valorizzazione delle realtà territoriali "più avanzate" che, con le indicazioni regionali offerte dalle presenti Linee guida, potranno confrontarsi in ottica di miglioramento continuo.

Rendere possibile, agevole e veloce il dialogo fra sistemi informativi diversi per dare accesso ed utilizzo, nella pratica quotidiana, ai dati necessari a tutti i livelli di programmazione (nazionale, regionale, locale) e garantire una gestione efficiente dei servizi sociali e socio-sanitari è l'obiettivo prioritario delle presenti Linee guida, le quali sono state progettate come strumento da mettere a disposizione degli Enti territoriali (Comuni/Enti associativi, Ausl, Asp, Enti erogatori) per supportarli nello sviluppo o progettazione di SI gestionali locali socio-sanitari garantendo loro l'opportunità di inserirsi senza difficoltà nel Sistema Informativo socio-sanitario integrato regionale (SISS).

I sistemi informativi socio-sanitari sono oggi sempre più organizzati e diffusi e fruiscono di supporti informatici e piattaforme che ne esaltano le potenzialità e le ricadute sul sistema complessivo, anche se i vari soggetti che concorrono alla programmazione e allo sviluppo della rete dei servizi hanno sviluppato sistemi propri, su esigenze conoscitive e di gestione particolari. La situazione attuale evidenzia la presenza contestuale di sistemi informativi regionali di area sociale, socio-sanitaria e sanitaria e sistemi informativi gestionali locali determinando una frammentarietà ed incompletezza del quadro informativo, nonché ridondanza di informazioni.

Per sviluppare quindi un Sistema Informativo socio-sanitario integrato regionale (SISS), gli aspetti che vanno prioritariamente tenuti presenti sono:

- L'integrazione dei sotto sistemi e la razionalizzazione di quelli esistenti. Il superamento di un ottica settoriale, con le inevitabili duplicazioni che questo comporta, è fondamentale per rendere disponibile agli attori dislocati nei punti della rete i dati raccolti lungo i vari percorsi;
- La definizione di processi e procedure, in particolare di quelli relativi all'integrazione socio-sanitaria. Infatti, non essendo documentati e spesso differenti nei diversi ambiti territoriali, è difficile informatizzarli;
- La messa in rete dei sistemi sociali e socio-sanitari e sanitari rende necessaria la definizione del fabbisogno informativo che la Regione ritiene di voler richiedere al sistema informativo integrato, alla luce delle proprie competenze di governo, e la convalida di nomenclatori di servizi, interventi e prestazioni.
- Al fine di rispondere in maniera adeguata al fabbisogno informativo regionale, nonché nazionale, si rende inoltre necessaria l'emissione di requisiti informatici funzionali e specifiche tecniche a cui i sistemi gestionali locali adottati dovranno essere adeguati per favorire l'interoperabilità e le possibili interconnessioni dei singoli sistemi (regionali e locali).

A seguito delle riflessioni sopra esposte, e su mandato della Cabina di Regia regionale¹, la Direzione Sanità e Politiche sociali ha ritenuto opportuno istituire due Gruppi tecnici di progetto² denominati GDL "Architettura del sistema" e GDL "Fabbisogno informativo regionale" per la **realizzazione del Sistema Informativo socio-sanitario integrato**.

¹ *Relazione finale del Gruppo Tecnico Integrazione SI sociali e sociosanitari*, approvazione da parte Comitato Tecnico Scientifico (luglio 2010) e Cabina di regia (27 Settembre 2010).

² Determina del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali, n.1513 del 14 febbraio 2011 e successiva integrazione Det. DG n. 6327 del 27/05/2011;

I GDL erano composti da referenti dei Servizi regionali (DG sanità e politiche sociali) e da alcuni rappresentanti degli Enti locali e Ausl (ref. Uffici di Piano e ref. dei Servizi Informativi Ausl). Nello specifico:

- Il **Gruppo Tecnico di Progetto Architettura del Sistema** ha definito le specifiche tecniche dei SI locali, la piattaforma di interoperabilità, e le infrastrutture di connessione con SI regionale;
- Il **Gruppo Tecnico di Progetto Fabbisogno informativo** ha definito il Data Set di dati non rilevati dai SI regionali ed il nomenclatore regionale di interventi/servizi sociali ed infine ha validato la matrice del Set di indicatori analitici e sintetici.

Le Linee guida restituiscono la sintesi della documentazione prodotta dai due Gruppi tecnici di progetto, e trattano **due aspetti fondamentali**:

- La ricognizione dei sistemi informativi attualmente implementati e l'individuazione del data set di dati necessari e mancanti per completare il fabbisogno informativo regionale, con l'obiettivo di restituire un set di indicatori analitici e sintetici al livello locale, attraverso il Datawarehouse realizzato dalla Regione (Report-ER);
- Gli indirizzi generali ed i requisiti funzionali consigliati per l'implementazione dei Sistemi Informativi gestionali socio-sanitari locali, con particolare riferimento alla gestione informatizzata di tutte le attività svolte dai Servizi sociali territoriali e la loro integrazione con i servizi socio-sanitari. Ai fini della definizione dei requisiti funzionali del Sistema Informativo locale è stata effettuata un'analisi del processo e del percorso dell'utente;

Obiettivo trasversale del documento è infine quello di perseguire la massima integrazione possibile tra i sistemi informativi territoriali (esistenti o in via di implementazione-progettazione) e tra il sistema regionale e altri sistemi informativi (interni ed esterni), relativi alle aree di intervento che concorrono al sistema di welfare regionale, e in primo luogo il sistema degli interventi e servizi sanitari, i sistemi scolastici, abitativi e del lavoro.

Le Linee guida, nello specifico, sono articolate in **6 parti** e **4 allegati tecnici**:

- Nella **I Parte** è stato sintetizzato l'esito della rilettura dei sistemi regionali attuali di raccolta dati, nell'area sociale e socio-sanitaria, per valutare la loro capacità di soddisfare il fabbisogno informativo regionale, tenendo comunque presente che esistono debiti informativi verso le istituzioni nazionali, cui non si può prescindere. L'analisi delle caratteristiche dei principali sistemi informativi relativi all'area sociale e socio-sanitaria ha consentito di ricostruire un quadro complessivo dei dati oggi raccolti e quindi di valutare il livello di "copertura", e le eventuali carenze informative che evidentemente dovranno essere colmate, per evitare che alcune aree della programmazione sociale e socio-sanitaria rimangano "scoperte". Questa parte è stata integrata con l'**ALLEGATO A** che definisce il Data Set di dati *mancanti* non rilevato dagli attuali SI regionali ed il relativo Nomenclatore regionale degli Interventi e Servizi sociali (**ALLEGATO B**);
- la **II Parte** ha delineato il percorso dell'utente che accede ai Servizi sociali e socio-sanitari, definendo un **processo di accesso per l'erogazione di interventi e servizi sociali e socio-sanitari** trasversale ai diversi **Target di utenza**, di cui sono state dettagliate le **macrofasi** (*Contatto, Segnalazione/Accesso, Valutazione tecnica sociale e multidimensionale, Attivazione, Erogazione*), funzionale alla definizione dei requisiti funzionali consigliati per l'implementazione dei Sistemi Informativi gestionali socio-sanitari locali;
- la **III Parte** elenca i componenti del Sistema Informativo Sociosanitario locale suddivisi in moduli applicativi. Ogni paragrafo espone le caratteristiche consigliate che possono essere implementate. Le funzioni previste e descritte sono impiegate dagli operatori in momenti e per finalità diverse, durante le fasi del processo indicate e dettagliate nell'apposita Parte riguardante i processi (Parte II);
- la **IV Parte** descrive l'infrastruttura di connessione del SISS e lo strato di software che garantisce l'interoperabilità del SISS con diversi sistemi interni ed esterni (sistema di Interoperabilità) e supporta l'alimentazione del datawarehouse regionale e il modulo di gestione flussi centrale;
- la **V Parte** ha definito il Set di indicatori, costruiti in maniera partecipata e condivisa tra diversi professionisti (riportato nell'**ALLEGATO TECNICO C - SET DI INDICATORI ANALITICI E SINTETICI**). E' stato definito un glossario e gli indicatori sono stati calcolati attraverso le banche dati regionali e validati per essere poi implementati nel **DWH regionale Report-ER**.
- Nella **VI Parte** sono stati sintetizzati i risultati della *"Rilevazione sullo sviluppo dei SI socio-assistenziali e socio-sanitari di ambito distrettuale"*, condotta con il supporto di Cup 2000 che ha somministrato un questionario agli Uffici di Piano e alle Ausl, con la finalità di restituire una fotografia aggiornata dello stato di implementazione dei Sistemi gestionali locali socio-assistenziali e socio-sanitari in uso, lo stato di informatizzazione dei processi, l'integrazione informatica socio-sanitaria tra Comuni e AUSL, nonché le soluzioni adottate e relative specifiche tecniche. Inoltre, ha rilevato se i distretti hanno investito in sistemi informativi per rispondere attraverso

procedure automatiche ai flussi informativi regionali e, in ultimo, se sono gestite le informazioni che attualmente non vengono rilevate dai flussi regionali e che potrebbero essere di interesse (valutazione del bisogno, presa in carico ed erogazione dei servizi sociali). Questa parte è stata integrata con l'**ALLEGATO TECNICO D - MAPPATURA DEI SISTEMI INFORMATIVI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI LOCALI IN USO NEGLI AMBITI DISTRETTUALI (COMUNI E AUSL);**

PARTE I – RICOGNIZIONE DEI SI REGIONALI ED INDIVIDUAZIONE DELLE INFORMAZIONI NECESSARIE E MANCANTI

Nella seguente Parte è stato sintetizzato l'esito della rilettura dei sistemi regionali attuali di raccolta dati, nell'area sociale e socio-sanitaria, per valutare la loro capacità di soddisfare il fabbisogno informativo regionale, tenendo comunque presente che esistono debiti informativi verso le istituzioni nazionali, cui non si può prescindere.

Il risultato dell'aggiornamento della Prima Ricognizione dei sistemi informativi regionali esistenti (svolta nel 2009), non vuole essere una analisi puntuale di tutti i sistemi informativi esistenti, ma semplicemente un'analisi di livello macro, il cui risultato è descritto in questa Prima Parte delle Linee guida, e sintetizzato negli Schemi 1 e 2.

Negli schemi sono riportate alcune considerazioni sui sistemi informativi esistenti. Si è proceduto ad esaminare le caratteristiche dei principali sistemi informativi relativi all'area sociale e socio-sanitaria, per ricostruire un quadro complessivo dei dati oggi raccolti e quindi per valutare il livello di "copertura", le eventuali carenze informative che evidentemente dovranno essere colmate, per evitare che alcune aree della programmazione rimangano "scoperte", oppure per evitare un'eccessiva burocratizzazione e autoreferenzialità dei sistemi in essere.

1. I SISTEMI INFORMATIVI ATTUALMENTE ATTIVI PRESSO LA REGIONE

Sono riportati di seguito due modalità di rappresentazione grafica del sistema dei SI regionali attivi, per consentire una visualizzazione degli ambiti di informazione disponibili il più possibile esaustiva.

Nello **SCHEMA 1** sono stati messi in evidenza per ciascun sistema informativo:

- l' *area* di riferimento sulla base dei dati registrati fra quella sociale socio-sanitaria,
- la *periodicità* del flusso/sistema o rilevazione;
- la *granularità*, se i sistemi registrano dati su base individuale o dati aggregati;
- se rispondono a debiti informativi degli istituti nazionali/organi centrali;
- I collegamenti già attivi e quelli possibili fra i sistemi con dati su base individuale e l'Anagrafe sanitaria assistiti regionale (NARR).

Nello **SCHEMA 2** invece la rappresentazione grafica è articolata in una matrice in cui per ciascun target di utenza (famiglia, giovani, anziani, disabili, dipendenze, salute mentale, immigrati, etc) è stata fatta una ricognizione dei flussi che descrivono le attività dei servizi e le risorse messe a disposizione dal sistema pubblico dei servizi (finanziarie e strutturali) e dalla comunità (Terzo settore), nello specifico:

- nel foglio "**ATTIVITÀ**" vengono dettagliate le diverse fasi di accesso per l'erogazione dei servizi, dalla fase dell'accesso, alla valutazione sociale e socio-sanitaria, fino all'attivazione ed erogazione di interventi e servizi sociali e socio-sanitari;
- nel foglio "**RISORSE**" sono distinte le risorse finanziarie, quelle strutturali e quelle della comunità.

Lo **SCHEMA 3** presenta una sintesi dello Schema 2, illustrando i Sistemi Informativi/Flussi regionali che rilevano le fasi di accesso per l'erogazione dei Servizi/Interventi dell'area sociale e socio-sanitaria.

Dagli schemi presentati è evidente la frammentarietà dei sistemi informativi implementati di ambito sociale e socio-sanitario, questo ha rafforzato la scelta di realizzare un sistema di analisi e diffusione dei dati (Datawarehouse) di ambito regionale³, come piattaforma di analisi unificata dei dati sociali e socio-sanitari raccolti dai sistemi regionali e che produrrà gli indicatori per le analisi direzionali e strategiche e che potrà essere fruibile sia dalla Regione che da tutti gli attori locali del sistema sociale e socio-sanitario. Il DWH regionale, denominato Report-ER, è in fase di realizzazione ed, allo stato attuale, ha completato lo sviluppo delle analisi dei flussi relativi all'area socio-sanitaria.

2. LE PRINCIPALI CRITICITÀ ED ALCUNI ELEMENTI DI FORZA

In alcune aree si evidenzia una storica carenza di dati. E' il caso, ad esempio, dell'area Immigrazione e di quella Povertà ed esclusione sociale alla quale fanno riferimento i temi della marginalità e degli adulti in difficoltà. Le fonti principali dei dati su queste aree provengono dal SIPS e dalla Spesa Sociale, entrambi indagini ISTAT, nonché da

³ Rif. *Relazione finale* del Gruppo tecnico di lavoro sulla Integrazione dei sistemi informativi sociali e sociosanitari", approvato dalla cabina di regia il 27 settembre 2010

rilevazioni proprie del Servizio Politiche per l'accoglienza (per i nomadi ed i richiedenti asilo) e dal Ministero della Giustizia (per il carcere).

I dati disponibili sono aggregati e non costruiti su base individuale, questo ovviamente non consente il collegamento con altri flussi, mentre per queste aree di bisogno, che sono portatrici di fenomeni in evoluzione da monitorare, è di grande interesse il collegamento con altri attori istituzionali ed in particolare con i circuiti della casa, del lavoro, della formazione.

Importante è sviluppare sistemi che, come è il caso del **FRNA**, ricostruiscano il quadro di tutte le risorse impiegate in determinate tipologie di servizi. Il limite però di questi sistemi è che non contengono i dati di attività e non vi è allo stato attuale un meccanismo di riversamento automatico di questi dati da altri sistemi. Inoltre diviene fondamentale collegare questo sistema con gli altri sistemi che registrano flussi finanziari come la Spesa sociale dell'Istat ed i Bilanci delle Ausl attraverso i sistemi di contabilità analitica, per consentire la ricostruzione del quadro allargato delle risorse sociali e sanitarie che concorrono a finanziare il sistema integrato dei servizi/interventi sociali e socio-sanitari.

Si presentano oggi come particolarmente funzionali allo scopo di fornire dati per il governo regionale e territoriale quei **sistemi di rilevazione e raccolta che sono stati costruiti sulla base di cartelle utente informatizzate**, i cui contenuti sono stati condivisi con gli operatori dei servizi perché potessero assolvere al contempo a funzioni di programmazione e di gestione delle attività. In questo senso il sistema di rilevazione dati del settore Dipendenze è oggi particolarmente sviluppato. Il programma **SIDER**, raccoglie i dati dalla cartella socio-sanitaria informatizzata sulle dipendenze.

Questi sono i principali punti di forza del sistema il cui pregio maggiore è quello di essere il frutto di un lavoro di costruzione dal basso, che ha coinvolto in ogni sua fase gli operatori, motivandoli all'utilizzo del sistema (la cartella), senza però perdere di vista gli adempimenti ministeriali e il quadro di riferimento europeo, in termini di dati e lettura dei fenomeni connessi alle dipendenze. I dati di **SIDER**, combinati con altri dati di carattere demografico, sanitario, ecc. sono poi oggi rielaborati all'interno dell'Osservatorio regionale dipendenze che annualmente produce un Rapporto di livello regionale e che aiuta a orientare la programmazione ai vari livelli territoriali.

In questa stessa strada si stanno muovendo numerosi altri sistemi informativi regionali di nuova generazione **SISM**, **FAR**, **GRAD**, **SMAC**, **IASS**, **SISAM-ER** ecc., costruiti su dati individuali registrati dagli operatori e tra loro collegabili attraverso codici identificativi cifrati.

Lo **IASS** registra le domanda espressa di coloro che si rivolgono agli sportelli sociali e le qualifica per tipologia, target, caratteristiche del soggetto interessato, esito della domanda. Questo consentirà di avere uno spaccato dei principali bisogni espressi dalle persone che si rivolgono ai servizi sociali territoriali.

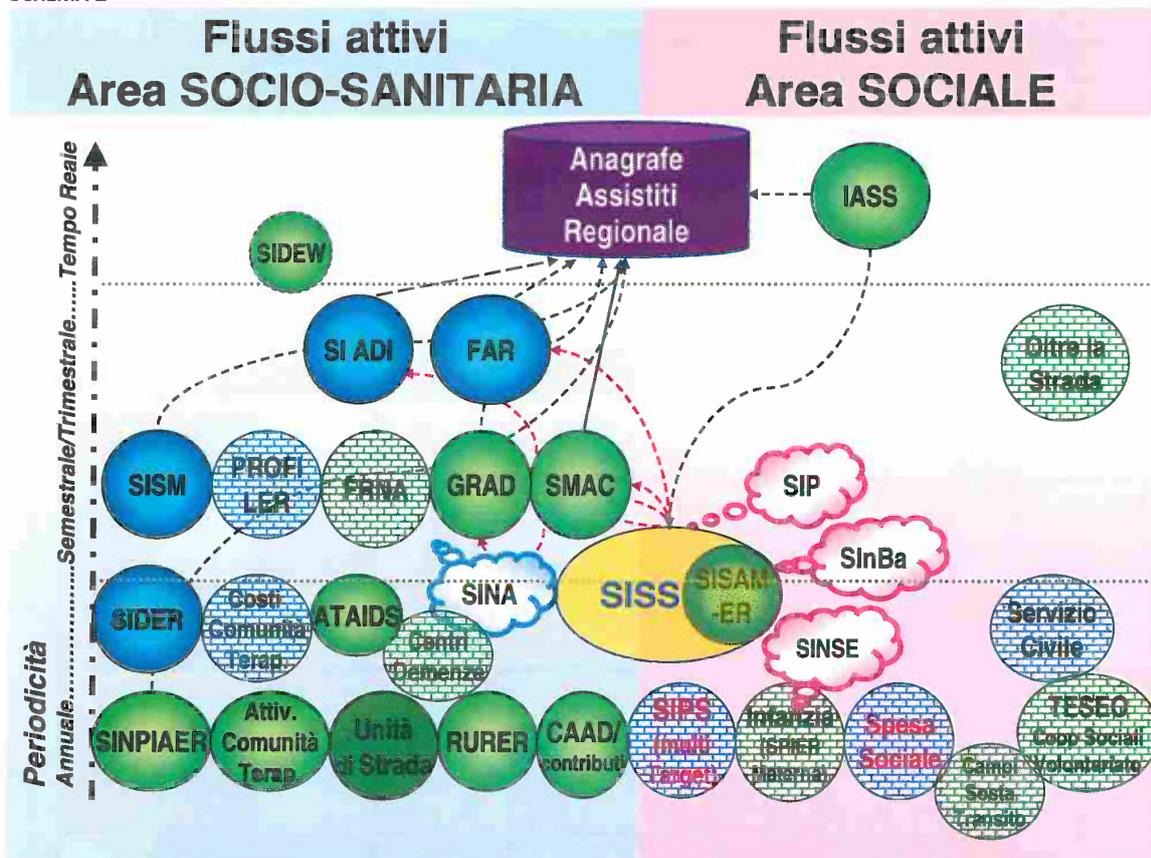
Il sistema informativo **SISAM-ER** (nato nel 2000), permette agli Enti gestori delle funzioni di assistenza ai minori di gestire in modo informatizzato la cartella sociale del minore in carico, con informazioni sulla sua famiglia, sulla presa in carico e sugli interventi erogati, sulle risorse attivabili (coppie affidatarie e presidi socio-assistenziali) e sui percorsi svolti dalle coppie adottive (a loro volta sia utenti sia risorse).

Inoltre con il **SISAM-ER** è possibile incrociare i dati raccolti con quelli di altre banche dati basate su dati individuali ed integrare i dati raccolti tramite il gestionale (per i servizi aderenti) con i dati provenienti dai sistemi informativi locali, grazie alle procedure di import/export dei dati.

L'esperienza di **Sisam**, ha consentito di confrontarsi nel tempo con i Servizi sociali locali, raccogliendo esigenze ed omogeneizzando modalità di lavoro di lavoro differenti sul territorio. Inoltre, ha permesso di produrre un glossario comune.

Con la circolare del D.G. n. 12/2011, il flusso informativo **SISAM** è stato aggiornato e reso operativo, si prevede di proseguire nel percorso di semplificazione informativa, che si incardinerà nel processo di razionalizzazione previsto dal presente documento, tenendo conto però degli sviluppi e degli esiti, per quanto riguarda le informazioni da raccogliere, del progetto nazionale **SInBa** a cui la Regione Emilia-Romagna, come la maggior parte delle regioni italiane, ha aderito e che in futuro costituirà un debito informativo nazionale (in parte già esistente sui "minori fuori famiglia").

SCHEMA 1



Legenda

-  Rilevazione regionale e nazionale (Ministero): dati su base individuale
-  Rilevazione regionale e nazionale (Ministero): dati aggregati
-  Rilevazione regionale e nazionale (ISTAT): dati aggregati
-  Rilevazione regionale: dati su base individuale
-  Rilevazione regionale: dati aggregati

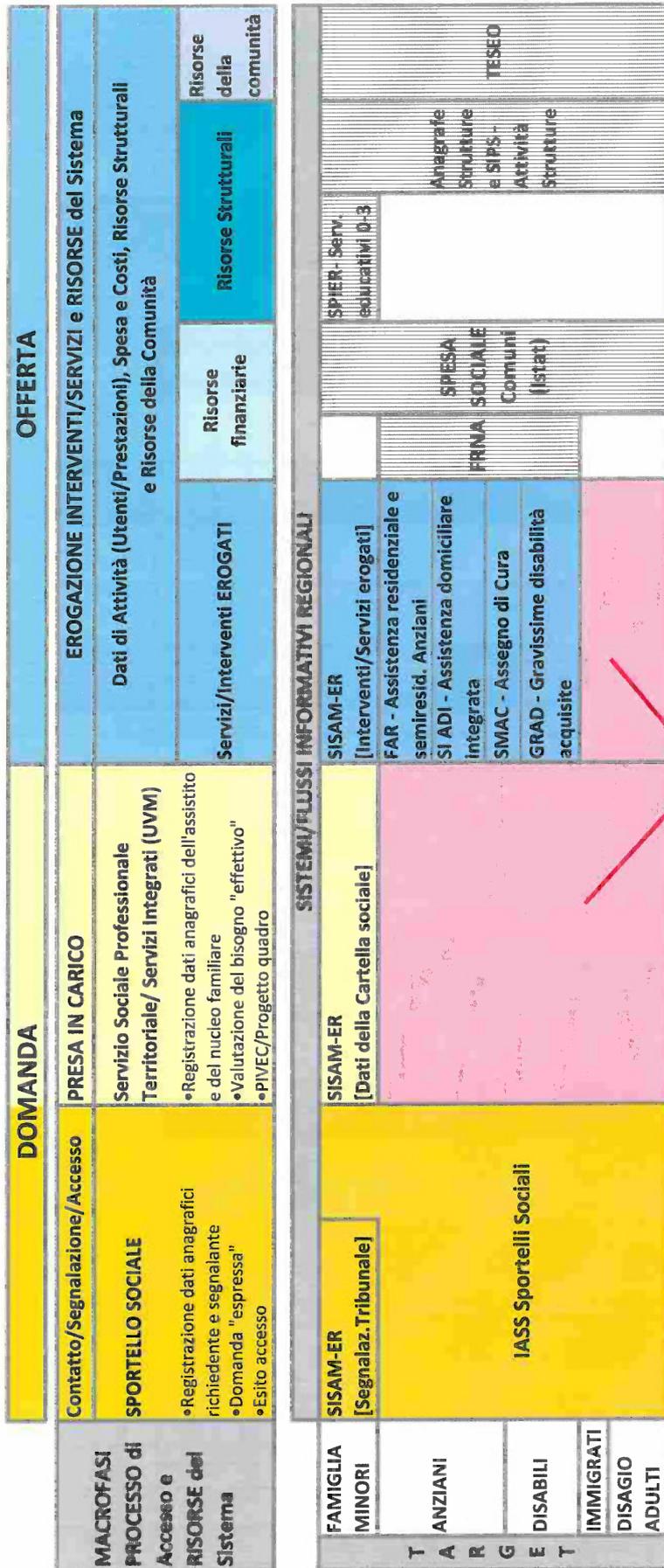
SCHEMA 2 - Sistemi informativi che rilevano le fasi dell'accesso e le tipologie di interventi/servizi erogati, e le risorse del sistema
 TARGET UTENZA (Vedi nomenclatore interregionale)

MACROFASI PROCESSO di ACCESSO	FAMIGLIA e MINORI	GIOVANI	ANZIANI	DISABILI	DIPENDENZE	SALUTE MENTALE	IMMIGRATI	EMARGINAZIONE E DISAGIO ADULTI
Accesso ai servizi	SISA M-ER	IASS	IASS	IASS	IASS	IASS	IASS	IASS
VALUTAZIONE BISOGNO		RURER	RURER	RURER				
ELBORAZIONE PIVEC/Progetto quadro	SISA M-ER							
C. PRONTO INTERVENTO SOCIALE								
D. ATTIVITA' DI SERVIZIO SOCIALE DI SUPPORTO ALLA PERSONA, ALLA FAMIGLIA E RETE SOCIALE								
E. INTEGRAZIONE SOCIALE								
F. INTERVENTI E SERVIZI EDUCATIVO-ASSISTENZIALI E PER SUPPORTO INSERIMENTO LAVORATIVO								
G. INTERVENTI VOLTI A FAVORIRE LA DOMICILIARITA'		ATAIDS	SIADI	SIADI		SINPI AER		ATAIDS
H. SERVIZI DI SUPPORTO			SIDEW	SMAC				
I. CONTRIBUTI ECONOMICI/INTEGRAZIONE RETTE	SISA M-ER		Contrib. Adatt. Domestiche (CAAD)	Contrib. Adatt. Domestiche (CAAD)				
L. CENTRI E STRUTTURE SEMI RESIDENZIALI			SIDEW					
M. STRUTTURE COMUNITARIE RESIDENZIALI		ATAIDS	FAR	GG/AD				ATAIDS

SCHEMA 2 – (Segue)

RISORSE del SISTEMA	TARGET UTENZA (Vedi nomenclatore interregionale)									
	FAMIGLIA e MINORI	GIOVANI	ANZIANI	DISABILI	DIPENDENZE	SALUTE MENTALE	IMMIGRATI	EMARGINAZIONE E DISAGIO ADULTI		
RISORSE FINANZIARIE	ISTAT Spesa sociale	ISTAT Spesa sociale	ISTAT Spesa sociale	ISTAT Spesa sociale	ISTAT Spesa sociale	ISTAT Spesa sociale	ISTAT Spesa sociale	ISTAT Spesa sociale	ISTAT Spesa sociale	ISTAT Spesa sociale
	PROFIL ER	PROFIL ER	PROFIL ER	FRNA	PROFIL ER	PROFIL ER	PROFIL ER	PROFIL ER	PROFIL ER	PROFIL ER
	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale
	SIPSA	SIPSA	SIPSA	SIPSA	SIPSA	SIPSA	SIPSA	SIPSA	SIPSA	SIPSA
	TESEO	TESEO	TESEO	TESEO	TESEO	TESEO	TESEO	TESEO	TESEO	TESEO
RISORSE STRUTTURALI	Tipologia struttura									
	Informazioni identificative									
	Autorizzazione al funzionamento									
	Accreditamento									
	Organizzazione del servizio									
RISORSE della 'COMUNITA' (soggetti del Terzo Settore/Altri soggetti)	Personale									
	Utenza									
	Costi									
	Tariffe									
	SERVIZIO CIVILE									

SCHEMA 3 - Sistemi informativi che rilevano le fasi dell'accesso e le tipologie di interventi/servizi erogati, e le risorse del sistema AREA SOCIALE e SOCIO-SANITARIA

**CARENZA INFORMATIVA:**

Utenti in carico ai Servizi Sociali Territoriali, ed alcuni interventi e servizi erogati su tutte le aree di utenza (es. Contributi economici).

[Il numero di utenti in carico ed il numero di utenti a cui vengono erogati interventi/servizi sociali, è richiesto nella Spesa Sociale dei Comuni (Istat), il dato è aggregato per prestazioni, poco attendibile e viene rilasciato da Istat un anno dopo l'avvio della Rilevazione.

Principale Criticità: Non vi sono altri dati sulle caratteristiche degli Utenti in Carico ai Servizi, è un dato di stock non si riesce a seguire il percorso assistenziale.

Nota: I flussi segnalati con tratteggio, sono dati aggregati e non Sistemi/Flussi su dati individuali.

LEGENDA SCHEMA 1, SCHEMA 2, SCHEMA 3***Flussi e Sistemi Informativi attualmente attivi:***

- Anagrafe Assistiti (NAAR):** Anagrafe dei cittadini residenti o domiciliati in Emilia Romagna.
- Anagrafe Strutture sociali e sanitarie:** Anagrafe delle strutture socio-assistenziali, socio-sanitarie e sanitarie residenziali e semiresidenziali, autorizzate e accreditate.
- ATAIDS:** Sistema informativo Assistenza Territoriale extra-ospedaliera ai malati di AIDS
- CAAD:** Attività Centri per l'adattamento dell'ambiente domestico e contributi per l'adattamento domestico
- Campi sosta transito:** Rilevazione sulla popolazione Sintia e Rom presente nei campi sosta e transito
- Centri Demenze:** Attività dei consultori/centri esperti/centri delegati per le demenze
- Comunità Terapeutiche (Attività):** Sistema informativo comunità terapeutiche
- Comunità Terapeutiche (Costi):** Costi per inserimenti in comunità terapeutiche
- FAR:** Flusso assistenza residenziale e semi-residenziale per anziani
- FRNA:** Sistema informativo Fondo regionale non autosufficienza
- GRAD:** Sistema informativo gravissime disabilità acquisite
- IASS:** integrazione applicativi Sportelli Sociali
- OLTRE LA STRADA:** Rilevazione regionale Progetto prostituzione e tratta
- PROFILER:** Investimenti Edilizia socio-sanitaria e sanitaria
- RURER:** Rilevazione certificazione di invalidità e disabilità
- SERVIZIO CIVILE:** Albo regionale del servizio civile nazionale
- SI ADI:** Sistema informativo Assistenza Domiciliare sanitaria e socio-sanitaria
- SIDER:** Sistema informativo sulle dipendenze
- SIDEW:** Sistema informativo Demenze
- SINPIAER:** Sistema informativo dei servizi di Neuropsichiatria infanzia e adolescenza
- SIPS:** Rilevazione presidi socio assistenziali
- SMAC:** Sistema di monitoraggio Assegno di Cura anziani e disabili
- SPESA SOCIALE:** Rilevazione sugli Interventi e Servizi sociali dei comuni singoli o associati (Istat)
- Infanzia (SPIER) e Materna:** Servizi per la prima infanzia (0-3 anni) e scuole materne (3-6 anni)
- SISAM-ER:** Sistema informativo Minori
- SISM:** Sistema informativo regionale salute mentale
- TESEO:** Sistema informativo terzo settore (Cooperazione sociale, Organizzazioni di volontariato, Associazioni promozione sociale)
- UNITA' STRADA:** Attività delle Unità di Strada
- Sperimentazioni a livello nazionale (Ministero del lavoro e delle Politiche sociali)**
- SINA:** Sistema informativo Non autosufficienza
- SinBa:** Sistema informativo per la cura e la protezione dei bambini e della loro famiglie
- SINSE:** Sistema Informativo Servizi socio-educativi per la prima infanzia
- SIP:** Sistema Informativo su interventi e servizi sociali finalizzati al contrasto della povertà ed esclusione sociale

3. LA CARENZA INFORMATIVA PRIORITARIA E STRUTTURA DEL DATA SET DI DATI

Rispetto alla **rilevazione della domanda sociale**, gli unici sistemi regionali, che registrano dati sulla domanda sono lo IASS ed il SISAM-ER. Dall'analisi degli schemi 1 e 2 e 3 relativi al risultato della ricognizione dei sistemi regionali attivi si evidenzia una carenza informativa relativa agli utenti che accedono al Servizio Sociale Professionale, ad esclusione dei Minori e delle loro famiglie già rilevato dal SISAM-ER.

E' stato quindi individuato un Data Set di Dati "mancanti" per completare il fabbisogno informativo regionale e completare il quadro dei sistemi e flussi per la realizzazione del Datawarehouse regionale.

Il Data Set di Dati "mancanti" verrà alimentato dai Sistemi locali gestionali basati sulla cartelle utente informatizzata sociale e socio-sanitaria integrata, ormai diffusi sul territorio regionale, ed integrati con i dati già rilevati dal SISAM-ER rivolto ai Minori ed alle loro famiglie completeranno i dati su tutti gli utenti che accedono al Servizio Sociale Professionale Territoriale.

Il Data set sarà quindi centrato sulla persona raccoglierà le informazioni individuali sull'utenza che accede ai Servizi Sociali e Socio-Sanitari, consentendo così la ricomposizione della frammentarietà dei percorsi assistenziali individuali all'interno del complesso Sistema dei servizi. Ciò significa predisporre un sistema informativo che consideri come unità di rilevazione elementare il singolo individuo. L'individuo costituisce il cardine attorno a cui ricordare i flussi informativi del settore sociale e socio-sanitario che vengono già inviati dal territorio alla Regione, e attraverso il quale integrare le informazioni individuali raccolte anche in ambito sanitario.

Il set di dati raccoglie le informazioni riguardanti le persone che accedono al Servizio sociale professionale, comportando l'assunzione da parte del Servizio sociale professionale di una responsabilità di valutazione del caso, che nel caso di bisogno semplice si conclude con una valutazione sociale (monoprofessionale), mentre nel caso di bisogno complesso comporta una valutazione multidimensionale svolta dall'UVM. A conclusione poi della valutazione (mono/multiprofessionale) viene proposto un Piano individuale di vita e di cura (PIVEC) o Progetto quadro.

L'assunzione da parte del Servizio sociale professionale di una responsabilità di valutazione del caso comporta quindi sempre l'apertura di una Cartella Utente.

Nello **SCHEMA 4** è stato strutturato il Data set di dati secondo le fasi di accesso delineate per l'erogazione dei Servizi sociali e socio-sanitari nella Parte II delle Linee Guida (rif. Schema 5).

Le fasi a cui rispondono i dati definiti nel data set riguardano l'accesso al Servizio Sociale Professionale, la Valutazione Tecnica sociale, e l'eventuale Valutazione multidimensionale, fino all'esito della valutazione, in cui vengono esplicitati gli interventi e servizi da assegnare all'utente (definiti nel Piano individuale di vita e di cura (PIVEC) o Progetto quadro) e la verifica dell'attivazione ed effettiva erogazione.

Il dettaglio del Data Set di Dati e le specifiche tecniche sono riportate nell'**ALLEGATO TECNICO A - Data Set Minimo di Dati non rilevato dai Si regionali**

SCHEMA 4. Struttura del Data set di dati secondo le fasi dell'ACCESSO, VALUTAZIONE del Bisogno ed ESITO della Valutazione (PIVEC/Progetto quadro)

FASE 1	FASE 2	FASE 3
ACCESSO (Apertura Cartella)	VALUTAZIONE del BISOGNO (dell'Utente e del suo Nucleo familiare)	ESITO della VALUTAZIONE
1 - ACCESSO dell'UTENTE al Servizio sociale professionale	3 - VALUTAZIONE SOCIALE (Servizio sociale professionale)	Piano individuale di vita e di cura (PIVEC) o Progetto Quadro
2 - ANAGRAFICA DELL'UTENTE	3.1 - RETI RELAZIONALI FAMILIARI e SOCIALI	5 - INTERVENTI da ASSEGNARE all'UTENTE e verifica ATTIVAZIONE
	3.2 - CONDIZIONE ABITATIVA	Codifica e definizione degli Interventi e Servizi da ATTIVARE [Nomenclatore regionale/interregionale degli Interventi/Servizi sociali]
	3.3 - CONDIZIONE LAVORATIVA	
	3.4 - CONDIZIONE ECONOMICA	
	3.5 - CERTIFICAZIONI SANITARIE e SOCIALI	
	3.6 - CONDIZIONE GIURIDICA e LEGALE	
	4 - VALUTAZIONE SOCIO-SANITARIA MULTIDIMENSIONALE (UVM) (effettuata dall'Unità di valutazione multidimensionale o équipe multiprofessionale)	

PARTE II – IL PROCESSO DI ACCESSO PER L'EROGAZIONE DI SERVIZI/INTERVENTI SOCIALI E SOCIO-SANITARI

La revisione del sistema di accesso, avvenuta negli ultimi anni, con l'istituzione degli "Sportelli sociali al cittadino" come la **porta di accesso** alla rete integrata dei servizi sociali e socio-sanitari ha avuto la finalità di fornire una risposta il più vicino possibile al cittadino e alle sue esigenze, semplificando il processo, valorizzando il concetto di prossimità, migliorando la tempestività delle risposte.

Ai fini della definizione dei requisiti funzionali consigliati per l'implementazione dei Sistemi Informativi socio-sanitari locali (rif. Parte III), i gruppi tecnici di progetto hanno effettuato un'analisi del **processo di accesso** dell'utente **trasversale** ai diversi **Target di utenza**, di cui sono state dettagliate nei seguenti paragrafi le **macrofasi** (*Contatto, Segnalazione/Accesso, Valutazione tecnica sociale e multidimensionale, Attivazione, Erogazione*).

Il **processo di accesso per l'erogazione di interventi e servizi sociali e socio-sanitari** è stato descritto negli **schemi allegati** di cui si riporta di seguito la **descrizione delle seguenti fasi**:

SPORTELLO SOCIALE

1. **CONTATTO**
2. **SEGNALAZIONE/ACCESSO**
3. **VALUTAZIONE AMMINISTRATIVA**

SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE

4. **VALUTAZIONE TECNICA SOCIALE**

SERVIZI INTEGRATI (UVM)

5. **VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE**

COMUNI, ENTI ASSOCIATIVI, AUSL, ASP, ENTI EROGATORI

6. **ATTIVAZIONE SERVIZIO**
7. **EROGAZIONE SERVIZIO**

Presupposti fondanti del processo sotto descritto sono:

- il riconoscimento del **ruolo del COMUNE** come primo punto di rilevazione del bisogno, di interfaccia con il cittadino, prima valutazione e accesso ai servizi sociali;
- il riconoscimento del **ruolo dell'AMBITO DISTRETTUALE** come punto di accesso alla rete dei servizi socio-sanitari attraverso la valutazione multidimensionale dei bisogni e la definizione di un Progetto individualizzato di vita e di cure o Progetto Quadro condiviso tra Ausl/Distretto e Comune.

SPORTELLO SOCIALE

1. CONTATTO

1.1. MODALITÀ DEL CONTATTO

Il contatto *spontaneo* (su richiesta dell'utente) può avvenire attraverso le seguenti modalità:

- accesso diretto
- telefono
- e-mail
- lettera
- fax

1.2. REGISTRAZIONE DEL CONTATTO

L'operatore registra il contatto e i dati relativi al soggetto segnalante.

La segnalazione può provenire da: soggetto interessato, familiare/persona di riferimento, volontariato/terzo settore, istituzioni scolastiche, amministratore di sostegno, cittadino/rete di vicinato, altri sportelli comunali (Sportello Casa, Sportello Lavoro, Sportello Immigrati, Sportello Informahandicap, Informafamiglie), Centri per le Famiglie, Sportelli sociali di altri Comuni, Sportello unico distrettuale AUSL, Tribunale, Forze dell'ordine ... [rif. Schema 6 – Percorso sociale e socio-sanitario].

La segnalazione può comportare un accesso diretto al servizio sociale professionale nei casi di richiesta di attivazione di interventi da parte del Tribunale per i minorenni a seguito dei provvedimenti emessi a tutela e protezione del minore, per l'attivazione di interventi urgenti per far fronte a situazioni di emergenza, ed infine nel caso in cui una persona sia già in carico, ossia se l'utente usufruisce già di servizi sociali o socio-sanitari.

In questi casi la richiesta viene inoltrata direttamente al responsabile del caso per l'attivazione di un nuovo servizio. In questi casi le segnalazioni provengono dai Servizi comunali, dai Servizi Ausl, Dipartimento Cure Primarie, dal MMG, da soggetti erogatori, da Ospedali in caso di dimissioni protette, dal Tribunale per i minorenni o da Forze dell'ordine ... [rif. Schema 6 – Percorso facilitato].

1.3. ESITO DEL CONTATTO

Il contatto può esitare in:

- inoltro ad Ente esterno competente (Agenzia per l'affitto, Agenzia delle Entrate, Sportelli sanitari), accesso a sportelli tematici (Sportello immigrati, Informafamiglie,...), Centri per le Famiglie; [rif. Schema 5, modalità di accesso SP1]
- informazione/orientamento (stampa/consegna opuscoli, informazioni generali su progetti e associazioni, ...). [rif. Schema 5, modalità di accesso SP2]

Nel caso in cui l'operatore rilevi la necessità di proseguimento delle attività di sportello (poiché il bisogno espresso dall'utente non si esaurisce nel solo contatto), procede con la registrazione della segnalazione, rilevando il bisogno espresso dell'utente.

2. SEGNALAZIONE/ACCESSO

2.1. SEGNALAZIONE

L'operatore registra la segnalazione, i dati identificativi dell'utente e la domanda/bisogno espresso.

2.2. ESITO SEGNALAZIONE

L'operatore rileva:

- la presenza delle condizioni per l'accesso al servizio sociale. In questo caso l'operatore dà avvio al percorso di accesso ai servizi sociali, fissa un appuntamento con il servizio sociale professionale; nel caso in cui la segnalazione di stato di bisogno sia relativa a persona già in carico alla rete dei servizi sociali/sociosanitari, la segnalazione viene indirizzata al *percorso facilitato* che prevede l'accesso diretto al servizio sociale. Il *percorso facilitato* è previsto anche nel caso di dimissione protetta e nei percorsi da attivare a seguito di segnalazione da parte del Tribunale per i minorenni [rif. Schema 6 – Percorso facilitato];
- L'operatore fornisce solo orientamento sulla rete dei servizi in risposta al bisogno/richiesta dell'utente; [rif. Schema 5, modalità di accesso SP3]
- la necessità di avviare un'istruttoria amministrativa ai fini dell'erogazione di interventi regolamentati ad accesso diretto. [rif. Schema 5, modalità di accesso SP4]

3. VALUTAZIONE AMMINISTRATIVA

3.1. VALUTAZIONE AMMINISTRATIVA

L'operatore, ai fini dell'erogazione di interventi regolamentati ad accesso diretto (es. Bonus Energia, Bonus Gas, riduzione trasporto pubblico, ...) avvia l'istruttoria amministrativa.

L'operatore di sportello procede quindi alla verifica della presenza dei requisiti di accesso e dell'erogabilità dell'intervento e registra i dati relativi ai requisiti rilevati.

3.2. ESITO DELLA VALUTAZIONE AMMINISTRATIVA

La valutazione amministrativa può esitare:

- nell'approvazione dell'intervento regolamentato ad accesso diretto e nel conseguente espletamento dell'iter amministrativo necessario alla relativa erogazione; [rif. Schema 5, modalità di accesso SP4]
- nel diniego dell'erogazione dell'intervento e conseguente comunicazione all'utente.

SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE**4. VALUTAZIONE TECNICA SOCIALE****4.1. VALUTAZIONE TECNICA SOCIALE**

Il responsabile del caso, ricevuta la segnalazione (da sportello sociale/percorso facilitato), apre la Cartella Utente ed effettua i necessari colloqui e verifiche valutative ai fini di individuare la condizione di potenziale necessità di intervento per l'utente.

4.2. ESITO DELLA VALUTAZIONE TECNICA SOCIALE

La condizione di potenziale necessità di intervento per l'utente può essere di due tipologie:

- **bisogno sociale:** il responsabile del caso procede quindi con la valutazione tecnica sociale;
- **bisogno socio-sanitario:** il responsabile del caso procede all'attivazione dell'Unità di valutazione multidimensionale oppure dell'équipe multiprofessionale. L'UVM è composta da professionisti del Servizio sociale e sanitario.

L'esito di entrambe le valutazioni del bisogno consiste nella formulazione del **Progetto individualizzato di vita e di cure / Progetto quadro** e nell'avvio delle attività necessarie all'espletamento del percorso di erogazione dei servizi sociali e socio-sanitari individuati.

SERVIZI INTEGRATI (UVM)**5. VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE****5.1. VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE**

Il responsabile del caso invia la proposta di attivazione ai soggetti definiti per effettuare la valutazione di équipe dell'utente.

L'équipe multiprofessionale o UVM effettua la valutazione utilizzando gli strumenti specifici di valutazione funzionale (scale e schede di valutazione quantitative).

5.2. ESITO DELLA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

Il percorso di valutazione si conclude con la compilazione, da parte dell'équipe, della Scheda di sintesi multidimensionale e la formulazione del **Progetto individualizzato di vita e di cure (PIVEC)** o **Progetto Quadro**, che propone interventi/servizi a carattere socio-sanitario. Nella fase di valutazione del caso e di definizione del **Progetto** sono previste modalità di raccordo e di coinvolgimento tra i vari livelli (RC e UVM/distretto), per la presa in carico integrata.

Le fasi di seguito descritte (fase 6 e 7) indicano il percorso per l'attivazione ed erogazione di servizi per le tipologie di utenza che non rientrano in situazioni di urgenza-emergenza, per le quali è previsto l'accesso si accede direttamente al servizio sociale professionale attraverso percorsi facilitati [rif. Schema 6 – Percorso facilitato];

COMUNI, ENTI ASSOCIATIVI, AUSL, ASP, ENTI EROGATORI**6. ATTIVAZIONE****6.1. VERIFICA DI SOSTENIBILITÀ SOCIALE**

Il responsabile del caso, ai fini della verifica della sostenibilità, invia al soggetto che ha la responsabilità di attivazione (sociale o socio-sanitario, in base al percorso individuato) la richiesta di autorizzazione all'attivazione del servizio.

Il soggetto responsabile dell'attivazione procede alla validazione:

1. sulla congruità della richiesta (mediante analisi del regolamento di accesso al servizio);
2. sull'appropriatezza della richiesta rispetto al bisogno sociale/sociosanitario individuato (con riferimento alla rete di offerta disponibile);
3. sulla sostenibilità economica (mediante analisi del budget di settore).

6.2. ESITO VERIFICA DI SOSTENIBILITÀ SOCIALE

La verifica può esitare:

- 1) nella validazione dell'attivazione del/i servizio/i e quindi nella successiva verifica dell'erogabilità;
- 2) nel diniego del servizio e quindi nell'individuazione di un servizio/i alternativo/i:
 - a) formulato dal responsabile del servizio sociale con il responsabile del caso (percorso sociale);
 - b) formulato dal soggetto responsabile dell'attivazione in coerenza con l'esito della valutazione dell'équipe di valutazione multi professionale o UVM (percorso sociosanitario).

Successivamente all'individuazione del servizio/i alternativo/i si procederà alla relativa verifica dell'erogabilità.

6.3. VERIFICA ED ESITO DI EROGABILITÀ SOCIALE

Il soggetto responsabile dell'attivazione verifica la modalità di erogazione del servizio sociale/sociosanitario.

La modalità di erogazione può avvenire per:

- accesso diretto (ad erogabilità immediata);
- accesso tramite graduatoria e inserimento in lista d'attesa (ad erogabilità differita).

In caso di erogabilità immediata, il soggetto responsabile dell'attivazione dà avvio alle attività necessarie all'espletamento del percorso di erogazione del servizio individuato e designa il soggetto erogatore.

In caso di erogabilità differita, in base a parametri specifici predefiniti, si ha l'attribuzione di un punteggio e la conseguente definizione della posizione dell'utente in graduatoria, con l'inserimento in lista di attesa.

Il soggetto responsabile dell'attivazione comunica quindi l'informazione al responsabile del caso che provvederà ad informare l'utente/caregiver/familiare o altra persona di riferimento.

Quando la lista d'attesa prevede l'attivazione del servizio, il soggetto responsabile dell'attivazione designa il soggetto erogatore e dà avvio alle necessarie comunicazioni.

6.4. ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO SOCIALE

- Il responsabile del caso comunica all'utente l'effettiva attivazione del servizio. [rif. Schema 5, modalità di accesso SST, oppure SSI]

7. EROGAZIONE

7.1. DEFINIZIONE DEL PAI/PEI

Il soggetto erogatore, sia esso pubblico o privato, avvalendosi dei documenti di valutazione e del **Progetto individualizzato di vita e di cure (PIVEC) / Progetto quadro**, formula il **Piano di Attività/Progetto educativo individualizzato (PAI/PEI)**.

7.2. CONDIVISIONE E SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO SOCIO-ASSISTENZIALE/PATTO DI SERVIZIO

Il soggetto responsabile dell'attivazione redige il contratto socio-assistenziale/ patto di servizio/intervento e convoca l'utente/caregiver/familiare o altra persona di riferimento e il soggetto erogatore per la sottoscrizione dello stesso.

Per il percorso sociale il contratto socio-assistenziale viene formulato solo per i servizi che lo prevedono.

Il contratto contiene le informazioni riguardanti il servizio e interventi che verranno erogati: tipologie di interventi/servizi, modalità e tempi di erogazione, impegni economici reciproci.

7.3. PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ EROGATA GIORNALIERA-MENSILE DEL PAI/PEI

L'erogatore procede con le attività necessarie all'organizzazione del servizio, elabora un programma di erogazione del servizio e specifica le attività da espletare, le modalità e designa l'operatore/i che dovrà erogare le attività indicate nel Piano di Attività/Progetto educativo individualizzato (PAI/PEI).

L'operatore/i redige e sottoscrive le attività effettuate, registrando quindi tutte le informazioni relative alla tipologia di servizio erogato.

7.4. ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO

Il soggetto responsabile della gestione del servizio e il soggetto erogatore, qualora l'erogazione del servizio sia esternalizzata, verificano l'effettuazione dei servizi erogati nel periodo di riferimento (mensile-bimestrale-trimestrale...), confrontano l'erogato con quanto programmato e specificato nel **Piano di Attività/Progetto educativo individualizzato (PAI/PEI)** e verificano il raggiungimento degli obiettivi specificati nel PAI/PEI in termini di efficacia ed efficienza.

Il monitoraggio socio-assistenziale viene svolto mediante l'impiego di strumenti specifici predefiniti e attraverso riunioni periodiche con l'équipe di lavoro ed eventuali incontri con l'utente/caregiver/familiare o altra persona di riferimento.

7.5. RENDICONTAZIONE ECONOMICO SOCIALE E SOCIO-SANITARIA

Il soggetto erogatore, qualora l'erogazione del servizio sia esternalizzata, o il responsabile del caso, qualora il servizio sia gestito in economia, rendiconta al soggetto responsabile del governo economico i dati di consuntivazione dei servizi erogati. Il soggetto responsabile del governo economico confronta, per ogni servizio erogato, i valori preventivati nel budget economico e il relativo consuntivo, quindi rileva e valuta l'eventuale scostamento dai valori previsti.

7.6. CONTROLLO E GESTIONE PAGAMENTI, QUOTA UTENTE, FATTURAZIONE, LIQUIDAZIONE

Il soggetto responsabile della gestione dei rapporti economici con l'utente:

1. verifica i pagamenti ed effettua eventuali solleciti ad utenti morosi;
2. verifica i requisiti di erogazione (Isee, reddito...) ed effettua l'eventuale aggiornamento delle quote di contribuzione al servizio;

3. provvede all'espletamento delle attività necessarie per l'incasso della quota utente.

Nel caso in cui sia prevista l'esternalizzazione del servizio, il soggetto responsabile della liquidazione delle fatture recepisce le fatture dal soggetto erogatore. La conseguente attività di verifica avviene mediante la comparazione tra i dati riportati in fattura e i dati di attività, i resoconti di spesa, il contratto/le convenzioni.

Qualora l'attività di verifica delle fatture ricevute non abbia rilevato incongruenze, il soggetto responsabile della liquidazione delle fatture esprime parere positivo alla liquidazione.

7.7. RIVALUTAZIONE

La **rivalutazione periodica/straordinaria** viene effettuata dal responsabile del caso (percorso sociale) o dall'équipe di valutazione multiprofessionale o UVM (percorso socio-sanitario). Solo nel caso di esternalizzazione del servizio si prevede il coinvolgimento del soggetto erogatore.

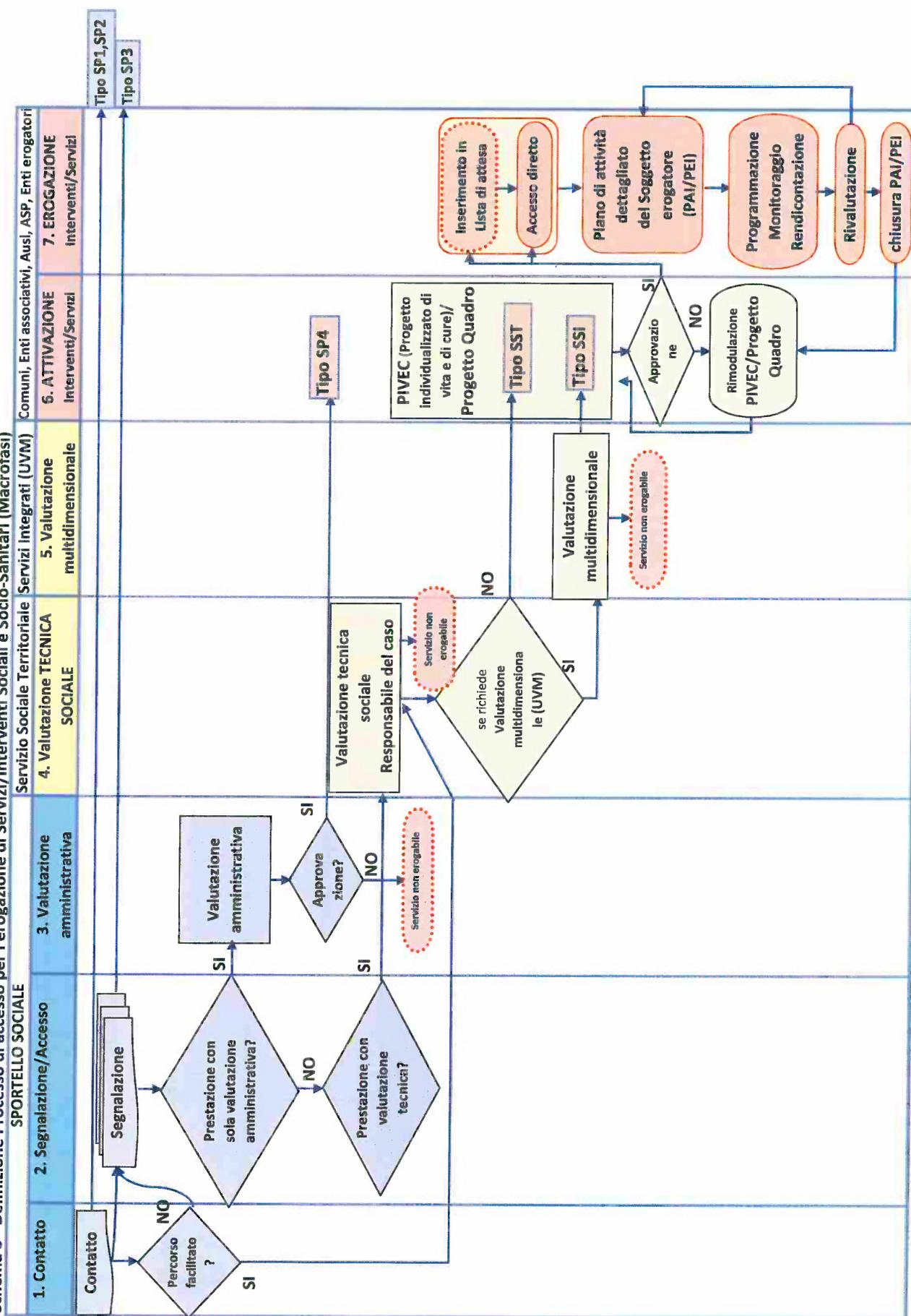
La rivalutazione periodica/straordinaria si verifica nei seguenti momenti:

- periodo temporale definito da protocolli di gestione del servizio;
- a seguito di aggravamento/variazione dello stato assistenziale dell'utente rilevato in fase di monitoraggio assistenziale o comunicato dall'utente/caregiver/familiare o altra persona di riferimento.

L'esito della rivalutazione può prevedere:

1. la conferma delle prestazioni/interventi/servizi previsti nel **Piano di Attività/Progetto educativo individualizzato (PAI/PEI)**;
2. la ridefinizione delle prestazioni/interventi/servizi;
3. la richiesta di attivazione di altra prestazione/intervento/servizio.

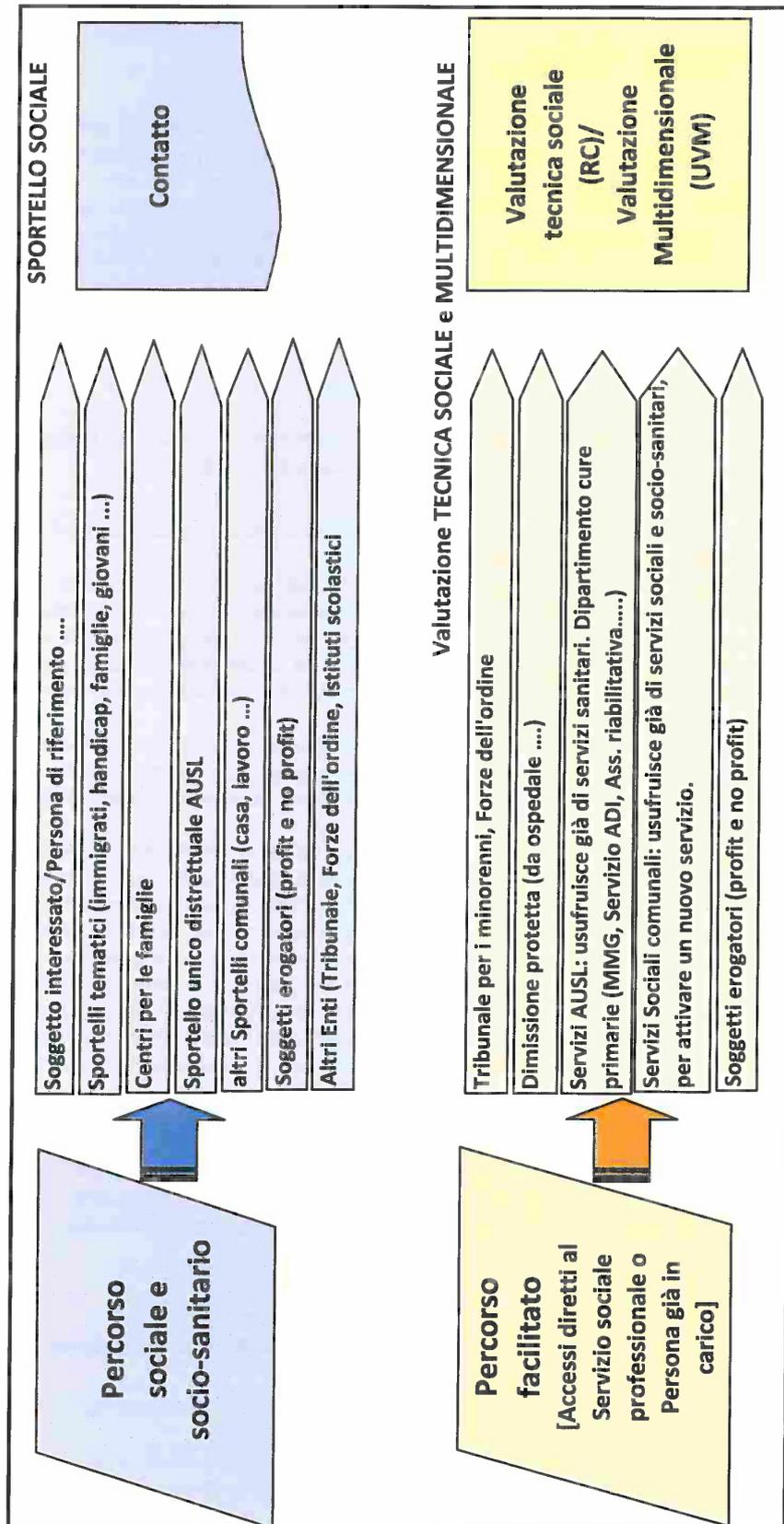
Schema 5 - Definizione Processo di accesso per l'erogazione di Servizi/Interventi Sociali e Socio-Sanitari (Macrofas) SPORTELLO SOCIALE



LEGENDA Schema 5

Macrofase	Modalità di accesso ai Servizi	Per quali risposte	Esempi di servizi
1. Contatto	SP1 - Inoltro ad Ente esterno competente, oppure accesso a Sportelli tematici SP2 - Solo informazioni / orientamento	Per risposte gestite solo allo Sportello Sociale, che prevedono solo registrazione del contatto, registrazione segnalante (non viene creata una cartella utente)	es: Inoltro Agenzia per l'Affitto, Agenzia Entrate, AUSL, oppure Accesso agli Sportelli tematici es: Consegna opuscoli, elenco scuole, informazioni su progetti/associazioni
2. Segnalazione/ Accesso	SP3 - Registrazione segnalazione/accesso, inquadramento iniziale utente, esito dell'accesso	Per risposte gestite allo Sportello Sociale, che prevedono la registrazione della segnalazione con registrazione dati utente e domanda/bisogno espresso ed esito dell'accesso (non viene creata una cartella utente)	Esito dell'accesso es: invio al servizio sociale professionale, avvio istruttoria amministrativa, orientamento sulla rete dei servizi in risposta al bisogno/richiesta dell'utente
3. Valutazione amministrativa	SP4 - Valutazione amministrativa	Per risposte gestite allo Sportello Sociale, che prevedono una gestione dell'accesso con valutazione solo amministrativa (non viene creata la cartella utente)	Interventi regolamentati ad accesso diretto immediato o posticipato (se previste graduatorie) es: Bonus gas, richiesta alloggi ERP, Contributi affitto, esenzione ticket, contributo vacanze disabili
4. Valutazione TECNICA SOCIALE	SST - Valutazione tecnica sociale (RC)	Per risposte che prevedono una gestione dell'accesso con valutazione tecnica del servizio sociale professionale territoriale, dell'Assistente Sociale) (viene creata la cartella utente)	es: Prestiti d'onore, Contributi economici di sostegno al reddito, interventi per l'inserimento lavorativo ..
5. Valutazione Multidimensionale	SSI - Valutazione tecnica complessa (Unità di valutazione multidimensionale o équipe multiprofessionale)	Per risposte che prevedono una gestione dell'accesso con anche valutazione multidimensionale con il coinvolgimento di più professionisti di altri Enti/Servizi, in particolare sanitari per rispondere a bisogni complessi socio-sanitari.	es: Assistenza Domiciliare, inserimento in Struttura Residenziale, inserimento Comunità per minori, Assegno di cura ...

Schema 6 - MODALITA' di CONTATTO. Percorso sociale e socio-sanitario e Percorso facilitato.



PARTE III - MODULI APPLICATIVI E COMPONENTI INFRASTRUTTURALI DEL SISTEMA INFORMATICO SOCIOSANITARIO LOCALE

Nei seguenti paragrafi sono elencati i componenti del Sistema Informativo Sociosanitario suddivisi in moduli applicativi. Ogni paragrafo espone le caratteristiche consigliate che dovrebbero essere implementate per l'argomento trattato. Le funzioni previste e descritte nei paragrafi seguenti possono essere impiegate dagli operatori in momenti e per finalità diverse, queste differenze sono indicate e dettagliate nell'apposita sezione riguardante i processi.

I moduli descritti nei paragrafi seguenti devono garantire l'acquisizione e gestione dei dati utili ai seguenti flussi informativi regionali: **CAAD, GRAD, SMAC, FAR, IASS, SIPS, SI ADI, SISM, SINPIAER, SISAM-ER, FRNA SPESA SOCIALE.**

Qualora l'Azienda Unità sanitaria Locale, le Amministrazioni e gli Enti siano dotati di funzioni applicative in grado di gestire e trattare parte delle informazioni richieste per i flussi regionali di cui sopra queste dovranno essere acquisite dal Sistema Informativo Sociosanitario in modo da permetterne il loro governo e gestione.

1. SEGNALAZIONE/ACCESSO

Il modulo di Segnalazione rappresenta l'insieme delle regole e funzioni che consentono la registrazione della situazione di bisogno del cittadino quando accede alla rete dei servizi sociali e sociosanitari.

Il modulo può prevedere le seguenti funzionalità:

- a) Registrazione della segnalazione: questa funzione consente la registrazione della segnalazione con l'assegnazione di una numerazione univoca progressiva su base annua.
- b) Registrazione dei dati anagrafici del segnalante e dell'utente: i dati possono essere attinti dall'anagrafe dell'Azienda Unità Sanitaria Locale o dalle anagrafi delle Amministrazioni Comunali afferenti al Sistema Informativo. Se la ricerca non dà esito positivo deve essere prevista una apposita funzione che permetta l'inserimento manuale dei dati anagrafici in archivio. I dati relativi alle Certificazioni Sanitarie, possono essere reperiti automaticamente dall'applicativo RURER; qualora queste informazioni non possano essere reperite è richiesta una specifica funzione per il loro inserimento manuale.
- c) Registrazione del bisogno e della domanda espressa: questa funzione consente la registrazione in archivio dei dati relativi ai bisogni e alle domande espresse dai cittadini. I dati che vengono raccolti con questa funzione devono permettere la registrazione del problema segnalato al fine di consentire all'operatore di sportello di attivare il percorso appropriato alla richiesta.
- d) Verifica percorsi sociali/sociosanitari: la funzione consente all'operatore di visualizzare l'elenco dei percorsi sociali/sociosanitari accordati al richiedente, quelli in corso di assegnazione e quelli in corso di erogazione. La funzione deve presentare le informazioni richieste sulla base di specifici filtri applicabili dall'operatore.
- e) Registrazione esito accesso: questa funzione consente di fornire al richiedente l'indicazione dei percorsi assegnati dall'operatore che possono essere: rilascio informazioni, accesso al servizio sociale professionale oppure segnalazione ad altro Ente. La funzione deve prevedere la stampa dei documenti e delle informative necessarie per l'istruttoria e l'eventuale stampa delle informative sulla rete dei servizi. Nel caso di segnalazione ad altro Ente la funzione, qualora ne sussistano le possibilità tecnologiche, provvede a notificare al Servizio dell'Ente la richiesta e i dati del cittadino in modo che l'Ente possa contattare il richiedente per il proseguo dell'istruttoria.
- f) Nel caso invece di accesso al servizio sociale professionale la funzione deve consentire: di scegliere il Referente per il caso, di visualizzare l'eventuale già assistenza di qualche componente del nucleo familiare e di convivenza dell'utente. Prevedere l'utilizzo dell'agenda informatizzata del Referente per il caso che permette di fissare appuntamenti, visualizzare e/o variare quelli già fissati e registrare l'avvenuta esecuzione dell'attività.
- g) Apertura cartella utente: la funzione consente l'apertura della cartella con l'assegnazione di un numero progressivo univoco. La funzione deve poter essere eseguita solamente se l'esito dell'accesso descritto nel precedente punto prevede l'avvio di un percorso sociale/sociosanitario.

2. VALUTAZIONE AMMINISTRATIVA

Il modulo di Valutazione Amministrativa rappresenta l'insieme delle regole e funzioni che possono consentire la registrazione delle seguenti attività:

- a) La funzione propone all'operatore la scelta dei percorsi regolamentati ad accesso diretto tra tutti quelli disponibili e gestiti in una apposita anagrafica gestita dal Sistema Informativo socio-sanitario.
- b) La funzione, completata la selezione dei percorsi di cui al punto precedente, consente di verificare il possesso dei requisiti, gestire l'ammissione al servizio e accedere alla corrispondente funzione del Modulo di Erogazione descritto al paragrafo 7 del presente documento.

3. VALUTAZIONE SOCIALE E MULTIDIMENSIONALE

Il modulo di Valutazione sociale e multidimensionale rappresenta l'insieme delle regole e funzioni che possono consentire la registrazione delle seguenti attività:

- a) Utilizzo dell'agenda che permette di fissare appuntamenti, visualizzare e/o variare quelli già fissati e registrare l'avvenuta esecuzione dell'attività.
- b) Richiesta di valutazione ad altro operatore per l'erogazione di potenziali servizi alternativi/aggiuntivi: nel caso in cui l'utente usufruisce di servizi sociali/sanitari/sociosanitari l'operatore che lo ha in carico genera una richiesta di valutazione al servizio competente. Tale richiesta viene notificata agli operatori profilati per questa specifica attività.
- c) Richiesta, se necessario, di attivazione dell'Unità di Valutazione multidimensionale: l'operatore registra la proposta di attivazione dell'Unità di Valutazione multidimensionale pertinente al target di utenza. Tale richiesta viene notificata agli operatori profilati per questa specifica attività.
- d) Attivazione, se necessario, dei componenti dell'Unità di Valutazione mediante notifica. Questa deve contenere come minimo i dati identificativi del cittadino sottoposto a visita, la sede, la composizione dell'équipe, la data e l'ora di convocazione della Visita di valutazione. L'operatore convocato, accettando la richiesta, automaticamente occupa in agenda la data e l'ora dell'appuntamento e può accedere ai dati ed alla documentazione precedentemente acquisita del cittadino sottoposto a valutazione.
- e) L'operatore compila le schede (analisi del contesto, valutazioni del bisogno, relazioni) e schede di valutazione proposte dalla funzione in base alla tipologia di utenza che viene trattata. Gestione delle date di apertura e chiusura del PIVEC/ Progetto quadro.
- f) Gestione del trasferimento del caso ad altro responsabile del caso (anche dello stesso servizio).
- g) Registrazione orientamento ad altro servizio e/o chiusura percorso: questa funzione permette, nel caso in cui la tipologia del bisogno individuato non sia di natura sociale o sociosanitaria, la registrazione di orientamento e di accompagnamento ad altro ente o servizio e la stampa di eventuali documenti informativi/modulistica specifica necessaria per la richiesta/attivazione di altro servizio. La funzione termina l'attività ed esegue la chiusura del percorso sociale/sociosanitario.
- h) Registrazione da parte dell'operatore dei percorsi sociali/sociosanitari individuati per il richiedente.
- i) Registrazione degli Obiettivi e del Piano di Verifica: la funzione consente all'operatore di registrare gli obiettivi e il Piano di verifica dei medesimi da perseguire con i percorsi sociali/sociosanitari individuati per il richiedente.
- j) Generazione della Relazione conclusiva: la funzione raccoglie i dati registrati con le funzioni descritte ai punti e) e h) ed i).
- k) Comunicazione esito: questa funzione permette di informare sull'esito della valutazione gli operatori pertinenti per tipo di valutazione trattata. Le tipologie di operatori destinatari della notifica sono le seguenti: operatori che accedono al modulo applicativo "Attivazione" dettagliato nel punto seguente; operatori che devono essere solo informati sull'esito della valutazione. Il cittadino è informato sull'esito della valutazione mediante diverse modalità: pubblicazione sul portale, mediante lettera, SMS o telefonata.

Tutte le funzioni elencate sopra e che compongono il modulo possono essere applicate alle diverse tipologie di valutazioni (sociale e multidimensionale).

4. ATTIVAZIONE

Il modulo di Attivazione rappresenta l'insieme delle regole e funzioni che possono consentire la registrazione delle seguenti attività:

- a) Richiesta autorizzazione attivazione del servizio: l'operatore/i che ha in carico l'utente richiede al responsabile competente, mediante notifica, l'autorizzazione all'attivazione del servizio.
- b) Verifica della sostenibilità del percorso: l'operatore che deve autorizzare l'attivazione del Servizio procede alla verifica della sostenibilità dell'intervento proposto valutando i seguenti elementi: congruità della richiesta; appropriatezza della richiesta mediante confronto tra gli esiti della valutazione ed il percorso individuato; sostenibilità economica mediante analisi del budget di settore. L'esito della valutazione è comunicato mediante notifica all'operatore richiedente. L'esito della funzione può essere di tre tipi: "definizione di un PIVEC/ Progetto quadro alternativo" concordato con i soggetti intervenuti nella valutazione, nel qual caso il PIVEC/ Progetto quadro viene aggiornato; "validazione del PIVEC/ Progetto quadro" nel qual caso l'operatore richiedente valuta i tempi e le modalità di erogazione; "diniego /chiusura del PIVEC/ Progetto quadro" nel qual caso questa condizione viene comunicata agli operatori che devono essere informati e al cittadino. I servizi autorizzati possono avere l'accesso diretto all'erogazione o prevedere l'accesso tramite graduatoria.
- c) Approvazione del PIVEC/ Progetto quadro: la funzione prevede la chiusura del percorso valutativo con produzione e protocollazione dell'atto autorizzativo finale e contestuale attivazione del Piano degli interventi/attività (rif.

punto 6.a). In base alla tipologia del servizio e all'Ente responsabile dell'attivazione, il sistema deve avviare automaticamente la modalità di erogazione del servizio per accesso diretto o accesso tramite graduatoria.

- d) Accesso tramite graduatoria: la funzione deve consentire la creazione della graduatoria e della lista d'attesa, la loro gestione. L'utente viene informato che è stato inserito nella graduatoria e lista d'attesa (pubblicazione sul portale, mediante lettera, SMS o telefonata). Ogni graduatoria è definita da un algoritmo dipendente dal servizio da erogare, dall'Ente responsabile dell'attivazione e dai criteri di calcolo applicabili. La funzione deve prevedere il ricalcolo e aggiornamento della graduatoria e della lista d'attesa.
- e) Comunicazione dell'attivazione: questa funzione permette di notificare l'attivazione agli operatori pertinenti per tipo di servizio da erogare. L'operatore viene abilitato ad accedere ai dati relativi alla Relazione conclusiva del PIVEC/ Progetto quadro. Le tipologie di operatori destinatari della notifica sono le seguenti: operatori che devono erogare il servizio; operatori che devono essere solo informati sull'esito dell'attivazione. La medesima comunicazione viene fatta al cittadino mediante pubblicazione sul portale o lettera, SMS o telefonata.

5. EROGAZIONE

Il modulo di Erogazione rappresenta l'insieme delle regole e funzioni che possono consentire la registrazione delle seguenti attività:

- a) Compilazione Piano di Attività dettagliato assistenziale/educativo individuale, d'ora in poi denominato PAI/PEI: questa funzione deve permettere la compilazione PAI/PEI da parte dei soggetti responsabili dell'erogazione. Sottoscrizione contratto sociale/socio-sanitario: questa funzione permette di definire il contratto sociale/socio-sanitario da proporre al cittadino per la sua sottoscrizione. Il contratto è composto dai seguenti elementi: tempi, modalità di erogazione del servizio, gli impegni economici dei singoli sottoscrittori, eventuali soggetti beneficiari. Il dato di avvenuta sottoscrizione viene registrato dall'operatore sul sistema, contestualmente viene aggiornato lo stato della pratica e notificato all'operatore che deve effettuare l'erogazione.
- b) Costo previsionale del PAI/PEI: questa funzione deve proporre all'operatore il budget economico stimato. Questo viene calcolato in base agli elementi definiti nel Piano e in base ai costi associati.
- c) Comunicazione PAI/PEI: questa funzione permette di notificare all'Ente committente e agli operatori pertinenti l'avvenuta compilazione del Piano degli interventi/attività. Il destinatario è abilitato ad accedere ai dati relativi al Piano.

In base all'accordo contrattuale si valuterà se il soggetto erogatore dovrà adottare le funzioni del Sistema relative alla Gestione Agenda, ed alla Gestione Piano di Attività / Rendicontazione attività effettuate. In ogni caso deve essere garantito dal soggetto l'utilizzo della funzione di cui al punto g in quanto altrimenti non sarebbe possibile la verifica delle fatture da parte del committente.

- d) Programmazione Piano di Attività: la funzione deve consentire per ogni utente la definizione del servizio e/o delle prestazioni (PAI/PEI), le attività e la tipologia di operatore che eroga l'attività.
- e) Gestione Agenda: la funzione deve consentire all'operatore la gestione (inserimento appuntamento, modifica dell'appuntamento esistente e cancellazione) della propria agenda. Dalla funzione Agenda deve essere possibile richiamare la funzione Gestione Piano Individuale d'Attività che deve essere utilizzata dall'operatore per la rendicontazione dell'attività erogata.
- f) Gestione Piano di Attività / Rendicontazione attività effettuate: la funzione deve consentire all'operatore la gestione (conferma, modifica e cancellazione della programmazione delle attività) del Piano di Attività dell'utente (questo presuppone il fatto che le funzioni ai punti d), e) siano utilizzati dall'erogatore). Questa funzione deve essere impiegata dall'operatore per rendicontare quanto erogato come attività, potendo integrare o cancellare quanto programmato nel Piano Individuale d'Attività. La chiusura del Piano di Attività comporta la chiusura della consuntivazione dell'attività. Il documento è notificato e il destinatario viene abilitato ad accedere ai dati riportati. Le tipologie di operatori destinatari della notifica sono le seguenti: operatori che devono proseguire l'attività e operatori che devono essere informati delle attività effettuate.
- g) Calcolo e comunicazione di pagamento: la funzione deve consentire la generazione e comunicazione periodica in base alla tipologia di servizio erogato previa verifica dell'elenco dei utenti, dei beneficiari, degli estremi di pagamento e dell'importo di contributo.

6. RIVALUTAZIONE

Il modulo/ funzione di Rivalutazione rappresenta l'insieme delle regole e funzioni che possono consentire la valutazione del PAI-PEI attualmente attivo e l'eventuale dimissione/interruzione dei servizi erogati mediante la registrazione delle seguenti attività:

- a) Verifica di appropriatezza PAI-PEI in essere: l'operatore esegue una nuova valutazione dell'utente che può esitare in dimissione oppure interruzione con modifica dei servizi oppure prosecuzione. La funzione di rivalutazione deve permettere di modificare il *PIVEC/ Progetto quadro*.
- b) Se la nuova valutazione determina una modifica sostanziale (modifica degli obiettivi, degli interventi e dei servizi), l'operatore/i del committente predispone un nuovo *PIVEC/ Progetto quadro* che viene sottoposto al Responsabile per la verifica della sostenibilità ed derogabilità così come descritto nel modulo "5. Attivazione". Ottenuta l'approvazione l'operatore/i provvede ad una nuova stesura del PAI-PEI. La precedente valutazione e il precedente PAI sono mantenuti nel sistema.
 1. Caso di dimissione: il sistema consente di registrare e fornire al care giver/famigliare di riferimento le istruzioni per l'assistenza dell'utente e consente di programmare, sull'Agenda degli operatori che devono essere coinvolti, la data di follow up e la modalità di esecuzione. Il sistema deve permettere la raccolta delle informazioni relative al follow up eseguito mediante specifica interfaccia che è dipendente dalla tipologia di servizi che sono stati erogati. In base all'esito del follow up la Cartella sociosanitaria dell'utente viene chiusa e l'utente è dimesso dal servizio oppure i servizi a lui attribuiti vengono confermati;
 2. Caso di prosecuzione: il sistema consente la registrazione della valutazione e l'assegnazione della nuova durata di erogazione dei servizi e il conseguente aggiornamento del PAI-PEI .
- c) Comunicazione Rivalutazione: questa funzione permette di notificare l'esito della Rivalutazione agli operatori pertinenti. Viene fatta la notifica e il destinatario viene abilitato ad accedere ai dati relativi alla nuova valutazione, al Piano o ai dati dell'eventuale dimissione dal servizio. Le tipologie di operatori destinatari della notifica sono le seguenti: operatori che devono effettuare l'erogazione oppure gli operatori che devono eseguire la dimissione/follow up e operatori che devono essere informati delle attività che verranno effettuate.

7. MONITORAGGIO E RENDICONTAZIONE

Il modulo di Monitoraggio e Rendicontazione rappresenta l'insieme delle regole e funzioni che possono consentire l'esecuzione delle azioni di monitoraggio sulla dimensione assistenziale e sulla dimensione economica:

- a) Monitoraggio assistenziale ed economico: la funzione deve rappresentare, per ogni utente gestito e per periodo definito, le attività preventivate confrontandole con quelle effettivamente erogate rappresentando gli eventuali scostamenti anche economici. Il confronto deve avvenire ricorrendo anche all'impiego di specifici indicatori. Le informazioni oggetto del confronto per quanto riguarda il programmato sono contenute nei piani *PIVEC/ Progetto quadro* e PAI-PEI e nelle informazioni relative a quanto effettivamente erogato. I raffronti economici devono essere eseguiti sulla base dei costi dei servizi configurati. La funzione verrà realizzata con gli strumenti del Modulo di Sistema di Business Intelligence qualora presente.
- b) Monitoraggio flussi economici soggetti erogatori esterni: la funzione permette di generare un rendiconto dei costi che verrà utilizzato per la verifica delle fatture inviate dall'erogatore. Il rendiconto dei costi riporterà la tariffa base, come riportato nel contratto di servizio, per il Soggetto Erogatore gestito con il modulo di cui al capitolo "1.Gestione degli Interventi/Servizi" qualora attivato. Deve essere prevista una gestione dello stato del rendiconto per distinguere la fase di proposta da quella di validazione.

Si riportano di seguito alcuni moduli opzionali (dal n. 8 al n.13) eventualmente da prevedere in una seconda fase di sviluppo del SI, come evoluzione del sistema.

8. GESTIONE DELLA CONTABILITÀ DI SETTORE

Il modulo di Gestione della Contabilità di Settore rappresenta l'insieme delle regole e funzioni che possono consentire la gestione delle risorse economiche a disposizione degli Enti per la spesa sociosanitaria. Il modulo permette di gestire il budget economico-finanziario (i valori previsionali di spesa e il relativo consuntivo con i movimenti di entrata e di spesa) e il budget operativo. Il budget operativo rappresenta l'insieme delle voci (costo, ora di servizio, etc.) assegnate ad ogni servizio e il relativo consuntivo per voce.

9. AGENDA

Organizzata per territorio, per servizio e sul singolo operatore. Consente di definire e variare gli slot temporali disponibili per attività con possibilità di gestione delle frequenze (duplicare gli slot inserite). Deve essere possibile configurare la proprietà e la visualizzazione/possibile inserimento da parte di altri utenti. Deve essere possibile inserire/modificare/annullare un appuntamento.

Deve essere possibile visualizzare e filtrare in base al Ente/territorio e verificare la disponibilità degli appuntamenti disponibili per quel nodo anche in termini di agenda.

10. MODULO DI CONFIGURAZIONE

Il presente modulo di Configurazione dovrà consentire da un unico punto la gestione dei parametri di configurazione di tutti i dati necessari al funzionamento dei moduli che compongono il Sistema Informativo. I parametri che dovranno essere gestiti come minimo sono:

- l'elenco dei servizi erogabili da ogni Ente;
- Criteri organizzativi di Budget di Settore;
- Gestione delle anagrafiche e dei glossari di supporto.

11. CARTELLA SOCIO SANITARIA

La cartella sociosanitaria viene alimentata dalle informazioni acquisite e gestite nei moduli applicativi descritti nei paragrafi precedenti. A tal fine si propone la suddivisione della cartella in sessioni che rispettano la logica applicativa di raccolta delle informazioni. Poiché alcune tipologie di utenza (area della non autosufficienza) gestite mediante il Sistema Informativo sono sottoposte alla continuità di cura che nella maggioranza dei casi non subisce interruzioni, si prevede di assegnare ad ogni utente una sola cartella che raccoglie i percorsi assistenziali sociali ed i percorsi assistenziali sociosanitari.

12. PORTALE

Il modulo rappresenta per l'utilizzatore del Sistema Informativo Sociosanitario l'ambiente applicativo nel quale sono presentate le funzioni applicative alle quali è possibile accedere ed il punto di aggregazione delle informazioni riguardanti gli utenti in carico.

Per il cittadino rappresenta l'ambiente dove trova i documenti delle pratiche che lo riguardano, il loro stato d'avanzamento e l'accesso ai servizi di pagamento on-line.

13. SISTEMA DI BUSINESS INTELLIGENCE

È il modulo che consente di aggregare i dati presenti nel Sistema Informativo Sociosanitario secondo le prospettive di interesse delle comunità, dei processi e della componente economica. Le aggregazioni vengono rappresentate e supportate da funzioni di selezione e drill down sui dati, di esportazione verso fogli di calcolo e stampe.

14. GESTIONE DEGLI INTERVENTI/SERVIZI

Il presente modulo rappresenta il repository delle regole di ammissione e gestione dei servizi nonché il catalogo dei debiti informativi regionali. Lo scopo principale di questo modulo è quello di supportare la verifica automatica dei requisiti di ammissione e dei costi del servizio.

Il modulo di gestione degli Interventi/Servizi consente la gestione, anche storica, dei dati relativi alle policies di ciascun Ente (Comune, Azienda Unità Sanitaria Locale, Regione, etc.)

Ogni policy deve essere riferita ad uno specifico atto di ogni Ente, i principali dati che definiscono la policy sono i seguenti:

- Ente: codice identificativo dell'Ente
- Tipologia Atto: codice delibera, determina, contratto, circolare, etc.
- Numero di Atto: numero attribuito dall'Ente che lo ha emesso
- Servizi attivabili:
 - Soggetto erogatore
 - Tipi servizio
 - Tipi di utenza
 - Dettaglio utente
 - Requisiti di accesso
 - Qualifica operatore che effettua l'erogazione
 - Erogazione (valore in euro complessivo del servizio oppure unitario)
 - Unità di erogazione (accesso, ora, giorno, etc.)
 - Unità di frequenza
 - Modalità di erogazione (esterno o interno)
 - Rivalutazione (periodo, ad es. ogni tre mesi dalla data di inizio erogazione)
 - Tipo di finanziamento
 - Debito informativo (codice identificativo assegnato in Modulo di configurazione)
 - Data di attivazione
 - Data di scadenza
- Periodicità di fatturazione (solo per contratti con soggetti erogatori esterni)

- Data di registrazione
- Numero Univoco Identificativo della policy
- Attiva (Sì/No)
- Data di attivazione
- Data di disattivazione
- Id. Univoco della Policy

Il modulo deve gestire con profondità storica le regole vigenti sia per il singolo servizio in un dato periodo che per la policy nel complesso.

Il modulo deve consentire inoltre la gestione storica delle policies ossia conservare i dati relativi per le verifiche storiche.

PARTE IV - INFRASTRUTTURA DI CONNESSIONE, INTEROPERABILITÀ FRA SI LOCALI E SI SOCIO-SANITARIO REGIONALE

L'infrastruttura di connessione del SISS è lo strato di software che assolve ai seguenti compiti :

- garantisce l'interoperabilità del SISS con diversi sistemi interni ed esterni (sistema di Interoperabilità);
- supporta l'alimentazione del datawarehouse regionale e il modulo di gestione flussi centrale.

1. SISTEMA DI INTEROPERABILITÀ CON ALTRI SISTEMI

In un ambiente altamente distribuito nel quale coesistono differenti tecnologie, come quello dei servizi socio-sanitari, il sistema di integrazione dei servizi (service layer) svolge il ruolo fondamentale di coordinare l'interazione dei diversi moduli applicativi, che possono risiedere su nodi diversi della rete.

Il service layer è disegnato secondo uno stile di architettura orientata ai servizi (SOA). Deve supportare le tecnologie standard e diffuse quali ad es. HTTPS, SOAP, WSDL, XML allo scopo di garantire adeguata apertura, disaccoppiamento, scalabilità, affidabilità e sicurezza. Per la sua realizzazione si raccomanda l'adozione di un componente di Enterprise Service Bus (ESB).

Il Sistema di Interoperabilità deve rappresentare un unico strato d'integrazione e cooperazione applicativa tra il SISS e i moduli del Sistema Informativo Sanitario, dei Sistemi Informativi Comunali e delle entità esterne (regionali e/o nazionali) ed applicativi di terzi (anche legacy);

2. IL MODULO DI GESTIONE FLUSSI CENTRALE

Questo modulo governa l'alimentazione del datawarehouse regionale a partire dal sistema gestionale socio-sanitario di ambito locale, esso deve garantire :

- la raccolta delle informazioni da fonti diversificate ;
- la trasformazione dei dati per operazioni di pulizia, normalizzazione, aggregazione e arricchimento degli stessi;
- validazione dei dati da inviare;
- la comunicazione con il datawarehouse regionale, per l'invio dei flussi.

Il modulo gestione flussi mette a disposizione funzionalità di mappatura che consentono di correlare i dati gestiti nei sistemi locali con i tracciati relativi ai debiti informativi. Questo sistema di transcodifica deve poter essere configurato e gestito dall'amministratore del SISS. Deve comprendere un catalogo dei debiti informativi regionali che ne descrive come minimo i tracciati, le scadenze, la fonte, il soggetto responsabile.

Per l'implementazione di questo modulo si raccomanda l'adozione di una componente tecnologica di ETL (extraction, transformation and loading)

3. COMPONENTE INFRASTRUTTURALE DI APPORTAMENTO DEI DEBITI INFORMATIVI DI AMBITO LOCALE (INTEGRAZIONE DELLA PARTE FUNZIONALE)

Il componente rappresenta l'insieme delle regole e funzioni che consentono di :

- Gestire l'anagrafica dei debiti informativi e le regole di invio di ciascun debito
- Gestire per ciascun debito le regole che permettono i controlli formali e logico formali del debito stesso con l'identificativo dell'utente/i che devono correggere l'eventuale difformità derivata dai controlli
- Gestire per ciascun debito le regole che permettono i controlli logico formali su uno o più campi del debito rispetto a campi di altri debito o informazioni appositamente acquisite da fonti esterne con l'identificativo dell'utente/i che devono correggere l'eventuale difformità derivata dai controlli
- Gestire le regole di acquisizione del debito dai fonti esterne
- Acquisizione da fonti esterne di debiti e/o informazioni per le verifiche logico formali del debito mediante ETL
- Acquisizione da database del SISS delle informazioni del debito
- Creazione del debito e applicazioni delle regole per i controlli formali e logico formali
- Gestione dell'esito dei controlli e salvataggio dei record scartati e segnalati in apposite tabelle
- Notifica degli errori all'utente/i che devono correggere l'eventuale difformità derivata dai controlli
- Validazione del debito creato per l'invio
- Invio mediante il Data Transfert dell'ESB del debito e suo salvataggio (versione, data invio, etc.)
- Gestione del ritorno dei controlli regionali sul debito trasmesso

PARTE V - IL “CRUSCOTTO” REGIONALE DI GOVERNANCE

I sistemi informativi esistenti si pongono come obiettivo quello di rispondere ad alcune esigenze conoscitive che sono proprie di tutti i soggetti del sistema di governance regionale e riconducibili in generale a questi due ambiti:

A. Informazioni di governo, a questo livello di informazione sono riconducibili:

- le informazioni che descrivono il contesto cioè gli scenari demografici, epidemiologici e sociali (identificazione dei bisogni e dei rischi, analisi della domanda inevasa e latente, analisi dei consumi) o che fanno un'analisi delle risorse della comunità (opportunità e punti di forza del “capitale sociale” che essa esprime, ivi inclusa l'offerta socio-sanitaria).
- le informazioni che rispondono a esigenze di controllo e confronto con altre realtà regionali dei processi di valore strategico implementati in sede locale che sostanziano le funzioni di committenza proprie degli organismi di governo locali e regionali e degli esiti (performance complessiva e impatto sui beneficiari e sulla comunità);

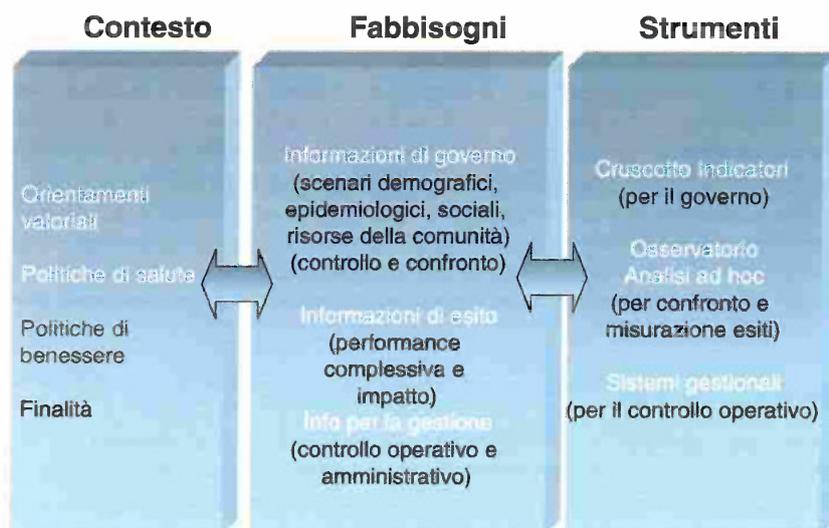
B. Informazioni per la gestione: rispondono a esigenze di controllo operativo e amministrativo tramite l'identificazione degli *utenti* (ricostruzione del percorso assistenziale); degli *eventi* (processi di accesso, erogazione), dei *risultati prodotti*; dei *costi* sostenuti; dei *prescrittori/produttori* di spesa; identificazione e valutazione dei processi di implementazione di *programmi e progetti*.

Si conviene che queste esigenze informative non possano essere disgiunte dagli orientamenti valoriali, dalle politiche, dalle finalità e dagli orientamenti strategici che la Regione e le sedi locali di governo (CTSS, Comitati di Distretto/Giunte) esprimono attraverso i loro documenti di pianificazione e di indirizzo (Piano Sociale e Sanitario regionale e relativi Piani Attuativi, Atti di indirizzo e coordinamento della CTSS, altri atti correlati).

E' importante allora partire da questi elementi che di fatto costituiscono la **cornice di riferimento** in cui si realizza l'intero sistema di welfare promosso a livello regionale. Dentro la cornice va inquadrato il **fabbisogno informativo**, declinato nei suoi differenti aspetti, di governo e di gestione. Ad un fabbisogno informativo espresso in termini più generali, è necessario poi far corrispondere **strumenti puntuali di rilevazione**, cruscotti di indicatori, osservatori ecc. , che assolvono al compito di rispondere a quel fabbisogno.

Lo schema logico descritto può essere così raffigurato:

SCHEMA 7 – SCHEMA LOGICO DI LAVORO PER RICOSTRUIRE IL FABBISOGNO INFORMATIVO



1. INFORMAZIONI PER IL GOVERNO

I nodi deputati al **governo del sistema** individuabili sia a livello regionale che a livello aziendale/provinciale (CTSS) e distrettuale (Giunte delle Unioni e delle Comunità Montane e Comitati di Distretto), sono interessati a informazioni che permettano loro di avere “a controllo” sia informazioni inerenti la **produzione** di servizi e attività (utenza in carico, offerta, costi) sia informazioni inerenti le **popolazioni-target** (bisogni, domanda, rischi, accesso, esiti). Spesso si tratta delle stesse informazioni, che possono essere “lette” da angolazioni e con finalità diverse (es: ricoveri ospedalieri: come dato di produzione è utile a fini gestionali; come dato di consumo è utile a fini di valutazione della domanda/bisogno o di rischio).

Le “**informazioni per il governo**” riguardano in linea di massima:

Il quadro generale dei bisogni e dei rischi della popolazione di riferimento (regionale e locale);	Gli strumenti più accreditati per la raccolta e l'elaborazione delle informazioni necessarie sono rappresentati dai Profili di Comunità e dagli Osservatori locali, regionali e nazionali che sviluppano proprie linee di ricerca tra loro comunicanti.
Il quadro specifico della domanda espressa, della domanda inesa, latente o inespressa, dei consumi;	Le informazioni sono contenute nei sistemi informativi locali (“applicativi gestionali”) resi disponibili tramite tracciati scheda o direttamente in cooperazione/gestione ai livelli regionali.
La disponibilità di risorse della comunità: “capitale sociale” e servizi offerti (accessibilità, dotazioni strutturali e infrastrutturali);	Le informazioni sono rilevabili tramite indagini ad hoc o in applicativi relativi alle dotazioni strutturali e alla offerta.
La performance complessiva e l'impatto sui beneficiari e sulla comunità: <ul style="list-style-type: none"> • Prodotti/servizi resi disponibili, in termini di volumi (utenti in carico, prestazioni) e qualità; • Processi e organizzazione della produzione ed erogazione dei servizi; • Risorse economiche mobilitate e consumate; • Risultati in relazione ad obiettivi di programmazione definiti dai livelli di governo; • Esiti di salute e benessere e impatto sul sistema comunitario. 	Le informazioni sono rintracciabili in parte (e potenzialmente) negli “ applicativi gestionali ”, ivi inclusi quelli relativi al sistema di erogazione accreditato e/o privato e tramite indagini ad hoc : autovalutazioni, indagini socio-epidemiologiche, indagini di percezione e soddisfazione, indagini di “Qualità della Vita”.

E' a partire da questa base di conoscenze che si può meglio esercitare la funzione di governo e con essa quella di “committenza”. E' fondamento ed espressione della “committenza” l'impegno ad intercettare i bisogni delle popolazioni, specie di quelle più deboli e fragili, la capacità di definire le priorità sociali e destinarvi le risorse disponibili (“a quali bisogni rispondere prioritariamente, a fronte delle risorse date”), intercettando la domanda latente o inespressa e controllando, al contempo, la domanda espressa, tentando di ri-orientare quella inappropriata.

Come pure significa agire le funzioni di pianificazione, controllo e regolazione del sistema. In questo insieme di azioni si gioca il governo della produzione di servizi e della loro qualità. “Cosa si offre” e “chi lo offre” sono i due aspetti da governare attraverso azioni di valutazione e controllo sulla produzione e sui risultati attesi. Aspetto questo di rilevante importanza perché permette, se governato bene, di non assoggettare le nostre strategie di azione alla “logica dell'offerta” che tende spesso a condizionare i livelli qualitativi e quantitativi di consumo delle prestazioni sociali e sanitarie.

2. INFORMAZIONI PER LA GESTIONE

Le informazioni utili alla gestione e all'amministrazione vengono invece prodotte a livello di singola organizzazione/Ente di gestione locale. Le informazioni che si producono ai fini gestionali possono essere molteplici e molto diverse fra loro, così come diversi possono essere gli obiettivi specifici ai quali si risponde, ancorché collegati a quelli generali della RER.

Ogni ambito locale (aziendale/provinciale e distrettuale) ha sviluppato, a diversi livelli, dei sistemi informativi che permettono il controllo operativo e amministrativo dei processi assistenziali o l'implementazione di progetti e programmi e della gamma dei servizi erogati.

Questo livello deve essere implementato a livello locale secondo logiche proprie, ma guidate dalle Linee Guida regionali definite nel presente documento, che garantiscono i necessari criteri di omogeneità dei Sistemi locali attraverso lo sviluppo di sistemi e architetture ben congegnate e coerenti alle finalità di governo. Si devono evitare, infatti, almeno due rischi: il rischio dell'“autoreferenzialità” dei sistemi locali che portano a difficoltà comunicativo - informative tra livelli locali e regionale ed il rischio di sovraccaricare questi sistemi di funzioni e compiti, considerandoli tout-court utili sia per esigenze locali che regionali, senza distinguere chiaramente le funzioni a fini gestionali da quelle a fini di governo.

3. LE ESIGENZE DEI LIVELLI DI GOVERNO LOCALI E REGIONALI

Importante è ricordare che a livello locale i sistemi da implementare sono tendenzialmente orientati a supportare sia la gestione sia il governo (specie se esiste una committenza puntuale da parte degli organismi di direzione e di governo), a livello regionale, invece, si utilizzano le informazioni - prodotte dai vari livelli locali – principalmente per l'esercizio delle funzioni di governo.

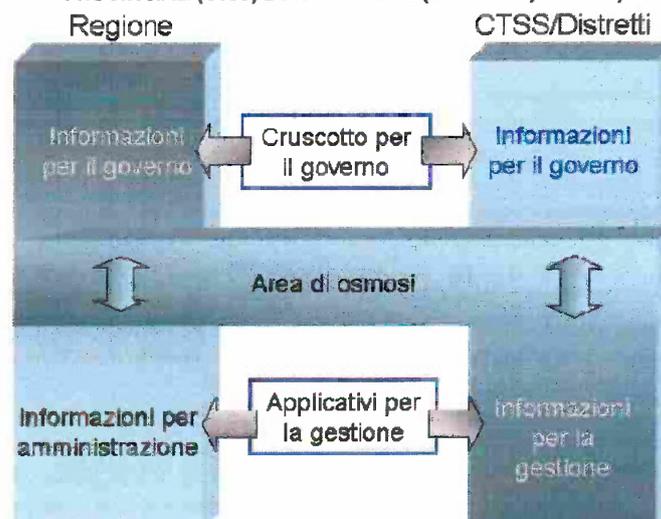
La strada che si è scelto di intraprendere è stata quindi quella di costruire un set condiviso di indicatori che assolvano al fabbisogno informativo comune. Su questo set di indicatori la RER potrà agire come 'committenza' sui sistemi locali affinché questi si adeguino a raccogliere le informazioni necessarie, con l'obiettivo però di *restituire* ai livelli locali tutte le informazioni utili, dando così senso e valore alle pratiche di trattamento unitario e consensuale delle informazioni (*logica della reciprocità*).

Ciò che al di là degli aspetti tecnici di interconnessione dei sistemi informativi è necessario mettere in campo, affinché il lavoro possa svilupparsi nel senso sopra descritto, è la disponibilità da parte di tutti i soggetti coinvolti, a rivedere i propri assetti organizzativi nel senso di un potenziamento delle competenze e delle risorse destinate all'implementazione del sistema condiviso.

Una volta rivisto l'impianto tecnico e quello organizzativo, è possibile che tra il livello di governo e quello di gestione si sviluppi una sorta di “osmosi” che deve permettere di utilizzare le informazioni prodotte ai fini gestionali anche per le funzioni di governo. Le informazioni prodotte, attraverso l'uso di applicativi gestionali, possono così essere inserite in un sistema di informazioni/indicatori strutturato per scopi di controllo strategico (“Cruscotto Indicatori”, Osservatori, ecc.) ed essere dinamicamente riviste e aggiornate nel tempo e in funzione di diversi obiettivi conoscitivi sia di tipo gestionale che di governo e in funzione delle esigenze di **rendicontazione sociale** che i vari livelli di governo devono/intendono attivare (Bilanci Sociali territoriali, Bilanci di Missione,...).

Lo schema logico che segue tenta una rappresentazione del sistema fin qui descritto.

SCHEMA 8 - SCHEMA LOGICO DELLE RELAZIONI FRA DIVERSI LIVELLI DI GOVERNO: RELAZIONI TRA REGIONE E LIVELLI PROVINCIALI (CTSS) E DISTRETTUALI (COMITATI/GIUNTE)



4. SISTEMA DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE ED INDIVIDUAZIONE DEGLI INDICATORI

Sono stati considerati sia l'ambito del **monitoraggio**, che consiste essenzialmente in una raccolta di informazioni di tipo descrittivo a cadenze regolari (il fine del monitoraggio è favorire il controllo sui risultati ottenuti), che quello della **valutazione**, che consiste in giudizi su singoli processi/progetti e risultati ottenuti.

Nel caso della **valutazione dei servizi** i risultati sono valutabili in termini di **quantità** (servizi resi disponibili e target raggiunti), **qualità** ("fare bene le cose giuste") e **appropriatezza** dei prodotti/servizi stessi ("fare bene le cose giuste alle persone/popolazioni giuste"), anche in relazione alle risorse investite (**efficienza**). I prodotti/servizi sono valutabili anche dalle persone utenti e dai loro familiari e *caregiver* in termini di soddisfazione delle attese e dei servizi ricevuti.

Nel caso della **valutazione degli esiti**, si sono valutate le ricadute dei prodotti/servizi sul nostro target (singoli utenti, popolazioni, comunità), considerando gli esiti di salute e benessere raggiunti e la percezione, da parte delle persone-utenti e dei loro familiari e *caregiver*, del proprio stato di salute e benessere.

I sistemi utilizzati sono diversi. Spesso si ricorre ad indagini ad hoc e ad analisi comparative specie se si vogliono conoscere esiti di salute e benessere della popolazione servita e impatto sociale degli interventi attivati.

Sono però possibili analisi che confidano su un apparato di **indicatori** strutturato e finalizzato a specifici scopi conoscitivi che si avvale di informazioni trattate da diversi data base gestionali utilizzabili per scopi di analisi del bisogno e del rischio, ma anche dei servizi resi, della loro qualità, appropriatezza ed efficienza, degli esiti.

La costruzione degli indicatori dovrebbe avvenire in maniera partecipata e condivisa tra i professionisti (ed eventualmente condividerne una parte specifica con altri interlocutori privilegiati esterni) e la stessa interpretazione dovrebbe essere di carattere argomentativo e riflessivo, avendo a riferimento uno schema logico che presuppone una selezione degli stessi finalizzata ai diversi ambiti e scopi di governo.

Gli indicatori selezionati seguono così un percorso di costruzione che privilegia la sintesi fra punti di vista rappresentati dai diversi operatori e soggetti coinvolti per arrivare a un set *ragionevole* di indicatori.

Seguendo questo percorso, l'individuazione degli indicatori prevede, alla base, un numero di indicatori anche consistente, ma che poi vengono selezionati a più livelli, fino all'individuazione di un "cruscotto" sintetico utile ai livelli/istituzioni che hanno funzioni di regia nel sistema di governance regionale. Ne uscirà una sorta di "piramide rovesciata" che indica l'importanza e la finalizzazione degli indicatori selezionati.



La definizione del Set di indicatori, costruiti in maniera partecipata e condivisa tra diversi professionisti è stato riportato nell'**ALLEGATO TECNICO C - SET DI INDICATORI ANALITICI E SINTETICI**.

Partendo dalla Matrice del Set di indicatori predisposta dall'ASSR nelle Linee guida del "Bilancio Sociale Distrettuale", il Servizio regionale Sistemi Informativi sanità e politiche sociali, ha validato gli Indicatori proposti sulla base della calcolabilità attraverso i flussi e sistemi informativi regionali già implementati.

Il SET di Indicatori validati sono stati esplicitati in un Glossario in cui sono riportate le caratteristiche principali di ogni indicatore: Denominazione, Target, Dimensione, Politiche, Descrizione, Significato, Formula per il calcolo, Fonte, Granularità, Periodicità, Variabili di stratificazione.

Le fonti privilegiate sono state quelle locali e distrettuali (esperienze già realizzate dalla RER e dai singoli territori provinciali/ambiti/CTSS/Ausl) e quelle nazionali per un necessario confronto di merito (anche con approcci di benchmarking).

Si sono verificate, infine, la funzionalità operativa degli indicatori e la loro eventuale corrispondenza rispetto agli oggetti/obiettivi indagati.

Sono stati esclusi, invece, quegli indicatori che prevedono indagini ad hoc per la loro rilevazione ed elementi qualitativi eccessivamente sofisticati incompatibili con le fonti utilizzate (in particolare con i software gestionali) che non permettono di individuare indicatori affidabili e comparabili.

Gli indicatori validati, calcolati utilizzando le banche dati regionali, saranno implementati nel sistema **DWH regionale**, denominato **REPORT-ER** in linea con quanto già sviluppato per i flussi dell'area socio-sanitaria e sanitaria.

PARTE VI – RISULTATI DELLA RILEVAZIONE SULLO SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATIVI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI NEGLI AMBITI DISTRETTUALI

1. FINALITÀ DELLA RILEVAZIONE

Nella seguente Parte è riportata la sintesi dei risultati della *“Rilevazione sullo sviluppo dei SI socio-assistenziali e socio-sanitari di ambito distrettuale”*, condotta con il supporto di Cup 2000 che ha somministrato un questionario agli Uffici di Piano e alle Aziende USL da Marzo a Ottobre 2012.

La Rilevazione è stata avviata con la finalità di restituire una fotografia aggiornata dello stato di implementazione dei Sistemi gestionali locali socio-assistenziali e socio-sanitari in uso, lo stato di informatizzazione dei processi, l'integrazione informatica socio-sanitaria tra Comuni e AUSL, nonché le soluzioni adottate e relative specifiche tecniche.

Inoltre, ha rilevato se i distretti hanno investito in sistemi informativi per rispondere attraverso procedure automatiche ai flussi informativi regionali e, in ultimo, se sono gestite le informazioni che attualmente non vengono rilevate dai flussi regionali e che potrebbero essere di interesse (valutazione del bisogno ed erogazione dei servizi sociali).

2. LO SPORTELLO SOCIALE

Dalla rilevazione effettuata emerge che 36 distretti sui 38 complessivi possiedono una soluzione informatica per lo Sportello Sociale, avendo acquistato l'applicativo da una ditta esterna o avendolo sviluppato internamente; di questi, 2 distretti (Rimini Nord e Parma) hanno acquisito l'applicativo ma solamente su una parte dei Comuni del distretto e 1 distretto (Rubicone-Costa) utilizza l'applicativo in uso all'AUSL. Solo un distretto non ha ancora sportelli sociali e non ha quindi acquisito alcun applicativo, mentre un solo distretto ha già acquisito l'applicativo e sta avviando gli Sportelli.

3. GLI APPLICATIVI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI

La situazione fotografata dall'indagine presenta un quadro in cui:

- **15 Distretti** utilizzano più applicativi;
- **20 Distretti** utilizzano un solo applicativo;
- **3 distretti** non utilizzano alcun applicativo;

Dei 35 distretti che possiedono uno o più applicativi, 6 distretti (Levante, Ponente, Scandiano, Val d'Enza, Lugo, Ravenna) svolgono le sole operazioni legate allo sportello sociale, anche se nei primi 4 è previsto un ampliamento dell'utilizzo e tre distretti (Castelnovo né Monti, Guastalla, Sassuolo) non utilizzano ancora l'applicativo se non in misura marginale.

Gli altri distretti utilizzano gli applicativi in modo più ampio per le fasi di valutazione e pianificazione, ma spesso solo per le attività socio-sanitarie.

Entrando nel dettaglio delle funzionalità coperte dagli applicativi in uso:

- Per la fase di segnalazione del bisogno, i distretti sono tutti coperti, ad eccezione dei due distretti in cui non è presente un applicativo (e solo in un distretto non sono presenti neanche sportelli sociali) e dei tre distretti che devono ancora avviare l'applicativo.
- Le fasi di valutazione economica e tecnica sociale e di pianificazione sono effettuate in modalità cartacea in numerosi distretti, e vengono effettuate in modalità elettronica solo laddove venga aperta una richiesta di valutazione UVM. Quest'ultima viene sempre effettuata su applicativi dell'AUSL, laddove esistenti. Allo stato attuale, la VM viene effettuata elettronicamente nelle AUSL di Piacenza, Bologna, Cesena e Forlì. E' inoltre gestita per il solo target anziani a Ferrara e sarà attivata entro i primi mesi del 2013 a Modena e Rimini.
- Per quanto riguarda l'erogazione, anche in questo caso laddove vengano forniti servizi socio-sanitari la diffusione degli applicativi gestionali è ampia, mentre per i servizi solo assistenziali gli applicativi vengono

utilizzati in particolare per l'erogazione SAD, mentre rimane piuttosto scoperta, in termini di gestione elettronica, l'erogazione di contributi.

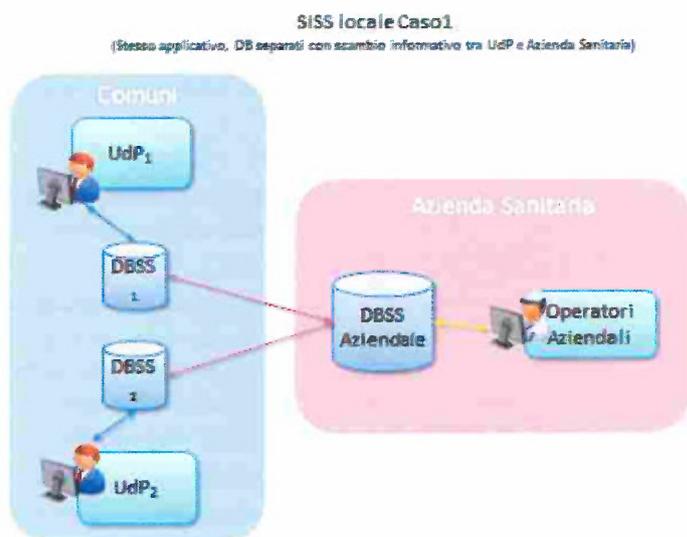
Suddividendo le aree di erogazione in:

- Assegni di cura: l'erogazione è gestita da applicativi in 9 distretti su 19. Nei restanti 19 distretti, l'erogazione è gestita dalla rispettiva AUSL, in modalità elettronica. Si rileva però che i dati vengono reinseriti manualmente nella maggior parte dei casi e non discendono da una gestione elettronica del processo.
- ADI/SAD: gli accessi relativi all'erogazione SAD vengono registrati in applicativi gestionali in 14 distretti su 38, mentre negli altri distretti sono gestiti tramite file office o in cartaceo. Per quanto riguarda invece l'ADI, tutte le Aziende utilizzano un applicativo di gestione del percorso ADI.
- Residenze: gli Uffici di Piano hanno dichiarato che tutte le strutture della regione (tranne 3 su Forlì) forniscono le informazioni richieste dal flusso FAR, o perché sono dotate di applicativi di gestione delle presenze propri o perché utilizzano applicativi messi a disposizione dalle Aziende. In particolare si segnala che sulle provincie di Bologna e Ferrara tutte le strutture utilizzano l'applicativo aziendale e che sulla provincia di Modena tutte le strutture utilizzano il medesimo applicativo.
- Per quanto riguarda il sistema SISAM, sono 64 gli Enti che gestiscono le funzioni di tutela e assistenza, dei quali attualmente: 53 Enti utilizzano l'applicativo regionale Sisam; di cui 5 di questi si staccheranno da Sisam (dal 2014) per rispondere al flusso attraverso il proprio sistema informativo locale; 9 Enti utilizzano un sistema informativo unico locale, e mettono a disposizione i dati attraverso la procedura informatizzata ImportSisam; 2 Enti utilizzano un sistema informativo interno che non è ancora configurato con la procedura informatizzata ImportSisam.
- Per quanto riguarda la salute mentale e la neuropsichiatria infantile, tutte le AUSL sono dotate di applicativi di gestione del processo, in tutte le sue fasi.

4. LE TIPOLOGIE ESISTENTI IN REGIONE ED IL LIVELLO DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Allo stato attuale, in regione si possono individuare due diverse tipologie di gestione dell'integrazione socio-sanitaria a livello informatico:

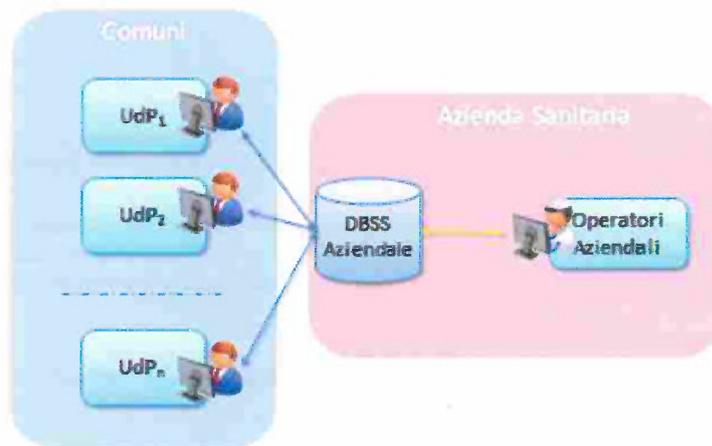
- 1) Sistema uguale utilizzato da AUSL e da tutti i Comuni, con integrazione di informazioni tra i diversi DB (CTSS Bologna, CTSS Ferrara, CTSS Forlì)



- 2) Sistema unico e DB unico condiviso tra Comuni e AUSL (CTSS Cesena, CTSS Piacenza dove è in corso la selezione del sistema e CTSS Rimini);

SISS locale Caso 2

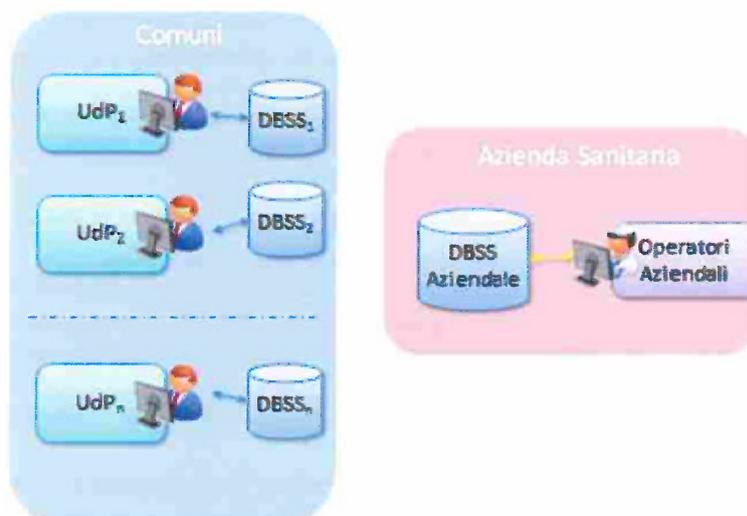
(Stesso applicativo con DB unico utilizzato da tutti gli operatori)



Diversi territori (CTSS di Imola, Modena, Parma, Ravenna e Reggio Emilia) non hanno invece ancora realizzato integrazione di dati e processi in modalità informatica, ma vengono utilizzati sistemi diversi in AUSL e Comuni, non ancora integrati tra di loro e il passaggio di informazioni è cartaceo o con file in formato Office. In alcuni di questi territori, tra l'altro, il sistema in uso è utilizzato unicamente per le funzionalità relative alla rilevazione della segnalazione del bisogno sugli sportelli sociali.

SISS locale Caso 3

(applicativi diversi e DB separati senza scambio informativo fra UdP e AUSL)



5. GRADO DI REALIZZAZIONE DELLE TIPOLOGIE INDIVIDUATE

Le tipologie individuate presentano un diverso stato di avanzamento della loro realizzazione; si fornisce di seguito un quadro sintetico:

Tipologia 1 - Sistema uguale utilizzato da AUSL e Comuni

- CTSS di BOLOGNA:

sull'AUSL di Bologna sono presenti 6 distretti socio-sanitari.

Viene utilizzato l'applicativo GARSIA in tutti i Comuni e sull'AUSL di Bologna.

Le installazioni dei Comuni afferenti all'AUSL di Bologna sono tutte integrate con l'installazione dell'AUSL di Bologna per le fasi di valutazione e pianificazione.

Per quanto riguarda l'erogazione, invece, tutte le strutture residenziali utilizzano l'applicativo dell'AUSL e gli assegni di cura sono gestiti in GARSIA da AUSL per tutti gli Comuni. Non è però realizzata, ma in via di progettazione, l'integrazione degli applicativi in uso nei distretti con l'applicativo ADI in uso in Azienda (GARSIA ADI).

I flussi SMAC, GRAD e ADI vengono elaborati da AUSL con GARSIA.

Il flusso SISAM-ER, viene alimentato da Garsia per il Comune di Bologna, gli altri enti utilizzano l'applicativo regionale SISAM (con passaggio a Garsia previsto dal 2014).

Per quanto riguarda l'utilizzo negli **ambiti distrettuali** (Comuni):

BOLOGNA: viene utilizzato l'applicativo GARSIA per tutti i target gestiti per segnalazione del bisogno, valutazione e definizione PIVC/Progetto quadro/PAI/PEI.

- Valutazioni sociali => SST Quartiere effettua su GARSIA Comune la valutazione socio – assistenziale e la proposta di PAI/PEI

- Valutazioni multidimensionali Socio-sanitarie anziani => Il SST Quartiere effettua la valutazione tecnica e la proposta di pianificazione su GARSIA comune. Quando la richiesta lavorata dal SST Quartiere contiene servizi che richiedono valutazione multidimensionale entrambe vengono passate, tramite integrazione informatica su GARSIA AUSL per UVM/UVG. A seguito della valutazione UVM/UVG l'unità conferma o modifica la proposta: la scheda BINA, la scheda di valutazione e il piano eventualmente modificato tornano a GARSIA comune. Per i disabili il servizio è gestito direttamente da AUSL (delega).

- Erogazione: viene utilizzato SOSIA per le fasi di pianificazione ed erogazione per anziani, disabili, adulti e minori. E' in corso una sperimentazione per la gestione dell'erogazione SAD e per l'emissione dei mav per l'assistenza domiciliare, telesoccorso, mensa. Viene inoltre utilizzato per i contributi famiglie e minori (solo alcuni SST), contributi una tantum (target anziani) e sostegno alla mobilità (target anziani).

I flussi IASS e SISAM (con un tracciato ridotto) vengono elaborati da GARSIA.

CASALECCHIO: viene utilizzato l'applicativo GARSIA per le fasi di segnalazione (tutti i target gestiti allo sportello), valutazione tecnica solo se implica UVM e definizione PIVC/PAI (anziani e disabili).

Gli AS compilano Garsia solo per gli interventi di rete per i quali è previsto il rimborso degli oneri, per tutto il resto si utilizza excel, quindi ad esempio la gestione del contributo economico non viene inserito in Garsia.

L'applicativo viene acceduto da cooperative e ASC per inserire le informazioni sulle attività da loro gestite.

- Valutazioni multidimensionali Socio-sanitarie => viene effettuata la valutazione tecnica e la proposta di pianificazione su GARSIA comune. Quando la richiesta contiene servizi che richiedono valutazione multidimensionale entrambe vengono passate, tramite integrazione informatica, su GARSIA AUSL per UVM/UVG. A seguito della valutazione UVM/UVG l'unità conferma o modifica la proposta: la scheda BINA, la scheda di valutazione e il piano eventualmente modificato tornano a GARSIA comune.

- Erogazione: viene utilizzato l'applicativo SOSIA per anziani, disabili e adulti con patologie assimilabili all'età anziana (ad es. disabilità temporanea, ecc) per le fasi di pianificazione ed erogazione. E' utilizzato per l'erogazione di servizi di assistenza domiciliare: si inserisce l'ISEE, la durata del trattamento e il numero di operatori per ottenere il calcolo della tariffazione. L'applicativo viene acceduto da cooperative per inserire gli accessi e da ASC per inserire le informazioni sulle attività da loro gestite.

Il flusso IASS viene elaborato da GARSIA, il flusso SISAM dall'applicativo regionale SISAM-ER

PIANURA OVEST: viene utilizzato l'applicativo GARSIA per le fasi di segnalazione (tutti i target gestiti allo sportello, per minori delega ad ASP), valutazione tecnica solo se implica UVM e definizione PIVEC/PAI (anziani, per disabili delega ad AUSL). GARSIA non viene infatti utilizzato per la gestione delle attività solo sociali ovvero quelle finanziate direttamente con fondi non regionali/AUSL, che sono gestite in modalità cartacea.

- Valutazioni multidimensionali Socio-sanitarie anziani => viene effettuata la valutazione tecnica e la proposta di pianificazione su GARSIA comune. Quando la richiesta contiene servizi che richiedono valutazione multidimensionale entrambe vengono passate, tramite integrazione informatica, su GARSIA AUSL per UVM/UVG. A seguito della valutazione UVM/UVG l'unità conferma o modifica la proposta: la scheda BINA, la scheda di valutazione e il piano eventualmente modificato tornano a GARSIA comune.

- Erogazione: viene utilizzato l'applicativo SOSIA per anziani e disabili per le fasi di pianificazione ed erogazione. L'applicativo viene acceduto da consorzio e ASP per inserire le informazioni sulle attività da loro gestite.

Il flusso IASS viene elaborato da GARSIA, il flusso SISAM dall'applicativo regionale SISAM-ER

PIANURA EST: viene utilizzato l'applicativo GARSIA per le fasi di segnalazione (tutti i target gestiti allo sportello), valutazione tecnica solo se implica UVM e definizione PIVEC/PAI (anziani e adulti, per disabili delega ad AUSL). GARSIA non viene infatti utilizzato per la gestione delle attività solo sociali che sono gestite in modalità cartacea.

- Valutazioni multidimensionali Socio-sanitarie anziani e adulti => viene effettuata la valutazione tecnica e la proposta di pianificazione su GARSIA comune. Quando la richiesta contiene servizi che richiedono valutazione multidimensionale entrambe vengono passate, tramite integrazione informatica, su GARSIA AUSL per UVM/UVG. A seguito della valutazione UVM/UVG l'unità conferma o modifica la proposta: la scheda BINA, la scheda di valutazione e il piano eventualmente modificato tornano a GARSIA comune.

- Erogazione: viene utilizzato l'applicativo SOSIA per anziani e disabili per le fasi di pianificazione ed erogazione.

Il flusso IASS viene elaborato da GARSIA, il flusso SISAM viene gestito da AUSL (delega per minori) con l'applicativo regionale SISAM-ER.

SAN LAZZARO: viene utilizzato l'applicativo GARSIA per le fasi di segnalazione (tutti i target gestiti allo sportello), valutazione economica e tecnica e definizione PIVEC/PAI (solo anziani, per disabili delega ad AUSL).

- Valutazioni economiche e sociali => vengono effettuate su GARSIA Comune la valutazione socio – assistenziale e la proposta di PAI/PEI

- Valutazioni multidimensionali Socio-sanitarie anziani => viene effettuata la valutazione tecnica e la proposta di pianificazione su GARSIA comune. Quando la richiesta contiene servizi che richiedono valutazione multidimensionale entrambe vengono passate, tramite integrazione informatica, su GARSIA AUSL per UVM/UVG. A seguito della valutazione UVM/UVG l'unità conferma o modifica la proposta: la scheda BINA, la scheda di valutazione e il piano eventualmente modificato tornano a GARSIA comune.

- Erogazione: viene utilizzato GARSIA WE per la generazione di bollette per la rendicontazione all'assistito.

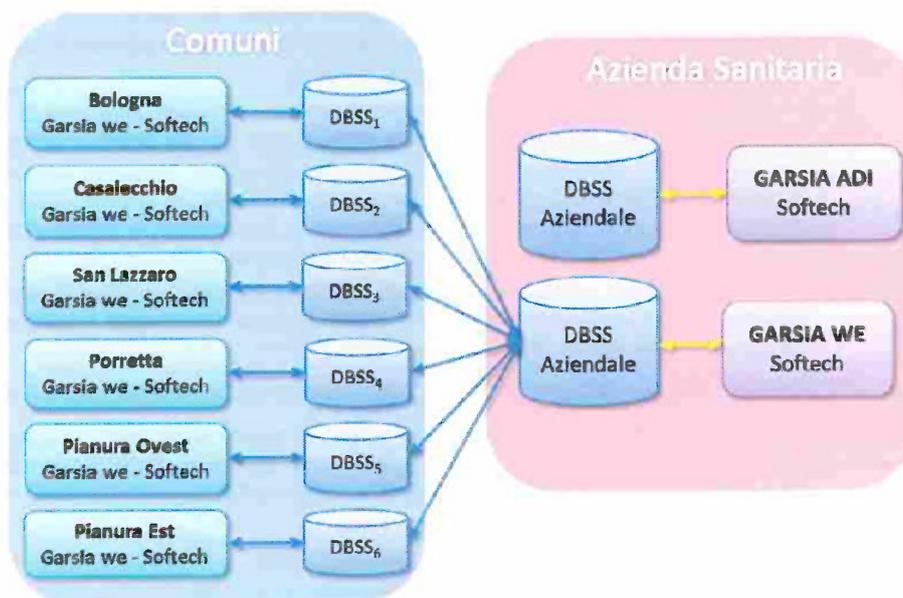
Il flusso IASS viene elaborato da GARSIA, il flusso SISAM viene gestito da AUSL (delega per minori) con l'applicativo regionale SISAM-ER.

PORRETTA TERME: viene utilizzato l'applicativo GARSIA per le fasi di segnalazione (tutti i target gestiti allo sportello). Per disabili e anziani delega ad AUSL.

Erogazione: viene utilizzato l'applicativo SOSIA per anziani e disabili per le fasi di valutazione, pianificazione ed erogazione SAD. Possono accedere gli AS dell'AUSL per inserire flag di non autosufficienza sull'assistito.

Il flusso IASS viene elaborato da GARSIA, il flusso SISAM viene gestito da AUSL (delega per minori) con l'applicativo regionale SISAM-ER.

AUSL Bologna: tipologia 1



- CTSS di FERRARA:

in questa provincia sono presenti 3 distretti e 1 AUSL.

Viene utilizzato l'applicativo GARSIA in tutti i Comuni e sull'AUSL, ma sul distretto SUD è presente anche l'applicativo I-CARE.

Le installazioni di GARSIA dei Distretti sono tutte integrate con l'installazione dell'AUSL ma solo in un verso, ovvero i responsabili del caso del comune fanno valutazione sul proprio GARSIA (SOLO anziani), che viene passata mediante integrazione a GARSIA AUSL per richiesta valutazione UVM, ma non c'è ritorno informativo ai comuni sull'esito dell'UVM.

L'AUSL utilizza l'applicativo per tutte le fasi per gli anziani e per l'erogazione ADI per tutti i target.

I flussi SMAC e ADI vengono elaborati da AUSL con GARSIA.

Il flusso SISAM-ER viene gestito da tutti i Servizi con l'applicativo regionale SISAM

Per quanto riguarda l'utilizzo negli **ambiti distrettuali** (Comuni):

CENTRO: viene utilizzato l'applicativo GARSIA per tutti i target gestiti per segnalazione del bisogno e per gli anziani per valutazione e definizione PAI /PIVEC. Per gli anziani, il responsabile del caso effettua la valutazione tecnica e la proposta di pianificazione su GARSIA comune. Quando la richiesta contiene servizi che richiedono valutazione multidimensionale, la valutazione tecnica viene passata, tramite integrazione informatica su GARSIA AUSL per richiesta UVM/UVG. Non c'è ritorno informativo al comune.

- Erogazione: viene utilizzato SOSIA per l'erogazione per anziani, per SAD, pasti a domicilio, telesoccorso e sussidi economici. Accedono a SOSIA le strutture residenziali e semiresidenziali, infermieri e cooperative per le attività di loro competenza.

Il flusso IASS viene elaborato da GARSIA, il flusso SISAM viene gestito con l'applicativo regionale SISAM-ER.

OVEST: viene utilizzato l'applicativo GARSIA per tutti i target gestiti solo per la segnalazione del bisogno e per il solo target anziani per valutazione sociale. Per gli anziani, il responsabile del caso effettua la valutazione tecnica su GARSIA comune. Quando la richiesta contiene servizi che richiedono valutazione multidimensionale, la valutazione tecnica viene passata, tramite integrazione informatica su GARSIA AUSL per UVM/UVG. Non c'è ritorno.

L'erogazione viene gestita tramite cartaceo.

Il flusso IASS viene elaborato da GARSIA, il flusso SISAM viene gestito con l'applicativo regionale SISAM-ER.

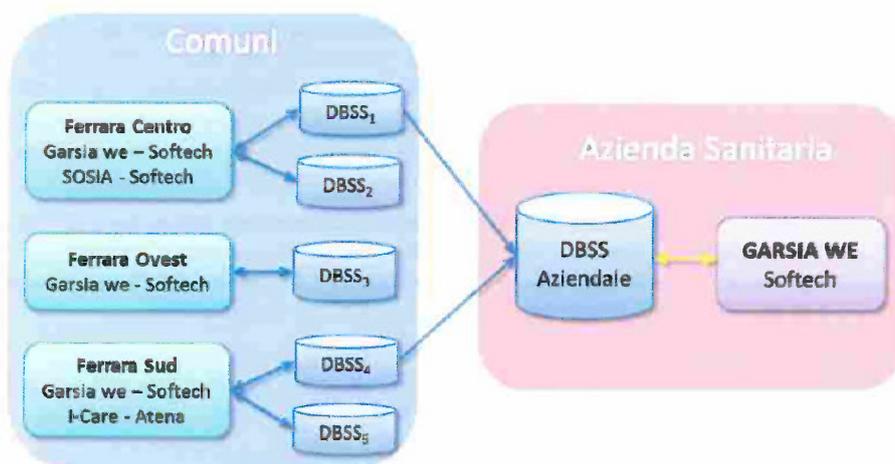
SUD: viene utilizzato l'applicativo I-CARE per tutti i target gestiti per segnalazione del bisogno.

Viene utilizzato l'applicativo GARSIA per la sola fase di valutazione sociale solo per il target anziani. Quando la richiesta contiene servizi che richiedono valutazione multidimensionale, la valutazione tecnica viene passata, tramite integrazione informatica su GARSIA AUSL per UVM/UVG. Non c'è ritorno.

L'erogazione viene gestita tramite cartaceo

Il flusso IASS viene elaborato da I-CARE, il flusso SISAM viene gestito con l'applicativo regionale SISAM-ER.

AUSL Ferrara: tipologia1



- CTSS di FORLÌ:

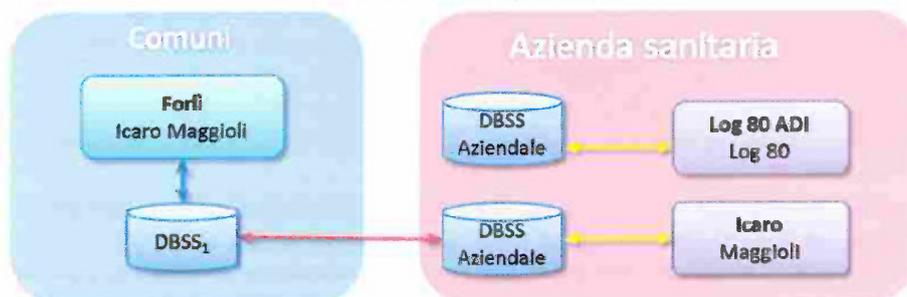
un solo distretto socio-sanitario insiste su questa AUSL; AUSL e Comuni hanno acquisito lo stesso applicativo (ICARO), utilizzato per tutti i target (tranne immigrati) e per tutte le fasi da tutti i Comuni (tranne per la segnalazione del bisogno, che viene utilizzata dal solo comune di Forlì). Le due installazioni dell'applicativo, su AUSL e Comuni sono integrate: per quanto riguarda l'UVG (valutazione della Non Autosufficienza) su Icaro del Comune di Forlì viene creata la Richiesta di Valutazione UVG e inviata all'Icaro dell'ASL di Forlì (viene memorizzata anche nel database dell'ASL); sull'Icaro dell'ASL viene creata la Valutazione UVG e inviata all'Icaro del Comune (nel database del Comune viene memorizzato solo l'Esito).

Per quanto riguarda l'ADI, le informazioni sulle prestazioni sociali a rilievo sanitario di interesse per il flusso regionale sono acquisite direttamente dall'applicativo AUSL che interroga l'applicativo del comune e acquisisce gli accessi, ma solo nel flusso, non nell'applicativo AUSL. Inoltre, gli operatori del Comune hanno la possibilità di vedere, dall'Icaro installato presso il Comune, gli Interventi e il Piano di Assistenza dei pazienti di cui stanno gestendo l'Assistenza Domiciliare Anziani. Analogamente gli infermieri dell'ASL hanno la possibilità di vedere, dall'Icaro installato presso l'ASL, gli Interventi e il Piano di Assistenza dei pazienti di cui stanno gestendo l'ADI.

I soggetti erogatori non utilizzano ICARO, ma gli accessi della cooperativa vengono acquisiti in ICARO da un file prodotto da un applicativo, AURORA, in uso all'ASP.

I flussi SISAM, IASS, SMAC, GRAD e ADI vengono elaborati da ICARO.

AUSL Forlì: tipologia 1



Tipologia 2 - Sistema unico condiviso tra AUSL e comuni

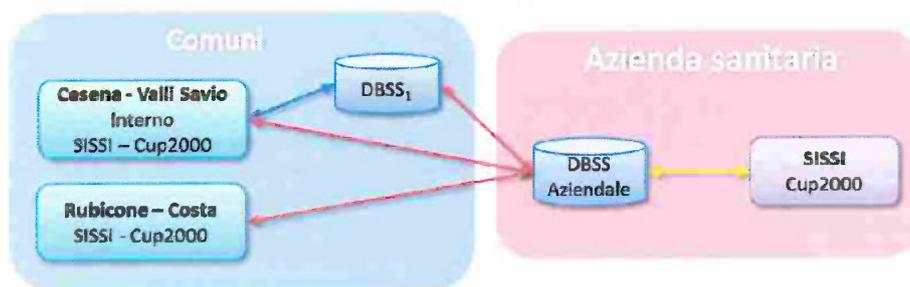
- CTSS di CESENA:

due sono i distretti socio-sanitari che fanno capo alla AUSL di Cesena, che ha acquisito un sistema unico (SISSI) che è utilizzato anche dai comuni per le attività socio-sanitarie. Sono attivi i moduli "anziani", "disabili" "ADI" e "sportello sociale" che vengono utilizzati, per le fasi di competenza, dagli assistenti sociali e dal personale dell'AUSL che possono accedere, secondo ruoli e profili prestabiliti, alle diverse fasi del processo e alle informazioni di interesse. E' in corso di attivazione il modulo protesica (i buoni celiachia vengono già emessi).

Il Comune di Cesena del distretto Cesena-Valle Savio utilizza anche un applicativo proprio, per lo sportello sociale e per le attività solo sociali, ARES, integrato con SISSI per le informazioni relative alla segnalazione del bisogno allo sportello sociale e per la fase di erogazione dei servizi

Il flusso SISAM-ER viene elaborato tramite l'utilizzo dell'applicativo regionale SISAM per il distretto Rubicone-Costa, per Cesena-Valle Savio la rilevazione è svolta con ARES, ma con la possibilità di produrre dati aggregati in quanto il sistema non è integrato (o non è ancora compatibile) con il flusso SISAM-ER (o con quanto previsto dalla Circolare 12/2011). I flussi IASS, SMAC, GRAD e ADI vengono elaborati da SISSI.

AUSL Cesena: tipologia 2



- CTSS di PIACENZA:

tre sono i distretti socio-sanitari che fanno capo alla AUSL di Piacenza, che ha in corso una procedura di gara per l'acquisizione di un sistema unico per AUSL e due dei tre Distretti, che dovrà essere nativamente integrato con l'applicativo in uso nel terzo Distretto.

L'AUSL utilizza l'applicativo GISS che gestisce presa in carico, valutazione, PIVEC, autorizzazione, erogazione, contratto assegni di cura per anziani e disabili (delega da Ponente e Levante per disabili e minori), utilizzato anche

dai distretti levante e Ponente per le fasi di propria competenza. E' integrato con GARSIA (URBANO) con il quale scambia file in una directory condivisa per valutazione sociale e valutazione UVM.

Per l'erogazione:

- applicativo FAR che gestisce accesso a residenze e semi-residenze, presenze e assenze e tariffazione per anziani non autosufficienti e produce flusso FAR.
- applicativo ADI di Dedalus, versione web, che gestisce presa in carico, valutazione, PIVEC, autorizzazione, erogazione e contratto per utenti assistiti ADI.

Il flusso SISAM-ER viene gestito da tutti i Servizi con l'applicativo regionale SISAM.

Il flusso SMAC viene prodotto con GISS da AUSL per i distretti Levante e Ponente per entrambi i target e per il distretto Urbano, solo per gli anziani.

Il flusso ADI viene generato dall'applicativo ARIANNA.

Il flusso GRAD viene elaborato tramite un applicativo in ACCESS

Per quanto riguarda gli **ambiti distrettuali** (Comuni):

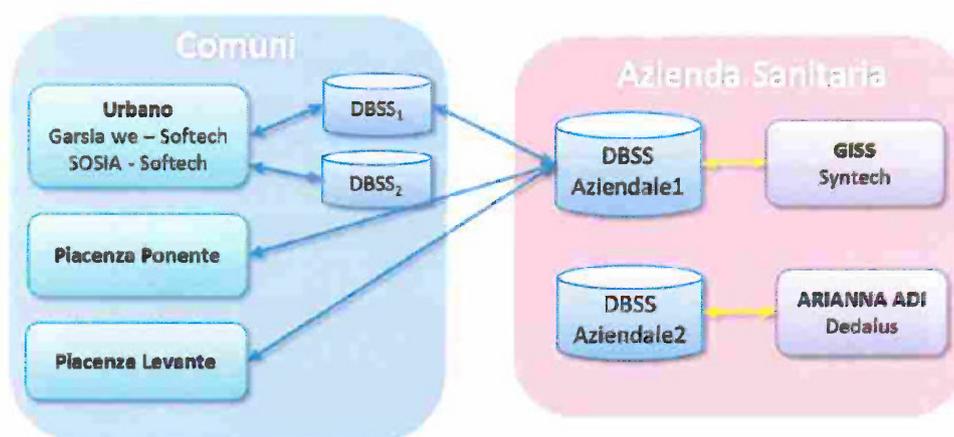
PONENTE e LEVANTE: utilizzano il solo applicativo di sportello, che elabora il flusso IASS, e l'applicativo regionale SISAM per il flusso sui Servizi per minori .

URBANO: utilizza l'applicativo GARSIA per le fasi di valutazione e definizione PIVEC (viene inserito l'obiettivo, rivalutazione e interventi) per anziani, disabili, adulti e immigrati. GARSIA è integrato con GISS (AUSL) con il quale scambia file in una directory condivisa per valutazione sociale e valutazione UVM.

Il flusso SISAM-ER viene gestito attraverso l'applicativo regionale SISAM.

Utilizza l'applicativo SOSIA per la valutazione sociale per i minori per nidi e contributi, per il PAI del singolo intervento per anziani (mentre per i disabili non viene gestito sull'applicativo, ma con excel sociosanitari condivisi tra Comune e AUSL sui servizi accreditati) e per la fase di erogazione (ADI, strutture (2 gestite) e assegni di cura) per anziani e per tutti i contributi.

AUSL Piacenza: tipologia 2



- **CTSS di RIMINI:**

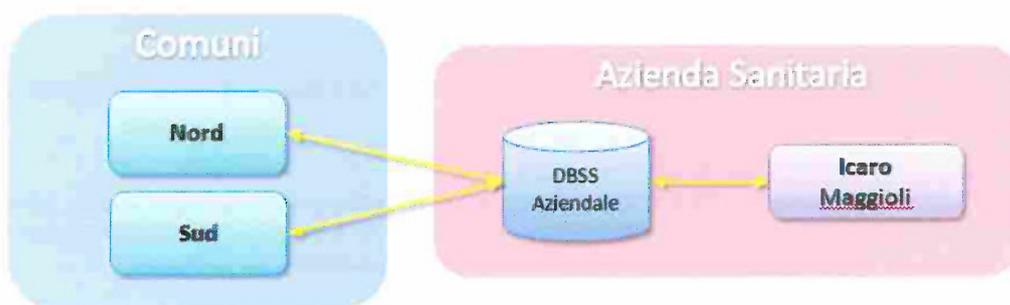
numerose attività (anziani, disabili e minori) sono delegate dai 2 Distretti all'AUSL. Questa ha acquisito un sistema unico (ICARO) dismettendo il precedente sistema (S3), in corso di dismissione anche dai comuni, che stanno acquisendo ICARO per la gestione dello sportello sociale.

Il sistema ICARO è modulare ed è già in uso per le fasi di valutazione, pianificazione, erogazione e verifica per i target minori, anziani e disabili e per tutti i target per l'ADI.

Il sistema verrà utilizzato anche dai soggetti erogatori (residenze).

I flussi IASS, SISAM, SMAC e ADI vengono elaborati da ICARO, il flusso GRAD da applicativi terzi in uso presso i gestori.

AUSL Rimini: tipologia 2



Tipologia 3 - Sistemi diversi in uso in AUSL e Comuni

- **CTSS di IMOLA:**

Un solo distretto socio-sanitario insiste su questa AUSL; sui comuni viene utilizzato l'applicativo GARSIA, mentre l'AUSL utilizza solo l'applicativo ADI.

Il flusso SISAM-ER viene gestito attraverso l'applicativo regionale SISAM.

Nei comuni GARSIA viene utilizzato per tutti i target (tranne immigrati) per la rilevazione del bisogno allo sportello sociale, mentre viene utilizzato per le altre fasi solo per gli anziani.

L'applicativo non è integrato con l'applicativo dell'AUSL.

AUSL Imola: tipologia 3



- **CTSS di MODENA:**

in questa provincia sono presenti 7 distretti socio-sanitari e 1 AUSL.

Sono presenti applicativi diversi sui Distretti, che hanno un utilizzo dei sistemi piuttosto diffuso e ampio per tutte le fasi, tranne Pavullo nel Frignano che non ha alcun applicativo locale (tranne per il flusso SISAM-ER gestito con l'applicativo regionale SISAM) e Sassuolo che utilizza l'applicativo in un solo comune.

L'AUSL utilizza un solo applicativo, per la gestione dell'ADI.

Non sono state realizzate integrazioni tra gli applicativi dei Distretti e l'applicativo dell'AUSL.

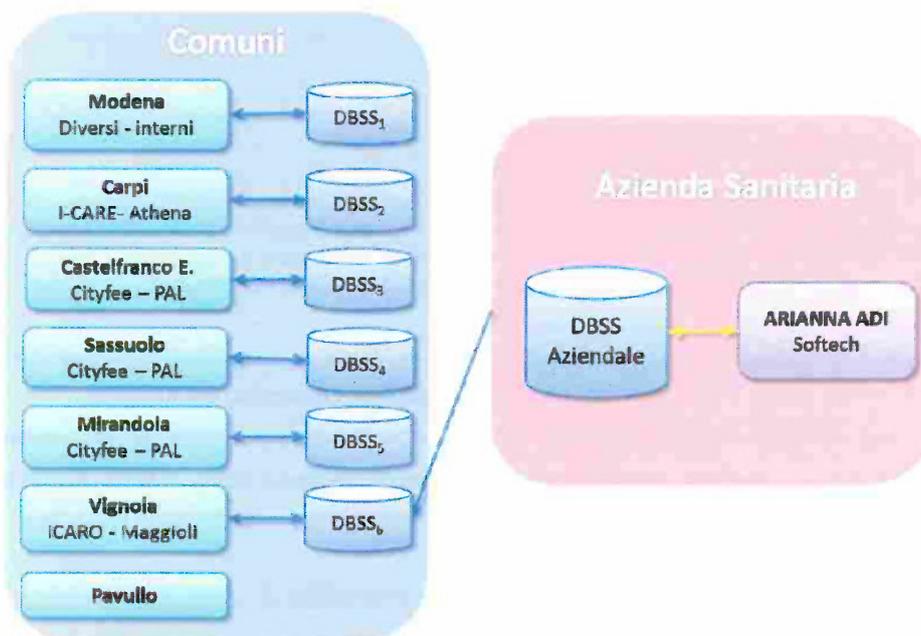
Tutte le strutture residenziali utilizzano il medesimo applicativo.

Il flusso ADI è prodotto dall'applicativo ADI di Dedalus, versione web.

Il flusso IASS è generato dai Distretti dall'applicativo di sportello (tranne Pavullo e Sassuolo). Il flusso SMAC è generato con applicativo solo in tre Distretti (Modena, Carpi e Vignola), gli altri lo elaborano in formato office e lo inseriscono sull'interfaccia del sistema regionale.

Il flusso SISAM è gestito con SISAM-ER, tranne per tre Distretti (Castelfranco E., Carpi e Vignola) in cui viene generato dagli applicativi in uso.

AUSL Modena: tipologia 3



- **CTSS di PARMA:**

su questa provincia insistono 4 distretti socio-sanitari e 1 AUSL.

Tre distretti utilizzano applicativi diversi, un distretto non ha applicativi.

L'AUSL utilizza un solo applicativo, per la gestione dell'ADI.

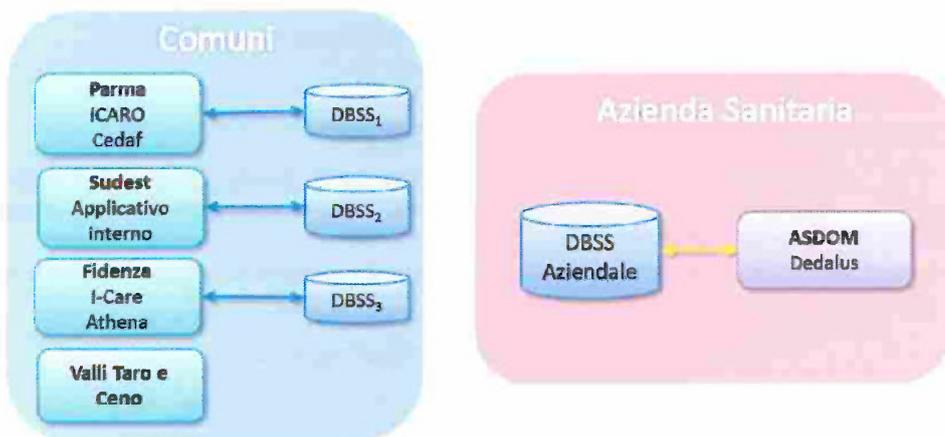
Non sono state realizzate integrazioni tra gli applicativi dei Distretti e l'applicativo dell'AUSL.

Il flusso ADI è prodotto dall'applicativo ADI di Dedalus, versione C/S.

Il flusso IASS è generato dagli Uffici di Piano dall'applicativo di sportello tranne per un distretto in cui non sono dotati di applicativo. Il flusso SMAC è generato con applicativo solo in due Uffici di Piano, gli altri lo elaborano in formato office e lo inseriscono sull'interfaccia del sistema regionale.

Riguardo al flusso SISAM-ER: il comune di Parma, lo genera con il proprio applicativo gestionale, mentre per gli altri Enti (riferiti a tre distretti) viene gestito con l'applicativo regionale Sisam. Un solo distretto invia solo dati aggregati in quanto non utilizza l'applicativo regionale né un sistema locale integrato.

AUSL Parma: tipologia 3



- CTSS di RAVENNA:

in questa provincia sono presenti 3 distretti e 1 AUSL.

Viene utilizzato l'applicativo GARSIA nel distretto di Ravenna e l'applicativo SS 2000 a Lugo, per le sole funzionalità di sportello sociale, mentre non è presente alcun applicativo sul distretto di Faenza (tranne per il flusso Sisam-ER per il quale viene utilizzato l'applicativo regionale Sisam).

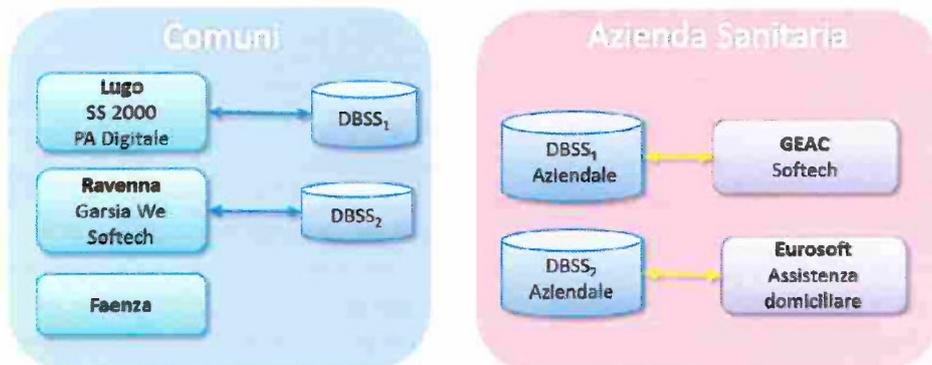
L'AUSL utilizza un applicativo per la gestione dell'ADI e un applicativo per l'elaborazione del flusso SMAC.

Non sono state realizzate integrazioni tra gli applicativi degli UdP e l'applicativo dell'AUSL.

Il flusso SMAC viene elaborato da AUSL con GEAC, il flusso ADI con l'applicativo ADI di Dedalus, versione C/S.

Il flusso SISAM viene elaborato dagli enti tramite l'applicativo regionale Sisam, il flusso IASS dall'applicativo GARSIA per Ravenna e dall'applicativo SS 2000 per il distretto di Lugo.

AUSL Ravenna: tipologia 3



- **CTSS di REGGIO EMILIA:**

su questa provincia insistono 6 distretti socio-sanitari e 1 AUSL.

Sono presenti due applicativi, uno utilizzato in 5 Distretti (ma non ancora avviato in uno) e l'altro in un solo.

L'AUSL utilizza un solo applicativo, per la gestione dell'ADI.

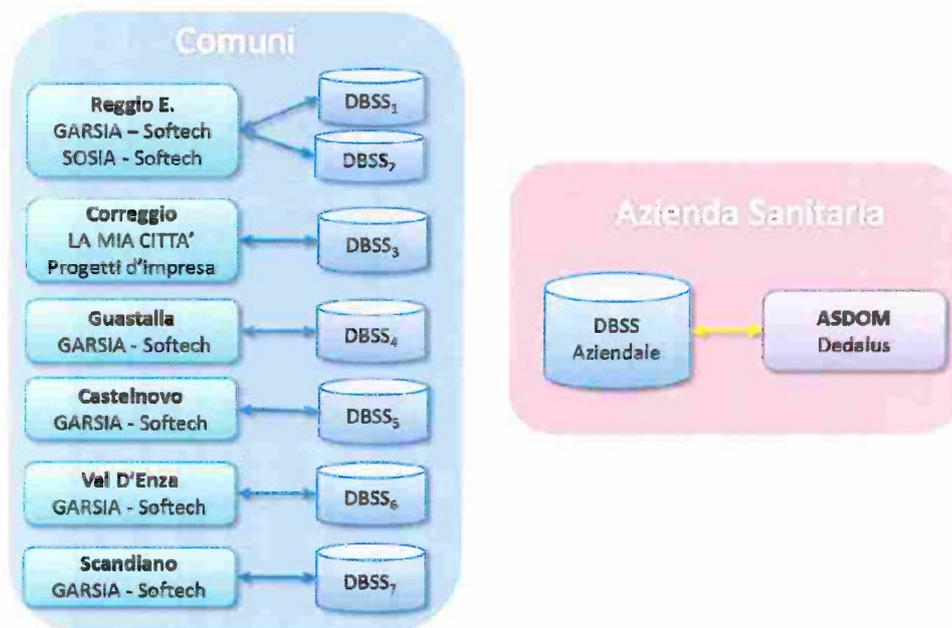
Non sono state realizzate integrazioni tra gli applicativi dei Comuni e l'applicativo dell'AUSL.

Il flusso ADI è prodotto dall'applicativo ADI di Dedalus, versione C/S.

Il flusso IASS è generato dai Distretti dall'applicativo di sportello. Il flusso SMAC è generato con applicativo solo in due Distretti, gli altri lo elaborano in formato office e lo inseriscono sull'interfaccia del sistema regionale.

Il flusso SISAM è gestito con l'applicativo regionale SISAM in tutti i distretti.

AUSL Reggio E.: tipologia 3



LE INFORMAZIONI E I TARGET GESTITI

CTSS	DISTRETTI	ACCESSO						VALUTAZIONE						DEFINIZIONE PIANO						EROGAZIONE SERVIZI						
		Sp. Sociali						Sociale e VMID						PAI/PEI/PIVEC												
		AN	D	M	AD	AN	D	M	AD	AN	D	M	AD	AN	D	M	AD	AN	D	M	AD	AN	D	M	AD	
Tipologia 1	BOLOGNA	BOLOGNA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		CASALECCHIO DI RENO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		PIANURA EST	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		PIANURA OVEST	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		PORRETTA TERMIE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		SAN LAZZARO DI SAVENA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
FERRARA	CENTRO-NORD	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	OVEST	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	SUD-EST	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
FORLI'		7%	7%	7%	7%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
CESENA	CESENA - VALLE DEL SAVIO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	33%	33%	100%	100%	33%	33%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	RUBICONE-COSTA	89%	0%	0%	89%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	11%	
PIACENZA	LEVANTE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	
	PONENTE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	
	URBANO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
RIMINI	NORD	46%	46%	46%	46%	38%	38%	46%	46%	38%	38%	46%	46%	38%	38%	46%	46%	46%	46%	46%	46%	46%	46%	46%	46%	
	SUD	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

	Informazioni gestite solo in caso di UVM
--	------------------------------------------

	Informazioni gestite solo nel sistema SISAM
--	---------------------------------------------

	Informazioni gestite solo per le attività sociali
--	---------------------------------------------------

CTSS	DISTRETTI	ACCESSO						VALUTAZIONE						DEFINIZIONE PIANO						EROGAZIONE SERVIZI					
		Sp. Sociali			Sociali e VMD			Sociali e VMD			PAI/PEI/PIVEC			PAI/PEI/PIVEC			PAI/PEI/PIVEC			PAI/PEI/PIVEC			PAI/PEI/PIVEC		
		AN	D	M	AD	AN	D	M	AD	AN	D	M	AD	AN	D	M	AD	AN	D	M	AD	AN	D	M	AD
IMOLA	IMOLA	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	100%	0%	
	CARPI	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
MODENA	CASTELFRANCO EMILIA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	MIRANDOLA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	MODENA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	PAVULLO NEL FRIGNANO	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
PARMA	SASSUOLO	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	13%	
	VIGNOLA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	FIDENZA	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	
	PARMA	20%	20%	20%	20%	20%	0%	20%	0%	20%	0%	20%	0%	20%	0%	20%	0%	20%	0%	20%	0%	20%	20%	0%	
RAVENNA	SUD-EST	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	100%	100%	
	VALLI TARO E CENO	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
	FAENZA	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	
	ILUGO	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	100%	0%	
REGGIO EMILIA	RAVENNA	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	100%	0%	
	CASTELNUOVO NE' MONTI	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	100%	0%	
	CORREGGIO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	GUASTALLA	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	
REGGIO EMILIA	REGGIO EMILIA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	14%	
	SCANDIANO	100%	100%	100%	100%	100%	33%	33%	33%	33%	33%	33%	33%	33%	33%	33%	33%	33%	33%	33%	33%	33%	17%	0%	
	VAL D'ENZA	100%	100%	100%	100%	100%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	100%	0%	

ALLEGATO A – DATA SET MINIMO DI DATI NON RILEVATI DAI SI REGIONALI

LEGGENDA

Tipo campo	
A	campo Alfabeticò
AN	campo alfanumerico
N	campo numerico
D	campo data (AAAA-MM-GG)

Obbligatorietà	
OBB	sempre obbligatorio
FAC	sempre facoltativo
NBB	obbligatorio se si verificano le condizioni indicate

DIMENSIONI	N.	NOME CAMPO	DESCRIZIONE	ISTRUZIONI PER LA CODIFICA	TIPO	Obblig
Dati relativi al soggetto che effettua l'accesso al Servizio Sociale	1.1	Codice ente rilevatore	Indicare l'Ente, che effettua l'accesso al Servizio Sociale Professionale	Codice ISTAT Rilevazione Spesa sociale	AN	OBB
	1.2	Codice fonte	Codice della fonte relativa al Servizio titolare a cui compete l'erogazione	1. Servizi sociali e socio-sanitari;	AN	OBB
Dati relativi alla Cartella Utente	1.3	N. cartella	Indicare il Numero Identificativo della cartella dell'utente all'interno dell'ente. Nel caso di Procedimento o Istruttoria amministrativa il N. cartella non è presente, quindi va impostato su default.	Impostato su default= 0;	N	OBB
	1.4	Data apertura cartella	Indicare la Data di Apertura della cartella dell'utente all'interno dell'ente/servizio	Impostato su default=<data di sistema>; Formato aaa-mm-gg 1. Sportello Sociale; 2. Invio da parte di altri Enti Istituzionali Locali (altri Servizi del comune, Servizi della Usf, Scuola...); 3. Ospedale, Struttura pubblica/privata; 4. Medico di base/pediatra; 5. Autorità Giudiziarìa; 6. Forze dell'ordine; 7. Accesso diretto Servizio Sociale; 8. On-line; 9. Altro;	D	OBB
Dati relativi alla Cartella Utente	1.5	Modalità accesso utente	Indicare la Modalità di Accesso dell'utente al Servizio	Impostato su default='0'; 0. campo vuoto; 1. SERT; 2. Neuropsichiatra Infantile; 3. Psichiatria Adulti/Salute Mentale; 4. Altro servizio Comune/Ausi; 5. Altro;	AN	OBB
	1.6	Rapporto con altri servizi	Indicare se la persona risulta attualmente già in trattamento presso altri Enti/Servizi (risposta multipla)		AN	FAC
	1.7	Data chiusura cartella	Indicare la Data di Chiusura della cartella dell'utente all'interno dell'ente/servizio. E' raccomandata la chiusura della cartella dopo due anni che non vi è stata movimentazione (monitoraggio o relazione del RC, aggiornamento progetto/valutazione/interventi)	Impostato su default= 9999-12-31 Formato aaa-mm-gg	D	FAC

DIMENSIONI	N.	NOME CAMPO	DESCRIZIONE	ISTRUZIONI PER LA CODIFICA	TIPO	Obblig
Dati relativi al PIVEC/Progetto Quadro/procedimento	1.8	Codice identificativo PIVEC/Progetto Quadro/procedimento	Codice identificativo del PIVEC/Progetto Quadro oppure nel caso vi sia un Procedimento o Istruttoria amministrativa deve riferirsi al PG del procedimento	N. progressivo PIVEC/Progetto Quadro o codice PIVEC/Progetto Quadro del Sistema, oppure PG del Procedimento. in caso di cartella senza PIVEC/p-rogetto Quadro impostare il default a ='NP', In caso di utilizzo di cartella senza assegnazione di PIVEC/Progetto Quadro utilizzare il codice "NP"	AN	OBB
	1.9	Data chiusura PIVEC/Progetto Quadro/procedimento	Indicare la Data di Chiusura del PIVEC/Progetto Quadro/procedimento (dovrebbe essere la Data fine erogazione interventi/servizi PIVEC/Progetto Quadro o chiusura del procedimento)	Impostato su default= 9999-12-31 Formato aaaa-mm-gg	D	FAC
	1.10	Esito chiusura del PIVEC/Progetto Quadro		Impostato su default= '0'; 0. campo vuoto; 1. risoluzione dello stato di bisogno; 2. trasferimento ad altro Servizio sociale territoriale; 3. trasferimento a Servizio diverso dal Servizio Sociale territoriale; 4. uscita richiesta dall'utente/famiglia; 5. irreperibilità; 6. decesso; 7. rimpatrio; 8. passaggio a maggiore età; 9. Altro	AN	FAC

2 - ANAGRAFICA DELL'UTENTE						
DIMENSIONI	N.	NOME CAMPO	DESCRIZIONE	ISTRUZIONI PER LA CODIFICA	TIPO	Obblig
	2.1	Cognome			A	OBG
	2.2	Nome			A	OBG
	2.3	Codice fiscale			AN	OBG
	2.4	Sesso		1.Maschio; 2.Femmina	AN	OBG
	2.5	Data di nascita		Formato aaaa-mm-gg	D	OBG
	2.6	Luogo di nascita	Indicare il Comune di Nascita (se l'utente è nato in Italia); oppure lo Stato di Nascita (se l'utente è nato in un paese straniero) codice.	Codice Istat rif. file TCOMMONS regionale	AN	OBG
	2.7	Data di decesso		Formato aaaa-mm-gg	D	FAC
	2.8	Cittadinanza		Codice Istat rif. file TCOMMONS regionale	AN	OBG
	2.9	Comune di residenza		Codice Istat rif. file TCOMMONS regionale	AN	OBG
	2.10	Stato civile		Impostato su default= '0'; 0. campo vuoto; 1.Celibe/nubile; 2.Coniugato/a; 3.Separato/a; 4.Divorziato/a; 5.Vedovo/a;	AN	FAC
Dati anagrafici relativi all'utente	2.11	Titolo di studio		Impostato su default= '0'; 0. campo vuoto; 1. nessun titolo; 2. licenza elementare; 3. licenza media inferiore; 4. diploma media superiore; 5. diploma universitario; 6. laurea;	AN	FAC
	2.12	Straniero non accompagnato	Indicare se è minore straniero non accompagnato	Impostato su default= '0'; 0.vuoto; 1. Si; 2. No;	AN	FAC
	2.13	Grado di parentela dell'utente rispetto al capofamiglia (Rapporto di parentela da Anagrafe comunale)	Indica la relazione di parentela tra l'utente ed il capofamiglia, solo quando collegato ad Anagrafe comunale	0. Capofamiglia (Intestatario di scheda Nucleo fam. Anagrafe); 1. Padre; 2. Madre; 3. Fratello/sorella; 4. Nonni; 5. Coniuge; 6. Compagno/a convivente (coniugamente); 7. Suocero/a; 8. Figlio/a; 9. Nipote; 10. Assistente familiare (badante); 11. Vicini, amici di famiglia; 12. Coniuge/Compagno del genitore; 13. Minore affidato; 14. Altro;	AN	NBB (solo se presente nucleo familiare quindi se Codice identificatore nucleo <=>'NP')

DIMENSIONI	N.	NOME CAMPO	DESCRIZIONE	ISTRUZIONI PER LA CODIFICA	TIPO	Obblig	
Dati relativi all'ingresso in Italia dell'utente (solo utenti con cittadinanza straniera)	2.14	Possesso di documenti di soggiorno	Indicare se la persona straniera è in possesso di un documento valido di soggiorno	Specificare solo se 2.8 > '999200' Impostato su default= '0' (solo nel caso di campo facoltativo) 0. campo vuoto; 1. si: 2. in attesa del rilascio/rinnovo documento; 3. altre condizioni;	AN	FAC	
							2.15
	2.16	Data di scadenza dell'ultimo permesso	Indicare la Data di scadenza dell'ultimo permesso di soggiorno	Specificare solo se 2.8 > '999200' Impostato su default= 9999-12-31 (da valorizzare solo per il caso campo facoltativo per e se si verifica la condizione specificata) Formato aaa-mm-gg	D	FAC	
3 - VALUTAZIONE SOCIALE (effettuata dal Servizio Sociale professionale)							
3.1 - RETI RELAZIONALI FAMILIARI E SOCIALI							
DIMENSIONI		N.	NOME CAMPO	DESCRIZIONE	ISTRUZIONI PER LA CODIFICA	TIPO	Obb
Dati relativi al Nucleo Familiare e/o di Convivenza dell'utente	3.1.1	Codice identificatore nucleo	Codice anagrafico del nucleo di residenza	NP, 'NR' il codice identificatore nucleo che proviene da anagrafe comunale.	AN	OBB	
	3.1.2	Tipo nucleo di convivenza	Indicare la tipologia del nucleo familiare di convivenza (familiare o non familiare)	1. persona sola, 2. coppia senza figli, 3. coppia con figli, 4. nucleo monogenitoriale, 5. conviventi legati da altri vincoli di parentela (fratelli, cugini...), 6. conviventi non legati da alcun vincolo di parentela e connessi da rapporti di assistenza (badanti), 7. Altro;	AN	OBB	
	3.1.3	Presenza caregiver	Indicare se l'utente è seguito da un caregiver, e se questo è familiare ed è convivente con l'utente	1. caregiver familiare convivente; 2. caregiver familiare non convivente; 3. assistente familiare convivente; 4. assistente familiare non convivente; 5. Altro; 6. Nessuno;	AN	OBB	

DIMENSIONI	N.	NOME CAMPO	DESCRIZIONE	ISTRUZIONI PER LA CODIFICA	TIPO	Obblig	
Dati relativi ai singoli Componenti del Nucleo Familiare e/o di Convivenza (informazioni individuali solo sulle persone conviventi familiari e non)	3.1.4	Cognome			A	NBB (solo se presente nucleo familiare quindi se Codice identificatore nucleo <=> NP)	
	3.1.5	Nome			A	NBB (solo se presente nucleo familiare quindi se Codice identificatore nucleo <=> NP)	
	3.1.6	Codice fiscale			AN	NBB (solo se presente nucleo familiare quindi se Codice identificatore nucleo <=> NP)	
	3.1.7	Sesso		1. Maschio; 2. Femmina;	AN	NBB (solo se presente nucleo familiare quindi se Codice identificatore nucleo <=> NP)	
	3.1.8	Data di nascita		Formato aaaa-mm-gg	D	NBB (solo se presente nucleo familiare quindi se Codice identificatore nucleo <=> NP)	
	3.1.9	Luogo di nascita		Indicare il Comune di Nascita (se l'utente è nato in Italia); oppure lo Stato di Nascita (se l'utente è nato in un paese straniero) codice.	AN	NBB (solo se presente nucleo familiare quindi se Codice identificatore nucleo <=> NP)	
	3.1.10	Cittadinanza			AN	NBB (solo se presente nucleo familiare quindi se Codice identificatore nucleo <=> NP)	
	3.1.11	Comune di residenza			AN	NBB (solo se presente nucleo familiare quindi se Codice identificatore nucleo <=> NP)	
	3.1.12	Grado di parentela del componente del nucleo rispetto al capofamiglia (Rapporto di parentela da Anagrafe comunale)		Indica la relazione tra il componente del nucleo ed il capofamiglia, solo quando collegato ad Anagrafe comunale	AN	NBB (solo se presente nucleo familiare quindi se Codice identificatore nucleo <=> NP)	
	3.1.13	Titolo di studio			AN	FAC (solo se presente nucleo familiare quindi se Codice identificatore nucleo <=> NP)	

DIMENSIONI	N.	NOME CAMPO	DESCRIZIONE	ISTRUZIONI PER LA CODIFICA	TIPO	Obblig
Rete sociale dell'utente	3.1.14	Condizione lavorativa/non lavorativa attuale	Indicare la condizione lavorativa attuale dell'utente	Impostato su default= '0' 0. campo vuoto; 1. Occupato/a; 2. Disoccupato/a alla ricerca di nuova occupazione; 3. In cerca di prima occupazione; 4. Casalingo/a; 5. Studente; 6. Ritirato/a dal lavoro; 7. Inabile al lavoro; 8. Cassaintegrato; 9. In mobilità 10. In altra condizione;	AN	FAC (solo se presente nucleo familiare quindi se Codice identificatore nucleo <=>'NP')
	3.1.15	Perettore di reddito	Specificare se l'utente è percettore di reddito, e la fonte di entrata	1. si da lavoro; 2. si da pensione; 3. si da indennità; 4. no	AN	NBB se Codice identificatore nucleo <=>'NP'
	3.1.16	Presenza di parenti/amici o altre persone di riferimento	Indicare se l'utente può contare, in caso di necessità, sull'aiuto di parenti/amici o altre persone di riferimento	Impostato su default= '0' 0. campo vuoto; 1. Si; 2. No; 3. Non so;	AN	FAC
	3.1.17	Vita nella comunità	Indicare se partecipa alle iniziative del contesto sociale di riferimento (associazioni, eventi, parrocchie.....).	Impostato su default= '0' 0. campo vuoto; 1. Mai; 2. Sporadicamente; 3. Si;	AN	FAC
3.2 - CONDIZIONE ABITATIVA						
Dati generali sull'abitazione	3.2.1	Modalità di residenza	Indicare le modalità di residenza dell'utente/nucleo familiare	1. abitazione stabile; 2. senza fissa dimora; 3. abitazione instabile / temporanea;	AN	OBB
	3.2.2	Titolo di godimento (SE stabile)	Indicare il titolo di godimento dell'abitazione dell'utente/nucleo familiare	1. proprietà o godimento a pieno titolo; 2. proprietà con ipoteca/mutuo; 3. in affitto da soggetto pubblico (es. case pubbliche popolari); 4. in affitto da soggetto privato; 5. ospitato gratuitamente/uso gratuito/usufrutto;	AN	OBB
	3.2.3	Procedura di sfratto in corso	Indicare se per l'utente è in atto uno sfratto	Impostato su default= '0' 0. campo vuoto; 1. Si; 2. No;	AN	FAC se Titolo di godimento = 3 o 4

3.3 - CONDIZIONE LAVORATIVA			
Dati relativi alla condizione lavorativa dell'utente	3.3.1	Condizione lavorativa/non lavorativa attuale	Indicare la condizione lavorativa attuale dell'utente
	3.3.2	Iscrizione all'ufficio per l'impiego	Iscrizione all'ufficio per l'impiego con certificazione di immediata disponibilità
	3.3.2	Iscrizione all'ufficio per l'impiego per l'impiego con disponibilità	Impostato su default= '0' 0. campo vuoto; 1. Si; 2. No;
	3.3.1	Condizione lavorativa/non lavorativa attuale	1.Occupato/a; 2. Disoccupato/a alla ricerca di nuova occupazione; 3. In cerca di prima occupazione; 4. Casalingo/a; 5. Studente; 6. Ritirato/a dal lavoro; 7. Inabile al lavoro; 8. Cassaintegrato; 9. In mobilità 10. In altra condizione;
	3.3.1	Condizione lavorativa/non lavorativa attuale	AN
	3.3.1	Condizione lavorativa/non lavorativa attuale	OBB
	3.3.2	Iscrizione all'ufficio per l'impiego	AN
	3.3.2	Iscrizione all'ufficio per l'impiego	FAC
	3.4 - CONDIZIONE ECONOMICA		
Dati relativi al reddito dell'utente e del nucleo familiare	3.4.1	Percentore di reddito	Specificare se l'utente è percettore di reddito
	3.4.1	Percentore di reddito	1. si da lavoro; 2. si da pensione; 3. si da indennità o altra redditualità; 4. no;
	3.4.1	Percentore di reddito	AN
	3.4.1	Percentore di reddito	OBB
	3.4.2	Reddito del nucleo familiare	Specificare l'ammontare del reddito dichiarato del nucleo familiare
	3.4.2	Reddito del nucleo familiare	euro
	3.4.2	Reddito del nucleo familiare	N
	3.4.2	Reddito del nucleo familiare	FAC
	3.4.3	Valore ISEE del nucleo	Indicare il valore dell' ISEE (indicatore situazione economica equivalente) del nucleo
	3.4.3	Valore ISEE del nucleo	Numero default = -1
	3.4.3	Valore ISEE del nucleo	N
	3.4.3	Valore ISEE del nucleo	OBB
Dati relativi all'ISEE	3.4.4	Data scadenza validità ISEE	Indicare la data di scadenza validità dichiarazione ISEE
	3.4.4	Data scadenza validità ISEE	Se 3.4.3 è valorizzato Formato aaaa-nm-gg
	3.4.4	Data scadenza validità ISEE	D
	3.4.4	Data scadenza validità ISEE	NBB (solo se Valore ISEE del nucleo > -1)
	3.4.5	Valore ISEE estratto del solo utente	Indicare il valore dell' ISEE (indicatore situazione economica equivalente) solo dell'utente
	3.4.5	Valore ISEE estratto del solo utente	Numero default = -1
	3.4.5	Valore ISEE estratto del solo utente	N
	3.4.5	Valore ISEE estratto del solo utente	OBB

3.5 - CERTIFICAZIONI SANITARIE E SOCIALI						
DIMENSIONI	N.	NOME CAMPO	DESCRIZIONE	ISTRUZIONI PER LA CODIFICA	TIPO	Obblig
Problematiche rilevanti dell'utente (area Salute Mentale, Dipendenze, Detenzione)	3.5.1	AREA PROBLEMATICA (può essere certificata dai servizi o non ancora certificata)	Indica quali sono le problematiche dell'utente connesse con le dipendenze, con l'area psichiatrica, e con la detenzione.	Impostato su default= '0' 0. campo vuoto; 1. Problematiche connesse con le dipendenze (droghe, alcol, gioco d'azzardo); 2. problematiche psichiatriche; 3. problematiche relative alla detenzione;	AN	FAC
Certificazioni di Invalidità dell'utente	3.5.3	Prestazioni economiche in favore di invalidi civili	Indicare se beneficia di prestazioni economiche Inps	Indicare se beneficia di prestazioni economiche Inps	AN	FAC
Certificazione di cecità e sordomutismo	3.5.5	Certificazione cecità/sordomutismo	Indicare la presenza della certificazione di cecità e sordomutismo	1. si; 2. no;	AN	OBB
Certificazioni dello Stato di Handicap	3.5.6	Certificazioni dello stato di Handicap	Indicare la presenza della certificazione di stato di handicap (L. 104/92)	Impostato su default='1' 1.non certificato handicap; 2. Certificato handicap non grave; 3.Certificato handicap grave;	AN	OBB
Certificazioni Scolastiche	3.5.7	Certificazione scolastica	Indicare la presenza certificazione della condizione di disabilità per inserimento scolastico (L.104/92)	1. si; 2. no;	AN	OBB
Capacità lavorativa	3.5.8	Certificazione capacità lavorativa	Indicare la presenza certificazione della condizione di disabilità per inserimento lavorativo (L.68/99)	1. si; 2. no;	AN	OBB
3.6 - CONDIZIONE GIURIDICA E LEGALE						
Dati relativi alle forme di tutela riconosciute all'utente	3.6.1	Forme di tutela giuridica riconosciute	Indicare le forme di tutela giuridica riconosciuta all'utente (Adulto, Anziano)	Impostato su default='5' 1. inabilitazione; 2. Interdizione; 3. Amministratore di sostegno; 4. Altro; 5. Nessuna;	AN	OBB
Dati relativi ai provvedimenti civili e penali, e altri provvedimenti riferiti all'utente	3.6.3	Provvedimento restrittivo libertà personale	Specificare se vi è provvedimento restrittivo libertà personale	Impostato su default= '0' 0. campo vuoto; 1. si; 2. no; 3. in carcere;	AN	FAC

4 - VALUTAZIONE SOCIO-SANITARIA MULTIDIMENSIONALE (UVM) (effettuata dall'Unità valutazione multidimensionale o équipe multiprofessionale)						
DIMENSIONI	N.	NOME CAMPO	DESCRIZIONE	ISTRUZIONI PER LA CODIFICA	TIPO	Obblig
Dati relativi alla valutazione multidimensionale socio-sanitaria [Ricevabili dai dati della scheda multidimensionale BINA-Home (Anziani) o ICF (Determinazione DG Sanità e Politiche sociali/ n. 2023 del 2/03/2010) o altre schede VMD]	4.1	Strumento di valutazione	Indicare il tipo di strumento/scheda utilizzata per la valutazione dell'utente. Per Anziani Scheda Bina, per Disabili (ICF ridotta come da determinazione DG Sanità e Politiche sociali n. 2023 del 2/03/2010 "strumento tecnico per la valutazione del bisogno assistenziale degli utenti dei servizi per disabili")	Elenco schede valutazione multidimensionale (UVM) e schede valutazione multidimensionale specialistica 1. BINA-Home; 2. ICF (ridotta); 3. Altro strumento	AN	NBB se presente UVM
	4.2	Data valutazione		Solo se 4.1 valorizzato Formato aaa-mm-gg	D	NBB se 4.1 valorizzato
	4.3	Esito valutazione	Indicare il punteggio della scheda di valutazione	Solo se 4.1 valorizzato Numero	AN	NBB se 4.1 valorizzato
	4.4	Area della mobilità	Indica la capacità della persona di muoversi nell'ambiente in cui si trova	Solo se 4.1 valorizzato 1. Si sposta da solo; 2. Si sposta assistito; 3. Non si sposta;	AN	NBB se 4.1=1,2
	4.5	Area delle attività della vita quotidiana	Indica le capacità della persona nell'eseguire alcune attività di vita quotidiana quali: - l'alimentazione, - l'igiene personale, - il vestirsi - l'uso del bagno	Solo se 4.1 valorizzato 1. Autonomo; 2. Parzialmente dipendente; 3. Totalmente dipendente;	AN	NBB se 4.1=1,2
	4.6	Disturbi dell'area cognitiva	Indica il livello di vigilanza della persona e l'interazione con il mondo esterno nonché la capacità di prendere le decisioni quotidiane.	Solo se 4.1 valorizzato 1. Lievi; 2. Moderati; 3. Gravi;	AN	NBB se 4.1=1,2
	4.7	Area dei disturbi comportamentali	Azioni o intenti aggressivi che abbiano causato malessere/danno alla persona o che siano stati stressanti o nocivi per familiari e conviventi; pericolo di fuga.	Solo se 4.1 valorizzato 1. Assenti; 2. Presenti (sono presenti disturbi comportamentali che si manifestano con frequenza giornaliera o almeno 2/3 volte a settimana, la loro intensità è tale da dover essere contenuti fisicamente e farmacologicamente);	AN	NBB se 4.1=1,2
	4.8	Necessità di cure sanitarie	La persona ha bisogno quotidianamente o per più giorni alla settimana di cure mediche e infermieristiche	Solo se 4.1 valorizzato 1. Bassa (necessità di cure per 1 o 2 giorni alla settimana); 2. Media (necessità di cure per 3 o 4 giorni alla settimana); 3. Alta (necessità di cure per 5 o più giorni alla settimana);	AN	NBB se 4.1=1,2

5 - ESITO DELLA VALUTAZIONE: INTERVENTI da ASSEGNARE all'UTENTE e verifica ATTIVAZIONE						
DIMENSIONI	N.	NOME CAMPO	DESCRIZIONE	ISTRUZIONI PER LA CODIFICA	TIPO	Obblig
Dati relativi ai singoli Interventi/Servizi. [Classificati secondo ALLEGATO B- NOMENCLATORE REGIONALE DEGLI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI, raccordato con Nomenclatore Interregionale CISIS]	5.1	Intervento/Servizio	Indicare la codifica dell'intervento Servizio	Classificazione secondo ALLEGATO B- NOMENCLATORE REGIONALE DEGLI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI, raccordato con Nomenclatore Interregionale CISIS	AN	OBB
	5.2	Data autorizzazione intervento	Indicare la data di autorizzazione dell'intervento previsto per l'utente	Formato aaa-mm-gg	D	OBB
	5.3	Data attivazione intervento	Indicare la data di effettiva attivazione dell'intervento previsto per l'utente	Se valorizzato il 5.2 Impostato su default= 9999-12-31 (da valorizzare solo per il caso campo facoltativo per e se si verifica la condizione specificata) Formato aaaa-mm-gg	D	FAC
	5.4	Data conclusione intervento	Indicare la data di conclusione dell'intervento previsto per l'utente	Se valorizzato il 5.2 Impostato su default= 9999-12-31 (da valorizzare solo per il caso campo facoltativo per e se si verifica la condizione specificata) Formato aaaa-mm-gg	D	FAC

ALLEGATO B- NOMENCLATORE REGIONALE DEGLI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

REGIONE: EMILIA ROMAGNA - Nomenclatore Servizi socio-assistenziali e socio-sanitari						
Classificazione Nomenclatore Interregionale (CISIS)						
Codice	Definizione	Descrizione	Aree di intervento			
			Famiglia Minori (e giovani)	Anziani	Disabili	Povertà e Disagio Adulti
C	Pronto intervento sociale					
C1	Pronto intervento sociale	Interventi attivati per offrire sostegno a specifici target in situazioni di emergenza sociale, anche attraverso una unità mobile	x	x	x	x
D	Attività di Servizio sociale di supporto alla persona, alla famiglia e rete sociale					
D1	Servizio sociale professionale	Interventi di valutazione, ricerca, counseling, presa in carico e progettazione in favore di persone singole, di famiglie, di gruppi e di comunità, per la prevenzione, il sostegno ed il recupero di situazioni di bisogno, la promozione di nuove risorse sociali e la diffusione di informazione sui servizi e sui diritti degli utenti. (includere anche amministratore di sostegno)	x	x	x	x
D2	Attività di supporto per il reperimento di alloggi	Interventi finalizzati a garantire a persone singole o a nuclei familiari in stato di bisogno l'accesso ad una abitazione. In questa categoria rientrano le attività del settore sociale per l'assegnazione di case di edilizia residenziale pubblica e i servizi di intermediazione per il reperimento alloggi.	x	x	x	x
D5	Servizio di mediazione familiare	Servizio di sostegno alla coppia in fase di separazione o già separata, con figli minori	x			x
D6	Attività di sostegno alla genitorialità	Interventi di sostegno alle funzioni genitoriali (anche attraverso colloqui, incontri..)	x			x
E	Integrazione sociale					
E1	Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio	Interventi finalizzati alla piena integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio di emarginazione. Sono incluse per esempio le borse lavoro pensionati e le attività per l'attivazione del servizio di "nonno vigile" se considerato nell'ambito sociale, i corsi di lingua italiana per gli immigrati, orti per anziani ecc.	x	x	x	x
E2	Attività ricreative di socializzazione	Interventi di utilizzo del tempo libero organizzati per rispondere a bisogni di socializzazione e comunicazione delle persone in stato di disagio e per promuovere occasioni di incontro e conoscenza tra italiani e stranieri. Vi è compresa l'organizzazione di soggiorni climatici o termali rivolte in particolare ai soggetti fragili. Include servizio di aiuto alla persona (SAP).	x	x	x	x
E3	Servizi di mediazione interculturale	Interventi atti a garantire l'accesso paritario in ambito scolastico, sociale e lavorativo delle persone straniere e nomadi	x	x		x
E4	Servizio di mediazione sociale e di comunità	Interventi atti a favorire la gestione di conflitti sociali tra cittadini, a favorire la tolleranza, l'integrazione e il vivere civile	x	x		x

Classificazione Nomenclatore Interregionale (CISIS)								
Codice	Definizione	Descrizione	Aree di intervento					
			Famiglia Minori (e giovani)	Anziani	Disabili	Povertà e Disagio Adulti		
F	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo							
F1	Interventi di sostegno socio-educativo scolastico	Interventi mirati a favorire il processo di integrazione nelle strutture educative e scolastiche dei minori con problemi sociali (in particolare dei ragazzi disabili e dei minori stranieri)	x		x			
F2	Interventi di sostegno socio-educativo territoriale e domiciliare	Interventi di sostegno destinati ai soggetti a rischio di emarginazione e alle relative famiglie, erogati a domicilio, in strutture o in luoghi di aggregazione spontanea, per il raggiungimento della massima autonomia personale e sociale	x	x	x	x		
F3	Supporto all'inserimento lavorativo	Interventi mirati a incentivare l'inserimento e il reinserimento lavorativo di soggetti disabili o a rischio di emarginazione	x		x	x		
G	Interventi volti a favorire la domiciliarità (suuporto alla domiciliarità)							
G1A1	Assistenza domiciliare sociale (SAD) (prestazione NON a CARICO FRNA)	Servizio rivolto a persone con ridotta autonomia, o a rischio di emarginazione, che richiedono interventi di cura e di igiene della persona, di aiuto nella gestione della propria abitazione, di sostegno psicologico, di assistenza sociale e/o educativa a domicilio	x	x	x	x		
G1A2	Assistenza domiciliare sociale (AD) (prestazione a CARICO FRNA)	Servizio rivolto a persone non autosufficienti, che richiedono interventi di cura, di assistenza socio-sanitaria e/o educativa a domicilio	x	x	x	x		
G1B	Assistenza domiciliare socio-educativa territoriale (DGR 514/09)					x		
G2	ADI - Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari (compreso SID: Servizio Infermieristico domiciliare)	Prestazioni socio-assistenziali e sanitarie (cure mediche o specialistiche, infermieristiche, riabilitative) erogate "a domicilio" a persone non autosufficienti o di recente dimissione ospedaliera, per evitare abitazione ricoveri impropri e mantenere il paziente nel suo ambiente di vita.		x	x	x		
G3	Servizi di prossimità/buonvicinato/gruppi di auto-aiuto	Forme di solidarietà (anche associative) fra persone fragili (anziani soli, coppie di anziani, disabili adulti, migranti), appartenenti allo stesso contesto (condominio, strada, quartiere), finalizzate al reciproco sostegno da parte delle persone medesime nella risposta ai disagi e problemi quotidiani		x	x			
G4	Telesoccorso e teleassistenza	Interventi tempestivi 24 ore su 24 rivolti a utenti in situazione di emergenza o di improvvisa difficoltà		x	x			
G5	Assegnazioni economiche per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale (Assegno di cura)	Si considerano i benefici economici a favore delle persone non autosufficienti o disabili secondo l'area di appartenenza degli utenti. ASSEGNO DI CURA = incentivazione economica finalizzata a garantire a soggetti anziani non autosufficienti e a disabili gravi o gravissimi, la permanenza nel nucleo familiare o nell'ambiente di appartenenza, evitando il ricovero in strutture residenziali.		x	x			
G6	Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio	Interventi rivolti a persone parzialmente non autosufficienti o a rischio di emarginazione		x	x	x		
G7	Ricoveri di sollievo	Ricoveri temporanei di sollievo (in strutture socio-sanitarie) per garantire un periodo di riposo alle famiglie che scelgono di assistere la persona non autosufficiente a casa, o che improvvisamente non possono provvedere all'assistenza per motivi di salute o altri motivi contingenti.		x	x			

Classificazione Nomenclatore Interregionale (CISIS)				Aree di intervento			
Codice	Definizione	Descrizione					
			Famiglia Minori (e giovani)	Anziani	Disabili	Povertà e Disagio Adulti	
H Servizi di supporto							
H1	Servizi di mensa	Erogazione di pasti caldi a soggetti con un reddito inferiore al minimo vitale e che si trovano in condizioni disagiate	x	x		x	
H2	Trasporto sociale	Mezzi di trasporto (pubblici o privati) volti a garantire lo spostamento di persone a ridotta mobilità	x	x	x	x	
I Contributi economici/Integrazione rette/Agevolazioni-Esenzioni							
IA Integrazione al pagamento delle rette							
IA1	Retta per asili nido/servizi integrativi (compresi voucher)	Interventi per garantire all'utente in difficoltà economica la copertura o integrazione al pagamento della retta per asili nido/servizi integrativi.	x				
IA4	Retta per inserimento in struttura semi-residenziale/diurna	Interventi per garantire all'utente la copertura della retta/integrazione alla retta per l'inserimento in strutture semi-residenziali/diurne.	x	x	x	x	
IA5	Retta per inserimento in struttura residenziali	Interventi per garantire all'utente la copertura della retta/integrazione alla retta per l'inserimento in strutture residenziali.	x	x	x	x	
IB Contributi per attivazione di servizi							
IB3	Contributi economici per servizio trasporto e mobilità	Sostegno economici erogati a persone a ridotta mobilità (<i>disabili, anziani</i>), include i buoni taxi, i contributi per i cani guida, <i>adattamento/acquisto veicoli</i>		x	x		
IB4	Contributi economici per l'inserimento lavorativo	Interventi economici a sostegno di percorsi di transizione al lavoro o di servizi dell'inserimento lavorativo. In questa categoria rientrano borse lavoro, tutoraggio e altre forme di sostegno.	x		x	x	
IB5	Contributi economici per l'affidamento familiare di minori	Contributi in denaro alle famiglie che accolgono temporaneamente minori con problemi familiari	x				
IB8	Contributi economici/Interventi per adattamento domestico	Contributi finalizzati all'acquisto di strumentazioni, ausili, arredi e attrezzature per favorire la permanenza a domicilio della persona non autosufficiente e per attività di lavoro, studio, riabilitazione svolte a domicilio.		x	x		
IB9	Contributi economici per Soggiorni/Vacanze estive	Contributi erogati per vacanze o soggiorni estivi rivolte a persone con disabilità o anziani		x	x		

Classificazione Nomenclatore Interregionale (CISIS)				Aree di intervento			
Codice	Definizione	Descrizione	Famiglia Minori (e giovani)	Anziani	Disabili	Povertà e Disagio Adulti	
			IC1	Buoni spesa o buoni pasto	Sostegni economici che consentono di acquistare generi alimentari o consumare pasti negli esercizi in convenzione	x	x
IC2	Contributi economici per i servizi scolastici	Sostegno economico per garantire all'utente in difficoltà economica il diritto allo studio nell'infanzia e nell'adolescenza; comprese le agevolazioni su trasporto e mensa scolastica riconosciute alle famiglie bisognose	x				
IC3	Contributi economici erogati a titolo di prestito/prestiti d'onore	Prestiti destinati a fronteggiare situazioni transitorie di lieve difficoltà economica, concessi da istituti di credito convenzionati con gli enti pubblici, a tasso zero per il beneficiario, basati sull'impegno dello stesso alla restituzione	x	x	x	x	
IC4	Contributi economici per alloggio	Sussidi economici ad integrazione del reddito individuale o familiare per sostenere le spese per l'alloggio e per l'affitto e per le utenze	x	x	x	x	
IC5	Contributi economici a integrazione del reddito familiare	Sussidi economici, anche <i>una tantum</i> , ad integrazione del reddito di persone bisognose.	x	x	x	x	
LB	Strutture semiresidenziali						
LB4	Inserimento in strutture semi-residenziali	Tabella STR1 - CLASSIFICAZIONE STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI [Classificazione Anagrafe Strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie Regionale]	x	x	x	x	
M	Strutture comunitarie residenziali						
M3	Inserimento in strutture residenziali	Tabella STR2 - CLASSIFICAZIONE STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI [Classificazione Anagrafe Strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie Regionale]	x	x	x	x	

Tabella STR1 - CLASSIFICAZIONE STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI

[Classificazione Anagrafe Strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie Regionale]

Adulti	Centro Diurno per adulti
Adulti	Centro Diurno per Alcolisti e Tossicodipendenti
Adulti	Struttura semiresidenziale assistenza psichiatrica (Salute Mentale)
Anziani	Centro Diurno Per Anziani
Disabili	Centro Diurno Socio-Occupazionale
Disabili	Centro Socio-Riabilitativo Diurno Per Persone Con Disabilità
Minori	Centro Diurno per minori
Minori	Comunita' Educativa semiresidenziale - DGR 1904/2011 (ex- DGR 846/2007)
Minori	Comunità educativo-integrata semires.- DGR 1904/2011 (ex- Centro Educativo-Psicologico DGR 846/2007)

Tabella STR2 - CLASSIFICAZIONE STRUTTURE RESIDENZIALI

[Classificazione Anagrafe Strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie Regionale]

Target	Tipologia di struttura
Anziani	Alloggi Con Servizi
Anziani	Casa Di Riposo
Anziani	Casa Protetta Per Anziani
Anziani	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)
Anziani	Comunita Alloggio Per Anziani
Anziani	Gruppo appartamento per anziani
Anziani	Residenza Protetta Per Anziani
Anziani	Rsa - Residenza Sanitaria Assistenziale Per Anziani
Disabili	Centro Socio-Riabilitativo Residenziale Per Persone Con Disabilità
Disabili	Gruppo Appartamento Per Persone con Disabilità
Disabili	Residenza Protetta Per Persone con Disabilità
Minori	Comunita' Di Pronta Accoglienza - DGR 1904/2011 (ex- DGR 846/2007)
Minori	Comunita' Educativa residenziale - DGR 1904/2011 (ex- DGR 846/2007)
Minori	Comunità educativo-integrata resid.- DGR 1904/2011 (ex-Comunità Educativo-Psicologica DGR 846/2007)
Minori	Comunità familiare - DGR 1904/2011 (ex- DGR 846/2007)
Minori	Comunità sperimentali (vagiate dal nucleo valutazione regionale - DGR 1904/2011)
Minori	Convitto Giovanile (ex- 846/2007)
Minori	Comunità per l'autonomia - DGR 1904/2011
Minori	Gruppo appartamento - DGR 1904/2011 (ex- Comunita' Socio-Educativa ad Alta Autonomia DGR 846/2007)
Multiutenza	Appartamenti Accoglienza Temporanea Persone Singole O Nuclei Familiari
Multiutenza	Appartamento Accoglienza Temporanea Donne-Madri
Multiutenza	Casa Della Carita'
Multiutenza	Casa famiglia - DGR 564/2000
Multiutenza	Comunità casa famiglia - DGR 1904/2011 (ex DGR 846/2007)
Multiutenza	Comunità per gestanti e madri con bambino - DGR 1904/2011 (ex- Comunita' Madre-Bambino DGR 846/2007)
Multiutenza	Comunità sperimentali (vagiate dal nucleo valutazione regionale - DGR 1904/2011)
Adulti	Centro Residenziale Bassa Soglia per Alcolisti e Tossicodipendenti
Adulti	Centro Residenziale Bassa Soglia
Adulti	Centro Residenziale Prima Accoglienza
Adulti	Centro Residenziale Seconda Accoglienza
Adulti	Struttura Residenziale assistenza psichiatrica (Salute Mentale)
Immigrati	Centro Di Accoglienza Abitativa

ALLEGATO C - MATRICE INDICATORI ANALITICI E SINTETICI

Legenda

- D** Dato Presente
- ND** Dato Non presente
- OK** Indicatore Calcolabile

Nro Ind	Target	Tipo Indicatore	Nome Indicatore	Tipo Indicatore	Granularità					Fonte	Frequenza	Variabili di Stratificazione													
					Struttura	Comune	Distretto	Azienda AUSL	Provincia			Regione	Età	Sesso	Cittadinanza	Disabilità	Istruzione	Occupazione	Stato civile	Reddito					
1	Popolazione intera	Socio-Demografico	Tasso di crescita della popolazione	Analitico	ND	D	D	D	D	D	D	banche dati STATISTICA RER	Annuale	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	
2	Popolazione intera	Socio-Demografico	Composizione dei nuclei familiari	Sintetico	ND	D	D	D	D	D	D	banche dati STATISTICA RER, Censimento 2011	Annuale	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
3	Popolazione intera	Socio-Demografico	Tassi di immigrazione	Analitico	ND	D	D	D	D	D	D	banche dati STATISTICA RER	Annuale	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
4	Giovani Generazioni	Socio-Demografico	Tasso di natalità	Analitico	ND	D	D	D	D	D	D	banche dati STATISTICA RER	Annuale	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
5	Giovani Generazioni / Adulti	Socio-Demografico	Tassi di nuzialità, separazioni e divorzi	Analitico	ND	D	D	D	D	D	D	banche dati STATISTICA RER	Annuale	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
6	Popolazione intera	Socio-Demografico	Indice di ricambio totale della popolazione	Analitico	ND	D	D	D	D	D	D	banche dati STATISTICA RER	Annuale	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
7	Adulti	Socio-Demografico	Indice di Care dependence	Analitico	ND	D	D	D	D	D	D	banche dati STATISTICA RER	Annuale	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
8	Anziani	Socio-Demografico	Indice di dipendenza dei "grandi anziani"	Analitico	ND	D	D	D	D	D	D	banche dati STATISTICA RER	Annuale	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
9	Anziani	Socio-Demografico	Indici di invecchiamento	Analitico	ND	D	D	D	D	D	D	banche dati STATISTICA RER	Annuale	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
10	Anziani	Socio-Demografico	Variazioni percentuali in serie storica della popolazione >74enne	Analitico	ND	D	D	D	D	D	D	banche dati STATISTICA RER	Annuale	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
11	Giovani Generazioni / Popolazione intera	Socio-Demografico	Tasso di occupazione/disoccupazione fascia 15-34/35-65 (per genere e per numero figli)	Sintetico	ND	ND	ND	ND	ND	D	D	EUROSTAT, ISTAT	Annuale	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
12	Giovani generazioni	Socio-Demografico	Tasso di criminalità giovanile	Analitico	ND	ND	ND	ND	ND	D	D	ISTAT (esclusione sociale)	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
13	Giovani Generazioni / Anziani	Socio-Epidemiologici	Speranza di vita alla nascita e a 65 anni (per genere)	Analitico	ND	D	D	D	D	D	D	banche dati STATISTICA RER	Annuale	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
14	Giovani Generazioni	Socio-Epidemiologici	Tassi vaccinazioni prima infanzia	Analitico	ND	ND	D	D	D	D	D	Filuso Pediatría di Comunità	Annuale	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
15	Popolazione intera	Socio-Epidemiologici	Tassi di mortalità per cause principali (inclusa incidentalità stradale)	Analitico	ND	D	D	D	D	D	D	REM	Annuale	D	D	D	ND	ND	ND	D	D	D	D	ND	ND
16	Popolazione intera	Socio-Epidemiologici	Tassi di ospedalizzazione specifici (età, genere e per cause)	Analitico	D	D	D	D	D	D	D	SDO	Mensile	D	D	D	ND	ND	D	D	D	D	D	ND	ND
17	Popolazione intera	Socio-Epidemiologici	Tasso di ricovero per malattie psichiche	Analitico	D	D	D	D	D	D	D	SDO	Mensile	D	D	D	ND	ND	D	D	D	D	D	ND	ND
18	Popolazione intera	Socio-Epidemiologici	Tassi di incidentalità (sul lavoro e al domicilio) con esiti in infortuni e invalidità	Analitico	D	D	D	D	D	D	D	SDO	Mensile	D	D	D	ND	ND	D	D	D	D	D	ND	ND
19	Giovani Generazioni	Socio-Epidemiologici	Tasso grezzo di mortalità correlata direttamente all'uso di stupefacenti e di alcol	Analitico	ND	D	D	D	D	D	D	REM	Annuale	D	D	D	ND	ND	D	D	D	D	D	ND	ND

Area GIOVANI										Granularità							Variabili di Stratificazione										
Dimensione	Politiche	Neo Ind	Nome Indicatore	Descrizione Indicatore	Significato	Criterio Socio	Formula per il calcolo	Tipo Indicatore	Struttura	Comune	Distretto	Azienda AUSL	Provincia	Regione	Fonte	Frequenza	Età	Sesso	Cittadinanza	Disabilità	Istruzione	Occupazione	Stato civile	Reddito	Calcoli abilità		
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute	1	Donne in carico ai Consulitori Familiari	Percentuale di donne in carico ai CF sulla popolazione interessata	Misura la capacità di copertura del Servizio (Consulenti Familiari)	Accessibilità / Responsività	Donne che hanno ricevuto almeno una prestazione dai CF/donne residenti nel distretto con 15-65 anni*100	Analitico	D	D	D	D	D	D	SICO	Trimestrale	D	D	D	D	D	D	ND	D	D	D	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute	2	Giovani in carico ai Consulenti Giovani	Percentuale di giovani in carico ai Consulenti giovani (o diversamente nominati) sulla popolazione interessata	Misura la capacità di copertura del Servizio (Consulenti Familiari)	Accessibilità / Responsività	Giovani che hanno ricevuto almeno una prestazione dai Consulenti Giovani/giovani residenti nel distretto con +++ anni*100	Analitico	D	D	D	D	D	D	SICO	Trimestrale	D	D	D	D	D	ND	D	D	D	D	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute	3	Tasso di abortività	Donne che interrompono la gravidanza sul totale delle donne in età fertile (15-49 anni)	Esprime la propensione alla interruzione volontaria della gravidanza (IVG) nelle donne residenti	Appropriatezza assistenziale	IVG di residenti/donne residenti in età 15-49*1.000	Analitico	D	D	D	D	D	D	IVG	Annuale	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute	4	Prevalenza media di parti con taglio cesareo	Percentuale di parti con taglio cesareo sul totale delle parti per le residenti nel distretto	Esprime l'appropriatezza clinico-organizzativa nella modalità del parto (razionale: "non vi è alcuna giustificazione che il tasso dei cesarei, nei diversi Paesi, sia più elevato del 10-15%" - EURO-PENSTAT Project, anno 2008)	Appropriatezza assistenziale	N. parti cesarei delle residenti nel Distretto/totale parti delle residenti nel Distretto (independentemente dalla sede del punto-nascita)*100	Analitico	D	D	D	D	D	D	CEDAP	Semestrale	D	ND	D	ND	D	D	D	D	D	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute	5	Tasso di abortività in donne straniere	Donne straniere che interrompono la gravidanza sul totale delle donne straniere in età fertile (15-49 anni)	Esprime la propensione alla interruzione volontaria della gravidanza (IVG) delle donne straniere; confrontandolo con quello delle donne italiane è un indicatore proxy dell'appropriatezza dei percorsi di sostegno alle gravidanze difficili	Appropriatezza assistenziale	N. IVG in donne straniere/residenti/popolariz one donne straniere residenti 15-49 anni	Analitico	D	D	D	D	D	D	IVG	Annuale	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute	6	Tassi di utenza in carico ai Servizi Sociali e Sanitari (nella fascia di età 0-5)	Utenti con età 0-5 anni in carico in forma integrata socio-sanitaria sul totale della popolazione target	Esprime il grado di copertura dei servizi pubblici sanitari e sociali in forma integrata dei minori nella fascia d'età 0-5 con problemi socio-sanitari	Equità distributiva / Integrazione	Utenti con età 0-5 anni in carico in forma integrata socio-sanitaria/totale della popolazione target*1.000	Sintetico	D	D	D	D	D	D	SISAM, SINPIAER	Annuale	D	D	D	ND	D	ND	ND	ND	ND	ND	OK
		6.1						Analitico	D	D	D	D	D	D	SISAM	Annuale	D	D	D	ND	D	ND	ND	ND	ND	OK	
		6.2						Analitico	D	D	D	D	D	D	SINPIAER	Annuale	D	D	D	ND	D	ND	ND	ND	ND	ND	OK

Area GIOVANI

Dimensione	Politiche	Nro Ind	Nome indicatore	Descrizione indicatore	Significato	Criterio Socio	Formula per il calcolo	Tipo Indicatore	Granularità							Variabili di Stratificazione														
									Struttura	Comune	Distretto	Azienda AUSL	Provincia	Regione	Fonte	Frequenza	Età	Sesso	Cittadinanza	Disabilità	Istruzione	Occupazione	Stato civile	Reddito	Calcoli abilità					
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute	7	Copertura vaccinale obbligatoria nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) e copertura vaccinale raccomandata contro il morbillo	Percentuale di vaccinati a ciclo base a 24 mesi sulla popolazione target	Le vaccinazioni consentono di apprezzare la capacità dei Servizi Sanitari del Distretto nel realizzare una politica di prevenzione diffusa a tutta la popolazione. In particolare per la vaccinazione raccomandata per il morbillo	Appropriatezza assistenziale	Nati nell'anno +++ che a 24 mesi di età hanno ricevuto il vaccino (specificare)/nati nel +++*100	Analitico	D	D	D	D	D	D	D	Pediatria di comunità	Annuale	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK		
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute	8	Tasso di minori con malattie croniche seguiti da servizi sanitari	Utenti con malattie croniche in carico alle UONPIA e alla Pediatria di Comunità sul totale della popolazione target	Esprime il grado di copertura dei servizi pubblici dei minori con malattie croniche	Appropriatezza assistenziale	Utenti con malattie croniche n carico alle UONPIA e alla Pediatria di Comunità /popolazione target *1000	Sintetico	D	D	D	D	D	D	D	SINPIAER, Pediatria di comunità	Annuale	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK	
		8.1						Analitico	D	D	D	D	D	D	D	SINPIAER	Annuale	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK	
		8.2						Analitico	D	D	D	D	D	D	D	Pediatria di Comunità	Annuale	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK	
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute	9	Spesa sanitaria per interventi specifici domiciliari e/o residenziali per disabili con malattie croniche gravi	Spesa sociosanitaria e sanitaria sostenuta dalla Ausl per tutti i servizi territoriali (domiciliari e residenziali) rivolti alla popolazione <18 anni con malattie croniche gravi	Indica la spesa complessiva sostenuta dalla Ausl per l'erogazione dei i servizi territoriali (domiciliari e residenziali) rivolti alla popolazione <18 anni con malattie croniche gravi	Adeguatezza risorse / Efficienza	Spesa sanitaria per interventi domiciliari e residenziali che interessano la popolazione <18enne con malattie croniche gravi	Analitico	ND	ND	ND	D	D	D	D	COA	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK	
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute	10	Tasso di utenza in carico alle UONPIA	Prevalenza e incidenza dell'utenza che affrisce al servizio NPIA	Indica la quota di popolazione nuova o già conosciuta nell'anno in rapporto agli anni precedenti presso i servizi di NPIA	Accessibilità	Incidenza: nuova utenza 0-17 /totale popolazione 0-17 * 100 Prevalenza: totale utenza 0-17 /totale popolazione 0-17 *100	Analitico	D	D	D	D	D	D	D	SINPIAER	Annuale	D	D	D	D	ND	ND	D	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute	11	Tasso di utenza della UONPIA in carico in forma integrata con i servizi sociali	Utenti in carico in forma integrata socio-sanitaria alle UONPIA e ai Servizi sociali sul totale della popolazione target	Disegna un quadro della quota di minori contemporaneamente in trattamento nelle UONPIA e Servizi pubblici sociali; attaverso l'analisi di due banche dati SINPIAER-SISAM	Accessibilità	Utenti con problemi sociosanitari in carico contemporaneamente alle UONPIA e i Servizi sociali /totale minori in trattamento presso le UONPIA e i Servizi sociali	Sintetico	D	D	D	D	D	D	D	SISAM, SINPIAER	Annuale	D	D	D	D	ND	ND	D	ND	ND	ND	ND	ND	OK
		11.1						Analitico	D	D	D	D	D	D	D	SISAM	Annuale	D	D	D	D	ND	ND	D	ND	ND	ND	ND	ND	OK
		11.2						Analitico	D	D	D	D	D	D	D	SINPIAER	Annuale	D	D	D	D	ND	ND	D	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute	12	Spesa per servizi sanitari della UONPIA rivolti al target 0-17 anni	Spesa sociosanitaria e sanitaria sostenuta dalla Ausl per i servizi UONPIA (escluse cure ospedaliere) rivolti alla popolazione <18 anni	Indica la spesa complessiva sostenuta dalla Ausl per l'erogazione dei servizi territoriali (escluse cure ospedaliere) alla popolazione <18enne seguita dai Servizi di NPIA	Adeguatezza risorse / Efficienza	Spesa sanitaria come da ricomposizione dei costi COA che interessano la popolazione <18enne seguita dai servizi di NPIA	Analitico	ND	ND	ND	D	D	D	D	COA	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK	

Area GIOVANI										Granularità					Variabili di Stratificazione												
Dimensione	Politiche	Numero Ind	Nome Indicatore	Descrizione Indicatore	Significato	Criterio Socio	Formula per il calcolo	Tipo Indicatore	Struttura	Comune	Distretto	Azienda AUSL	Provincia	Regione	Fonte	Frequenza	Età	Sesso	Cittadinanza	Disabilità	Istruzione	Occupazione	Stato civile	Reddito	Calcoli		
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute	13	Tassi di mortalità per incidentalità stradale nei giovani	Numero di morti per incidenti stradali che coinvolgono i giovani da 15 a 34 anni sul totale della popolazione giovanile target	Indica in maniera proxi-la capacità di fronteggiare il problema dell'incidentalità stradale nei giovani di età compresa tra i 15 e i 34 anni (gli incidenti stradali rappresentano un problema di assoluta priorità per la sanità pubblica per l'alto numero di morti e di invalidità permanenti e temporanee che causano) attraverso azioni che promuovono stili di vita positivi e a contrasto di comportamenti a rischio per la salute. Il peso di questo problema è fonte di una crescente disuguaglianza tra le diverse categorie di persone più a rischio	Efficacia / Appropriata	Numero di incidenti stradali che coinvolgono i giovani da 15 a 34 anni/ totale della popolazione 15-34 anni*1.000	Analitico	ND	D	D	D	D	D	REM	Annuale	D	D	D	ND	D	D	D	D	D	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute	14	Tasso di eventi critici (suicidi, tentati suicidi, autolesionismo) nella popolazione target	Numero di eventi critici (suicidi, tentati suicidi, autolesionismo) nei giovani sul totale della popolazione giovanile target	Indica in maniera proxi-la capacità di fronteggiare il disagio giovanile attraverso azioni che ne promuovono il benessere individuale e sociale	Efficacia / Appropriata	Numero di eventi critici (suicidi, tentati suicidi, autolesionismo) nei giovani/ totale della popolazione giovanile 15-34 anni*100.000	Analitico	ND	D	D	D	D	D	REM	Annuale	D	D	D	ND	D	D	D	D	D	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute	15	Tasso di prevalenza dei giovani in carico ai Servizi per le Dipendenze patologiche	Giovani con problemi di dipendenza (tutte le fattispecie) "in carico" (con progetto terapeutico) seguiti dai SerT sul totale della popolazione target	Esprime il livello di prevalenza per aree/AUSL dei giovani 15-34 anni in carico presso i SerT per trattamenti da droghe e/o farmaci, alcol, gioco d'azzardo,	Accessibilità / Responsività	Giovani con età 15-34 anni con problemi di dipendenza "in carico" ai SerT / popolazione 15-34 anni *10.000	Analitico	D	D	D	D	D	D	SIDER	Annuale	D	D	D	ND	D	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Famiglie e Accoglienza	16	Tasso di minori in carico ai Servizi sociali	Minori di anni 18 seguiti dai Servizi Sociali (anche in forma integrata con i servizi sanitari) sul totale della popolazione target	Esprime il grado di copertura assistenziale dei minori che presentano problematiche sociali e socio-sanitarie per le quali si rende necessaria una p.c. continuativa tramite progetti personalizzati a cura dei Servizi Sociali e in maniera integrata con i Servizi Sanitari	Accessibilità / Responsività	Utenti minori di anni 18 in carico ai Servizi Sociali/ popolazione target *1000	Analitico	D	D	D	D	D	D	SISAM	Annuale	D	D	D	ND	D	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Famiglie e Accoglienza	17	Indice annuo di rotazione degli utenti in carico ai Servizi Sociali (turn over)	Numero medio di utenti in carico ai servizi sociali dimessi per ogni nuovo utente ammesso nell'anno	Esprime il grado di turnover degli utenti nei Servizi sociali titolari della p.c.	adeguatezza / flessibilità / accessibilità	Totale utenti in carico ai Servizi sociali dimessi/ totale utenti ammessi	Analitico	D	D	D	D	D	D	SISAM	Annuale	D	D	D	ND	D	ND	ND	ND	ND	ND	OK

Area GIOVANI					Granularità					Variabili di Stratificazione																	
Dimensione	Politiche	Nro Ind	Nome Indicatore	Descrizione Indicatore	Significato	Criterio Socio	Formula per il calcolo	Tipo Indicatore	Struttura	Comune	Distretto	Azienda AUSL	Provincia	Regione	Fonte	Frequenza	Età	Sesso	Cittadinanza	Disabilità	Istruzione	Occupazione	Stato civile	Reddito	Calcoli abilità		
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Famiglie e Accoglienza	18	Tasso di famiglie con interventi di sostegno e recupero capacità genitoriali	Famiglie in carico con interventi di sostegno e recupero capacità genitoriali sociali e sanitari sul totale della popolazione target	Esprimere il grado di copertura assistenziale delle famiglie-target garantite dai Servizi Sociali (in collaborazione con i servizi resi dai Servizi Sanitari territoriali)	Appropriatezza organizzativa / Accessibilità / Integrazione	Famiglie con interventi sostegno cap. genitoriali/popolazione target *1000	Sintetico	D	D	D	D	D	D	Flusso centri per le Famiglie	Annuale	ND	ND	D	ND	D	ND	ND	ND	ND	OK	
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Famiglie e Accoglienza	19	Spesa socio-sanitaria complessiva	Spesa socio-sanitaria integrata composta dalla spesa sociale, socio-sanitaria e sanitaria, sostenuta da Comuni, Asl, beneficiari e altri per tutti i servizi a presa in carico continuativa (ambulatoriale, di sostegno al domicilio e residenziali) rivolti a minori di 18 anni	Indica la spesa complessiva sostenuta dai servizi pubblici (sociali e sanitario) e dai beneficiari per l'erogazione dei servizi a presa in carico continuativa (ambulatoriale, di sostegno al domicilio e residenziale) per la popolazione minore di 18 anni	Adeguatezza risorse / Efficienza	Spesa sociale integrata per tutti i servizi a presa in carico continuativa rivolti a minori di 18 anni	Analitico	ND	ND	D	D	D	D	Spesa sociale, FRNA	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Famiglie e Accoglienza	20	Indice di consumo procapite di prestazioni sanitarie territoriali e ospedaliere	Media procapite delle prestazioni sanitarie (sublivelli assistenziali: ambulatoriali e ospedaliere) erogate ad una data popolazione rapportata alla popolazione stessa per l'anno di riferimento	L'Indice di Consumo serve a misurare le prestazioni sanitarie consumate dalla popolazione di riferimento, confrontabile all'indice del resto della popolazione e ad altre popolazioni dello stesso target residenti in altri territori	Appropriatezza assistenziale	Prestazioni sanitarie (sublivelli assistenziali: ambulatoriale e ospedaliere) erogate alla popolazione con età <18 anni/popolazione <18enni*1,000	Sintetico	D	D	D	D	D	D	SDO, ASA, PS	Annuale	D	D	D	D	ND	D	ND	ND	ND	ND	OK
		20.1						Analitico	D	D	D	D	D	D	SDO	Mensile	D	D	D	D	ND	D	ND	ND	ND	OK	
		20.2						Analitico	D	D	D	D	D	D	ASA	Mensile	D	D	D	D	ND	D	ND	ND	ND	OK	
		20.3						Analitico	D	D	D	D	D	D	PS	Mensile	D	D	D	D	ND	D	ND	ND	ND	OK	
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Famiglie e Accoglienza	21	Spesa procapite socio-sanitaria	Spesa socio-sanitaria integrata per i servizi socio-sanitari destinati ai minori di 18 anni sul totale della popolazione target	Indica la spesa complessiva sostenuta dai servizi pubblici (sociali e sanitario) e dai beneficiari per l'erogazione dei servizi a presa in carico continuativa (ambulatoriale, di sostegno al domicilio e residenziale) per la popolazione minore di 18 anni	Adeguatezza risorse / Efficienza	Spesa sociale integrata per tutti i servizi a presa in carico continuativa rivolti a minori di 18 anni/totale della popolazione target < 18enni	Analitico	ND	ND	D	D	D	D	Spesa sociale, FRNA	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK	
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Famiglie e Accoglienza	22	Tasso di minori in carico ai Servizi Sociali con interventi di sostegno al domicilio	Minori presi in carico con Servizi di Sostegno al domicilio dai Servizi Sociali sul totale della popolazione target	Esprimere il grado di copertura dei minori seguiti con servizi di Sostegno al Domicilio garantiti dai Servizi Sociali	Appropriatezza assistenziale	Uenti in SD/popolazione-target*1000	Analitico	D	D	D	D	D	D	SISAM	Annuale	D	D	D	D	ND	D	ND	ND	ND	OK	

Area GIOVANI										Granularità					Variabili di Stratificazione											
Dimensione	Politiche	Nro Ind	Nome Indicatore	Descrizione Indicatore	Significato	Criterio Socio	Formula per il calcolo	Tipo Indicatore	Struttura	Comune	Distretto	Azienda AUSL	Provincia	Regione	Fonte	Frequenza	Età	Sesso	Cittadinanza	Disabilità	Istruzione	Occupazione	Stato civile	Reddito	Calcoli abilità	
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Famiglie e Accoglienza	23	Spesa pro-capite per servizio sostegno al domicilio		su popolazione target	Adeguatezza risorse / Efficienza		Analitico	ND	ND	D	D	D	D	Indagine Spesa Sociale ISTAT	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Famiglie e Accoglienza	24	Tasso di minori in carico con interventi di Affidamento	Minori presi in carico con servizi di Affidamento dai Servizi Sociali e sanitari sul totale della popolazione target	Esprime il grado di copertura assistenziale dei minori interessati da servizi di Affidamento garantiti dai Servizi Sociali e sanitari	Appropriatezza assistenziale	Uenti in Affidamento/popolazione-target*1000	Analitico	D	D	D	D	D	D	SISAM	Annuale	D	D	D	ND	D	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Famiglie e Accoglienza	25	Famiglie affidatarie attive	Percentuale delle famiglie affidatarie attive sul totale delle famiglie disponibili all'affido	Esprime l'incidenza delle famiglie affidatarie sulle famiglie disponibili all'affido	Appropriatezza assistenziale	Famiglie affidatarie/famiglie disponibili all'affido*100	Analitico	D	D	D	D	D	D	SISAM	Annuale	D	D	D	ND	D	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Famiglie e Accoglienza	26	Minori in carico nei Centri Diurni socio-sanitari e Gruppi socioeducativi	Percentuale dei minori di anni 18 ospitati in CD socio-sanitari e Gruppi socioeducativi sul totale degli utenti in carico	Esprime l'incidenza degli utenti ospiti di servizi semiresidenziali sociali e socio-sanitari; mostra la capacità di rispondere all'obiettivo del potenziamento dei servizi semiresidenziali	Accessibilità / Responsività	Uenti ospiti di CD e Gruppi socioeducativi/totale minori presi in carico dai Servizi Sociali, anche in collaborazione con i Servizi Sanitari*100	Analitico	D	D	D	D	D	D	SISAM	Annuale	D	D	D	ND	D	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Famiglie e Accoglienza	27	Spesa pro-capite centri diurni e Gruppi socio-educativi		su popolazione target	Adeguatezza risorse / Efficienza		Analitico	ND	ND	D	D	D	D	Indagine Spesa Sociale ISTAT	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Famiglie e Accoglienza	28	Tasso di copertura dei posti residenziali	Dotazione di posti letto di strutture socioeducative e socio-sanitarie per minori con problematiche sociali e socio-sanitarie sul totale della popolazione target	Esprime la capacità di offerta strutturale del sistema pubblico e privato dei servizi residenziali socioeducativi e socio-sanitari destinati ai minori seguiti dai Servizi Sociali ed in integrazione con i Servizi Sanitari (UONPIA)	Equità distributiva / Integrazione	Posti letto strutture socioeducative e socio-sanitarie per minori/popolazione >18enne*1000	Analitico	D	D	D	D	D	D	Anagrafe SIPS	Tempo reale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Famiglie e Accoglienza	29	Spesa pro-capite per servizi residenziali		su popolazione target	Adeguatezza risorse / Efficienza		Analitico	ND	ND	D	D	D	D	Indagine Spesa Sociale ISTAT	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Famiglie e Accoglienza	30	Tasso di copertura dei PL e famiglie accoglienti per emergenze	Dotazione di posti letto in emergenza di strutture socioeducative e socio-sanitarie per minori con problematiche sociali e socio-sanitarie sul totale della popolazione target	Esprime la capacità di offerta strutturale dei servizi residenziali socioeducativi e socio-sanitari da destinare alle emergenze per minori seguiti dai Servizi Sociali ed in integrazione con i Servizi Sanitari (UONPIA)	Equità distributiva / Integrazione	Posti letto strutture socioeducative e socio-sanitarie per minori destinate alle emergenze/popolazione <18enne*1000	Analitico	D	D	D	D	D	D	Anagrafe SIPS	Tempo reale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK

Area GIOVANI										Granularità							Variabili di Stratificazione										
Dimensione	Politiche	Neo Ind	Nome Indicatore	Descrizione Indicatore	Significato	Criterio Socio	Formula per il calcolo	Tipo Indicatore	Struttura	Comune	Distretto	Azienda AUSL	Provincia	Regione	Fonte	Frequenza	Età	Sesso	Cittadinanza	Disabilità	Istruzione	Occupazione	Stato civile	Reddito	Calcoli abilità		
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Famiglie e Accoglienza	31	Minori in carico con interventi integrati di post-Adozione	Percentuale di minori seguiti con interventi sociali e sanitari in post-adozione sul totale dei minori in adozione	Esprime la capacità di seguire in maniera integrata i minori in post-adozione	Appropriatezza assistenziale / integrazione	Minori seguiti con interventi socio-sanitari in post-adozione/totale minori in adozione nel periodo considerato *100	Sintetico	D	D	D	D	D	D	SISAM, SINPIAER	Annuale	D	D	D	ND	D	ND	D	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Famiglie e Accoglienza	32	Minori in carico con provvedimenti della A.G.	Percentuale di minori presi in carico con provvedimenti della A. G. dai Servizi Sociali e sanitari sul totale degli utenti in carico	Esprime il carico assistenziale dovuto all'incidenza dei minori interessati da provvedimenti della A.G. seguiti dai Servizi Sociali e sanitari sul totale degli utenti in carico	Appropriatezza assistenziale	Utenti soggetti a provvedimenti della A.G./totale degli utenti in carico ai Servizi Sociali e sanitari*100	Analitico	D	D	D	D	D	D	SISAM	Annuale	D	D	D	ND	D	ND	D	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Famiglie e Accoglienza	33	Tasso di minori in carico ospiti di strutture residenziali	Minori inseriti in strutture socioeducative e socio-sanitarie dai Servizi Sociali sul totale della popolazione target	Esprime il tasso di copertura assistenziale dei minori ospiti di strutture residenziali sul totale della popolazione target	Accessibilità / Responsività	Utenti ospiti di strutture residenziali/popolazione target*1.000	Analitico	D	D	D	D	D	D	SISAM	Annuale	D	D	D	ND	D	ND	D	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Famiglie e Accoglienza	34	Proporzione di minori ospiti di Strutture residenziali	Minori inseriti in strutture socioeducative e socio-sanitarie dai Servizi Sociali sul totale dell'utenza in carico ai Servizi Sociali	Esprime il carico assistenziale dovuto all'incidenza dei minori ospiti di strutture socioeducative e socio-sanitarie seguiti dai Servizi Sociali sul totale degli utenti in carico	Accessibilità	Utenti ospiti di strutture socioeducative e socio-sanitarie/totale degli utenti in carico ai Servizi Sociali*100	Analitico	D	D	D	D	D	D	SISAM	Annuale	D	D	D	ND	D	ND	D	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Famiglie e Accoglienza	35	Tasso di minori in carico alle UONPIA	Utenti disabili e/o con psicopatologie gravi in carico alle UONPIA sul totale della popolazione target	Esprime il livello di prevalenza dei minori con patologie gravi in trattamento presso i Servizi sanitari delle UONPIA sulla popolazione target	Accessibilità / Responsività	Utenti in carico 0-17 anni con patologie gravi/popolazione target 0-17 anni *1.000	Analitico	D	D	D	D	D	D	SINPIAER	Annuale	D	D	D	ND	D	ND	D	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Famiglie e Accoglienza	36	Minori in carico ai servizi Sociali e sanitari con Interventi Educativi domiciliari	Minori in carico con interventi educativi domiciliari ai Servizi Sociali e sanitari sul totale dell'utenza in carico ai Servizi Sociali e sanitari	Esprime il carico assistenziale dovuto all'incidenza dei minori seguiti dai Servizi Sociali e sanitari con interventi educativi al domicilio sul totale degli utenti in carico	Accessibilità / Responsività	Utenti seguiti al domicilio con interventi educativi/totale degli utenti in carico ai Servizi Sociali e sanitari*100	Analitico	D	D	D	D	D	D	SISAM	Annuale	D	D	D	ND	D	ND	D	ND	ND	ND	OK
Indipendenza	Sviluppo delle potenzialità dei Bambini	37.1	Tasso di copertura dei posti in asilo nido	Numero di posti negli asili nido a gestione pubblica e a gestione privata convenzionata sul totale della popolazione target	Esprime la capacità di offerta di asili nido a gestione pubblica e a gestione privata convenzionata nei confronti della popolazione infantile 0-36 mesi	Equità distributiva / accessibilità	Posti negli asili nido a gestione pubblica e a gestione privata convenzionata /popolazione infantile 0-36 mesi*100	Sintetico	ND	D	D	D	D	D	SPIER	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
		37.2	Tasso copertura per Asili Nido privati					Analitico	ND	D	D	D	D	D	SPIER	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK

Area GIOVANI										Granularità					Variabili di Stratificazione											
Dimensione	Politiche	Nro Ind	Nome indicatore	Descrizione indicatore	Significato	Criterio Socio	Formula per il calcolo	Tipo Indicatore	Struttura	Comune	Distretto	Azienda AUSL	Provincia	Regione	Fonte	Frequenza	Età	Sesso	Cittadinanza	Disabilità	Istruzione	Occupazione	Stato civile	Reddito	Calcoli abilità	
Indipendenza	Svilupp po delle Potenz ialità dei Bambini	38	Tasso di copertura dei posti per Servizi Integrativi	Numero di posti nei servizi integrativi a gestione pubblica e a gestione privata convenzionata sul totale della popolazione target	Esprimere la capacità di offerta di servizi integrativi a gestione pubblica e a gestione privata convenzionata nei confronti della popolazione infantile 0-36 mesi	Equità distributiva / accessibilità	Posti nei servizi integrativi a gestione pubblica e a gestione privata convenzionata /popolazione infantile 0-36 mesi**100	Sintetico	ND	D	D	D	D	D	SPIER	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
		38.	Tasso copertura per Serv. Integrativi pubblici e privati convenzionati					Analitico	ND	D	D	D	D	D	SPIER	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
		1	Tasso di copertura per Serv. Integrativi pubblici e privati convenzionati					Analitico	ND	D	D	D	D	D	SPIER	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Indipendenza	Svilupp po delle Potenz ialità dei Bambini	39	Tasso di bambini iscritti ai Nidi	Numero di bambini iscritti ai Nidi sul totale della popolazione target (tra gestione pubblica e a gestione privata convenzionata)	Esprimere il grado di copertura con Servizio educativo per la prima infanzia (Nidi)	Equità distributiva / accessibilità	Numero di bambini iscritti negli asili nido a gestione pubblica e a gestione privata convenzionata /popolazione infantile 0-36 mesi**100	Sintetico	ND	D	D	D	D	D	SPIER	Annuale	D	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	OK
		39.	Tasso iscritti per Asili Nido pubblici e privati convenzionati					Analitico	ND	D	D	D	D	D	SPIER	Annuale	D	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	OK
		2	Tasso iscritti per Asili Nido privati					Analitico	ND	D	D	D	D	D	SPIER	Annuale	D	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Indipendenza	Svilupp po delle Potenz ialità dei Bambini	40	Tasso di bambini iscritti ai Servizi Integrativi	Numero di bambini iscritti ai servizi integrativi a gestione pubblica e a gestione privata convenzionata sul totale della popolazione target	Esprimere il grado di copertura con Servizio educativo per la prima infanzia (Servizi Integrativi)	Equità distributiva / accessibilità	Numero di bambini iscritti nei servizi integrativi a gestione pubblica e a gestione privata convenzionata /popolazione infantile 0-36 mesi**100	Sintetico	ND	D	D	D	D	D	SPIER	Annuale	D	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	OK
		40.	Tasso iscritti Serv. Integrativi pubblici e privati convenzionati					Analitico	ND	D	D	D	D	D	SPIER	Annuale	D	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	OK
		1	Tasso iscritti Serv. Integrativi pubblici e privati convenzionati					Analitico	ND	D	D	D	D	D	SPIER	Annuale	D	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	OK
		2	Tasso iscritti Serv. Integrativi privati					Analitico	ND	D	D	D	D	D	SPIER	Annuale	D	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Indipendenza	Svilupp po delle Potenz ialità dei Bambini	41	Tasso di copertura dei posti in scuola materna	Numero di posti di scuole materne (o dell'infanzia) nelle strutture comunali, statali e private convenzionate sul totale della popolazione target	Esprimere la capacità di offerta del sistema pubblico e privato convenzionato di scuole materne (o dell'infanzia) nei confronti della popolazione infantile 3-5 anni	Equità distributiva / accessibilità	Posti nelle scuole materne (o dell'infanzia) a gestione pubblica e a gestione privata convenzionata /popolazione infantile 3-5 anni**1.000	Analitico	D	D	D	D	D	D	Rilevazione MATERNE	Annuale	D	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	Solo scuole NON statali

Area GIOVANI										Granularità					Variabili di Stratificazione												
Dimensione	Politiche	Nro Ind	Nome Indicatore	Descrizione Indicatore	Significato	Criterio Socio	Formula per il calcolo	Tipo Indicatore	Struttura	Comune	Distretto	Azienda AUSL	Provincia	Regione	Fonte	Frequenza	Età	Sesso	Cittadinanza	Disabilità	Istruzione	Occupazione	Stato civile	Reddito	Calcoli abilità		
Indipendenza	Sviluppo delle potenzialità dei Bambini	42	Costo medio posto asilo nido					Sintetico	D	D	D	D	D	D	SPIER	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
		42.	Costo medio posto Asili Nido pubblici					Analitico	D	D	D	D	D	D	SPIER	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
		42.	Costo medio posto Asili Nido privato convenzionato					Analitico	D	D	D	D	D	D	SPIER	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
		42.	Costo medio posto Asili Nido privato					Analitico	D	D	D	D	D	D	SPIER	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Indipendenza	Sviluppo delle potenzialità dei Bambini	43	% spesa nidi su totale spesa sociale del comune					Analitico	ND	ND	D	D	D	D	Indagine Spesa Sociale ISTAT	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Inclusione	Diritto allo Studio	44	Percentuale di bambini e ragazzi disabili e/o con psicopatologie certificate interessati da PEI	Bambini e ragazzi disabili e/o con psicopatologie certificate interessati da PEI sul totale dei bambini e ragazzi certificati e inseriti in percorsi scolastici	Indica la capacità di sostenere l'integrazione scolastica degli alunni diversamente abili attraverso piani educativi personalizzati	Appropriatezza assistenziale / organizzativa	Bambini e ragazzi disabili e/o con psicopatologie certificate interessati da PEI/ totale dei bambini e ragazzi certificati e inseriti in percorsi scolastici *100	Sintetico	D	D	D	D	D	D	SISAM, SINPIAERS, Servizio Scuola RER	Annuale	D	D	D	D	ND	D	ND	ND	ND	ND	OK
		44.						Analitico	D	D	D	D	D	D	SISAM	Annuale	D	D	D	D	ND	D	ND	ND	ND	ND	OK
		44.						Analitico	D	D	D	D	D	D	SINPIAER	Annuale	D	D	D	D	ND	D	ND	ND	ND	ND	OK

Area ADULTI										Granularità					Variabili di Stratificazione											
Dimensione	Politiche	Nro Ind	Nome Indicatore	Descrizione Indicatore	Significato	Criterio Socio	Formula per il Calcolo	Tipo Indicatore	Struttura	Comune	Distretto	Azienda AUSL	Provincia	Regione	Fonte	Frequenza	Età	Sesso	Cittadinanza	Disabilità	Istruzione	Occupazione	Stato civile	Reddito	Calcoli abilità	
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Benesser e Sociale	1	Tasso di utenza disabile adulta in carico	Disabili adulti con gravi e gravissime disabilità seguiti dai Servizi Socio-Sanitari sul totale della popolazione target	Esprimere il grado di copertura assistenziale complessivo dei disabili adulti (anche con gravissime disabilità acquisite) da parte dei servizi socio-sanitari	Accessibilità / Responsività	Utenti disabili adulti gravi e gravissimi in carico ai Servizi Sociali e socio-sanitari / popolazione 18-65 anni *1.000 (o stima prevalenza disabilità fascia 18-65 anni*1.000)	Sintetico	ND	D	D	D	D	D	SMAC, GRAD	Semestrale	D	D	D	D	ND	ND	ND	ND	D	OK
		1.1						Analitico	ND	ND					GRAD	Semestrale	D	D	D	D	ND	ND	ND	D	OK	
		1.2						Analitico	ND	ND					SMAC	Semestrale	D	D	D	D	ND	ND	ND	D	OK	
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Benesser e Sociale	2	Tasso di disabili in carico con servizi di sostegno al domicilio	Disabili adulti con gravi e gravissime disabilità seguiti con interventi di SOSTEGNO AL DOMICILIO sul totale della popolazione target	Esprimere il grado di copertura assistenziale con Servizi di S.D. dei disabili adulti (anche con gravissime disabilità acquisite) e la capacità di seguirli al domicilio	adeguata / Responsività	Utenti disabili adulti gravi e gravissimi in carico ai Servizi Sociali e socio-sanitari seguiti con Servizi di S.D./popolazione 18-65 anni *1.000 (o stima prevalenza disabilità fascia 18-65 anni*1.000)	Sintetico	D	D	D	D	D	D	SIPS	Annuale	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Benesser e Sociale	3	Tasso di copertura dei posti autorizzati nei centri diurni Socio Riabilitativi per persone con disabilità	Disabili adulti con gravi e gravissime disabilità seguiti in Centri diurni Socio Riabilitativi sul totale della popolazione target	Esprimere il grado di copertura assistenziale, limitatamente ai posti autorizzati, nei Centri diurni Socio Riabilitativi dei disabili adulti (anche con gravissime disabilità acquisite)	adeguata / Responsività	Posti autorizzati per utenti disabili adulti gravi e gravissimi in carico ai Centri diurni Socio Riabilitativi / popolazione 18-65 anni *1.000 (o stima prevalenza disabilità fascia 18-65 anni*1.000)	Sintetico	ND	D	D	D	D	D	SIPS	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Benesser e Sociale	3.1	Tasso di copertura dei posti accreditati nei centri diurni Socio Riabilitativi per persone con disabilità	Disabili adulti con gravi e gravissime disabilità seguiti in Centri diurni Socio Riabilitativi sul totale della popolazione target	Esprimere il grado di copertura assistenziale, limitatamente ai posti accreditati, nei Centri diurni Socio Riabilitativi dei disabili adulti (anche con gravissime disabilità acquisite)	adeguata / Responsività	Posti accreditati per utenti disabili adulti gravi e gravissimi in carico ai Centri diurni Socio Riabilitativi / popolazione 18-65 anni *1.000 (o stima prevalenza disabilità fascia 18-65 anni*1.000)	Analitico	ND	D	D	D	D	D	Anagrafe SIPS	Tempo Reale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Benesser e Sociale	3.2	Indice di copertura dei posti accreditati sui posti autorizzati nei centri diurni Socio Riabilitativi per persone con disabilità	Posti accreditati sul totale dei posti autorizzati in centri diurni Socio Riabilitativi per persone con disabilità	Esprimere quanti posti sono accreditati sul totale dei posti autorizzati nei Centri diurni Socio Riabilitativi dei disabili adulti (anche con gravissime disabilità acquisite)	adeguata / Responsività	Posti accreditati per utenti disabili adulti gravi e gravissimi in carico ai Centri diurni Socio Riabilitativi	Analitico	ND	D	D	D	D	D	Anagrafe SIPS	Tempo Reale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK

Area ADULTI										Granularità					Variabili di Stratificazione													
Dimensione	Politiche	Nro Ind	Nome Indicatore	Descrizione Indicatore	Significato	Criterio Socio	Formula per il Calcolo	Tipo Indicatore	Struttura	Comune	Distretto	Azienda AUSL	Provincia	Regione	Fonte	Frequenza	Età	Sesso	Cittadinanza	Disabilità	Istruzione	Occupazione	Stato civile	Reddito	Calcoliabilità			
Sicurezza, protezione Sociale, Cura e prevenzione e	Salute e Benesser e Sociale	4	Tasso di disabili ospiti di Strutture socio-sanitarie di medio e alto livello assistenziale	Disabili adulti con gravi e gravissime disabilità ospiti di Strutture socio-sanitarie ad alta e media intensità assistenziale sul totale della popolazione target	Esprime il grado di copertura assistenziale con Servizi di ospitalità in Strutture socio-sanitarie di disabili adulti (anche con gravissime disabilità acquisite)	Accessibilità / Responsività	Utenti disabili adulti gravi e gravissimi in carico ai Servizi Sociali e socio-sanitari seguiti con servizi di ospitalità in Strutture socio-sanitarie / popolazione 18-65 anni * 1.000 (o stima prevalenza disabilità fascia 18-65 anni*1.000)	Sintetico	ND	D	D	D	D	D	SIPS	Annuale	D	D	ND	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK	
		4.1	Tasso di disabili ospiti nel CDSR					Analitico	ND	D	D	D	D	D	SIPS	Annuale	D	D	ND	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK	
		4.2	Tasso di disabili ospiti nel gruppo appartamento					Analitico	ND	D	D	D	D	D	SIPS	Annuale	D	D	ND	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK	
Sicurezza, protezione Sociale, Cura e prevenzione e	Salute e Benesser e Sociale	5	Tasso di copertura dei posti residenziali	Dotazione di posti letto di strutture socioeducative e socio-sanitarie per disabili adulti (gravi e gravissime disabilità) sul totale della popolazione target	Esprime la capacità di offerta strutturale del sistema pubblico e privato dei servizi residenziali socioeducativi e socio-sanitari destinati ai disabili adulti (gravi e gravissime disabilità)	Accessibilità / Responsività	Posti Letto strutture socioeducative e socio-sanitarie per disabili adulti / popolazione 18-65 anni*1.000	Sintetico	ND	D	D	D	D	D	Anagrafe SIPS	Tempo Reale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
		5.1	Tasso copertura dei CDSR					Analitico	ND	D	D	D	D	D	Anagrafe SIPS	Tempo Reale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK	
		5.2	Tasso copertura dei gruppi appartamento					Analitico	ND	D	D	D	D	D	Anagrafe SIPS	Tempo Reale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK	
Sicurezza, protezione Sociale, Cura e prevenzione e	Salute e Benesser e Sociale	6	Tasso di copertura dei posti autorizzati nei centri socio-riabilitativi Residenziali per persone con disabilità	Disabili adulti con gravi e gravissime disabilità seguiti in centri socio-riabilitativi Residenziali sul totale della popolazione target	Esprime il grado di copertura assistenziale, limitatamente ai posti autorizzati, nei centri socio-riabilitativi Residenziali per disabili adulti (anche con gravissime disabilità acquisite)	Accessibilità / Responsività	Posti autorizzati per utenti disabili adulti gravi e gravissimi in carico ai centri socio-riabilitativi Residenziali / popolazione 18-65 anni *1.000 (o stima prevalenza disabilità fascia 18-65 anni*1.000)	Analitico	ND	D	D	D	D	D	SIPS	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, protezione Sociale, Cura e prevenzione e	Salute e Benesser e Sociale	6.1	Tasso di copertura dei posti accreditati nei centri socio-riabilitativi Residenziali per persone con disabilità	Disabili adulti con gravi e gravissime disabilità seguiti in centri socio-riabilitativi Residenziali sul totale della popolazione target	Esprime il grado di copertura assistenziale, limitatamente ai posti accreditati, nei centri socio-riabilitativi Residenziali per persone con disabilità (anche con gravissime disabilità acquisite)	Accessibilità / Responsività	Posti accreditati per utenti disabili adulti gravi e gravissimi in carico ai centri socio-riabilitativi Residenziali / popolazione 18-65 anni *1.000 (o stima prevalenza disabilità fascia 18-65 anni*1.000)	Analitico	ND	D	D	D	D	D	SIPS	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK

Area ADULTI										Granularità					Variabili di Stratificazione												
Dimensione	Politiche	Nro Ind	Nome Indicatore	Descrizione Indicatore	Significato	Criterio Socio	Formula per il Calcolo	Tipo Indicatore	Struttura	Comune	Distretto	Azienda AUSL	Provincia	Regione	Fonte	Frequenza	Età	Sesso	Cittadinanza	Disabilità	Istruzione	Occupazione	Stato civile	Reddito	Calcoli abilità		
Sicurezza, protezione Sociale, Cura e Prevenzione e	Salute e Benesser e Sociale	6.2	Indice di copertura dei posti accreditati sui posti autorizzati nei centri socio-riabilitativi Residenziali per persone con disabilità	Posti accreditati sul totale dei posti autorizzati in centri socio riabilitativi Residenziali	Esprime quanti posti sono accreditati sul totale dei posti autorizzati nei centri socio-riabilitativi Residenziali per persone con disabilità (anche con gravissime disabilità acquisite)	Accessibilità / Responsività	Posti accreditati per utenti disabili adulti gravi e gravissimi in carico ai centri socio-riabilitativi Residenziali	Analitico	ND	D	D	D	D	D	SIPS	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, protezione Sociale, Cura e Prevenzione e	Salute e Benesser e Sociale	7	Spesa sociale integrata complessiva	Spesa sociale integrata composta dalla spesa sanitaria, sostenuta da Comuni, Ausl, beneficiari e altri ("quadro complessivo risorse") per tutti i servizi rivolti a disabili adulti e disabili con gravissime disabilità acquisite	Spesa sociale integrata composta dalla spesa sociale, sociosanitaria e sanitaria, sostenuta da Comuni, Ausl, beneficiari e altri ("quadro complessivo risorse") per tutti i servizi rivolti a disabili adulti e disabili con gravissime disabilità acquisite; da conto dell'insieme delle risorse utilizzate e non solo di quelle pubbliche (degli uni o degli altri erogatori) o di quelle private (beneficiari).	Adeguatezza risorse / Efficienza	Spesa sociale integrata per tutti i servizi a presa in carico continuativa rivolti a disabili adulti e disabili con gravissime disabilità acquisite	Sintetico	ND	ND	D	D	D	D	Spesa Sociale ISTAT, FRNA, COA	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
		7.1						Analitico	ND	ND	D	D	D	D	Spesa Sociale ISTAT	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
		7.2						Analitico	ND	ND	D	D	D	D	COA	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
		7.3						Analitico	ND	ND	D	D	D	D	FRNA	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, protezione Sociale, Cura e Prevenzione e	Salute e Benesser e Sociale	8	Tasso di utenza con problemi di salute mentale in carico ai servizi di Salute Mentale	Person e adulte con problemi di salute mentale seguiti dai Servizi di salute mentale sul totale della popolazione target	Esprime il grado di copertura assistenziale da parte dei servizi sanitari di salute mentale complessivo delle persone adulte con problemi di salute mentale negli ambiti domiciliare, ambulatoriale, seniresidenziale e residenziale	Accessibilità / Responsività	Utenti Servizi salute mentale in trattamento ai Servizi di salute mentale di età 18 anni o più /popolazione 18 anno o più *1,000	Analitico	D	D	D	D	D	D	SISM	Trimestrale	D	D	D	ND	D	D	D	D	ND	ND	OK
Sicurezza, protezione Sociale, Cura e Prevenzione e	Salute e Benesser e Sociale	9	Indice annuo di rotazione degli utenti in carico ai Servizi Salute Mentale	Numero medio di utenti in carico ai servizi di Salute Mentale dimessi per ogni nuovo utente ammesso nell'anno	Esprime il grado di turnazione degli utenti nei Servizi di Salute mentale titolari della p.c.	adeguatezza organizzativa / flessibilità / accessibilità	Totale utenti con problemi di salute mentale dimessi/totale utenti ammessi	Analitico	D	D	D	D	D	D	SISM	Trimestrale	D	D	D	ND	D	D	D	D	ND	ND	OK

Area ADULTI										Granularità					Variabili di Stratificazione												
Dimensione	Politiche	Nro Ind	Nome Indicatore	Descrizione indicatore	Significato	Criterio Socio	Formula per il Calcolo	Tipo Indicatore	Struttura	Comune	Distretto	Azienda AUSL	Provincia	Regione	Fonte	Frequenza	Età	Sesso	Cittadinanza	Disabilità	Istruzione	Occupazione	Stato civile	Reddito	Calcoli abilità		
Sicurezza, protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Benesser e Sociale	10	Tasso di Trattamenti Sanitari Obbligatori (TSO)	Persone con problemi di salute mentale trattati con Trattamenti Sanitari Obbligatori (TSO) sul totale della popolazione target	L'analisi dei tassi di ricovero per TSO (trattamento sanitario obbligatorio) è un indicatore indiretto dell'efficacia terapeutica delle strutture territoriali dedicate ai pazienti con disturbi psichici.	Appropriata	Utenti con ricovero con TSO con 18 e più anni/popolazione target 18 e più anni *1.000	Analitico	D	D	D	D	D	D	SDO	Mensile	D	D	D	ND	D	ND	D	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Benesser e Sociale	11	Tasso di utenti dei servizi di Salute Mentale ospiti di strutture socio-sanitarie	Persone con problemi di salute mentale ospiti di strutture socio-sanitarie seguiti dai Servizi di salute mentale sul totale della popolazione target	Esprime il grado di copertura assistenziale delle persone con problemi di salute mentale seguite con interventi assistenziali in strutture socio-sanitarie; un trend in diminuzione rappresenta una potenziale capacità di trattamento con interventi comunitari di sostegno al domicilio.	Accessibilità / Responsività	Utenti con problemi di salute mentale in carico ai Servizi di salute mentale ospiti di strutture socio-sanitarie/popolazione target *1.000	Analitico	D	D	D	D	D	D	SISM	Trimestrale	D	D	D	ND	D	D	D	D	ND	ND	OK
Sicurezza, protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Benesser e Sociale	12	Tasso di adesione allo screening per la prevenzione del tumore al colon-retto	Uomini che rispondono agli inviti nei programmi di screening sul colon retto sul totale delle chiamate nel periodo considerato (e relativamente al target prescelto)	Esprime l'adesione al programma di screening proposto da parte del target considerato di risposta alle chiamate	Appropriata	Uomini nella fascia d'età 50-59 anni che rispondono alle chiamate di screening/totale uomini invitati nel target considerato *100	Analitico	ND	ND	ND				Screening Colon-Retto	Quadrimestrale	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Benesser e Sociale	13	Tasso di adesione agli screening per i tumori al seno e utero	Donne che rispondono agli inviti nei programmi di screening per i tumori al seno e all'utero sul totale delle chiamate nel periodo considerato (e relativamente al target prescelto)	Esprime l'adesione al programma di screening proposto da parte del target considerato	Appropriata	Donne nei target considerati che rispondono alle chiamate di screening/totale donne invitate nel target considerato *100	Analitico							Screening Seno-Utero (Sanità Pubblica)	Semestrale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Benesser e Sociale	14	Tasso di adesione agli screening per i tumori al seno e utero per le donne immigrate	Donne straniere residenti che rispondono agli inviti nei programmi di screening per i tumori al seno e all'utero sul totale delle chiamate nel periodo considerato (e relativamente al target prescelto)	Esprime l'adesione al programma di screening proposto da parte delle donne straniere ed è indice di capacità di coprire un target critico soggetto a disuguaglianze di salute	Appropriata	Donne straniere residenti nei target considerati che rispondono alle chiamate di screening/totale donne straniere invitate nel target considerato *100	Analitico							Screening Seno-Utero (Sanità Pubblica)	Semestrale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK

Area ADULTI										Granularità					Variabili di Stratificazione												
Dimensione	Politiche	Nro Ind	Nome Indicatore	Descrizione indicatore	Significato	Criterio Socio	Formula per il Calcolo	Tipo Indicatore	Struttura	Comune	Distretto	Azienda AUSL	Provincia	Regione	Fonte	Frequenza	Età	Sesso	Cittadinanza	Disabilità	Istruzione	Occupazione	Stato civile	Reddito	Calcoli abilità		
Sicurezza, protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Benessere e Sociale	15	Tassi di accesso delle persone straniere ai Servizi di Salute mentale	Persone straniere che hanno avuto accesso ai servizi di Salute mentale sul totale delle persone straniere del target considerato	Indica la capacità di garantire assistenza alle persone straniere con problemi di salute mentale	Accessibilità / Responsività	Persone straniere che hanno avuto accesso ai servizi di Salute mentale/totale delle persone straniere presenti 18-64anni*1.000	Analitico	D	D	D	D	D	D	SISM	Trimestrale	D	D	D	ND	D	D	D	D	D	ND	OK
Sicurezza, protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Benessere e Sociale	16	Tassi di accesso delle persone straniere ai servizi per le dipendenze patologiche	Persone straniere che hanno avuto accesso ai servizi delle Dipendenze Patologiche sul totale delle persone straniere del target considerato	Indica la capacità di garantire assistenza alle persone straniere con problemi di dipendenza psicologica	Accessibilità / Responsività	Persone straniere che hanno avuto accesso ai servizi di delle Dipendenze patologiche/totale delle persone straniere presenti 18-64anni*1.000	Analitico	D	D	D	D	D	D	SIDER	Annuale	D	D	D	ND	D	D	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Benessere e Sociale	17	Tasso di ospedalizzazione delle persone straniere	Tasso di ospedalizzazione in regime di ricovero ordinario per la popolazione straniera adulta	Esprime il livello di utilizzo delle strutture ospedaliere da parte della popolazione straniera. Se costruito per grandi gruppi di cause per classi d'età, permette il confronto tra immigrati e popolazione generale e la valutazione delle possibili differenze nei consumi di prestazioni di ricovero con la popolazione generale individuando possibili aree di inappropriatezza o criticità del bisogno assistenziale	Appropriatezza / assistenziale / Efficacia	Ricoveri consumati dagli immigrati residenti nel distretto/residenti immigrati 18-64enni*1.000	Analitico	D	D	D	D	D	D	SDO	Mensile	D	D	D	ND	D	D	ND	D	D	ND	OK
Sicurezza, protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Benessere e Sociale	18	Proporzione di iscritti al SSR delle persone straniere	Immigrati iscritti al SSN sul totale degli immigrati	Indica la potenziale capacità di garantire l'accesso all'assistenza primaria agli immigrati	Accessibilità / Responsività	Immigrati iscritti al SSN/totale degli immigrati residenti nel distretto	Analitico	ND	D	D	D	D	D	NAAR	Tempo reale	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Benessere e Sociale	19	Tasso di carcerati assistiti con interventi sanitari	Carcerati assistiti con interventi sanitari di base sul totale dei carcerati	Indica la capacità di assistere la popolazione detenuta con interventi di base a garanzia della salute nelle carceri	Accessibilità / Responsività	Carcerati assistiti con interventi sanitari di base/totale dei carcerati*100	Analitico	D	D	D	D	D	D	SI Carcere avviato	Annuale	D	D	D	ND	D	D	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Benessere e Sociale	20	Utenti adulti in carico ai servizi sociali comunali	Numero di persone del target di riferimento in carico ai servizi sociali comunali nell'anno.	Esprime quante persone del target di riferimento hanno usufruito di interventi di presa in carico nell'anno	Accessibilità / Responsività	Numero di persone in carico nell'anno (con cartella sociale attiva) e che abbiano ricevuto nell'anno almeno una prestazione di pertinenza dell'assistente sociale (relazione, indagine, intervento...)	Analitico	ND	ND	D	D	D	D	Spesa Sociale STAT	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK

Area ADULTI										Granularità					Variabili di Stratificazione													
Dimensione	Politiche	Nro Ind	Nome Indicatore	Descrizione indicatore	Significato	Criterio Socio	Formula per il Calcolo	Tipo Indicatore	Struttura	Comune	Distretto	Azienda AUSL	Provincia	Regione	Fonte	Frequenza	Età	Sesso	Cittadinanza	Disabilità	Istruzione	Occupazione	Stato civile	Reddito	Calcoliabilità			
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Benessere Sociale	21	Person e che hanno usufruito di trasferimenti economici	Numero di persone del target di riferimento che hanno usufruito di trasferimenti economici nell'anno.	Esprime quante persone del target di riferimento hanno usufruito di trasferimento economico nell'anno	Accessibilità / Responsività	Numero di persone del target di riferimento che abbiano ricevuto almeno una volta nell'anno un contributo economico.	Analitico	ND	ND	D	D	D	D	Spesa Sociale ISTAT	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK	
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Benessere Sociale	22	Person e che hanno usufruito di interventi a bassa soglia	Numero di persone del target di riferimento che hanno usufruito di interventi a bassa soglia nell'anno (fornitura pacchi viveri, vestiario, farmaci, mensa, igiene, interventi di strada, riparo notturno).	Esprime quante persone del target di riferimento hanno usufruito di interventi di emergenza e per la sopravvivenza nell'anno	Accessibilità / Responsività	Numero di persone del target di riferimento che hanno usufruito almeno una volta nell'anno di interventi di emergenza e per la sopravvivenza.	Analitico	ND	ND	D	D	D	D	Spesa Sociale ISTAT	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Benessere Sociale	23	Person e che hanno usufruito di tirocini (Comune)	Numero di persone del target di riferimento che hanno usufruito di tirocini nell'anno.	Esprime quante persone del target di riferimento hanno usufruito di borsa lavoro nell'anno	Accessibilità / Responsività	Numero di persone del target di riferimento che hanno usufruito almeno una volta nell'anno di tirocini	Analitico	ND	ND	D	D	D	D	Spesa Sociale ISTAT	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Stili di Vita Sani	24	Tassi di mortalità evitabile	Popolazione in età adulta deceduta per cause potenzialmente evitabili per classi di età	La mortalità evitabile è un indicatore indiretto per la valutazione dell'efficacia pratica degli interventi di sanità pubblica, in particolare dei piani di prevenzione e dell'erogazione delle cure ed assistenza delle aziende sanitarie; esistono tre gruppi di assistenziale "evitabilità" che raggruppano diverse cause di morte: prevenzione primaria, diagnosi precoce e igiene e assistenza sanitaria; da privilegiare qui le cause di morte del gruppo "prevenzione primaria"	Appropriata / Efficacia	Popolazione deceduta per cause evitabili (terzo raggruppamento) nelle classi di età 35-65 anni/popolazione target 35-65 anni*10.000 (o classi quinquennali prossime al target)	Analitico	ND	ND	D	D	D	D	REM	Annuale	D	D	D	ND	D	D	D	D	ND	ND	OK	
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Accoglienza e Integrazione Sociale	25	Tasso di accesso delle persone straniere agli Sportelli Sociali	Person e straniere che hanno avuto accesso agli Sportelli Sociali sul totale delle persone straniere del target considerato	Indica la potenziale capacità di garantire accesso alle persone straniere tramite punti unici che ne facilitano la fruizione	Accessibilità / Responsività	Person e straniere che hanno avuto accesso agli Sportelli Sociali/totale delle persone straniere presenti 18-64anni*1.000	Analitico	ND	ND	D	D	D	D	IASS	Semestrale	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK	

Area ADULTI										Granularità					Variabili di Stratificazione											
Dimensione	Politiche	Nro Ind	Nome Indicatore	Descrizione indicatore	Significato	Criterio Socio	Formula per il Calcolo	Tipo Indicatore	Struttura	Comune	Distretto	Azienda AUSL	Provincia	Regione	Fonte	Frequenza	Età	Sesso	Cittadinanza	Disabilità	Istruzione	Occupazione	Stato civile	Reddito	Calcoli abilità	
Sicurezza, protezione Sociale, Cura e prevenzione	Accoglienza e Integrazione Sociale	26	Tasso di persone ospitate in strutture di prima e seconda accoglienza per immigrati	Persone immigrate ospitate in strutture di prima e seconda accoglienza sul totale delle persone straniere presenti del target considerato.	Indica la capacità di garantire assistenza in emergenza e non a persone immigrate e il potenziale carico di bisogno di cui sono portatrici	Accessibilità / Responsività	strutture di prima e seconda accoglienza per immigrati/totale delle persone straniere presenti con età tra 18 e 64 anni*1.000	Analitico	ND	ND	D	D	D	D	SIPS	Annuale	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, protezione Sociale, Cura e prevenzione	Accoglienza e Integrazione Sociale	27	Indice annuo di rotazione delle persone ospitate in strutture di prima e seconda accoglienza per immigrati (turnover)	Rapporto tra immigrati che hanno accesso alle strutture di prima e seconda accoglienza e immigrati che vengono dimessi nel periodo considerato	Esprime il turnover tra ingressi e dimissioni e la capacità ricettiva dei Servizi sociali	Appropriatezza / Flessibilità / Accessibilità	Nuovi inserimenti di immigrati/dimessi nell'anno (o periodo considerato)	Analitico	ND	ND	D	D	D	D	SIPS	Annuale	ND	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, protezione Sociale, Cura e prevenzione	Accoglienza e Integrazione Sociale	28	Accessibilità in bassa soglia	Numero di strutture, nell'ambito territoriale, che offrono servizi bassa soglia	Esprime quante e quali strutture hanno a disposizione le persone del target di riferimento per usufruire di interventi di emergenza e per la sopravvivenza	Accessibilità / Responsività	Numero di strutture, nell'ambito territoriale, che offrono servizi bassa soglia (diurne e per riparo notturno)	Analitico	ND	D	D	D	D	D	SIPS	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, protezione Sociale, Cura e prevenzione	Accoglienza e Integrazione Sociale	29	Soggetti accreditati nella rete regionale contro le discriminazioni	Numero di soggetti accreditati nella rete regionale contro le discriminazioni sul totale della popolazione target	Indica la diffusione e capillarità degli strumenti di contrasto delle discriminazioni	Accessibilità / Responsività	Numero di soggetti accreditati nella rete regionale contro le discriminazioni/totale della popolazione straniera presente*1.000	Analitico	ND	ND	D	D	D	D	Centri Discriminazione	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, protezione Sociale, Cura e prevenzione	Accoglienza e Integrazione Sociale	30	Numero casi di discriminazione segnalati pertinenti	Numero di casi pertinenti di discriminazione segnalati nel periodo considerato	Indica la capacità di recepire le segnalazioni di eventi di discriminazione	Responsività	Numero di casi pertinenti di discriminazione segnalati nel periodo considerato/totale della popolazione straniera presente*1.000	Analitico	ND	ND	D	D	D	D	Centri Discriminazione	Annuale	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, protezione Sociale, Cura e prevenzione	Accoglienza e Integrazione Sociale	31	Persone che hanno usufruito della attività di mediazione culturale in ambito sociale e sanitario	Persone che hanno avuto accesso ai servizi di mediazione culturale in relazione alla fruizione di servizi sociali e sanitari	Indica la capacità di garantire servizi di mediazione culturale che facilitano l'accesso ai servizi sociali e sanitari	Accessibilità / Responsività	Persone che hanno avuto accesso ai servizi di mediazione culturale in relazione alla fruizione di servizi sociali e sanitari	Analitico	ND	ND	D	D	D	D	Spesa sociale ISTAT	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Indipendenza	Mobilità	32	Tasso di persone disabili servite con Servizi di Trasporto Sociale	Persone disabili che hanno fruito di servizi di trasporto sociale e di agevolazioni tariffarie sul totale della popolazione target	Indica la capacità di garantire accesso agevolato ai servizi per la mobilità alle popolazioni più fragili e deboli	Accessibilità / Responsività	Persone disabili che hanno fruito di servizi di trasporto sociale e di agevolazioni tariffarie/popolazione 18-65 anni*10.000	Analitico	ND	ND	D	D	D	D	Indagine Spesa Sociale ISTAT	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK

Area ADULTI										Granularità					Variabili di Stratificazione											
Dimensione	Politiche	Nro Ind	Nome Indicatore	Descrizione indicatore	Significato	Criterio Socio	Formula per il Calcolo	Tipo Indicatore	Struttura	Comune	Distretto	Azienda AUSL	Provincia	Regione	Fonte	Frequenza	Età	Sesso	Cittadinanza	Disabilità	Istruzione	Occupazione	Stato civile	Reddito	Calcolabilità	
Indipendenza Lavoro	Sviluppo Opportunità e Lavoro	33	Inserimenti lavorativi di persone disabili e con problemi di salute mentale	Persone adulte disabili e con problemi di salute mentale che hanno fruito di inserimenti lavorativi promossi dai Servizi socio-sanitari	Indica la capacità di garantire opportunità di inserimento lavorativo alle persone con disabilità e con problemi di salute mentale	Accessibilità / Responsività	Persone adulte disabili e con problemi di salute mentale che hanno fruito di inserimenti lavorativi promossi dai Servizi socio-sanitari nel territorio di riferimento e nel periodo considerato	Sintetico	ND	ND	D	D	D	D	Attività FRMA, SISM	Annuale	D	D	D	ND	D	D	D	D	ND	OK
		33.						Analtico	ND	ND	D	D	D	D	Attività FRMA	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
		33.						Analtico	ND	ND	D	D	D	D	SISM	Trimestrale	D	D	D	ND	D	D	D	D	ND	OK

Area ANZIANI										Granularità					Variabili di Stratificazione													
Dimensione	Politiche	Nro Ind	Nome Indicatore	Descrizione Indicatore	Significato	Criterio Socio	Formula per il calcolo	Tipo Indicatore		Struttura	Comune	Distretto	Azienda AUSL	Provincia	Regione	Fonte	Frequenza	Età	Sesso	Cittadinanza	Disabilità	Istruzione	Occupazione	Stato civile	Reddito	Calcolabilità		
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Stili di Vita Sani	1	Tasso di anziani in carico ai servizi sociali, sodosanitari e sanitari a presa in carico continuativa	Anziani fragili e non autosufficienti seguiti dai Servizi Sociali e sodosanitari sul totale della popolazione target	Esprime il grado di copertura assistenziale complessivo degli anziani fragili e non autosufficienti da parte del sistema pubblico dei Servizi socio-sanitari	Accessibilità / Responsività	Utenti anziani fragili e non autosufficienti in carico ai Servizi Sociali e sodosanitari / popolazione anziana >74enne *100	Sintetico		D	D	D	D	D	D	ADI, FAR, GRAD, SMAC	Semestrale	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	PARZIALE (compilato con dati Cartelli sociali)
		1.1						Analitico		ND	ND	D	D	D	D	ADI	Trimestrale	D	D	D	D	ND	ND	D	ND	ND	OK	
		1.2						Analitico		D	D	D	D	D	D	FAR	Trimestrale	D	D	D	D	D	D	D	D	D	OK	
		1.3						Analitico		ND	ND	D	D	D	D	GRAD	Semestrale	D	D	D	D	D	ND	ND	ND	D	OK	
		1.4						Analitico		ND	ND	D	D	D	D	SMAC	Semestrale	D	D	D	D	D	ND	ND	ND	D	OK	
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Stili di Vita Sani	2	Spesa sociale integrata complessiva	Spesa sociale integrata composta dalla spesa sociale, sodosanitaria e sanitaria, sostenuta da Comuni, Ausl, beneficiari e altri ("quadro complessivo risorse") per tutti i servizi a presa in carico continuativa rinvolti a anziani >74enni	Indica la spesa complessiva sostenuta dai servizi pubblici (sociale e sanitario) e dai beneficiari per l'erogazione dei servizi a presa in carico complessiva per la popolazione anziana >74enne, da conto dell'insieme delle risorse utilizzate e non solo di quelle pubbliche (degli uni o degli altri erogatori) o di quelle private (beneficiari).	Adeguatezza risorse / Efficienza	Spesa sociale integrata per tutti i servizi a presa in carico continuativa rinvolti a anziani >64enni	Sintetico		ND	ND	D	D	D	D	Indagine Spesa Sociale ISTAT, FRNA, COA	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
		2.1						Analitico		ND	ND	D	D	D	D	Indagine Spesa Sociale ISTAT	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK	
		2.2						Analitico		ND	ND	D	D	D	D	FRNA	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK	
		2.3						Analitico		ND	ND	D	D	D	D	COA	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK	
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Stili di Vita Sani	3	Spesa procapite (spesa sociale integrata)	Spesa sociale integrata - composta dalla spesa sociale, sodosanitaria e sanitaria, sostenuta da Comuni, Ausl, beneficiari e altri ("quadro complessivo risorse") per tutti i servizi a presa in carico continuativa rinvolti a anziani >74enni - per residente	Indica la spesa complessiva sostenuta dai servizi pubblici (sociale e sanitario) e dai beneficiari per l'erogazione dei servizi a presa in carico complessiva per la popolazione anziana >74enne per ogni residente della comunità di riferimento.	Adeguatezza risorse / Efficienza	Spesa sociale integrata per tutti i servizi a presa in carico continuativa rinvolti a anziani >64enni (suddivisibile per linee di servizio specifiche) / popolazione anziana >64enne *100	Sintetico		ND	ND	D	D	D	D	Indagine Spesa Sociale ISTAT, FRNA, COA	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
		3.1						Analitico		ND	ND	D	D	D	D	Indagine Spesa Sociale ISTAT	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK	
		3.2						Analitico		ND	ND	D	D	D	D	FRNA	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK	
		3.3						Analitico		ND	ND	D	D	D	D	COA	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK	

Area ANZIANI										Granularità					Variabili di Stratificazione											
Dimensione	Politiche	Nro Ind	Nome Indicatore	Descrizione Indicatore	Significato	Criterio Socio	Formula per il calcolo	Tipo Indicatore	Struttura	Comune	Distretto	Azienda AUSL	Provincia	Regione	Fonte	Frequenza	Età	Sesso	Cittadinanza	Disabilità	Istruzione	Occupazione	Stato civile	Reddito	Calcolabilità	
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Stili di Vita Sani	4	Tasso di anziani non autosufficienti seguiti dai servizi socio-sanitari con servizi di "sostegno al domicilio"	Anziani nonautosufficienti seguiti con interventi di SOSTEGNO AL DOMICILIO sul totale della popolazione target	Esprimere il grado di copertura assistenziale con servizi di S. D. degli anziani non autosufficienti e la capacità di seguirli al domicilio	Appropriata / organizzativa / Responsività	Urenti anziani non autosufficienti in carico con servizi di S. D./popolazione anziana >74enne *100	Sintetico	ND	ND	D	D	D	D	ADI, SMAC, GRAD	Semestrale	D	D	D	D	ND	ND	ND	D	PARZIALI	LE (completato con dati Cartella Sociale)
		4.1						Analitico	ND	ND	D	D	D	D	ADI	Trimestrale	D	D	D	D	ND	ND	D	ND	OK	
		4.2						Analitico	ND	ND	D	D	D	D	GRAD	Semestrale	D	D	D	D	ND	ND	ND	D	OK	
		4.3						Analitico	ND	ND	D	D	D	D	SMAC	Semestrale	D	D	D	D	ND	ND	ND	D	OK	
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Stili di Vita Sani	5	Tasso di anziani in AD sociale per NON AUTOS. in carico	Anziani nonautosufficienti seguiti con interventi di Assistenza Domiciliare sociale sul totale della popolazione target	Esprimere il grado di copertura assistenziale con servizi di AD sociale degli anziani non autosufficienti e la capacità di seguirli al domicilio per i bisogni socio-sanitari	Appropriata / organizzativa / Responsività / Integrazione	Urenti anziani non autosufficienti in carico con servizi di AD sociale/popolazione anziana >74enne *100	Analitico	ND	ND	D	D	D	D	SIPS	Annuale	D	D	D	ND	ND	ND	ND	D	OK	
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Stili di Vita Sani	6	Tasso di anziani in ADI sanitaria medica (ADI 1, 3 e 4)	Anziani nonautosufficienti seguiti con interventi di Assistenza Domiciliare Sanitaria Integrata sul totale della popolazione target	Esprimere il grado di copertura assistenziale con servizi di ADI sanitaria degli anziani non autosufficienti e la capacità di seguirli al domicilio per i bisogni sanitari	Accessibilità / Responsività	Urenti anziani non autosufficienti in carico con servizi di ADI sanitaria/popolazione anziana >74enne *1.000	Analitico	ND	ND	D	D	D	D	ADI	Trimestrale	D	D	D	D	ND	ND	D	ND	OK	
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Stili di Vita Sani	7	Tasso di anziani in carico nei Centri Diurni	Anziani nonautosufficienti ospiti di Centri Diurni (CD) sul totale della popolazione target	Esprimere il grado di copertura assistenziale degli anziani nonautosufficienti ospiti di CD e la capacità di seguirli con supporti al domicilio per i bisogni socio-sanitari	Accessibilità / Responsività	Urenti anziani non autosufficienti in carico con servizi di CD/popolazione anziana >74enne *100	Analitico	D	D	D	D	D	D	FAR	Trimestrale	D	D	D	D	ND	ND	D	D	OK	
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Stili di Vita Sani	8	Tasso di anziani in carico con Assegni di Cura	Anziani nonautosufficienti seguiti con interventi di Assegni di Cura sul totale della popolazione target	Esprimere il grado di copertura assistenziale con servizi di Assegni di Cura degli anziani non autosufficienti e la capacità di seguirli al domicilio	Accessibilità / Responsività	Urenti anziani non autosufficienti in carico con servizi di Assegni di Cura/popolazione anziana >74enne *100	Analitico	ND	ND	D	D	D	D	SMAC	Semestrale	D	D	D	D	ND	ND	ND	D	OK	
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Stili di Vita Sani	9	Continuità della cura (Assegni di Cura)	Durata media (in gg) dell'assistenza erogata tramite Assegni di cura	Esprimere la capacità del sistema dei Servizi socio-sanitari di garantire la continuità assistenziale garantita dagli AC agli anziani non autosufficienti	Appropriata / assistenziale / Continuità / considerazioni / numero assistenziali	Giorni di assistenza garantita nell'anno (o nel periodo considerato)/numero assegni di cura	Analitico	ND	ND	D	D	D	D	SMAC	Semestrale	D	D	D	D	ND	ND	ND	D	OK	
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Stili di Vita Sani	10	Tasso Ricoveri di Sollevo per anziani	Anziani nonautosufficienti seguiti con interventi di Ricovero di Sollevo sul totale della popolazione target	Esprimere il grado di copertura assistenziale con servizi di Ricovero di Sollevo degli anziani non autosufficienti e la capacità di seguirli con servizi di sostegno al domicilio	Appropriata / assistenziale / Responsività	Urenti anziani non autosufficienti in carico con servizi di Ricovero di Sollevo/popolazione anziana >74enne *100	Analitico	D	D	D	D	D	D	FAR	Trimestrale	D	D	D	D	ND	ND	D	D	OK	

Area ANZIANI										Granularità					Variabili di Stratificazione											
Dimensione	Politiche	Nro Ind	Nome Indicatore	Descrizione Indicatore	Significato	Criterio Socio	Formula per il calcolo	Tipo Indicatore	Struttura	Comune	Distretto	Azienda AUSL	Provincia	Regione	Fonte	Frequenza	Età	Sesso	Cittadinanza	Disabilità	Istruzione	Occupazione	Stato civile	Reddito	Calcolabilità	
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Stili di Vita Sani	11	Costo medio per utente in carico	Costo medio per utente anziano seguito dai servizi pubblici (al domicilio e in strutture)	Esprime il costo unitario medio dei servizi erogati ad anziani non autosufficienti al domicilio e in strutture autorizzate considerando sia i costi sostenuti dagli enti pubblici (EELL, Ausl) che dai cittadini destinatari degli stessi servizi (copartecipazione)	Adeguatezza / Efficienza	Costo complessivo dei servizi /anziani >64 in carico	Sintetico	ND	ND	D	D	D	D	FRNA, FAR, SIPS, ADI, SMAC	ANnuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Stili di Vita Sani	12	Tasso di copertura PL in strutture sociali e socioassistenziali complessive per anziani	Posti Letto in strutture sociali e socioassistenziali per anziani fragili e nonautosufficienti sul totale della popolazione target	Esprime la capacità di offerta del sistema pubblico e privato nei confronti della popolazione anziana fragile e non autosufficiente	Equità distributiva / Integrazione	PL di strutture sociali e socioassistenziali per anziani fragili e non autosufficienti / popolazione anziana >74enne *100	Analtico	ND	D	D	D	D	D	Anagrafe SIPS	Tempo Reale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Stili di Vita Sani	13	Tasso di anziani non autosufficienti ospiti di strutture sociali e socioassistenziali	Anziani fragili e nonautosufficienti ospiti di strutture sociali e socioassistenziali (accreditate e non accreditate) sul totale della popolazione target	Esprime il grado di copertura assistenziale con Servizi di Residenzialità sociale e socioassistenziali degli anziani fragili e non autosufficienti	Accessibilità / Responsività	Utenti anziani fragili e non autosufficienti ospiti di strutture sociali e socioassistenziali / popolazione anziana >74enne *100	Analtico	ND	D	D	D	D	D	SIPS	ANnuale	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Stili di Vita Sani	14	Tasso anziani ospiti di Case Residenza (CP e RSA) convenzionate/accreditate	Anziani nonautosufficienti ospiti di strutture socioassistenziali (Case Residenza) sul totale della popolazione target	Esprime il grado di copertura assistenziale con Servizi di Residenzialità socioassistenziali degli anziani non autosufficienti	Accessibilità / Responsività	Utenti anziani autosufficienti ospiti di strutture socioassistenziali / Case Residenza / popolazione anziana >74enne *100	Analtico	ND	D	D	D	D	D	FAR	Trimestrale	D	D	D	D	D	ND	D	D	D	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Stili di Vita Sani	15	Tasso di copertura PL in Case Residenza per anziani	Posti Letto in strutture socioassistenziali per anziani nonautosufficienti (Case Residenza) sul totale della popolazione target (<74enni)	Esprime la capacità di offerta del sistema pubblico nei confronti della popolazione anziana non autosufficiente	Equità distributiva / Integrazione	PL di strutture socioassistenziali (Case Residenza) per anziani autosufficienti / popolazione anziana >74enne *100	Analtico	ND	D	D	D	D	D	Anagrafe SIPS	Tempo Reale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Stili di Vita Sani	16	Indice annuo di rotazione degli utenti anziani in carico alle Case Residenza	Rapporto tra anziani di nuova presa in carico nelle Case Residenza e dimessi nel periodo considerato	Esprime il reale carico assistenziale dovuto al rapporto tra ingressi e dimissioni e la capacità ricettiva dei Servizi socio-sanitari	Appropriata / organizzativa / Flessibilità / Accessibilità	Nuovi inserimenti di utenti anziani/utenti dimessi nell'anno (o periodo considerato)	Analtico	D	D	D	D	D	D	FAR	Trimestrale	D	D	D	D	D	ND	D	D	D	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Stili di Vita Sani	17	Costo medio per utente in carico (interventi in strutture residenziali)	Costo medio per utente anziano seguito dai servizi pubblici in strutture socioassistenziali	Esprime il costo unitario medio dei servizi erogati ad anziani nonautosufficienti in strutture autorizzate considerando sia i costi sostenuti dagli enti pubblici (EELL, Ausl) che dai cittadini destinatari degli stessi servizi (copartecipazione)	Adeguatezza / Efficienza	Costo complessivo dei servizi residenziali pubblici e convenzionati-accreditati/anziani in carico	Sintetico	ND	ND	D	D	D	D	FRNA, FAR	ANnuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Stili di Vita Sani	18	Costo medio giornaliero per utente in carico (interventi in strutture residenziali)	Costo medio giornaliero per utente anziano seguito dai servizi pubblici in strutture socioassistenziali	Esprime il costo giornaliero unitario medio dei servizi erogati ad anziani nonautosufficienti in strutture autorizzate considerando sia i costi sostenuti dagli enti pubblici (EELL, Ausl) che dai cittadini destinatari degli stessi servizi (copartecipazione)	Adeguatezza / Efficienza	Costo complessivo dei servizi residenziali pubblici e convenzionati-accreditati/anziani in carico * giornate di presa in carico)	Sintetico	ND	ND	D	D	D	D	FRNA, FAR	ANnuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK

Area ANZIANI										Granularità					Variabili di Stratificazione											
Dimensione	Politiche	Nro Ind	Nome Indicatore	Descrizione Indicatore	Significato	Criterio Socio	Formula per il calcolo	Tipo Indicatore	Struttura	Comune	Distretto	Azienda AUSL	Provincia	Regione	Fonte	Frequenza	Età	Sesso	Cittadinanza	Disabilità	Istruzione	Occupazione	Stato civile	Reddito	Calcolabilità	
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Stili di Vita Sani	19	Percentuale delle dimissioni protette verso strutture extraospedaliere di anziani	Anziani >74enni dimessi verso strutture extraospedaliere sul totale delle dimissioni di anziani (stesso target)	Esprimere la capacità di fronteggiare la criticità della dimissione di una persona fragile anziana e di costruire percorsi di assistenza protetta domiciliare in continuità con l'assistenza ospedaliera	Appropriata tezza assistenti ale / Efficacia	SDO con dimissioni protette verso strutture extraospedaliere di anziani >74enni/anziani >74enni dimessi nel periodo considerato*100	Analitico	D	D	D	D	D	D	SDO	Mensile	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Stili di Vita Sani	20	Percentuale delle dimissioni protette verso ADI di anziani	Anziani >74enni dimessi verso ADI sul totale delle dimissioni di anziani (stesso target)	Esprimere la capacità di fronteggiare la criticità della dimissione di una persona fragile anziana e di costruire percorsi di assistenza protetta domiciliare in continuità con l'assistenza ospedaliera	Appropriata tezza assistenti ale / Efficacia	SDO con dimissioni protette verso ADI di anziani >74enni/anziani >74enni dimessi nel periodo considerato*100	Analitico	D	D	D	D	D	D	SDO	Mensile	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Stili di Vita Sani	21	Tasso di anziani >65enni seguiti dai Servizi della Salute Mentale	Persone con problemi di salute mentale in età anziana (>65 anni) seguiti dai servizi della Salute Mentale (tutti i setting assistenziali) sul totale degli anziani residenti	Esprimere la copertura assistenziale degli anziani con problemi di salute mentale da parte dei servizi pubblici di Salute Mentale	Accessibilità / Responsività	Persone con problemi di salute mentale in età anziana (>65 anni) seguiti dai servizi della Salute Mentale/anziani residenti >65enni*100	Analitico	ND	ND	D	D	D	D	SISM	Trimestrale	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Stili di Vita Sani	22	Tasso di offerta del PL di lungodegenza	Posti Letto in lungodegenza ospedaliera sul totale dei residenti	Esprimere la capacità di offerta del sistema pubblico e privato dei servizi di lungodegenza ospedaliera	Equità distributiva / Integrazione	PL di lungodegenza ospedaliera/popolazione residente*1,000	Analitico	ND	ND	D	D	D	D	Rilevazioni e PL per Acuti	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Stili di Vita Sani	23	Tasso di offerta del PL di hospice	Posti Letto in hospice sul totale dei residenti	Esprimere la capacità di offerta del sistema pubblico e privato dei servizi di hospice	Equità distributiva / Integrazione	PL di hospice/popolazione residente*1,000	Analitico	ND	ND	D	D	D	D	Rilevazioni e PL per HOSPICE	Annuale	D	D	D	ND	ND	ND	D	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Stili di Vita Sani	24	Tasso di anziani con problemi oncologici seguiti al domicilio (cure palliative)	Anziani con problemi oncologici seguiti al domicilio (cure palliative) sul totale degli anziani	Esprimere la capacità dei servizi di sostenere gli anziani con problemi oncologici nell'assistenza al domicilio	Appropriata tezza assistenti ale / Efficacia	Anziani con problemi oncologici/anziani >65enni*1,000	Sintetico	ND	ND	D	D	D	D	ADI, HOSPICE	Trimestrale	D	D	D	D	D	ND	D	ND	ND	OK
		24.1						Analitico	ND	ND	D	D	D	D	ADI	Trimestrale	D	D	D	D	ND	ND	D	ND	ND	OK
		24.2						Analitico	ND	ND	D	D	D	D	HOSPICE	Trimestrale	D	D	D	ND	ND	D	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Stili di Vita Sani	25	Indice di Performance: prestazioni specialistiche realizzate entro i tempi standard regionali	Percentuale di prestazioni di diagnostica effettuate entro 60gg dalla data di prenotazione e di visite effettuate entro 30 giorni dalla data di prenotazione	Esprimere l'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni specialistiche (e la potenziale soddisfazione dell'utenza servita)	Appropriata tezza assistenti ale / Efficacia	Numero di prestazioni di diagnostica o di visite erogate ai residenti entro 60gg dalla data di prenotazione/totale prestazioni di diagnostica o di visite erogate*100	Analitico	D	D	D	D	D	D	ASA	Mensile	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK

Area ANZIANI										Granularità					Variabili di Stratificazione											
Dimensione	Politiche	Nro Ind	Nome Indicatore	Descrizione Indicatore	Significato	Criterio Socio	Formula per il calcolo	Tipo Indicatore	Struttura	Comune	Distretto	Azienda AUSL	Provincia	Regione	Fonte	Frequenza	Età	Sesso	Cittadinanza	Disabilità	Istruzione	Occupazione	Stato civile	Reddito	Calcolabilità	
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Stili di Vita Sani	26	Spesa farmaceutica procapite	Spesa procapite delle prestazioni farmaceutiche (farmaceutica erogata ad una data popolazione rapportata alla popolazione stessa per l'anno di riferimento)	Serve a misurare il consumo medio di prestazioni farmaceutiche della popolazione di riferimento (<65enni e/o >74enni) e a valutare il carico assistenziale complessivo per questo sublivello assistenziale	Appropriata tezza assistenzi ale / Efficacia	Costo delle prestazioni farmaceutiche erogate alla popolazione con età >65 anni anni/popolazione >65enne	Analitico	ND	D	D	D	D	D	AFT	Mensile	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Stili di Vita Sani	27	Indici di consumo di prestazioni specialistiche	Indice di consumo di prestazioni specialistiche ambulatoriali (visite e diagnostiche)	Esprimere il livello di utilizzo del Servizio da parte dei residenti >65enni nel Distretto e i potenziali consumi inappropriati (iperconsumo)	Appropriata tezza assistenzi ale / Efficacia	Numero di prestazioni ambulatoriali (visite e diagnostiche) consumate dai residenti nel Distretto>65anni/popolazione residente >65anni nel distretto*1,000	Analitico	D	D	D	D	D	D	ASA	Mensile	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Stili di Vita Sani	28	Tasso di ospedalizzazione anziani per fasce d'età	Tasso di ospedalizzazione in regime di ricovero ordinario per la popolazione anziana >65enne	Esprimere il livello di utilizzo delle strutture ospedaliere da parte della popolazione anziana (>65enni e/o grandi anziani); se rappresentato secondo l'indice di Comorbilità può mostrare il diverso tasso di ricoveri tra anziani con una o più patologie croniche nelle diverse classi d'età che suggerisce diverse strategie e impegni assistenziali differenziati e mirati.	Appropriata tezza assistenzi ale / Efficacia	Ricoveri consumati dagli anziani residenti nel distretto/residenti anziani >65 *1,000	Analitico	D	D	D	D	D	D	SDO	Mensile	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Stili di Vita Sani	29	Tasso di ricoveri per polmoniti e influenza (target considerato)	Tasso di ospedalizzazione in regime di ricovero ordinario per polmoniti e influenza della popolazione anziana	Esprimere l'utilizzo delle strutture ospedaliere da parte della popolazione anziana (>65enni o grandi anziani) per problemi riguardanti polmoniti e influenza considerati potenzialmente evitabili	Appropriata tezza assistenzi ale / Efficacia	Ricoveri per influenza e polmonite degli anziani residenti nel distretto/residenti anziani >65 *1,000	Analitico	D	D	D	D	D	D	SDO	Mensile	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Stili di Vita Sani	30	Tasso di ospedalizzazione evitabile (malattie croniche)	Tasso di ospedalizzazione per DRG potenzialmente inappropriati riferiti in particolare ad alcune malattie croniche della popolazione anziana rapportato alla popolazione target per l'anno di riferimento	Serve a valutare l'appropriatezza dei ricoveri per le malattie croniche afferibili in particolare alla popolazione anziana e, indirettamente, l'accesso e la qualità dell'assistenza primaria	Appropriata tezza assistenzi ale / Efficacia	Ricoveri per acuti potenzialmente inappropriati (asma, malattie congenite del cuore, malattie polmonari cronico-ostitutive, diabete, ipertensione) erogate alla popolazione con età >65 anni anni/popolazione >65enne*1,000	Analitico	D	D	D	D	D	D	SDO	Mensile	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Stili di Vita Sani	31	Tempo di attesa medio per i ricoveri programmati (target considerato)	Tempo di attesa medio (intervallo tra prenotazione e ricovero effettivo) dei ricoveri ospedalieri programmati per acuti	Serve a valutare l'appropriatezza del percorso di accesso e presa in carico nei processi di ricovero programmati e la tempestività della risposta al cittadino	Appropriata tezza assistenzi ale / Efficacia	Tempo di attesa medio dei pazienti ricoverati per la procedura/intervento oggetto di monitoraggio	Analitico	D	D	D	D	D	D	SDO	Mensile	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Stili di Vita Sani	32	Indice di dipendenza della popolazione >65enne dalle strutture ospedaliere	Esprime, percentualmente, a quali strutture/Aziende una data popolazione si rivolge per l'assistenza ospedaliera	Serve a valutare la capacità di attrazione/fidelizzazione della popolazione anziana da parte dei servizi sanitari presenti nel proprio territorio (in specifico: le strutture di ricovero)	Appropriata tezza assistenzi ale / Efficacia	Residenti >65 dimessi dalle strutture ospedaliere del proprio territorio/forale residenti >65 dimessi dal complesso delle strutture ospedaliere*100	Analitico	ND	D	D	D	D	D	SDO	Mensile	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK

Area ANZIANI										Granularità					Variabili di Stratificazione												
Dimensione	Politiche	Nro Ind	Nome Indicatore	Descrizione Indicatore	Significato	Criterio Socio	Formula per il calcolo	Tipo Indicatore	Struttura	Comune	Distretto	Azienda AUSL	Provincia	Regione	Fonte	Frequenza	Età	Sesso	Cittadinanza	Disabilità	Istruzione	Occupazione	Stato civile	Reddito	Calcolabilità		
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Stili di Vita Sani	33	Indice di dipendenza della popolazione >65enne dalle strutture FAR	Esprimere, percentualmente, a quali strutture/Aziende una data popolazione si rivolge per l'assistenza residenziale e semi-residenziale	Serve a valutare la capacità di attenzione/fidelizzazione della popolazione anziana da parte dei servizi sanitari presenti nel proprio territorio (in specifico: le strutture di ricovero)	Appropriata	Residenti >65 dimessi dalle strutture FAR del proprio territorio/totale residenti >65 dimessi dal complesso delle strutture FAR*100	Analitico	ND	D	D	D	D	D	D	FAR	Trimestrale	D	D	D	D	D	ND	D	D	OK	
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Stili di Vita Sani	34	Numero accessi al PS non seguiti da ricovero (suddiviso per codice-colore)	Accessi al PS da parte della popolazione residente (target considerato) in un dato periodo	Serve per valutare la richiesta di prestazioni specialistiche in regime di emergenza/urgenza (PS) potenzialmente inappropriata, di converso, segnala possibili criticità nell'accessibilità dei servizi territoriali di assistenza primaria e specialistica	Appropriata	Residenti >65 che accedono al PS (accessi non seguiti da ricovero)/totale residenti >65 * 1.000	Analitico	ND	D	D	D	D	D	D	PS	Mensile	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Stili di Vita Sani	35	Tempi di attesa dell'accesso in PS (per codice-colore)	Tempi di attesa medi distinti per codice-colore rilevati per accedere alle prestazioni di PS	Servono per valutare l'aderenza agli standard richiesti funzionali a garantire un accesso tempestivo ed efficace e per segnalare (eventi sentinella) eventuali disfunzioni al sistema della presa in carico in emergenza/urgenza	Appropriata	Tempi di attesa (dall'attribuzione del codice al triage all'esito dell'accesso) in PS per codice- colore dei residenti >65enni/totale residenti>65enni con accesso al PS	Analitico	D	D	D	D	D	D	D	PS	Mensile	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Sicurezza, Protezione Sociale, Cura e Prevenzione	Salute e Stili di Vita Sani	36	Tasso di copertura per vaccinazione antinfluenzale	Anziani vaccinati nell'ambito delle campagne antinfluenzali	Misura la copertura assistenziale delle misure preventive di vaccinazione antinfluenzale, sotto lo standard (>75%) le misure preventive hanno minore efficacia	Appropriata	Anziani >65enni residenti vaccinati (antinfluenzale)/totale anziani >65enni*100	Analitico	ND	ND	D	D	D	D	D	Rilevazioni e Vaccinazioni	Annuale	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Indipendenza	Autonomia	37	Tasso di utilizzo di interventi di adattamento domestico	Numero di anziani che hanno fruito di servizi di adattamento domestico	Indica il livello di utilizzo dei servizi di adattamento domestico nella popolazione anziana	Appropriata	Numero di anziani che hanno fruito di servizi di adattamento domestico/popolazione >65enne* 1.000	Analitico	ND	ND	D	D	D	D	D	Rilevazioni e CAAD	Annuale	D	D	ND	D	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Indipendenza	Mobilità	38	Tasso di anziani serviti con Servizi di Trasporto Sociale	Anziani che usufruiscono di Servizi di Trasporto Sociale sul totale degli anziani	Indica quanti anziani hanno avuto accesso a servizi di Trasporto Sociale	Accessibilità / Responsività	Anziani con Servizi di Trasporto Sociale/totale degli anziani >65enni*1.000	Analitico	ND	ND	D	D	D	D	D	Indagine Spesa Sociale ISTAT	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK

Indicatori TRASVERSALI										Granularità					Variabili di Stratificazione										
Dimensione	Ind	Nome Indicatore	Descrizione Indicatore	Significato	Criterio Socio	Formula per il Calcolo	Tipo Indicatore	Struttura	Comune	Distretto	Azienda AUSL	Provincia	Regione	Fonte	Frequenza	Età	Sesso	Cittadinanza	Disabilità	Istruzione	Occupazione	Stato civile	Reddito	Calcolo	
Salute e Stili di Vita	1	Tassi di ospedalizzazione per infortuni domestici e sul lavoro degli immigrati (confrontati con i tassi relativi a tutta la popolazione)	Tasso di ospedalizzazione in regime di ricovero ordinario per la popolazione immigrata (esclusi >65enni) in carico ai Servizi Sociali e sanitari a presa in carico continuativa	Esprime il livello di utilizzo delle strutture ospedaliere da parte della popolazione immigrata (esclusi >65enni); se confrontato al resto della popolazione indica condizioni di maggior/minor ricorso alle cure ospedaliere ed è utilizzabile come indicatore proxy della capacità di promuovere la salute nelle popolazioni a più forte svantaggio sociale	Responsività / Efficacia	Ricoveri consumati dagli immigrati (esclusi >65enni) residenti nel distretto/residenti < 65*1.000	Analitico	D	D	D	D	D	D	SDO	Mensile	D	D	D	ND	D	ND	D	ND	ND	OK
Salute e Stili di Vita	2	Tasso di presa in carico complessiva degli utenti-target (tutte le età)	Disabili e persone con problemi di salute mentale (tutte le fasi della vita, esclusi > 65enni) presi in carico dai Servizi sociali e Sanitari sul totale della popolazione residente < 65 anni	Esprime il grado di copertura assistenziale complessivo delle persone con disabilità e con problemi di salute mentale (tutte le fasi della vita escluso > 65enni) da parte dei servizi Sociali e Sanitari	Accessibilità / Responsività	Da sommare i valori dei target considerati	Sintetico	D	D	D	D	D	D	SMAC, ADI, SISAM, SISAM, NPIAER, FAR, GRAD	Annual	D	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Salute e Stili di Vita	3	Tassi di ospedalizzazione delle persone in carico ai Servizi sanitari e sociali dedicati (confrontati con i tassi relativi a tutta la popolazione)	Tasso di ospedalizzazione in regime di ricovero ordinario per la popolazione disabile e con problemi di salute mentale (esclusi >65enni) in carico ai Servizi Sociali e sanitari a presa in carico continuativa	Esprime il livello di utilizzo delle strutture ospedaliere da parte della popolazione disabile e con problemi di salute mentale (esclusi >65enni); se confrontato al resto della popolazione indica condizioni di maggior/minor ricorso alle cure ospedaliere ed è utilizzabile come indicatore proxy della capacità e della qualità della presa in carico da parte dei Servizi Sociali e Sanitari territoriali	Appropriatezza assistenziale / Efficacia	Ricoveri consumati dalle persone disabili e con problemi di salute mentale (esclusi >65enni) residenti nel distretto/residenti < 65*1.000	Sintetico	D	D	D	D	D	D	SMAC, ADI, SISAM, SISAM, NPIAER, FAR, GRAD	Annual	D	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	OK

INDICATORI DI SISTEMA										Granularità					Variabili di Stratificazione												
Dimensione	Politiche	Nro Ind	Nome Indicatore	Descrizione Indicatore	Significato	Criterio Socio	Formula per il Calcolo	Tipo Indicatore	Struttura	Comune	Distretto	Azienda AUSL	Provincia	Regione	Fonte	Frequenza	Età	Sesso	Cittadinanza	Disabilità	Istruzione	Occupazione	Stato civile	Reddito	Calcolabilità		
Governance	Integrazioni delle Politiche	1	% risorse dei diversi settori che confluiscono nel PAA	percentuale di spesa sui singoli fondi settoriali (fondi casa, scuola, ecc.); In rapporto alla spesa complessiva per l'attuazione del PAA	valutare l'apporto dei diversi settore all'attuazione del PAA	adeguatezza finanziaria / integrazione intersettoriale	Ammontare fondo XX / tot spesa previsionale PAA (da ripetersi per i diversi fondi settoriali)	Analitico	ND	ND	D	D	D	D	PAA (Piani di Zona)	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK	
Governance	Integrazioni delle Politiche	2	% spesa prevista per programmazione trasversale su totale spesa prevista nel PAA	percentuale risorse investite in interventi che coinvolgono più settori all'interno del PAA in rapporto a spesa complessiva per l'attuazione del PAA	valutare l'apporto dei diversi settore all'attuazione del PAA	adeguatezza finanziaria / integrazione intersettoriale	somma risorse investite per interventi intersettoriali (da schede interventi PAA)/ tot spesa previsionale PAA	Analitico	ND	ND	D	D	D	D	PAA (Piani di Zona)	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Governance	Integrazioni Istituzionali	3	Media comunale delle spese per operatività dell'Ufficio di piano	Misura la spesa che sostengono mediamente i Comuni per garantire l'operatività dell'Udp in un anno		Investimento su modello distributale di governance	Somma spese dei Comuni sostenute nell'anno per operatività Udp / n.ro dei Comuni	Analitico	ND	ND	D	D	D	D	Indagini e Spesa Sociale ISTAT	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Governance	Integrazioni Istituzionali	4	Spesa procapite gestita in forma associata attraverso Fondo sociale locale	Misura la spesa prevista per singolo cittadino, in forma associata attraverso il fondo sociale locale	capacità di spesa pro-capite, attraverso Fondo sociale locale	adeguatezza risorse / rispondenza / responsività	spesa complessiva prevista sul FSL/n.ro cittadini residenti nell'ambito distrettuale	Analitico	ND	ND	D	D	D	D	PAA (Piani di Zona)	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Governance	Integrazioni Istituzionali	5	Incidenza del Fondo locale sul totale delle risorse programmate nel PdZ	Misura quanta parte della spesa complessiva programmata è finanziata attraverso il Fondo sociale locale		capacità di spesa associata	Spesa programmata a valere su FSL/Tot della spesa programmata	Analitico	ND	ND	D	D	D	D	PAA (Piani di Zona)	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Governance	Integrazioni Istituzionali	6	Spesa totale per l'organizzazione del processo di pianificazione	Costi sostenuti dalle amministrazioni coinvolte nel processo di pianificazione e programmazione		adeguatezza risorse / appropriatezza organizzativa / efficienza	somma dei costi sostenuti (ore uomo, trasferite, locali, ecc.)	Analitico	ND	ND	D	D	D	D	Indagini e Spesa Sociale ISTAT	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Governance	Integrazioni Istituzionali	7	Incidenza delle risorse del terzo settore a cofinanziamento del Programma attuativo annuale anno	Percentuale delle risorse messe a disposizione del Terzo Settore per l'attuazione del PAA		adeguatezza risorse, capacità di contribuzione del Terzo Settore	Risorse Terzo Settore/Tot Risorse PAA	Analitico	ND	ND	D	D	D	D	PAA (Piani di Zona)	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Governance	Accesso ai Servizi/risorse	8	N. accessi per Distretto	numero di contatti annui dello sportello sociale per richieste di informazioni, orientamento, ecc.		equità accesso / umanizzazione / adeguatezza assistenziale / adeguatezza organizzativa e riconoscibilità del servizio	n.ro accessi per ambito distrettuale in un anno, per sesso, target e cittadinanza	Sintetico	ND	ND	D	D	D	D	IASS	Semestrale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK

INDICATORI DI SISTEMA										Granularità					Variabili di Stratificazione												
Dimensione	Politiche	N.ro Ind	Nome Indicatore	Descrizione Indicatore	Significato	Criterio Socio	Formula per il Calcolo	Tipo Indicatore		Struttura	Comune	Distretto	Azienda AUSL	Provincia	Regione	Fonte	Frequenza	Età	Sesso	Cittadinanza	Disabilità	Istruzione	Occupazione	Stato civile	Reddito	Calcolabilità	
Governance	Accesso ai Servizi/Risorse	9	N. utenti per Distretto	numero utenti annui dello sportello sociale per richieste di informazioni, orientamento, ecc.		equità accesso / umanizzazione / adeguatezza assistenziale / adeguatezza organizzativa e riconoscibilità del servizio	n.ro utenti per ambito distrettuale in un anno, per sesso, target e cittadinanza	Sintetico		ND	ND	D	D	D	D	IASS	Semestrale	D	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Governance	Accesso ai Servizi/Risorse	10	Distribuzione della domanda per tipologia di domanda e target	distribuzione degli accessi agli sportelli sociali per tipologia di domanda e target		equità accesso / riconoscibilità del servizio	n.ro di accessi agli sportelli sociali per tipologia di domanda e target (valore assoluto o percentuale)	Sintetico		ND	ND	D	D	D	D	IASS	Semestrale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Governance	Accesso ai Servizi/Risorse	11	Percentuale dei Comuni del distretto che utilizzano applicativo di gestione-registrazione accessi	verifica la presenza e la diffusione di un sistema condiviso da tutti i Comuni di gestione - registrazione degli accessi agli sportelli sociali		appropriatezza organizzativa / capacità di registrazione domanda espressa	N.ro di Comuni che effettuano registrazione accessi mediante applicativo dedicato/tot del Comuni * 100	Sintetico		ND	ND	D	D	D	D	IASS	Semestrale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Governance	Accesso ai Servizi/Risorse	12	Percentuale spesa per gli sportelli sociali sul tot spesa	misura l'investimento finanziario previsionale per il rafforzamento/consolidamento/gestione della rete degli Sportelli sociali	investimento in termini di risorse per lo sviluppo della rete degli sportelli	adeguatezza delle risorse	Spesa per consolidamento sportelli sociali/tot spesa * 100	Analitico		ND	ND	D	D	D	D	Indagin e Spesa Sociale ISTAT	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK
Governance	Accesso ai Servizi/Risorse	13	Spesa pro capite per sviluppo e gestione degli sportelli sociali	Spesa pro-capite per il servizio di sportello sociale	spesa a consuntivo per sviluppo e gestione degli sportelli sociali/tot popolazione residente	adeguatezza delle risorse	spesa sui residenti del distretto	Analitico		ND	ND	D	D	D	D	Indagin e Spesa Sociale ISTAT	Annuale	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	OK

ALLEGATO D

MAPPATURA DEI SISTEMI INFORMATIVI SOCIO-
ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI LOCALI IN USO NEGLI
AMBITI DISTRETTUALI (*COMUNI E AUSL*)



SISS – Analisi dei sistemi informativi socio-sanitari e socio-assistenziali in uso

1	Introduzione	5
2	Applicativi Sportello Sociale.....	5
2.1	Acquisizione degli applicativi da parte dei distretti	5
2.2	Utilizzo degli applicativi presso i Distretti	6
2.3	Applicativo Sportello Sociale: confronto tra la rilevazione 2008 e oggi	7
2.3.1	Acquisizione degli applicativi da parte dei distretti	7
3	Gli applicativi di ambito socio-sanitario e socio-assistenziale	8
3.1	Dati di sintesi – Fornitori e Prodotti	8
3.2	Dati di sintesi – valutazioni su interconnessione e interoperabilità.....	12
3.3	Dati di sintesi – valutazioni su criticità rilevate.....	13
4	Mappatura dei Sistemi Informativi Socio-Sanitari	14
4.1	Provincia di Piacenza – AUSL 101	15
4.1.1	AUSL Piacenza	15
4.1.2	Distretto Città di Piacenza - 050	17
4.1.3	Distretto Piacenza Levante - 051	19
4.1.4	Distretto Piacenza Ponente - 052.....	20
4.1	Provincia di Parma – AUSL 102	21
4.1.1	AUSL Parma.....	21
4.1.2	Distretto Città di Parma - 004	22
4.1.3	Distretto Fidenza - 005.....	23
4.1.4	Distretto Valli Taro e Ceno - 006	24
4.1.5	Distretto Parma Sud Est - 007.....	25
4.2	Provincia di Reggio Emilia - Azienda USL 103	26
4.2.1	AUSL Reggio Emilia.....	26
4.2.2	Distretto Val d’Enza - 008.....	27
4.2.3	Distretto Reggio Emilia - 009	29
4.2.4	Distretto Guastalla - 010	31
4.2.5	Distretto Correggio - 011.....	32
4.2.6	Distretto Scandiano - 012.....	33
4.2.7	Distretto Castelnovo ne’ Monti - 013	35
4.3	Provincia di Modena - Azienda USL 104.....	36



SISS – Analisi dei sistemi informativi socio-sanitari e socio-assistenziali in uso

4.3.1	AUSL Modena.....	36
4.3.2	Distretto Carpi - 014.....	38
4.3.3	Distretto Mirandola - 015.....	39
4.3.4	Distretto Modena - 016	40
4.3.5	Distretto Sassuolo - 017.....	42
4.3.6	Distretto Pavullo nel Frignano - 018.....	43
4.3.7	Distretto Vignola - 019.....	44
4.3.8	Distretto Castelfranco Emilia - 044	45
4.4	Provincia di Bologna – Azienda USL 105	46
4.4.1	AUSL Bologna	46
4.4.2	Distretto Casalecchio di Reno - 020	48
4.4.3	Distretto Porretta Terme - 021	49
4.4.4	Distretto San Lazzaro di Savena - 022	50
4.4.5	Distretto Pianura Est - 025	51
4.4.6	Distretto Pianura Ovest - 026.....	52
4.4.7	Distretto Città di Bologna - 027.....	53
4.5	Provincia di Bologna – Azienda USL 106	54
4.5.1	AUSL Imola	54
4.5.2	Distretto Imola - 023	55
4.6	Provincia di Ferrara - Azienda USL 109	56
4.6.1	AUSL Ferrara	56
4.6.2	Distretto Ovest - 030	57
4.6.3	Distretto Centro-Nord - 031.....	58
4.6.4	Distretto Sud-Est - 032	59
4.7	Provincia di Ravenna - Azienda USL 110	60
4.7.1	AUSL Ravenna	60
4.7.2	Distretto Ravenna - 035	62
4.7.3	Distretto Lugo - 036	63
4.7.4	Distretto Faenza - 037	64
4.8	Provincia di Forlì-Cesena - Azienda USL 111	65
4.8.1	AUSL Forlì	65
4.8.2	Distretto Forlì - 038.....	67
4.9	Provincia di Forlì-Cesena - Azienda USL 112	68
4.9.1	AUSL Cesena	68
4.9.2	Distretto Cesena – Valle del Savio - 039.....	70



SISS – Analisi dei sistemi informativi socio-sanitari e socio-assistenziali in uso

4.9.3	Distretto Rubicone - 049	71
4.10	Provincia di Rimini - Azienda USL 113.....	72
4.10.1	AUSL Rimini.....	72
4.10.2	Distretto Rimini - 040	73
4.10.3	Distretto Riccione - 041.....	74

1 Introduzione

Il presente documento costituisce il secondo passo dell'analisi dello stato dei sistemi informativi in area sociale e sociosanitaria, il cui obiettivo è la definizione della mappatura dei software utilizzati in ambito socio-sanitario e socio-assistenziale tanto presso i Distretti e gli Enti Locali coinvolti, quanto presso le Aziende Sanitarie della regione Emilia-Romagna,

La mappatura assume quali dati di partenza le informazioni raccolte nei questionari compilati negli incontri con gli interlocutori individuati all'interno degli Uffici di Piano e delle AUSL.

2 Applicativi Sportello Sociale

2.1 Acquisizione degli applicativi da parte dei distretti

Dalla rilevazione effettuata emerge che 35 distretti sui 38 complessivi possiedono una soluzione informatica per lo Sportello Sociale, avendo acquistato l'applicativo da una ditta esterna o avendolo sviluppato internamente; di questi, 2 Uffici di Piano (Rimini Nord e Parma) hanno acquistato l'applicativo ma solamente su una parte dei comuni del distretto e 1 Ufficio di Piano (Rubicone-Costa) utilizza l'applicativo in uso all'AUSL. 1 distretto non hanno sportelli sociali e non ha acquisito alcun applicativo (Faenza), mentre un distretto (Pavullo) ha acquisito l'applicativo e sta avviando gli Sportelli, 1 solo distretto (Valli Taro e Ceno) non ha acquisito applicativo, ma è in via di acquisizione.

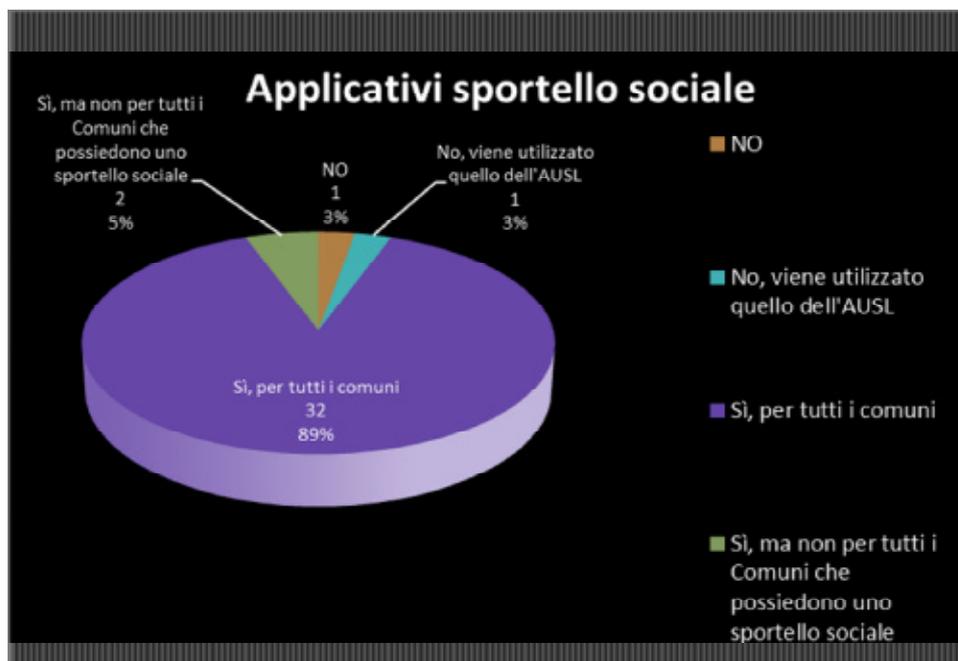
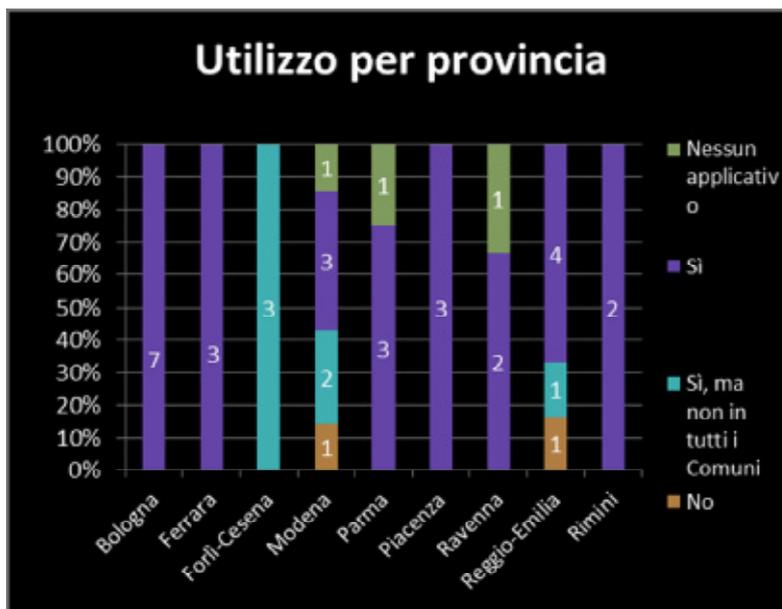


Figura 1: applicativi sportelli sociali

2.2 Utilizzo degli applicativi presso i Distretti

Dei 35 Uffici di Piano che hanno acquisito l'applicativo, 26 lo utilizzano correntemente (in 2 distretti non tutti i comuni hanno l'applicativo); a questi vanno aggiunti 6 Uffici di Piano (Cesena, Forlì, Rubicone-Costa, Scandiano, Castelfranco Emilia e Mirandola) che utilizzano l'applicativo, ma non in tutti i comuni. Presso 2 distretti (Guastalla e Sassuolo) l'applicativo, seppur acquisito, non è ancora in uso.

**Figura 2: utilizzo applicativi sportelli sociali****Figura 3: utilizzo applicativi sportelli sociali**

2.3 Applicativo Sportello Sociale: confronto tra la rilevazione 2008 e oggi

2.3.1 Acquisizione degli applicativi da parte dei distretti

Dal confronto tra il 2008 e oggi, emerge che il numero di distretti che possiedono un applicativo per lo Sportello Sociale sono passati da 26 a 35. Un distretto non ha ancora acquisito una soluzione informatica mentre 2 distretti non hanno sportelli sociali (nella fig. 4 il totale dei distretti è quindi 36 perché non sono considerati questi due distretti).

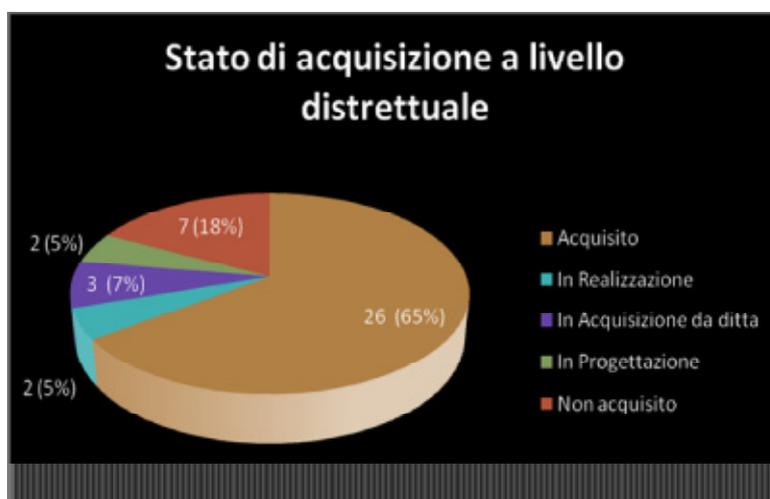


Figura 4: applicativi sportelli sociali 2009

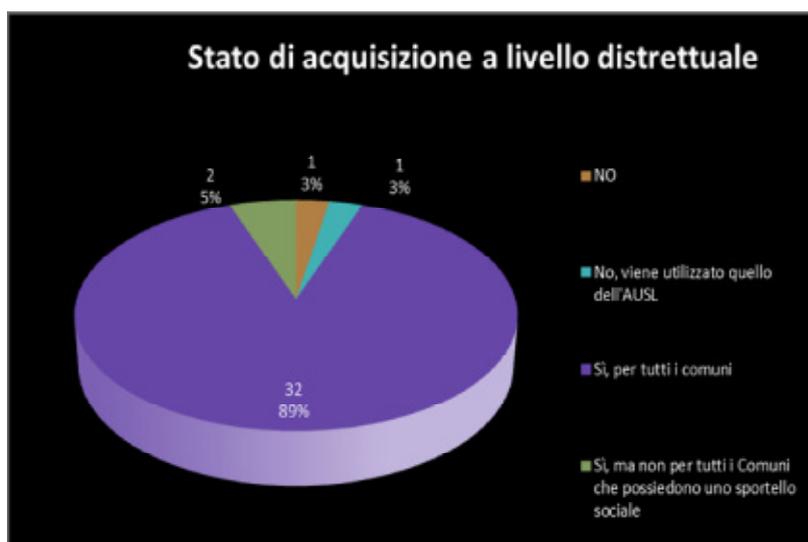


Figura 5: applicativi sportelli sociali 2012



3 Gli applicativi di ambito socio-sanitario e socio-assistenziale

3.1 Dati di sintesi – Fornitori e Prodotti

L'analisi condotta sui dati raccolti evidenzia come le aree "Socio-sanitaria", "Socio-assistenziale" e "Sportello Sociale" vedano muoversi sul territorio regionale essenzialmente gli stessi fornitori (tanto è vero che in alcuni casi la soluzione adottata per gli ambiti "Socio-assistenziale" e "Sportello Sociale" è monovendor e/o monoprodotto), anche se talvolta con prodotti non appartenenti alla stessa generazione tecnologica (convivenza di piattaforme Web e piattaforme Client/Server). Nel considerare le liste seguenti occorre tenere conto che – come apparirà evidente nelle schede di dettaglio per distretto – la somma delle referenze supera il numero dei Distretti, in quanto possono essere in uso più applicativi per distretto.

- In particolare, sull'Area **Socio-sanitaria** si rileva la presenza di:
 - Gestionali ADI:
 - Dedalus (ex Eurosoft) (Modulo ADI/ARIANNA – Web e C/S – 6 referenze);
 - Softech (GARSIA ADI – C/S – 1 referenza);
 - LOG80 (ADI – Web – 1 referenza);
 - Gestionali del processo socio-sanitario (comprensivi di gestionale ADI)
 - Maggioli (ICARO – Web – 2 referenze);
 - CUP 2000 (SISSI – Web – 1 referenza);
 - Gestionali del processo socio-sanitario:
 - Softech (GARSIA WE – Web – 2 referenze);
 - Syntech (FAR/GISS – Web/C/S – 1 referenza);
 - Applicativi per elaborazione debiti informativi:
 - Softech (GEAC – Web – 1 referenza);
 - Gestionali per salute mentale e neuropsichiatria infantile:
 - Newteam (ELEA Neurops. Inf. – Web – 10 referenze);
 - Dedalus (INFOCLIN Salute mentale – C/S – 3 referenze);
 - Newteam (EFESO Salute mentale – Web – 4 referenze);
 - LOG80 (salute mentale e neurops. Inf. – Web – 1 referenza);



SISS – Analisi dei sistemi informativi socio-sanitari e socio-assistenziali in uso

- Sull'Area **Socio-assistenziale** si rileva la presenza di:
 - Softech (GARSIA WE – Web – 15 referenze);
 - Softech (SOSIA – Web e C/S – 7 referenze);
 - Softech (GEAC – Web – 2 referenze);
 - ATENA (I CARE – Web – 3 referenze);
 - PAL Informatica (City Fee – C/S – 2 referenze);
 - CUP 2000 (SISSI – Web – 2 referenze);
 - Syntech (IASS – Web – 2 referenze);
 - Maggioli (ICARO – Web – 4 referenze);
 - Softech (GRADUS – Web – 1 referenza);
 - PA Digitale (SS 2000 – Web – 1 referenza);
 - Progetti D'Impresa (LaMiaCittàServiziSociali – Web – 1 referenza);
 - In **4** Distretti (Sud-Est Parma, Reggio Emilia, Modena e Cesena) i comuni utilizzano uno o più applicativi sviluppati internamente.

Inoltre, sono presenti alcuni applicativi utilizzati solo in alcuni comuni, come da tabella seguente:

FORNITORE	NOME APPLICATIVO	DISTRETTO	Quali Comuni lo utilizzano?
ADS	EMISSIONE RETTE	Scandiano	RUBIERA
	GESTIONE UTENTI	Scandiano	CASALGRANDE
CBA - SIPCAR	CBA	Val D'Enza	CAVRIAGO
INTERNO	ASSISTE/DOMANDE	Scandiano	SCANDIANO
	COEMA CONTRIBUTI	Reggio-Emilia	REGGIO NELL'EMILIA
	INTERNO IMMIGRATI	Reggio-Emilia	REGGIO NELL'EMILIA
	INTERNO SAD	Nord	RIMINI
MAGGIOLI	ICARO	Parma	PARMA
PAL INFORMATICA	CITYFEE	Val D'Enza	MONTECCHIO EMILIA
		Sassuolo	SASSUOLO
SOFTECH	SOSIA	Reggio-Emilia	REGGIO NELL'EMILIA
		Rubicone-Costa	CESENATICO



SISS – Analisi dei sistemi informativi socio-sanitari e socio-assistenziali in uso

Analizzando invece la mappatura degli applicativi socio-assistenziali per provincia e distretto, si ottiene la seguente tabella, in cui sono evidenziati solo gli applicativi utilizzati trasversalmente da tutti i comuni:

Distretto	DISTRETTO	4. FORNITORE	3. NOME APPLICATIVO
Bologna			
	<i>Bologna</i>	SOFTECH	GARSIA WE
			SOSIA
	<i>Casalecchio di Reno</i>	SOFTECH	GARSIA WE
			SOSIA
	<i>Imola</i>	SOFTECH	GARSIA WE
	<i>Pianura Est</i>	SOFTECH	GARSIA WE
			SOSIA
	<i>Pianura Ovest</i>	SOFTECH	GARSIA WE
			SOSIA
	<i>Porretta Terme</i>	SOFTECH	GARSIA WE
			SOSIA
	<i>San Lazzaro di Savena</i>	SOFTECH	GARSIA WE
Ferrara			
	<i>Centro-Nord</i>	SOFTECH	GARSIA WE
			SOSIA
	<i>Ovest</i>	SOFTECH	GARSIA WE
	<i>Sud-Est</i>	ATHENA	I-CARE
		SOFTECH	GARSIA WE
Forlì-Cesena			
	<i>Cesena - Valli Savio</i>	CUP 2000	SISSI
		INTERNO	ARES
	<i>Forlì</i>	MAGGIOLI	ICARO



SISS – Analisi dei sistemi informativi socio-sanitari e socio-assistenziali in uso

	<i>Rubicone-Costa</i>	CUP 2000	SISSI
Modena			
	<i>Carpi</i>	ATHENA	I-CARE
	<i>Castelfranco Emilia</i>	PAL INFORMATICA	CITY FEE
	<i>Modena</i>	INTERNO	SSGE
			SERVAN
			MODOP
	<i>Mirandola</i>	PAL INFORMATICA	CITY FEE
	<i>Vignola</i>	MAGGIOLI	ICARO
Parma			
	<i>Fidenza</i>	ATHENA	I-CARE
	<i>Sud-Est</i>	INTERNO	INTERNO SAD
Piacenza			
	<i>Levante</i>	SINTECH	IASS
	<i>Ponente</i>	SINTECH	IASS
	<i>Urbano</i>	SOFTECH	GARSIA WE
			GRADUS
			SOSIA
Ravenna			
	<i>Lugo</i>	PA DIGITALE	SS 2000
	<i>Ravenna</i>	SOFTECH	GARSIA WE
Reggio-Emilia			
	<i>Correggio</i>	PROGETTI D'IMPRESA	LA MIA CITTA'



SISS – Analisi dei sistemi informativi socio-sanitari e socio-assistenziali in uso

	<i>Guastalla</i>	SOFTECH	GARSIA WE
	<i>Reggio-Emilia</i>	INTERNO	INTERNO ANZIANI
			INTERNO DISABILI
		SOFTECH	GARSIA WE
			GEAC
	<i>Scandiano</i>	SOFTECH	GARSIA WE
	<i>Val D'Enza</i>	SOFTECH	GARSIA WE
			GEAC
	<i>Castelnovo né Monti</i>	SOFTECH	GARSIA WE
Rimini			
	<i>Sud</i>	MAGGIOLI	ICARO
	<i>Nord</i>	MAGGIOLI	ICARO

3.2 Dati di sintesi – valutazioni su interconnessione e interoperabilità

L'analisi condotta sui dati raccolti evidenzia una situazione di buona predisposizione dei sistemi in uso all'interconnessione ad altri sistemi "serventi", anche se le diverse aree prese in considerazione di norma riportano ad amministrazioni distinte, e di conseguenza utilizzano piattaforme elaborative ed archivi di riferimento a loro volta distinti (es.: lo Sportello Sociale e gli applicativi di gestione socio-assistenziale si appoggiano di norma sull'Anagrafe del Comune o della Associazione di Comuni di riferimento, mentre gli applicativi di gestione dei servizi socio-sanitari colloquiano con l'Anagrafe Sanitaria).

In generale, si rileva che:

- Nell'area degli applicativi socio-assistenziali, la maggior parte dei prodotti di mercato rilevati risultano adeguati all'interconnessione attraverso Web Services; tale metodo risulta in qualche caso già oggi in uso per lo scambio dati verso altri sistemi.

Tuttavia, si rileva che diversi comuni non sono integrati con l'anagrafe comunale.

- Nell'area dello Sportello Sociale, tutti i prodotti risultano adeguati all'interconnessione attraverso Web Services; tale metodo è utilizzato nell'architettura IASS (WS su HTTPS),



SISS – Analisi dei sistemi informativi socio-sanitari e socio-assistenziali in uso

per l'adeguamento alla quale sono già stati modificati i prodotti di ATENA, PAL Informatica, Softech, Maggioli, PA Digitale e CUP 2000.

Entrando più nel particolare, il questionario prevedeva tre domande relative le integrazioni con applicativi interni all'Ente intervistato e con applicativi di altri Enti.

Per quanto riguarda le integrazioni interne, è emerso che gli applicativi sono in qualche caso integrati con il protocollo in ingresso e con la contabilità in uscita.

Le integrazioni con applicativi di altri Enti riguardano invece sostanzialmente due ambiti:

- passaggio della valutazione sociale e della proposta di pianificazione in caso di richiesta di UVM e relativo ritorno dell'esito e della scheda
- scambio dei dati relativi alla pianificazione/erogazione con gli applicativi utilizzati dai soggetti erogatori accreditati e con l'AUSL.

Le provincie che hanno realizzato integrazioni sono brevemente descritte nel paragrafo 5.1.

3.3 Dati di sintesi – valutazioni su criticità rilevate

Le valutazioni oggetto di confronto con i territori hanno portato ad individuare alcune criticità che dovranno essere tenute in considerazione nel modello in definizione di sistema informativo di ambito sociale e socio-sanitario.

Si ritiene quindi utile sottolineare come:

- Generalmente, gli Uffici di Piano tendono a "sovrastimare" sia la copertura funzionale reale, che la presenza presso i servizi interessati; ciò genera la necessità di particolare cautela nel registrare come effettivo l'uso di sistemi, in quanto gli stessi sono talvolta solo in fase di avvio, o parzialmente attivi, quando in realtà ne si dichiara un funzionamento a regime (questa criticità diventa evidente confrontando nel tempo le diverse dichiarazioni rese in merito ai tempi di avviamento di diversi servizi/funzionalità nei diversi progetti componenti il progetto SISS).
- Si registra un atteggiamento critico verso l'onerosità dei diversi debiti informativi, in particolare per la numerosità delle informazioni richieste, spesso afferenti a organizzazioni diverse e valutate in alcuni casi eccessive e ridondanti.
- Nonostante siano state effettuate numerose integrazioni organizzative, la proliferazione di applicativi diversi rende le integrazioni informatiche complesse e onerose. Inoltre, si segnala, in alcuni casi, che coesistono punti multipli di raccolta della stessa tipologia di informazioni con una ricaduta negativa sulla qualità del dato raccolto. Lo stesso problema può porsi – in modo macroscopico – anche relativamente a dati gestiti da Amministrazioni distinte: si registra in alcuni Distretti il caso in cui, ad esempio, i dati devono essere caricati



SISS – Analisi dei sistemi informativi socio-sanitari e socio-assistenziali in uso

a mano nell'apposito modulo software (presso l'Azienda), quando gli stessi dati sono presenti all'interno del modulo di competenza del Comune.

4 Mappatura dei Sistemi Informativi Socio-Sanitari

Il presente capitolo riporta i risultati della mappatura territorio per territorio dei sistemi informativi di produzione industriale utilizzati nei Aziende Sanitarie e nei Comuni dell'Emilia-Romagna per la gestione delle attività afferenti all'area socio-sanitaria.

Le verifiche effettuate con i responsabili dei SIA e i referenti degli Uffici di Piano hanno fatto emergere come – laddove non sono utilizzate piattaforme commerciali per la gestione di questa area, o laddove le stesse non garantiscono la piena copertura funzionale per le necessità operative del servizio – le relative attività vengano supportate dall'uso di procedure sviluppate internamente (dal SIA o presso lo stesso Servizio) in Excel o su DB Access, che pur non potendo garantire di norma alcuna forma di interoperabilità, riescono a soddisfare le necessità basilari del Servizio, e di norma a produrre i dati richiesti per il soddisfacimento dei debiti informativi specifici. Questi casi verranno messi in particolare rilievo, così da evidenziare le aree in cui potrebbe essere più opportuno intervenire per garantire un livello minimo di interoperabilità.

4.1 Provincia di Piacenza – AUSL 101

4.1.1 AUSL Piacenza

Sistemi informativi sociosanitari in uso

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
Dedalus	ARIANNA ADI	Tutti	Presa in carico, valutazione, PIVEC, autorizzazione, erogazione e contratto per ADI utenti assistiti ADI (medico, infermieristico e fisioterapico)	ADI
Syntech	GISS	Anziani Disabili	- Presa in carico, valutazione, PIVEC, autorizzazione, erogazione, contratto assegni di cura per anziani e disabili	SMAC per anziani
Syntech	FAR	Anziani	Accesso residenze e semi-residenze, presenze e assenze e tariffazione per anziani non autosufficienti	FAR
Newteam	ELEA	Minori	Gestionale neuropsichiatria infantile: valutazione, pianificazione ed erogazione	SINPI
Newteam	EFESO	Adulti	Gestionale salute mentale: pianificazione ed erogazione	SISM
Interno	ACCESS	Disabili	Elaborazione flusso	GRAD

Sistemi informativi sociosanitari in uso – dettaglio integrazioni e standard

2. prodotto	Nome	3. Fornitore	11. Il software socio sanitario produce e/o gestisce documenti	12. Il software socio sanitario è collegato con anagrafiche istituzionali?	24. L'applicativo socio sanitario che tipo di applicazione utilizza?	25. Vengono utilizzati standard?
ELEA		NEWTEAM	PDF	Sì, all'Anagrafe sanitaria	Web	HL7#File XML
EFESO		NEWTEAM	Sì, in formato office o similare	Sì, all'Anagrafe sanitaria	Web	HL7#File XML
GISS		SYNTECH	Sì, in formato office o similare	Sì, all'Anagrafe sanitaria	Client / Server	File XML
FAR		SYNTECH	Sì, in formato office o similare	Sì, all'Anagrafe sanitaria	Web	File XML
ADI WEB		DEDALUS	Sì, in formato office o similare	Sì, all'Anagrafe sanitaria	Web	File XML

2. Nome prodotto	3. Fornitore	13. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo aziendale?	14. Specificare quali applicativi	15. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	16. L'applicativo alimenta qualche applicativo aziendale?	17. Specificare quali applicativi vengono alimentati dall'applicativo socio-sanitario	18. In che modalità alimenta?	19. L'applicativo viene popolato da soggetti esterni all'Ente?	20. Se sì, specificare per quale fase accedono all'applicativo	21. L'applicativo è integrato con software di altri Enti?	22. Specificare il nome dell'applicativo e chi lo gestisce?	23. In che modalità?
ELEA	NEWTEAM	NO			NO			Nessuno		NO		
EFESO	NEWTEAM	NO			NO					NO		
GISS	SYNTECH	NO			SI'	FAR PER BINA HOME	Vista DBMS -	Nessuno			GARSIA COMUNE PIACENZA	Vista DBMS -
FAR	SYNTECH	NO			NO			Strutture residenziali e semiresidenziali	Fase di Erogazione	NO		
ADI WEB	DEDALUS	SI'	WIRTEC (penne ottiche), Medicina base, ADT di	Vista -DBMS	NO			Nessuno		SI'	SOSIA - COMUNE DI PC	Scambio file

4.1.2 Distretto Città di Piacenza - 050

Comuni sul territorio: Piacenza

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - quadro di sintesi:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
Softtech	GARSIA	Tutti	Accesso e segnalazione (tutti i target) Valutazione e definizione PIVEC (obiettivo, rivalutazione e interventi) (anziani - adulti - disabili)	IASS
Softtech	SOSIA	Anziani Disabili Minori	Erogazione (SAD e assegni di cura, erogazione contributi) (tutti i target). Gestione presenze in struttura Valutazione sociale, per nidi e contributi	XML per SAD File per FAR File per SMAC File per disabili
Softtech	GRADUS	Tutti	Graduatorie edilizia e nidi	

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - dettaglio integrazioni e standard:

3. APPLICATIVO	NOME	4. FORNITORE	5. L'applicativo è in uso in tutti i comuni del distretto?	12. Il software socio assistenziale produce e/o gestisce documenti similare	13. Il software socio assistenziale è collegato con anagrafi istituzionali?	L'applicativo assistenziale in uso che tipo di applicazione utilizza?	25. Il sistema centrale (server) su cui risiede l'applicativo è a livello di	26. Vengono utilizzati standard?
GARSIA WE		SOFTTECH	SI'	SI, in formato simile	SI, all'Anagrafe comunale	Web	Comune	File XML
SOSIA		SOFTTECH	SI'	SI, in formato simile	SI, all'Anagrafe comunale	Client / Server	Comune	File XML
GRADUS		SOFTTECH	SI'	SI, in formato simile	SI, all'Anagrafe comunale	Client / Server	Comune	File XML



SISS - Analisi dei sistemi informativi socio-sanitari e socio-assistenziali in uso

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	15. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo interno all'Ente? Specificare quali	16. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	17. L'applicativo alimenta qualche applicativo interno all'Ente? Specificarne il nome	18. In che modalità alimenta?	19. L'applicativo viene popolato da soggetti esterni, per le informazioni relative ad attività gestite da enti esterni?	20. L'applicativo è integrato con altri software di altri Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo integrato?	23. In che modalità?
GARSA WE	SOFTTECH	NESSUNO		NESSUNO		NESSUNO	GISS AUSL PER VALUTAZIONI SOCIALI ANZIANI (CON RELATIVA DOCUMENTAZIONE) E IN SENSO OPPOSTO L'ESITO DELL'UVM	AUSL	Web service
SOSIA	SOFTTECH	GRADUS	Vista - DBMS	BILANCIO PER MANDATI DI PAGAMENTO TESORERIA PER MAV (NIDI E PAGAMENTI)	Scambio file	NESSUNO	NO		
GRADUS	SOFTTECH	NESSUNO		SOSIA	Vista - DBMS	NESSUNO	NO		

4.1.3 Distretto Piacenza Levante - 051

Comuni sul territorio: Alseno, Besenzone, Bettola, Cadeo, Caorso, Carpaneto P., Castell'Arquato, Castelvetro P., Cortemaggiore, Farini, Ferriere, Fiorenzuola d'Adda, Gropparello, Lugagnano, Monticelli, Morfasso, Podenzano, Ponte dell'Olio, Pontenure, S. Giorgio P, S. Pietro in Cerro, Vernasca, Vigolzone, Villanova.

Sistemi informativi socioassistenziali in uso - quadro di sintesi:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
Syntech	IASS	Tutti	Accesso e segnalazione (tutti i target)	IASS

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - dettaglio integrazioni e standard:

3. APPLICATIVO	4. FORNITORE	5. L'applicativo è in uso in tutti i comuni del distretto?	12. Il software socio assistenziale produce e/o gestisce documenti	13. Il software socio assistenziale è collegato con istituzioni?	14. Il software socio assistenziale è collegato con anagrafi istituzionali?	15. L'applicativo socio assistenziale in uso che tipo di applicazione utilizza?	25. Il sistema centrale (server) su cui risiede l'applicativo è a livello di	26. Vengono utilizzati standard?	
IASS	SINTECH	SI'	No	SI, all'Anagrafe sanitaria	Web	AZIENDA GESTITO DA UDP	USL MA	File XML	
3. APPLICATIVO	4. FORNITORE	15. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo interno all'Ente? Specificare quali	16. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	17. L'applicativo alimenta qualche applicativo interno all'Ente? Specificarne il nome	18. In che modalità alimenta?	19. L'applicativo viene popolato da soggetti esterni, per le informazioni relative ad attività gestite da enti esterni?	20. L'applicativo integrato con altri software di altri Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo integrato?	23. In che modalità?
IASS	SINTECH	NESSUNO		NESSUNO		NESSUNO	NO		

4.1.4 Distretto Piacenza Ponente - 052

Comuni sul territorio: Agazzano, Borgonovo V. T., Calendasco, Castel S. G., Gazzola, Gragnano Trebbiense, Nibbiano V. T, Pecorara, Pianello, Piozzano, Rottofreno, Sarmato, Ziano P., Caminata, Gossolengo, Rivergaro, Bobbio, Cerignale, Coli, Corte Brugnatella, Ottone, Travò, Zerba.

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - quadro di sintesi:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
Syntech	IASS	Tutti	Accesso e segnalazione (tutti i target)	IASS

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - dettaglio integrazioni e standard:

3. APPLICATIVO	NOME	4. FORNITORE	5. L'applicativo è in uso in tutti i comuni del distretto?	12. Il software socio assistenziale produce e/o gestisce documenti	13. Il software socio assistenziale è collegato con istituzioni?	14. Il software socio assistenziale è collegato con anagrafi anagrafi utilizzati?	15. L'applicativo socio assistenziale in uso che (server) su cui risiede l'applicativo è a livello di	26. Vengono utilizzati standard?	
IASS		SINTECH	SI'	No	SI, all'Anagrafe sanitaria	Web	AZIENDA USL MA GESTITO DA UDP	File XML	
3. APPLICATIVO	4. FORNITORE	15. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo interno all'Ente? Specificare quali	16. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	17. L'applicativo alimenta qualche applicativo all'Ente? Specificarne il nome	18. In che modalità alimenta?	19. L'applicativo viene popolato da soggetti esterni, per le informazioni relative ad attività gestite da enti esterni?	20. L'applicativo è integrato con altri Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo?	23. In che modalità?
IASS	SINTECH	NESSUNO		NESSUNO		NESSUNO	NO		

4.1 Provincia di Parma – AUSL 102

4.1.1 AUSL Parma

Sistemi informativi sociosanitari in uso:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
Dedalus	ADI	Tutti	Erogazione accessi ADI	ADI
Newteam	ELEA	Minori	Gestionale neuropsichiatria infantile: valutazione, pianificazione ed erogazione	SINPI
Newteam	EFESO	Adulti	Gestionale salute mentale: pianificazione ed erogazione	SISM

Sistemi informativi sociosanitari in uso – dettaglio integrazioni e standard

2. Nome prodotto	3. Fornitore	11. Il software socio sanitario produce e/o gestisce documenti	12. Il software socio sanitario è collegato con anagrafiche istituzionali?	24. L'applicativo socio sanitario che tipo di applicazione utilizza?	25. Vengono utilizzati standard?
ADI	DEDALUS	Si, in formato office o similare	Si, all'Anagrafe sanitaria	Client/Server	HL7
ELEA	NEWTEAM	Si, in formato office o similare	Si, all'Anagrafe sanitaria	Web	HL7
EFESO	NEWTEAM	Si, in formato office o similare	Si, all'Anagrafe sanitaria	Web	HL7

2. Nome prodotto	3. Fornitore	13. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo aziendale?	14. Specificare quali applicativi	15. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	16. L'applicativo alimenta qualche applicativo aziendale?	17. Specificare quali applicativi vengono alimentati dall'applicativo socio-sanitario	18. In che modalità alimenta?	19. L'applicativo viene popolato da soggetti esterni all'Ente?	20. Se sì, specificare per quale fase accedono all'applicativo	21. L'applicativo è integrato con software di altri Enti?	22. Specificare il nome dell'applicativo e chi lo gestisce?	23. In che modalità?
ADI	DEDALUS	NO		NO	NO			Nessuno		NO		
ELEA	NEWTEAM	NO		NO	NO			Nessuno		NO		
EFESO	NEWTEAM	NO		NO	NO			Nessuno		NO		

4.1.2 Distretto Città di Parma - 004

Comuni sul territorio : Parma, Colorno, Mezzani, Sorbolo, Torrile.

Sistemi informativi socioassistenziali in uso - quadro di sintesi

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
Maggioli	ICARO	Tutti	Accesso e segnalazione (tutti i target) Valutazione, definizione PIVEC ed erogazione per minori e anziani	IASS SISAM

L'APPLICATIVO E' UTILIZZATO DAL SOLO COMUNE DI PARMA

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - dettaglio integrazioni e standard

3. APPLICATIVO	4. FORNITORE	5. L'applicativo è in uso in tutti i comuni del distretto?	6. Quali Comuni lo utilizzano?	12. Il software socio assistenziale produce e/o gestisce documenti	13. Il software socio assistenziale è collegato con anagrafi istituzionali?	14. L'applicativo socio assistenziale in uso che tipo di applicazione utilizza?	25. Il sistema centrale (server) su cui l'applicativo è a livello di	26. Vengono utilizzati standard?	
ICARO	MAGGIOLI	NO	PARMA	PDF	SI, comunale	Web	Comune	HL7	
3. APPLICATIVO	4. FORNITORE	15. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo interno all'Ente? Specificare quali	16. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	17. L'applicativo alimenta qualche applicativo interno all'Ente? Specificarne il nome	18. In che modalità alimenta?	19. L'applicativo viene popolato da soggetti esterni, per le informazioni relative ad attività gestite da enti esterni?	20. L'applicativo è integrato con altri software di altri Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo integratore?	23. In che modalità?
ICARO	MAGGIOLI	DATAWARE HOUSE COMUNE	Web service	DATAWARE HOUSE COMUNE	Web service	COOPERATIVE	NO		

4.1.3 Distretto Fidenza - 005

Comuni sul territorio: Busseto, Fidenza, Fontanellato, Fontevivo, Noceto, Polesine Parmense, Roccabianca, Salsomaggiore Terme, San Secondo Parmense, Sissa, Soragna, Treccasali, Zibello.

Sistemi informativi socioassistenziali in uso - quadro di sintesi

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
Athena Informatica	I-CARE	Anziani - Disabili	Accesso e segnalazione (solo anziani e immigrati) Valutazione, definizione PIVEC ed erogazione per anziani e disabili	IASS SMAC

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - dettaglio integrazioni e standard

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	5. L'applicativo è in uso in tutti i comuni del distretto?	12. Il software socio assistenziale produce e/o gestisce documenti	13. Il software socio assistenziale collegato con anagrafi istituzionali?	19. L'applicativo viene popolato da soggetti esterni, per le informazioni relative ad attività gestite da enti esterni?	20. L'applicativo è integrato con altri software di altri Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo integrato?	26. Vengono utilizzati standard?
I-CARE	ATHENA INFORMATICA	SI'	NO	NO	Web	NO	Comune	

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	15. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo interno all'Ente? Specificare quali	16. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	17. L'applicativo qualche applicativo interno all'Ente? Specificarne il nome	18. In che modalità alimenta?	19. L'applicativo viene popolato da soggetti esterni, per le informazioni relative ad attività gestite da enti esterni?	20. L'applicativo è integrato con altri software di altri Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo integrato?	23. In che modalità?
I-CARE	ATHENA INFORMATICA	NO		NO			NO		



SISS – Analisi dei sistemi informativi socio-sanitari e socio-assistenziali in uso

4.1.4 Distretto Valli Taro e Ceno - 006

Comuni sul territorio: Albareto, Bardi, Bedonia, Berceto, Bore, Borgo Val di Taro, Compiano, Formovo di Taro, Medesano, Pellegrino Parmense, Solignano, Terenzo, Tornolo, Valmozzola, Varano de' Melegari, Varsi.

Sistemi informativi socioassistenziali in uso - quadro di sintesi

NON sono presenti applicativi

Vengono utilizzati file excel sia per la produzione delle informazioni che vengono caricate nell'applicativo regionale SMAC, che per quelle che vengono inviate all'AUSL con gli accessi a rilievo sanitario e quelle che vengono caricate nell'applicativo SISAM.

I moduli utilizzati per valutazioni e pianificazioni vengono scannerizzati e salvati in formato elettronico.

4.1.5 Distretto Parma Sud Est - 007

Comuni sul territorio: Calestano, Collecchio, Corniglio, Felino, Langhirano, Lesignano de' Bagni, Monchio delle Corti, Montechiarugolo, Neviano degli Aduini, Palanzano, Sala Baganza, Tizzano Val Parma, Traversetolo.

Sistemi informativi socioassistenziali in uso - quadro di sintesi

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
Interno	n.d.	Tutti	Accesso e segnalazione Interventi da attivare e erogazione ADI e AC	IASS

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - dettaglio integrazioni e standard:

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	5. L'applicativo è in uso in tutti i comuni del distretto?	12. Il software socio assistenziale produce e/o documenti	13. Il software socio assistenziale è collegato con anagrafi istituzionali?	14. Se è previsto il collegamento, indicare una data di attivazione	15. L'applicativo socio assistenziale in uso di che tipo di applicazione utilizza?	25. Il sistema centrale (server) su cui risiede l'applicativo è a livello di	26. Vengono utilizzati standard?	
INTERNO	CONSULENTE	SI'	No	No, ma è previsto il collegamento all'anagrafe comunale	31/12/2013	Client / Server	Unione/Associazione di Comuni	NO	
3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	15. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo interno all'Ente? Specificare quali	16. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	17. L'applicativo interna qualche applicativo interno Specificarne il nome	18. In che modalità alimenta?	19. L'applicativo viene popolato da soggetti esterni, per le informazioni relative ad attività gestite da enti esterni?	20. L'applicativo è integrato con altri software di Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo integrato?	23. In che modalità?
INTERNO	CONSULENTE	NO		NO		cooperative	NO		

4.2 Provincia di Reggio Emilia - Azienda USL 103

4.2.1 AUSL Reggio Emilia

Sistemi informativi sociosanitari in uso:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
Dedalus	ASDOM	Tutti	Erogazione accessi ADI	ADI
Newteam	ELEA	Minori	Gestionale neuropsichiatria infantile: valutazione, pianificazione ed erogazione	SINPI
Infoclin	DEDALUS	Adulti	Gestionale salute mentale: valutazione, pianificazione ed erogazione	SISM

Sistemi informativi sociosanitari in uso - dettaglio integrazioni e standard:

2. Nome prodotto	3. Fornitore	11. Il software socio sanitario produce e/o gestisce documenti	12. Il software socio sanitario è collegato con anagrafiche istituzionali?	24. L'applicativo socio sanitario che tipo di applicazione utilizza?	25. Vengono utilizzati standard?
ASDOM	DEDALUS	Si, in formato office o similare	Si, all'Anagrafe sanitaria	Client / Server	
ELEA	NEWTEAM	PDF	Si, all'Anagrafe sanitaria	Web	CSV
INFOCLIN	DEDALUS	PDF	Si, all'Anagrafe sanitaria	Client / Server	

2. Nome prodotto	3. Fornitore	13. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo aziendale?	14. Specificare quali applicativi	15. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	16. L'applicativo alimenta qualche applicativo aziendale?	17. Specificare quali applicativi vengono dall'applicativo socio-sanitario	18. In che modalità alimenta?	19. L'applicativo viene popolato da soggetti esterni all'Ente?	21. L'applicativo è integrato con software di altri Enti?
ASDOM	DEDALUS	NO			NO			Nessuno	NO
ELEA	NEWTEAM	NO			NO			Nessuno	NO
INFOCLIN	DEDALUS	SI'	PSC (PRESCRIZIONE SOMMINISTRAZIONE COMPUTERIZZATA)	Vista-DBMS	SI'	PSC (PRESCRIZIONE SOMMINISTRAZIONE COMPUTERIZZATA)	Vista DBMS	Nessuno	NO

4.2.2 Distretto Val d'Enza - 008

Comuni sul territorio : Bibbiano, Campegine, Canossa, Cavriago, Gattatico, Montecchio Emilia, San Polo d'Enza, Sant'Illario d'Enza

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - quadro di sintesi:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
Softtech	GARSLIA	Tutti	Sportello sociale	IASS
Softtech	GEAC	Anziani disabili	Elaborazione flusso	SMAC
CBA Informatica	SIPCAR	Anziani	Valutazione sociale - Erogazione SAD - Contabilità residenze e presenze	FAR
Pal Informatica	CITYWARE	Anziani	Segnalazione bisogno - Valutazione sociale - Erogazione SAD - Contabilità residenze e presenze -	
Interno	ACCESS	Anziani	Esito UVM/UVG e assegnazione servizi	

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso – dettaglio integrazioni e standard:

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	5. L'applicativo è in uso in tutti i comuni del distretto?	6. Quali Comuni lo utilizzano?	12. Il software socio assistenziale produce e/o documenti gestisce	13. Il software socio assistenziale è collegato con anagrafi istituzionali?	14. Se è previsto il collegamento, indicare una data di attivazione	L'applicativo socio assistenziale in uso che tipo di applicazione utilizza?	25. Il sistema centrale (server) su cui risiede l'applicativo è a livello di	26. Vengono utilizzati standard?
GARSLIA WE	SOFTTECH	SI'		No	NO		Web		NO
geac	SOFTTECH	SI'		No	NO		Client / Server		NO
CBA	CBA - SIPCAR	NO	CAVRIAGO	RETTE	No, ma è previsto il collegamento all'anagrafe	01/01/2013	Client / Server	Comune	File XML

					comunale								
CITYWARE	PAL INFORMATICA	NO	MONTECCHIO EMILIA	No	Si, comunale	all'Anagrafe		Client / Server	Comune		STANDARD APPLICATIVO CITYWEAR		

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	15. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo interno all'Ente? Specificare quali	16. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	17. L'applicativo alimenta qualche applicativo interno all'Ente? Specificarne il nome	18. In che modalità alimenta?	19. L'applicativo popolato da soggetti esterni, per le informazioni relative ad attività gestite da enti esterni?	20. L'applicativo è integrato con altri software di altri Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo integrato?	23. In che modalità?
GARSA WE	SOFTTECH	NO		NO		NESSUNO	NO		
GEAC	SOFTTECH	NO		NO		NESSUNO	NO		
CBA	CBA - SIPCAR	NO		NO		NESSUNO	NO		
CITYWARE	PAL INFORMATICA	NO		NO		NESSUNO	NO		

4.2.3 Distretto Reggio Emilia - 009

Comuni sul territorio: Albinea, Bagnolo in P., Cadebosco di S., Castelnuovo di S., Quattro Castella, Reggio Emilia, Vezzano sul Crostolo.

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - quadro di sintesi:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
Softtech	GARSIA	Tutti	Sportello sociale	IASS
Softtech	SOSIA	Anziani	Rendicontazione accessi ADI e presenze in struttura- rivalutazione PAI	
Softtech	GEAC	Anziani disabili	Esito valutazione ed erogazione assegni di cura	SMAC
Interno	COEMA	Tutti	Gestione contributi economici	
Interno	Disabili	Disabili	Valutazione sociale – Pianificazione – Erogazione	
Interno	Anziani	Anziani	Esito valutazione (schede UVM + BINA) – gestione PAI – gestione liste di attesa	
Interno	Immigrati	Immigrati	Segnalazione bisogno	

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso – dettaglio integrazioni e standard:

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	5. L'applicativo è in uso in tutti i comuni del distretto?	6. Quali Comuni lo utilizzano?	12. Il software socio assistenziale produce e/o documenti gestisce	13. Il software socio assistenziale è collegato con anagrafi istituzionali?	14. Se è previsto il collegamento, indicare una data di attivazione	L'applicativo socio assistenziale in uso di che tipo di applicazione è?	25. Il sistema centrale (server) su cui risiede l'applicativo è a livello di	26. Vengono utilizzati standard?
GARSIA WE	SOFTTECH	SI'		GESTITI ALLEGATI MA NON IN USO	SI, comunale		Web	IN COMUNE PER TUTTO IL DISTRETTO	NON VENGOONO UTILIZZATI
SOSIA	SOFTTECH	NO	REGGIO NELLEMILIA	GESTITI ALLEGATI MA NON IN USO	SI, comunale		Client / Server	Comune	File XML

GEAC	SOFTECH	SI'		No	SI, comunale		Client / Server	Comune	NO
COEMA	COMUNE	NO	REGGIO NELL'EMILIA	No	SI, comunale		Client / Server	Comune	
INTERNO DISABILI	COMUNE	SI'		No	SI, comunale		Client / Server	IN COMUNE PER TUTTO IL DISTRETTO	
INTERNO ANZIANI	COMUNE	SI'		No	SI, comunale		Client / Server	IN COMUNE PER TUTTO IL DISTRETTO	
INTERNO ANZIANI	COMUNE	NO	REGGIO NELL'EMILIA	No	SI, comunale		Client / Server	Comune	
IMMIGRATI	COMUNE	NO							

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	15. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo interno all'Ente? Specificare quali	16. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	17. L'applicativo alimenta qualche applicativo interno il Specificarne nome	18. In che modalità alimenta?	19. L'applicativo è popolato da soggetti esterni, per le informazioni relative ad attività gestite da enti esterni?	20. L'applicativo è integrato con altri software di altri Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo integrato?	23. In che modalità?
GARSA WE	SOFTECH	NO		NO		NESSUNO	NO		
SOSIA	SOFTECH	NO		NO		COOPERATIVA COOPSERVICE E STRUTTURA SEMI RETE E FARMACIE COMUNALI RIUNITE PER PAGAMENTI	ALIMENTATO DA APPLICATIVI CONTABILI DI RETE E COOPSERVICE PER ACCESSI E PRESENZE		Web service
GEAC	SOFTECH	NO		NO		NESSUNO	NO		
COEMA	COMUNE	NO		NO		NESSUNO	NO		
INTERNO DISABILI	COMUNE	NO		NO		CARTACEO CHE VIENE INSERITO	NO		
INTERNO ANZIANI	COMUNE	NO		NO		ACCESSI ADI CARTACEI	NO		
INTERNO ANZIANI	COMUNE	NO		NO		NESSUNO	NO		

4.2.4 Distretto Guastalla - 010

Comuni sul territorio: Boretto, Brescello, Gualtieri, Guastalla, Luzzara, Novellara, Reggiolo, Poviglio.

Sistemi informativi socioassistenziali in uso - quadro di sintesi:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
Softtech	GARSIA	Tutti	Sportello sociale	IASS

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso – dettaglio integrazioni e standard:

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	5. L'applicativo è in uso in tutti i comuni del distretto?	6. Quali Comuni lo utilizzano?	12. Il software socio assistenziale produce e/o documenti	13. Il software socio assistenziale collegato con anagrafi istituzionali?	14. Se è previsto il collegamento, indicare una data di attivazione	15. L'applicativo è in uso in tutti i comuni del distretto?	16. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	17. L'applicativo alimenta qualche applicativo interno all'Ente? Specificarne il nome	18. In che modalità alimenta?	19. L'applicativo è popolato da soggetti esterni, per le informazioni relative ad attività gestite da enti esterni?	20. L'applicativo è integrato con altri software di altri Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo integrato?	23. In che modalità?
GARSIA WE	SOFTTECH	SI'			SI, all'Anagrafe comunale				NO		NESSUNO	NO		

4.2.5 Distretto Correggio - 011

Comuni sul territorio: Campagnola E., Correggio, Fabbriico, Rolo, S. Martino in R., Rio Saliceto.

Sistemi informativi socioassistenziali in uso - quadro di sintesi:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
Progetti d'impresa	LA MIA CITTÀ'	Minori anziani disabili adulti	Sportello sociale - valutazione sociale e interventi erogati (adulti, anziani e disabili)	IASS

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - dettaglio integrazioni e standard:

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	5. L'applicativo è in uso in tutti i comuni del distretto?	6. Quali Comuni lo utilizzano?	12. Il software socio assistenziale produce e/o gestisce documenti	13. Il software socio assistenziale è collegato con anagrafi istituzionali?	14. Se è previsto il collegamento, indicare una data di attivazione	15. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo interno all'Ente?	16. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	17. L'applicativo alimenta qualche applicativo interno il nome	18. In che modalità alimenta?	19. L'applicativo è popolato da soggetti esterni, per le informazioni relative da gestire da enti esterni?	20. L'applicativo è integrato con altri software di altri Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo integrato?	23. In che modalità?
Progetti d'impresa	LA MIA CITTÀ'	SI'		SI, in formato office o similare	SI, all'Anagrafe comunale		NO		NO		NESSUNO	NO		

4.2.6 Distretto Scandiano - 012

Comuni sul territorio : Scandiano, Casalgrande, Castellaro, Viano, Baiso, Rubiera.

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - quadro di sintesi:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
SOFTECH	GARSIA WE	Tutti	Sportello sociale	IASS
ADS	GESTIONE UTENTI	Anziani Disabili	Valutazione sociale – Pianificazione - Erogazione	
		Anziani Disabili Adulti	Valutazione sociale – Pianificazione (solo anziani)	
INTERNO	ASSISTE/DOMANDE	Immigrati		
ADS	EMISSIONE RETTE	Anziani	Emissione bollettini pagamento rette residenze	

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso – dettaglio integrazioni e standard:

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	5. L'applicativo è in uso in tutti i comuni del distretto?	6. Quali Comuni lo utilizzano?	12. Il software socio assistenziale produce e/o documenti gestisce	13. Il software socio assistenziale è collegato con anagrafi istituzionali?	14. Se è previsto il collegamento, indicare una data di attivazione	L'applicativo socio assistenziale in uso di tipo applicazione utilizza?	25. Il sistema centrale (server) su cui risiede l'applicativo è a livello di	26. Vengono utilizzati standard?
GARSIA WE	SOFTECH	SI'		No	SI, all'Anagrafe comunale		Web	Unione/Associazione di comuni	File XML
GESTIONE UTENTI	ADS	NO	CASALGRANDE	SI, in formato office o similare	SI, all'Anagrafe comunale		Web	Comune	NO
ASSISTE/DOMANDE	CED INTERNO SCANDIANO	NO	SCANDIANO	No	NO		Client / Server	Comune	NO
EMISSIONE RETTE	ADS	NO	RUBIERA	BOLLETTINI PER PAGAMENTO RETTE	SI, all'Anagrafe comunale		Web	Comune	File XML



SISS - Analisi dati

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	15. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo interno all'Ente? Specificare quali	16. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	17. L'applicativo alimenta qualche applicativo interno all'Ente? Specificarne il nome	18. In che modalità alimenta?	19. L'applicativo viene popolato da soggetti esterni, per le informazioni relative ad attività gestite da enti esterni?	20. L'applicativo è integrato con altri software di altri Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo integrato?	23. In che modalità?
GARSA/WE	SOFTTECH	NO		NO		NESSUNO	NO		
GESTIONE UTENTI	ADS	NO		NO		NESSUNO	NO		
ASSISTE/D OMANDE	CED INTERNO SCANDIANO	NO		LIBRA - CONTABILITA'	Scambio file	NESSUNO	NO		
EMISSION E RETTE	ADS	NO		NO		NESSUNO	NO		

4.2.7 Distretto Castelnovo ne' Monti - 013

Comuni sul territorio: Unione dei Comuni dell'Alto Appennino Reggiano, Castelnovo ne' Monti, Casina, Carpineti, Toano, Villa Minozzo, Vetto.

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - quadro di sintesi:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
SOFTTECH	GARSIA WE	Tutti	Sportello sociale – esito valutazione e proposta intervento (anziani)	IASS

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso – dettaglio integrazioni e standard:

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	5. L'applicativo è in uso in tutti i comuni del distretto?	6. Quali Comuni lo utilizzano?	12. Il software socio assistenziale produce e/o documenti	13. Il software socio assistenziale è collegato con anagrafi istituzionali?	14. Se è previsto il collegamento, indicare una data di attivazione	L'applicativo socio assistenziale in uso di tipo di applicazione utilizzata?	25. Il sistema centrale (server) su cui risiede l'applicativo è a livello di	26. Vengono utilizzati standard?
GARSIA WE	SOFTTECH	NO		NO	NO		Web	Comune	NO

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	15. L'applicativo viene da qualche applicativo interno all'Ente? Specificare quali	16. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	17. alimenta applicativo interno all'Ente? Specificarne il nome	18. In che modalità alimenta?	19. L'applicativo è popolato da soggetti esterni, per le informazioni relative ad attività gestite da enti esterni?	20. L'applicativo è integrato con altri software di altri Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo integrato?	23. In che modalità?
GARSIA WE	SOFTTECH	NO		NO		NESSUNO	NO		

4.3 Provincia di Modena - Azienda USL 104

4.3.1 AUSL Modena

Sistemi informativi sociosanitari in uso

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
DEDALUS	ARIANNA ADI	Tutti	Gestionale ADI per tutte le fasi	ADI
DEDALUS	ARIANNA PUASS	Anziani Disabili	Valutazione multidimensionale, pianificazione e attivazione	SMAC per anziani
NEWTTEAM	ELEA	Minori	Gestionale neuropsichiatria infantile: valutazione, pianificazione ed erogazione	SINPI
DEDALUS	INFOCLIN	Adulti	Gestionale salute mentale: valutazione, pianificazione ed erogazione	SISM

Sistemi informativi sociosanitari in uso - dettaglio integrazioni e standard

2. Nome prodotto	3. Fornitore	11. Il software socio sanitario produce e/o gestisce documenti	12. Il software socio sanitario è collegato con anagrafiche istituzionali?	24. L'applicativo socio sanitario che tipo di applicazione utilizza?	25. Vengono utilizzati standard?
ARIANNA ADI	DEDALUS	Si, in formato office o similare	Si, all'Anagrafe sanitaria	Web	HL7;#file XML
ARIANNA PUASS	DEDALUS	Si, in formato office o similare	Si, all'Anagrafe sanitaria	Web	File XML
ELEA	NEWTTEAM	Si, in formato office o similare	Si, all'Anagrafe sanitaria	Web	HL7;#file XML
INFOCLIN	DEDALUS	Si, in formato office o similare	Si, all'Anagrafe sanitaria	Client / Server	



SISS – Analisi dati

2. Nome prodotto	3. Fornitore	13. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo aziendale?	14. Specificare quali applicativi	15. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	16. L'applicativo alimenta qualche applicativo aziendale?	17. Specificare quali applicativi vengono alimentati dall'applicativo socio-sanitario	18. In che modalità alimenta?	19. L'applicativo viene popolato da soggetti esterni all'Ente?	20. Se sì, per quale fase accedono all'applicativo	21. L'applicativo è integrato con software di altri Enti?	22. Specificare il nome dell'applicativo e chi lo gestisce?	23. In che modalità?
ARIANNA ADI	DEDALUS	NO			NO			Nessuno		NO		
ARIANNA PUASS	DEDALUS	SI'	DIMISSIONI D REPARTO	Vista - DBMS	SI'	ARIANNA	Vista - DBMS	AS	Valutazione del bisogno e Definizione PAI	Verrà integrato con Comuni		
ELEA	NEWTEAM	NO		Vista - DBMS;#W eb service	NO			Nessuno		NO		
INFOCLIN	DEDALUS	SI'	EOS (psicologia clinica) - INSIEL		NO			Nessuno		NO		

4.3.2 Distretto Carpi - 014

Comuni sul territorio: Carpi, Campogalliano, Novi, Soliera, Unione Terre d'Argine.

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - quadro di sintesi:

<table border="1"> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>Fornitore</td> <td>Prodotto</td> <td>Target gestiti</td> <td>Funzionalità/fasi gestite</td> <td>Debiti informativi</td> </tr> <tr> <td>ATHENA</td> <td>I-CARE</td> <td>Tutti</td> <td>Sportello sociale - Valutazione sociale - Esito UVM - Rendicontazione SAD - Gestione assegni di cura</td> <td>IASS - SMAC</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	<table border="1"> <tr> <td>Fornitore</td> <td>Prodotto</td> <td>Target gestiti</td> <td>Funzionalità/fasi gestite</td> <td>Debiti informativi</td> </tr> <tr> <td>ATHENA</td> <td>I-CARE</td> <td>Tutti</td> <td>Sportello sociale - Valutazione sociale - Esito UVM - Rendicontazione SAD - Gestione assegni di cura</td> <td>IASS - SMAC</td> </tr> </table>	Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi	ATHENA	I-CARE	Tutti	Sportello sociale - Valutazione sociale - Esito UVM - Rendicontazione SAD - Gestione assegni di cura	IASS - SMAC
<table border="1"> <tr> <td>Fornitore</td> <td>Prodotto</td> <td>Target gestiti</td> <td>Funzionalità/fasi gestite</td> <td>Debiti informativi</td> </tr> <tr> <td>ATHENA</td> <td>I-CARE</td> <td>Tutti</td> <td>Sportello sociale - Valutazione sociale - Esito UVM - Rendicontazione SAD - Gestione assegni di cura</td> <td>IASS - SMAC</td> </tr> </table>	Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi	ATHENA	I-CARE	Tutti	Sportello sociale - Valutazione sociale - Esito UVM - Rendicontazione SAD - Gestione assegni di cura	IASS - SMAC	
Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi							
ATHENA	I-CARE	Tutti	Sportello sociale - Valutazione sociale - Esito UVM - Rendicontazione SAD - Gestione assegni di cura	IASS - SMAC							

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - dettaglio integrazioni e standard:

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	5. L'applicativo è in uso in tutti i comuni del distretto?	6. Quali Comuni lo utilizzano?	12. Il software socio assistenziale produce e/o documenti simili?	13. Il software socio assistenziale è collegato con anagrafi istituzionali?	14. Se è previsto il collegamento, indicare una data di attivazione	15. L'applicativo socio assistenziale in uso di tipo di applicazione utilizzata?	25. Il sistema centrale (server) su cui risiede l'applicativo è a livello di	26. Vengono utilizzati standard?
I-CARE	ATHENA	Sì		Sì, in formato office o similare	Sì, comunale			Unione/Associazione di Comuni	File XML
3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	15. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo interno all'Ente? Specificare quali	16. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	17. L'applicativo alimenta qualche applicativo interno Specificarne il nome	18. In che modalità alimenta?	19. L'applicativo viene popolato da soggetti esterni, per le informazioni relative ad attività gestite da enti esterni?	20. L'applicativo è integrato con altri software di altri Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo integrato?	23. In che modalità?
I-CARE	ATHENA	NO		NO		ASP	NO		

4.3.3 Distretto Mirandola - 015

Comuni sul territorio: Camposanto, Cavezzo, Concordia s/S, Finale Emilia, Medolla, Mirandola, San Felice s/P, San Possidonio, San Prospero.

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - quadro di sintesi:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
PAL INFORMATICA	CITY FEE	Tutti	Sportello sociale - valutazione e pianificazione (tranne minori)	IASS

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - dettaglio integrazioni e standard:

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	5. L'applicativo è in uso in tutti i comuni del distretto?	6. Quali Comuni lo utilizzano?	12. Il software socio assistenziale produce e/o documenti simili?	13. Il software socio assistenziale è collegato con anagrafi istituzionali?	14. Se è previsto il collegamento, indicare una data di attivazione	L'applicativo socio assistenziale in uso di tipo di applicazione utilizza?	25. Il sistema centrale (server) su cui risiede l'applicativo è a livello di	26. Vengono utilizzati standard?
CITY FEE	PAL INFORMATICA	SI'		SI, in formato office o similare	SI, all'Anagrafe comunale		Client / Server	Unione/Associazione di Comuni	NO
3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	15. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo interno all'Ente? Specificare quali	16. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	17. L'applicativo alimenta qualche applicativo interno all'Ente? Specificarne il nome	18. In che modalità alimenta?	19. L'applicativo è popolato da soggetti esterni, per informazioni relative da enti esterni?	20. L'applicativo è integrato con altri software di altri Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo integrato?	23. In che modalità?
CITY FEE	PAL INFORMATICA	NO		AMMINISTRAZIONE DOVE L'APPLICATIVO PAL		NESSUNO	PREVISTE INTEGRAZIONI CON ASP EAUSL PER ADI/SAD		Scambio file

4.3.4 Distretto Modena - 016

Comuni sul territorio: Modena.

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - quadro di sintesi:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
INTERNO	SSGE	Tutti	Sportello sociale, erogazione contributi: valutazione (anziani e disabili) e erogazione	IASS SMAC (anziani)
INTERNO	SERVAN	Anziani	Gestione graduatorie e rendicontazione presenze	
INTERNO	MODOP	Tutti	Rendicontazione attività ADI	

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - dettaglio integrazioni e standard:

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	5. L'applicativo è in uso in tutti i comuni del distretto?	6. Quali Comuni lo utilizzano?	12. Il software socio assistenziale produce e/o documenti simili?	13. Il software socio assistenziale è collegato con anagrafi istituzionali?	14. Se è previsto il collegamento, indicare una data di attivazione	L'applicativo socio assistenziale in uso di tipo di applicazione utilizzata?	25. Il sistema centrale (server) su cui risiede l'applicativo è a livello di	26. Vengono utilizzati standard?
SSGE	INTERNO	SI'		SI, in formato office o similare	SI, all'Anagrafe comunale		Client / Server	Comune	NO
SERVAN	INTERNO	SI'		No	SI, all'Anagrafe comunale		Client / Server	Comune	NO
MODOP	INTERNO	SI'		SI, in formato office o similare	SI, all'Anagrafe comunale		Web	Comune	NO



SISS - Analisi dati

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	15. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo interno all'Ente? Specificare quali	16. In che modalità viene alimentato l'applicativo ?	17. L'applicativo alimenta qualche applicativo interno all'Ente? Specificarne il nome	18. In che modalità alimenta?	19. L'applicativo viene popolato da soggetti esterni, per le informazioni relative ad attività gestite da enti esterni?	20. L'applicativo è integrato con altri software di altri Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo integrato?	23. In che modalità?
SSGE	INTERNO	PROTOCOLLO	Scambio file	CONTABILITA'	Scambio file	NESSUNO	NO		
SERVAN	INTERNO	PROTOCOLLO	Scambio file	CONTABILITA'	Scambio file	NESSUNO	NO		
MODOP	INTERNO	PROTOCOLLO	Scambio file	CONTABILITA'	Scambio file	NESSUNO	NO		

4.3.5 Distretto Sassuolo - 017

Comuni sul territorio: Fiorano Modenese, Formigine, Frassinoro, Maranello, Montefiorino, Palagano, Prignano, Sassuolo.

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - quadro di sintesi:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
PAL INFORMATICA	CITYWARE	Tutti	Rendicontazione SAD - Bollettazione per servizi SAD, residenze e scuola	
ATENA Informatica	I-CARE		Non utilizzato	IASS

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - dettaglio integrazioni e standard:

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	5. L'applicativo è in uso in tutti i comuni del distretto?	6. Quali Comuni lo utilizzano?	12. Il software socio assistenziale produce e/o documenti gestisce	13. Il software socio assistenziale è collegato con anagrafi istituzionali?	14. Se è previsto il collegamento, indicare una data attivazione	15. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo interno all'Ente?	16. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	17. L'applicativo alimenta qualche applicativo interno all'Ente? Specificarne il nome	18. In che modalità alimenta?	19. L'applicativo viene popolato da soggetti esterni, per le informazioni relative ad attività gestite da enti esterni?	20. L'applicativo è integrato con altri software di altri Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo integrato?	23. In che modalità?
CITYWARE	PAL INFORMATICA	NO	SASSUOLO	BOLLETTINI	SI, all'Anagrafe comunale		NO		NO		NESSUNO	NO	Comune	File XML
3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	15. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo interno all'Ente? Specificare quali	16. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	17. L'applicativo alimenta qualche applicativo interno all'Ente? Specificarne il nome	18. In che modalità alimenta?	19. L'applicativo viene popolato da soggetti esterni, per le informazioni relative ad attività gestite da enti esterni?	20. L'applicativo è integrato con altri software di altri Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo integrato?	23. In che modalità?					
CITYWARE	PAL INFORMATICA	NO		NO		NESSUNO	NO							



4.3.6 Distretto Pavullo nel Frignano - 018

Comuni sul territorio: Pavullo nel Frignano.

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - quadro di sintesi:

Hanno acquisito l'applicativo socio-assistenziale locale

Vengono utilizzati file excel e access per controllo di gestione e flussi

4.3.7 Distretto Vignola - 019

Comuni sul territorio: Castelnovo Rangone, Castelvetro di Modena, Guiglia, Marano s/P, Montese, Savignano s/P, Spilamberto, Vignola, Zocca.

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - quadro di sintesi:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
MAGGIOLI	ICARO	Tutti	Sportello sociale - Valutazione economica, sociale e vvm (solo anziani e disabili) – Erogazione SAD e assegni	IASS – SMAC - SISAM

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso – dettaglio integrazioni e standard:

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	5. L'applicativo è in uso in tutti i comuni del distretto?	6. Quali Comuni utilizzano?	12. Il software socio assistenziale produce e/o documenti simili	13. Il software socio assistenziale è collegato con istituzioni?	14. Se è previsto il collegamento, indicare data attivazione	15. L'applicativo socio assistenziale in uso che tipo di applicazione utilizza?	25. Il sistema centrale (server) su cui l'applicativo è a livello di	26. Vengono utilizzati standard?
ICARO	MAGGIOLI	SI'		SI, in formato office o similare	SI, comunale	all'Anagrafe	Web	Unione/Associazione di Comuni	HL7/#file XML
3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	15. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo interno all'Ente? Specificare quali	16. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	17. L'applicativo alimenta qualche applicativo interno all'Ente? Specificarne il nome	18. In che modalità alimenta?	19. L'applicativo viene popolato da soggetti esterni, per le informazioni relative ad attività gestite da enti esterni?	20. L'applicativo è integrato con altri software di altri Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo integrato?	23. In che modalità?
ICARO	MAGGIOLI	NESSUNO (PREVISTO PROTOCOLLO)		PASSAGGIO SETIF VERSO TESORERIA		OSS: GESTORI SAD E SEMI RESIDENZE DISABILI, SEGRETERIA UVM	ABC (APPLICATIVO RESIDENZE CON SCAMBIO FILE PIANIFICAZIONE E EROGATO DI RITORNO)		Scambio file

4.3.8 Distretto Castelfranco Emilia - 044

Comuni sul territorio: Castelfranco E., Bastiglia, Bomporto, Ravarino, Nonantola, San Cesario sul Panaro.

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - quadro di sintesi:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
PAL INFORMATICA	CITYWARE	Tutti	Sportello sociale - Valutazione economica - Valutazione sociale - Esito UVM Erogazione solo in termini di servizi attivati	IASS - SMAC

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso – dettaglio integrazioni e standard:

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	5. L'applicativo è in uso in tutti i comuni del distretto?	6. Quali Comuni lo utilizzano?	12. Il software socio assistenziale produce e/o documenti	13. Il software socio assistenziale è collegato con istituzioni?	14. Se è previsto il collegamento, indicare data attivazione	15. L'applicativo socio assistenziale in uso che tipo di applicazione utilizza?	25. Il sistema centrale (server) su cui risiede l'applicativo è a livello di	26. Vengono utilizzati standard?
CITYWARE	PAL INFORMATICA	Sì		Sì, in formato office o similare	Sì, all'Anagrafe comunale		Client / Server	Comune	File XML

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	15. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo interno all'Ente? Specificare quali	16. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	17. L'applicativo alimenta qualche applicativo interno all'Ente? Specificarne il nome	18. In che modalità alimenta?	19. L'applicativo viene popolato da soggetti esterni, per informazioni relative ad attività gestite da enti esterni?	20. L'applicativo è integrato con altri software di altri Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo integratore?	23. In che modalità?
CITYWARE	PAL INFORMATICA	NO		NO		NESSUNO	NO		

4.4 Provincia di Bologna – Azienda USL 105

4.4.1 AUSL Bologna

Sistemi informativi sociosanitari in uso:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
Softech	GARSIA	Tutti	Valutazione, PIVEC, autorizzazione, erogazione e contratto per assegni di cura e residenze Gestione dimissioni protette	SMAC - FAR
Newteam	ELEA	Minori	Gestionale neuropsichiatria infantile: valutazione, pianificazione ed erogazione	SINPI
Softech	GARSIA ADI	Tutti	Gestionale ADI per tutte le fasi	ADI

Sistemi informativi sociosanitari in uso – dettaglio integrazioni e standard:

2. Nome prodotto	3. Fornitore	11. Il software socio sanitario produce e/o gestisce documenti	12. Il software socio sanitario è collegato con anagrafiche istituzionali?	24. L'applicativo socio sanitario che tipo di applicazione utilizza?	25. Vengono utilizzati standard?
GARSIA	SOFTTECH	No	Si, all'Anagrafe sanitaria	Web	File XML
ELEA	NEWTTEAM	Si, in formato office o similare	Si, all'Anagrafe sanitaria	Web	HL7#File XML
GARSIA ADI	SOFTTECH	No	Si, all'Anagrafe sanitaria	Client / Server	



SISS – Analisi dati

2. Nome prodotto	3. Fornitore	13. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo aziendale?	14. Specificare quali applicativi	15. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	16. L'applicativo alimenta qualche applicativo aziendale?	17. Specificare quali applicativi vengono alimentati dall'applicativo socio-sanitario	18. In che modalità alimenta?	19. L'applicativo viene popolato da soggetti esterni all'Ente?	20. Se sì, specificare per quale fase accedono all'applicativo	21. L'applicativo è integrato con software di altri Enti?	22. Specificare il nome dell'applicativo e chi lo gestisce?	23. In che modalità?
GARSA	SOFTTECH	NO			NO			Strutture residenziali e semiresidenziali; Cooperative		Sì	SOSIA	Web service
ELEA	NEWTEAM	NO			NO			Nessuno		NO		
GARSA ADI	SOFTTECH	NO			NO			Strutture residenziali e semiresidenziali; Cooperative		NO		

4.4.2 Distretto Casalecchio di Reno - 020

Comuni sul territorio : Bazzano, Casalecchio di Reno, Castello di Serravalle, Crespellano, Monte S.P., Monteveglio, Sasso M., Savigno, Zola Predosa.

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - quadro di sintesi:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
SOFTECH	GARSIA WE	Anziani Disabili	Sportello sociale (tutti i target) - Valutazione sociale e pianificazione (solo se richiesta UVM)	IASS
SOFTECH	SOSIA	Anziani Disabili	Pianificazione e rendicontazione SAD	

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - dettaglio integrazioni e standard:

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	5. L'applicativo è in uso in tutti i comuni del distretto?	6. Quali Comuni del distretto utilizzano?	12. Il software assistenziale produce e/o documenti gestisce?	13. Il software socio assistenziale è collegato con istituzioni?	14. Se è previsto il collegamento, indicare data attivazione	15. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo interno all'Ente?	16. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	17. L'applicativo alimenta qualche applicativo interno all'Ente?	18. In che modalità alimenta ?	19. L'applicativo viene popolato da soggetti esterni, per le informazioni relative ad attività gestite da enti esterni?	20. L'applicativo è integrato con altri software di altri Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo integrato?	23. In che modalità?
GARSIA WE	SOFTECH	SI'		No	NO	Web	NESSUNO		NESSUNO		ASC	GARSIA AUSL: SE RICHIESTA UVM, INVIO VALUTAZIONE TECNICA E PIANIFICAZIONE E RITORNO DI SCHEDE BINA E ESITO UVM		Vista -DBMS; Web service
SOSIA	SOFTECH	SI'		No	NO	Web	NESSUNO		NESSUNO		ASC PER ACCESSI ADI	NO		

4.4.3 Distretto Porretta Terme - 021

Comuni sul territorio: Camugnano, Castel D'Aiano, Castel di Casio, Castiglione dei Pepoli, Gaggio Montano, Granaglione, Grizzana Morandi, Lizzano in Belvedere, Marzabotto, Monzuno, Porretta Terme, San Benedetto Val di Sambro, Vergato.

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - quadro di sintesi:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
SOFTECH	GARSIA WE	Minori - Disabili Anziani - Adulti	Sportello sociale	IASS
SOFTECH	SOSIA	Anziani Disabili	Valutazione, pianificazione e rendicontazione SAD	

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - dettaglio integrazioni e standard:

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	5. L'applicativo è in uso in tutti i comuni del distretto?	6. Quali Comuni utilizzano?	12. Il software socio assistenziale produce e/o gestisce documenti similiare	13. Il software socio assistenziale è collegato con istituzioni?	14. Se è previsto il collegamento, indicare data attivazione	15. L'applicativo socio assistenziale in uso che tipo di applicazione utilizza?	25. Il sistema centrale (server) su cui l'applicativo è a livello di	26. Vengono utilizzati standard?
GARSIA WE	SOFTECH	SI'		SI, in formato office o similare	NO		Web	PROVINCIA DISTRETTO	File XML
SOSIA	SOFTECH	SI'		BOLLETTINI POSTALI	NO		Web	PROVINCIA DISTRETTO	File XML
3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	15. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo interno all'Ente? Specificare quali	16. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	17. L'applicativo qualche applicativo interno all'Ente? Specificarne il nome	18. In che modalità alimenta?	19. L'applicativo da soggetti esterni, per le informazioni relative ad attività gestite da enti esterni?	20. L'applicativo è integrato con altri software di altri Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo integrato?	23. In che modalità?
GARSIA WE	SOFTECH	NESSUNO		NESSUNO		NESSUNO	NO		
SOSIA	SOFTECH	NESSUNO		NESSUNO		AS SOLO PER FLAG AUTO	NO		

4.4.4 Distretto San Lazzaro di Savena - 022

Comuni sul territorio: Loiano, Monghidoro, Montereenzio, Ozzano dell'Emilia, Pianoro, San Lazzaro di Savena.

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - quadro di sintesi:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
SOFTTECH	GARSIA WE	Anziani	Sportello sociale (tutti i target) - Valutazione economica e sociale - Pianificazione	IASS

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso – dettaglio integrazioni e standard:

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	5. L'applicativo è in uso in tutti i comuni del distretto?	6. Quali Comuni utilizzano?	12. Il software socio assistenziale produce e/o documenti gestisce	13. Il software socio assistenziale è collegato con istituzioni?	14. Se è previsto il collegamento, indicare una data di attivazione	15. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo interno all'Ente? Specificare quali	16. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	17. L'applicativo alimenta qualche applicativo interno all'Ente? Specificarne il nome	18. In che modalità alimenta	19. L'applicativo è popolato da soggetti esterni, per le informazioni relative ad attività gestite da entità esterne?	20. L'applicativo è integrato con altri software di altri Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo integratore?	23. In che modalità?
GARSIA WE	SOFTTECH	SI'		BOLLETTINI POSTALI	SI, comunale		NESSUNO		NESSUNO		NESSUNO	GARSIA AUSL: SE RICHIESTA UVM, INVIO VALUTAZIONE TECNICA E PIANIFICAZIONE E RITORNO DI SCHEDA BINA E ESITO UVM		Vista -DBMS; Web service

4.4.5 Distretto Pianura Est - 025

Comuni sul territorio: Angelato, Baricella, Bentivoglio, Budrio, Castel Maggiore, Castello D'Argile, Castenaso, Galliera, Granarolo, Malalbergo, Minerbio, Molinella, Pieve di Cento, San Giorgio di Piano, San Pietro in Casale.

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - quadro di sintesi:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
SOFTECH	GARSIA WE	Anziani	Sportello sociale (tutti i target) - Valutazione sociale e pianificazione (solo se richiesta UVM)	IASS
SOFTECH	SOSIA	Anziani	Pianificazione e rendicontazione SAD	

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso – dettaglio integrazioni e standard:

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	5. L'applicativo è in uso in tutti i comuni del distretto?	6. Quali Comuni lo utilizzano?	12. Il software socio assistenziale produce e/o gestisce documenti	13. Il software socio assistenziale è collegato con istituzioni?	14. Se è previsto il collegamento, indicare una data di attivazione	25. Il sistema centrale (server) su cui risiede l'applicativo è a livello di	26. Vengono utilizzati standard?
GARSIA WE	SOFTECH	SI'		SI, in formato office o similare	SI, comunale		Unione/Associazione di Comuni	File XML
SOSIA	SOFTECH	SI'			NO		Unione/Associazione di Comuni	File XML

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	15. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo interno all'Ente? Specificare quali	16. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	17. L'applicativo alimenta qualche applicativo interno all'Ente? Specificarne il nome	18. In che modalità alimenta ?	19. L'applicativo viene popolato da soggetti esterni, per le informazioni relative ad attività gestite da enti esterni?	20. L'applicativo è integrato con altri software di altri Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo integrato?	23. In che modalità?
GARSIA WE	SOFTECH	NESSUNO		NESSUNO		NESSUNO	GARSIA AUSL: SE RICHIESTA UVM, INVIO VALUTAZIONE TECNICA E PIANIFICAZIONE E RITORNO DI SCHEDA BINA E ESITO UVM		Visita -DBMS; Web service
SOSIA	SOFTECH	NESSUNO		NESSUNO		NESSUNO	integrato con gestionale di ASP per calcolo della retta e emissione fatture	ASP	

4.4.6 Distretto Pianura Ovest - 026

Comuni sul territorio: Anzola dell'Emilia, Calderara di Reno, Crevalcore, Sala Bolognese, San Giovanni in Persiceto, Sant'Agata Bolognese.

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - quadro di sintesi:

Foritore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
SOFTECH	GARSIA WE	Anziani	Sportello sociale (tutti i target) - Valutazione sociale e pianificazione (solo se richiesta UVM)	IASS
SOFTECH	SOSIA	Anziani Disabili	Pianificazione e rendicontazione SAD	

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso – dettaglio integrazioni e standard:

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	5. L'applicativo è in uso in tutti i comuni del distretto?	6. Quali Comuni lo utilizzano?	12. Il software socio assistenziale produce e/o documenti gestisce	13. Il software socio assistenziale è collegato con anagrafi istituzionali?	14. Se è previsto il collegamento, indicare una data di attivazione	25. Il sistema centrale (server) su cui risiede l'applicativo è a livello di	26. Vengono utilizzati standard?	
SOSIA	SOFTECH	SI'		No	No, ma è previsto il collegamento all'anagrafe comunale	01/01/2013	Unione/Associazione di Comuni	File XML	
GARSIA WE	SOFTECH	SI'		No	SI, all'Anagrafe comunale		Unione/Associazione di Comuni	File XML	
3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	15. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo interno all'Ente? Specificare quali	16. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	17. L'applicativo qualche applicativo interno all'Ente? Specificarne il nome	18. In che modalità alimenta ?	19. L'applicativo viene popolato da soggetti esterni, per le informazioni relative ad attività gestite da enti esterni?	20. L'applicativo è integrato con altri software di altri Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo integrato?	23. In che modalità?
SOSIA	SOFTECH	NESSUNO		NESSUNO		Cooperative/(Consorzio), ASP (Seneca)	Gestionale Consorzio Gestionale ASP	Consorzio Aldebaran ASP Seneca	Scambio file
GARSIA WE	SOFTECH	NESSUNO		NESSUNO		ASP, Strutture, ospedali (dimissioni protette)	GARSIA AUSL: SE RICHIESTA UVM, INVIO VALUTAZIONE TECNICA E PIANIFICAZIONE E RITORNO DI SCHEDA BINA E ESITO UVM		Visita -DBMS; Web service

4.4.7 Distretto Città di Bologna - 027

Comuni sul territorio : Bologna.

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - quadro di sintesi:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
SOFTTECH	GARSIA WE	Tutti	Sportello sociale - Valutazione sociale - pianificazione	IASS - SISAM
SOFTTECH	SOSIA	Tutti	Gestione dell'erogazione SAD e emissione dei mav per l'assistenza domiciliare, telesoccorso, mensa. Contributi per famiglie e minori (solo alcuni SST), contributi una tantum (target anziani) e sostegno alla mobilità (target anziani).	

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - dettaglio integrazioni e standard:

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	5. L'applicativo è in uso in tutti i comuni del distretto?	6. Quali Comuni lo utilizzano?	12. Il software socio assistenziale produce e/o documenti	13. Il software socio assistenziale è collegato con istituzioni?	14. Se è previsto il collegamento, indicare una data di attivazione	L'applicativo socio assistenziale in uso che tipo di applicazione utilizza?	25. Il sistema centrale (server) su cui risiede l'applicativo è a livello di	26. Vengono utilizzati standard?
GARSIA WE	SOFTTECH	SI'		bollettini e provvedimenti	SI, comunale		Web	Comune	File XML
SOSIA	SOFTTECH	SI'			SI, comunale		Web	Comune	File XML

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	15. L'applicativo alimentato da qualche applicativo all'Ente? Specificare quali	16. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	17. L'applicativo alimenta qualche applicativo all'Ente? Specificarne il nome	18. In che modalità alimenta?	19. L'applicativo viene popolato da soggetti esterni, per le informazioni relative ad attività gestite da enti esterni?	20. L'applicativo è integrato con altri software di altri Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo integratore?	23. In che modalità?
GARSIA WE	SOFTTECH	NESSUNO		NESSUNO		NESSUNO	GARSIA AUSL: SE RICHIESTA UVVI, INVIO VALUTAZIONE TECNICA E PIANIFICAZIONE E RITORNO DI SCHEDA BINA E ESITO UVVI		Vista -DBMS; Web service
SOSIA	SOFTTECH	SISTEMA PROTOCOLLAZIONE	Web service	SISTEMA PROTOCOLLAZIONE SISTEMA AMMINISTRATIVO	Web service	EROGATORI ASP PER INSERIMENTO INTERVENTI MINORI COOPERATIVE PER ACCESSI ADI	NO		

4.5 Provincia di Bologna – Azienda USL 106

4.5.1 AUSL Imola

Sistemi informativi sociosanitari in uso:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
DEDALUS	ARIANNA ADI	Tutti	Gestionale ADI per tutte le fasi	ADI
NEWTEAM	ELEA	Minori	Gestionale neuropsichiatria infantile: valutazione, pianificazione ed erogazione	SINPI
NEWTEAM	EFESO	Tutti	Gestionale salute mentale: pianificazione ed erogazione	SISM

Sistemi informativi sociosanitari in uso – dettaglio integrazioni e standard:

2. Nome prodotto	3. Fornitore	11. Il software socio sanitario produce e/o gestisce documenti	12. Il software socio sanitario è collegato con anagrafiche istituzionali?	24. L'applicativo sanitario che tipo di applicazione utilizza?	25. Vengono utilizzati standard?
ARIANNA ADI	DEDALUS	Si, in formato office o similare	Si, all'Anagrafe sanitaria	Web	HL7;#File XML
ELEA	NEWTEAM	Si, in formato office o similare	Si, all'Anagrafe sanitaria	Web	HL7;#File XML
EFESO	NEWTEAM	Si, in formato office o similare	Si, all'Anagrafe sanitaria	Web	HL7;#File XML

2. Nome prodotto	3. Fornitore	13. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo aziendale?	14. Specificare quali applicativi	15. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	16. L'applicativo alimenta qualche applicativo aziendale?	17. Specificare quali applicativi vengono alimentati dall'applicativo socio-sanitario	18. In che modalità alimenta ?	19. L'applicativo viene popolato da soggetti esterni all'Ente?	20. Se sì, specificare per quale fase accedono all'applicativo	21. L'applicativo è integrato con software di altri Enti?	22. Specificare il nome dell'applicativo e chi lo gestisce?	23. In che modalità?
ARIANNA ADI	DEDALUS	SI'	ADT (VISTA) - CARTELLA INFERMIERISTI CA (WS)	Vista DBMS;#Web service	NO			Nessuno		NO		
ELEA	NEWTEAM	NO			NO			Nessuno		NO		
EFESO	NEWTEAM	SI'	FARMACI (OLAM)	Vista-DBMS	NO			Nessuno		NO		

4.5.2 Distretto Imola - 023

Comuni sul territorio : Borgo T, Dozza, Castel SPT, Castel Guelfo, Imola, Casalfummanese, Castel del Rio, Fontanelice, Medicina, Mordano.

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - quadro di sintesi:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
SOFTTECH	GARSIA WE	Anziani	Sportello sociale (tutti i target) - Valutazione sociale - pianificazione	IASS - SISAM - SMAC anziani
INTERNO	ACCESS	Giovani Disabili Adulti	Tutte le fasi	

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - dettaglio integrazioni e standard:

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	5. L'applicativo è in uso in tutti i comuni del distretto?	6. Comuni utilizzati?	12. Il software socio assistenziale produce e/o documenti simili?	13. Il software socio assistenziale è collegato con istituzioni? comunale	14. Se è previsto il collegamento, indicare una data di attivazione	15. L'applicativo viene popolato da soggetti esterni, per le attività gestite da enti esterni?	20. L'applicativo è integrato con altri software di altri Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo integrato?	23. In che modalità?
GARSIA WE	SOFTTECH	SI'		SI, in formato office o similare	SI, comunale	30/06/2013	NO	NO		File XML
ACCESS	INTERNO	SI'		NO	NO		NO	NO		NO
3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	15. L'applicativo alimentato da qualche applicativo all'Ente? Specificare quali	16. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	17. L'applicativo gestisce qualche applicativo interno? Specificarne il nome	18. In che modalità alimenta?	19. L'applicativo viene popolato da soggetti esterni, per le attività gestite da enti esterni?	20. L'applicativo è integrato con altri software di altri Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo integrato?	23. In che modalità?	
GARSIA WE	SOFTTECH	NESSUNO		NESSUNO		NESSUNO	NO	NO		
ACCESS	INTERNO	NESSUNO		NESSUNO		NESSUNO	NO			

4.6 Provincia di Ferrara - Azienda USL 109

4.6.1 AUSL Ferrara

Sistemi informativi sociosanitari in uso:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
SOFTTECH	GARSIA WE	Anziani	Valutazione – pianificazione – erogazione (tutti i target)	ADI – SMAC - FAR
NEWTEAM	ELEA	Minori	Gestionale neuropsichiatria Infantile: valutazione, pianificazione ed erogazione	SINPI

Sistemi informativi sociosanitari in uso – dettaglio integrazioni e standard:

2. Nome prodotto	3. Fornitore	11. Il software socio sanitario produce e/o documenti	12. Il software socio sanitario è collegato con anagrafiche istituzionali?	24. L'applicativo socio sanitario che tipo di applicazione utilizza?	25. Vengono utilizzati standard?
GARSIA WE	SOFTTECH	No	Si, all'Anagrafe sanitaria	Web	File XML
ELEA	NEWTEAM	Si, in formato office o similare	Si, all'Anagrafe sanitaria	Web	HL7,#File XML

2. Nome prodotto	3. Fornitore	13. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo aziendale?	14. Specificare quali applicativi	15. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	16. L'applicativo alimenta qualche applicativo aziendale?	17. Specificare quali applicativi vengono alimentati dall'applicativo socio-sanitario	18. In che modalità alimenta?	19. L'applicativo viene popolato da soggetti esterni all'Ente?	20. Se specificare quale fase accedono all'applicativo	21. L'applicativo è integrato con software di altri Enti?	22. Specificare il nome dell'applicativo e chi lo gestisce?	23. In che modalità?
GARSIA WE	SOFTTECH	NO			NO			Nessuno		SI'	GARSIA comuni per valutazione sociale e apertura valutazione UVM	Web service
ELEA	NEWTEAM	NO			NO			Nessuno		NO		

4.6.2 Distretto Ovest - 030

Comuni sul territorio: Cento, S. Agostino, Mirabello, Bondeno, Poggio Renatico, Vigarano Mainarda.

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - quadro di sintesi:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
SOFTTECH	GARSIA WE	Anziani	Sportello sociale (tutti i target) - Valutazione sociale	IASS

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - dettaglio integrazioni e standard:

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	5. L'applicativo è in uso in tutti i comuni del distretto?	6. Quali Comuni utilizzano?	12. Il software socio assistenziale produce e/o documenti gestisce	13. Il software socio assistenziale è collegato con istituzioni?	14. Se è previsto il collegamento, indicare data attivazione	15. L'applicativo socio assistenziale in uso che tipo di applicazione utilizza?	25. Il sistema centrale (server) su cui l'applicativo è a livello di	26. Vengono utilizzati standard?
GARSIA WE	SOFTTECH	SI'		No	SI, comunale	all'Anagrafe	Web	Comune	File XML
3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	15. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo interno all'Ente? Specificare quali	16. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	17. L'applicativo alimenta qualche applicativo interno all'Ente? Specificarne il nome	18. In che modalità alimenta?	19. L'applicativo viene popolato da soggetti esterni, per le informazioni relative ad attività gestite da enti esterni?	20. L'applicativo è integrato con altri software di altri Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo integrato?	23. In che modalità?
GARSIA WE	SOFTTECH	NESSUNO		NESSUNO		GARSA	GARSIA AUSL PER VALUTAZIONE SOCIALE E ATTIVAZIONE UVM	AUSL	Web service

4.6.3 Distretto Centro-Nord - 031

Comuni sul territorio: Ferrara, Masi Torello, Voghiera.

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - quadro di sintesi:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
SOFTECH	GARSIA WE	Anziani	Sportello sociale (tutti i target) - Valutazione sociale - pianificazione	IASS
SOFTECH	SOSIA	Anziani	Erogazione	

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso – dettaglio integrazioni e standard:

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	5. L'applicativo è in uso in tutti i comuni del distretto?	6. Quali Comuni lo utilizzano?	12. Il software socio assistenziale produce e/o gestisce documenti	13. Il software assistenziale è collegato con anagrafi istituzionali?	14. Se è previsto il collegamento, indicare una data di attivazione	15. L'applicativo socio assistenziale in uso (server) su cui risiede l'applicativo è a livello di	26. Vengono utilizzati standard?
GARSIA WE	SOFTECH	SI'		No	SI, all'Anagrafe comunale		Web	File XML
SOSIA	Softech	SI'		No	SI, all'Anagrafe comunale		Web	File XML

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	15. L'applicativo alimentato da qualche applicativo all'Ente? Specificare quali	16. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	17. L'applicativo qualche volta viene alimentato all'Ente? Specificarne il nome	18. In che modalità alimenta il sistema?	19. L'applicativo viene popolato da soggetti esterni, per le informazioni relative ad attività gestite da enti esterni?	20. L'applicativo è integrato con altri software di altri Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo integrato?	23. In che modalità?
GARSIA WE	SOFTECH			Garsia we alimenta SOSIA	Web service	ASP	GARSIA AUSL per valutazione sociale e attivazione UVM	AUSL	Web service
SOSIA	Softech			SOSIA invia dati relativi ai sussidi economici alla contabilità Economica (GBA)	Scambio file	Infermieri; cooperative e strutture residenziali semiresidenziali			

4.6.4 Distretto Sud-Est - 032

Comuni sul territorio: Argenta, Comacchio, Codigoro, Goro, Lagosanto, Massafiscaglia, Mesola, Migliarino, Migliaro, Ostellato, Portomaggiore.

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - quadro di sintesi:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
ATHENA	I-CARE	Tutti	Sportello sociale (tutti i target) - Valutazione economica (solo Argenta)	IASS
SOFTTECH	GARSIA WE	Anziani	Valutazione sociale	

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - dettaglio integrazioni e standard:

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	5. L'applicativo è in uso in tutti i comuni del distretto?	6. Quali Comuni utilizzano?	12. Il software socio assistenziale produce e/o documenti gestisce?	13. Il software socio assistenziale è collegato con istituzioni? comunale	14. Se è previsto il collegamento, indicare data attivazione	14. L'applicativo socio assistenziale in uso che tipo di applicazione utilizza?	25. Il sistema centrale (server) su cui l'applicativo è a livello di	26. Vengono utilizzati standard?
I-CARE	ATHENA	SI'		SI, in formato office o similare	SI, comunale		Web	Comune	File XML
GARSIA WE	SOFTTECH	SI'			NO		Web	Distretto	File XML

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	15. viene alimentato da qualche applicativo interno all'Ente? Specificare quali	16. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	17. L'applicativo alimenta qualche applicativo interno all'Ente? Specificarne il nome	18. In che modalità alimenta?	19. L'applicativo è popolato da soggetti esterni, per le informazioni relative ad attività gestite da enti esterni?	20. L'applicativo è integrato con altri software di altri Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo integrato?	23. In che modalità?
I-CARE	ATHENA	NESSUNO		NESSUNO		NESSUNO	NO		Web service
GARSIA WE	SOFTTECH	NESSUNO		NESSUNO		NESSUNO	GARSIA AUSL per valutazione sociale e attivazione UVM	AUSL	

4.7 Provincia di Ravenna - Azienda USL 110

4.7.1 AUSL Ravenna

Sistemi informativi sociosanitari in uso:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
DEDALUS	INFOCLIN	Adulti	Gestionale salute mentale: valutazione, pianificazione ed erogazione	SISM - ADI
SOFTTECH	GARSIA GEAC	Anziani Disabili	Elaborazione flusso SMAC	SMAC
DEDALUS	ADI	Tutti	Gestionale ADI per tutte le fasi	
NEWTEAM	ELEA	Minori	Gestionale neuropsichiatria infantile: valutazione, pianificazione ed erogazione	SINPI

Sistemi informativi sociosanitari in uso - dettaglio integrazioni e standard:

2. Nome prodotto	3. Fornitore	11. Il software socio sanitario produce e/o gestisce documenti	12. Il software socio sanitario è collegato con anagrafiche istituzionali?	24. L'applicativo socio sanitario che tipo di applicazione utilizza? in parte client/server in parte su web	25. Vengono utilizzati standard?
INFOCLIN	DEDALUS	No	Sì, all'Anagrafe sanitaria	Web	No
GARSIA GEAC	SOFTTECH	No	Sì, all'Anagrafe sanitaria	Client server	NO
ADI	DEDALUS	No	Sì, all'Anagrafe sanitaria	Web	HL7#file XML
ELEA	NEWTEAM	Sì, in formato office o similare	Sì, all'Anagrafe sanitaria	Web	

2. Nome prodotto	3. Fornitore	13. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo aziendale?	14. Specificare quali applicativi	15. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	16. L'applicativo alimenta qualche applicativo aziendale?	17. Specificare quali applicativi vengono alimentati dall'applicativo socio-sanitario	18. In che modalità alimenta?	19. L'applicativo viene popolato da soggetti esterni all'Ente?	20. Se sì, specificare per quale fase accedono all'applicativo	21. L'applicativo è integrato con software di altri Enti?	22. Specificare il nome dell'applicativo e chi lo gestisce?	23. In che modalità?
INFOCLIN	DEDALUS	SI'	Gestione ambulatoriale Medoffice	utilizza lo stesso database	SI'	Gestione ambulatoriale Medoffice	utilizza lo stesso database	Nessuno		NO		
GARZIA GEAC	SOFTTECH	NO			NO			Nessuno		NO		
ADL	DEDALUS	SI'	Infoclin	utilizza lo stesso database	NO			Nessuno		NO		
ELEA	NEWTTEAM	NO			NO			Nessuno		NO		

4.7.2 Distretto Ravenna - 035

Comuni sul territorio: Ravenna, Cervia, Russi.

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - quadro di sintesi:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
SOFTTECH	GARSIA WE	Tutti	Sportello sociale	IASS

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - dettaglio integrazioni e standard:

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	5. L'applicativo è in uso in tutti i comuni del distretto?	6. Quali Comuni utilizzano?	12. Il software socio assistenziale produce e/o documenti gestisce	13. Il software socio assistenziale è collegato con anagrafi istituzionali?	14. Se è previsto il collegamento, indicare data attivazione	15. L'applicativo socio assistenziale in uso che tipo di applicazione utilizza?	25. Il sistema centrale (server) su cui risiede l'applicativo è a livello di ogni comune ha un server	26. Vengono utilizzati standard?
GARSIA WE	SOFTTECH	SI		No	SI, comunale		Web		NO
3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	15. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo interno all'Ente? Specificare quali	16. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	17. L'applicativo alimenta qualche applicativo interno all'Ente? Specificarne il nome	18. In che modalità alimenta?	19. L'applicativo viene popolato da soggetti esterni, per le informazioni relative ad attività gestite da enti esterni?	20. L'applicativo è integrato con altri software di altri Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo o integratore?	23. In che modalità?
GARSIA WE	SOFTTECH	NESSUNO		NESSUNO		NESSUNO	NO		

4.7.3 Distretto Lugo - 036

Comuni sul territorio : Alfonsine, Bagnacavallo, Bagnara, Conselice, Cotignola, Fusignano, Lugo, Massa Lombarda e Sant'Agata sul Santerno.

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - quadro di sintesi:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
PA DIGITALE	SS 2000	Tutti	Sportello sociale	IASS

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - dettaglio integrazioni e standard:

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	5. L'applicativo è in uso in tutti i comuni del distretto?	6. Quali Comuni lo utilizzano?	12. Il software socio assistenziale produce e/o gestisce documenti	13. Il software socio assistenziale è collegato con istituzioni?	14. Se è previsto il collegamento, indicare una data di attivazione	L'applicativo socio assistenziale in uso che tipo di applicazione utilizza?	25. Il sistema centrale (server) su cui risiede l'applicativo è a livello di	26. Vengono utilizzati standard?
SS 2000	PA DIGITALE	SI'		No	No		Web	Unione/Associazione di Comuni	File XML
3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	15. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo interno all'Ente? Specificare quali	16. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	17. L'applicativo alimenta qualche applicativo interno all'Ente? Specificarne il nome	18. In che modalità alimenta	19. L'applicativo viene popolato da soggetti esterni, per le informazioni relative ad attività gestite da enti esterni?	20. L'applicativo è integrato con altri Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo o integrato?	23. In che modalità?
SS 2000	PA DIGITALE	NESSUNO		NESSUNO		NESSUNO	NO		



4.7.4 Distretto Faenza - 037

Comuni sul territorio : Faenza, Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Riolo Terme, Solarolo.

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - quadro di sintesi:

NON sono presenti applicativi

4.8 Provincia di Forlì-Cesena - Azienda USL 111

4.8.1 AUSL Forlì

Sistemi informativi sociosanitari in uso:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
MAGGIOLI	ICARO	Anziani Disabili	Valutazione, pianificazione ed erogazione	SMAC - ADI - GRAD
LOG 80	LOG80 ADI	Tutti	Gestionale ADI: pianificazione ed erogazione	
LOG 80	LOG80 NEURO E SALUTE	Tutti	Gestionale salute mentale e neuropsichiatria per tutte le fasi	SISM - SINPI

Sistemi informativi sociosanitari in uso - dettaglio integrazioni e standard:

2. Nome prodotto	3. Fornitore	11. Il software socio sanitario produce e/o gestisce documenti simili	12. Il software socio sanitario è collegato con anagrafiche istituzionali?	24. L'applicativo socio sanitario che tipo di applicazione utilizza?	25. Vengono utilizzati standard?
ICARO	MAGGIOLI	Si, in formato office o simile	Si, all'Anagrafe sanitaria	Web	HL7:#File XML
LOG 80 ADI	LOG 80	Si, in formato office o simile	Si, all'Anagrafe sanitaria	Web	HL7:#File XML
LOG 80 NEURO E SALUTE	LOG 80	Si, in formato office o simile	Si, all'Anagrafe sanitaria	Web	HL7:#File XML

2. Nome prodotto	3. Fornitore	13. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo aziendale?	14. Specificare quali applicativi	15. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	16. L'applicativo alimenta qualche applicativo aziendale?	17. Specificare quali applicativi vengono alimentati dall'applicativo socio-sanitario	18. In che modalità alimenta?	19. L'applicativo viene popolato da soggetti esterni all'Ente?	20. Se sì, specificare per quale fase accedono all'applicativo	21. L'applicativo è integrato con software di altri Enti?	22. Specificare il nome dell'applicativo e chi lo gestisce?	23. In che modalità
ICARO	MAGGIOLI	SI'	APPLICATIVO LOG 80 (PER ACCESSI) PROTESICA MAGGIOLI - ADT MAGGIOLI APPLICATIVO LOG 80 DI REPARTO PER VALUTAZIONI	Vista DBMS;#Web service	SI'	BILANCIO (SOLO PER ASSEGGNI DI CURA)	Scambio file	Nessuno		SI'	CON ICARO COMUNALE ATTUALMENTE FORLI', ENTRO L'ANNO TUTTI I COMUNI), ENTRAMBE (TRE LE MODALITA'	Web service
LOG 80 ADI	LOG 80	SI'	REPOSITORY LOG 80	Vista DBMS;#Web service	SI'	REPOSITORY ICARO (ENTRO L'ANNO)	Vista-DBMS; Web service	Nessuno		NO		
LOG 80 NEURO E SALUTE	LOG 80	SI'	REPOSITORY	Vista DBMS;#Web service	SI'	REPOSITORY	Vista -DBMS; Web service	Nessuno		NO		

4.8.2 Distretto Forlì - 038

Comuni sul territorio: Forlì, Bertinoro, Castrocaro Terme e Terra del Sole, Civitella di Romagna, Dovadola, Forlimpopoli, Galeata, Meldola, Modigliana, Portico e San Benedetto, Predappio, Premilcuore, Rocca San Casciano, Santa Sofia, Tredozio.

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - quadro di sintesi:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
MAGGIOLI	ICARO	Tutti	Sportello sociale (solo Forlì) - Valutazione sociale, pianificazione ed erogazione	IASS

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso – dettaglio integrazioni e standard:

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	5. L'applicativo è in uso in tutti i comuni del distretto?	6. Quali Comuni lo utilizzano?	12. Il software socio assistenziale produce e/o documenti	13. Il software socio assistenziale è collegato con istituzioni?	14. Se è previsto il collegamento, indicare data attivazione	15. L'applicativo socio assistenziale in uso di tipo di applicazione?	25. Il sistema centrale (server) su cui l'applicativo è a livello di	26. Vengono utilizzati standard?
ICARO	MAGGIOLI	SI'		SI, in formato office o similare	SI, comunale		Web	Comune	HL7,#file XML
3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	15. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo interno all'Ente? Specificare quali	16. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	17. L'applicativo alimenta qualche applicativo interno all'Ente? Specificarne il nome	18. In che modalità alimenta?	19. L'applicativo è popolato da soggetti esterni, per le informazioni relative ad attività gestite da enti esterni?	20. L'applicativo è integrato con altri software di altri Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo integrato?	23. In che modalità?
ICARO	MAGGIOLI	PROTOCOLLO	Vista -DBMS	NESSUNO		NESSUNO	ICARO AU SL		Web service

4.9 Provincia di Forlì-Cesena - Azienda USL 112

4.9.1 AUSL Cesena

Sistemi informativi sociosanitari in uso:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
Cup2000	SISSI	Giovani Disabili Anziani Adulti	Valutazione, pianificazione ed erogazione	SMAC - ADI - GRAD
NEWTEAM	ELEA	Minori	Gestionale neuropsichiatria infantile per tutte le fasi	SINPI
NEWTEAM	EFESO	Adulti	Gestionale salute mentale: pianificazione ed erogazione	SISM

Sistemi informativi sociosanitari in uso - dettaglio integrazioni e standard:

2. Nome prodotto	3. Fornitore	11. Il software socio sanitario produce e/o gestisce documenti	12. Il software socio sanitario è collegato con anagrafiche istituzionali?	24. L'applicativo socio sanitario che tipo di applicazione utilizza?	25. Vengono utilizzati standard?
SISSI	Cup2000	SI, in formato office o similare	SI, all'Anagrafe sanitaria	Web	HL7,#File XML
ELEA	NEWTEAM	SI, in formato office o similare	SI, all'Anagrafe sanitaria	Web	HL7,#File XML
EFESO	NEWTEAM	SI, in formato office o similare	SI, all'Anagrafe sanitaria	Web	HL7,#File XML



SISS - Analisi dati

2. Nome prodotto	3. Fornitore	13. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo aziendale?	14. Specificare quali applicativi	15. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	16. L'applicativo alimenta qualche applicativo aziendale?	17. Specificare quali applicativi vengono alimentati dall'applicativo socio-sanitario	18. In che modalità alimenta Vista -DBMS; Web service; messaggi hi7	19. L'applicativo viene popolato da soggetti esterni all'Ente?	20. Se sì, specificare per quale fase accedono all'applicativo	21. L'applicativo è integrato con software di altri Enti?	22. Specificare il nome dell'applicativo e chi lo gestisce?	23. In che modalità?
SISS	Cup2000	NO			SI'	BILANCIO, BUSINESS OBJECT		AS; OPERATORI SOCIALI	Tutte	SI'	Applicativo Comune Cesen	Web services
ELEA	NEWTEAM	NO			NO			Nessuno		NO		
EFESO	NEWTEAM	SI'	FARMACI (OLIAM)	Vista -DBMS	NO			Nessuno		NO		

4.9.2 Distretto Cesena – Valle del Savio - 039

Comuni sul territorio : Bagno di Romagna, Cesena, Mercato Saraceno, Montiano, Sarsina, Verghereto.

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - quadro di sintesi:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
INTERNO	ARES	Tutti	Sportello sociale - Valutazione sociale - pianificazione - erogazione	
Cup2000	SISSI	Disabili Anziani Adulti	Valutazione sociale se richiesta UVM e pianificazione	IASS

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso – dettaglio integrazioni e standard:

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	5. L'applicativo è in uso in tutti i comuni del distretto?	6. Quali Comuni lo utilizzano?	12. Il software socio assistenziale produce e/o documenti	13. Il software socio assistenziale è collegato con anagrafi istituzionali?	14. Se è previsto il collegamento, indicare una data di attivazione	L'applicativo socio assistenziale in uso che tipo di applicazione utilizza?	25. Il sistema centrale (server) su cui risiede l'applicativo è a livello di	26. Vengono utilizzati standard?
ARES	INTERNO	SI'		SI, in formato office o similare	SI, comunale		Web	Comune	HL7; File XML
SISSI	CUP 2000	SI'		SI, in formato office o similare	SI, sanitaria		Web	Azienda USL	HL7; File XML
3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	15. L'applicativo alimentato da qualche applicativo all'Ente? Specificare quali	16. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	17. L'applicativo alimenta qualche applicativo interno all'Ente? Specificarne il nome	18. In che modalità alimenta ?	19. L'applicativo viene popolato da soggetti esterni, per le informazioni relative ad attività gestite da enti esterni?	20. L'applicativo è integrato con altri software di altri Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo integrato?	23. In che modalità?
ARES	INTERNO	SCUOLA (INTERNO) PER RETTE FONDO (INTERNO) CONTRIBUTI SU BASE AMMINISTRATIVA	MANUALMENT E, VENGONO IMPORTATI DATI	PROTOCOLLO (MS) E 'CONTABILITA' (EXCEL)	Web service;# Scambio file	ORARI BORSE LAVORO (COOPERATIVE) (AMMINISTRATIVI) E ASP (AMMINISTRATIVI OPERATORI)	APPLICATIVO AUSL PER INVIO DATI SEGNALEZIONE DEL BISOGNO E ACCESSO DIRETTO ALLA CARTELLA DEGLI UTENTI	AUSL	
SISSI	CUP 2000	ARES	Web service	NESSUNO		AUSL per interventi sanitari	NO		

4.9.3 Distretto Rubicone - 049

Comuni sul territorio: Cesenatico, Gatteo, San Mauro Pascoli, Savignano sul Rubicone.

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - quadro di sintesi:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
Cup2000	SISSI	Disabili Anziani Adulti	Sportello sociale - Valutazione sociale se richiesta UVM e pianificazione	IASS
SOFTTECH	SOSIA	Anziani Adulti	Erogazione contributi economici e graduatorie	

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - dettaglio integrazioni e standard:

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	5. L'applicativo è in uso in tutti i comuni del distretto?	6. Comuni utilizzati?	12. Il software socio assistenziale produce e/o documenti	13. Il software socio assistenziale è collegato con anagrafi istituzionali?	14. Se è previsto il collegamento, indicare una data di attivazione	15. L'applicativo socio assistenziale in uso di tipo di applicazione utilizza?	25. Il sistema centrale (server) su cui risiede l'applicativo è a livello di	26. Vengono utilizzati standard?
SISSI	CUP 2000	SI'		SI, in formato office o similare	SI, all'Anagrafe sanitaria comunale		Web	Azienda USL	HL7:#File XML
SOSIA	SOFTTECH	NO		No	SI, all'Anagrafe comunale		Client / Server	Comune	File XML

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	15. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo interno all'Ente? Specificare quali	16. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	17. L'applicativo interno viene alimentato all'Ente? Specificarne il nome	18. In che modalità viene alimentato l'applicativo interno?	19. L'applicativo viene popolato da soggetti esterni, per le informazioni relative ad attività gestite da enti esterni?	20. L'applicativo integrato con altri software di altri Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo integrato?	23. In che modalità?
SISSI	CUP 2000	NESSUNO		NESSUNO		AUSL per interventi socio-sanitari	no		
SOSIA	SOFTTECH	GRADUS PER UFFICIO SCUOLA E GRADUATORIE	Vista -DBMS	NESSUNO		NESSUNO	NO		

4.10 Provincia di Rimini - Azienda USL 113

4.10.1 AUSL Rimini

Sistemi informativi sociosanitari in uso

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
Maggioli	ICARO	Tutti	Valutazione, pianificazione ed erogazione e tutte le fasi ADI	SISAM - ADI - SMAC - GRAD
Newteam	ELEA	Minori	Gestionale neuropsichiatria infantile: valutazione, pianificazione ed erogazione	SINPI

Sistemi informativi sociosanitari in uso - dettaglio integrazioni e standard:

2. Nome prodotto	3. Fornitore	11. Il software socio sanitario produce e/o gestisce documenti	12. Il software socio sanitario collegato con anagrafiche istituzionali?	24. L'applicativo socio sanitario che tipo di applicazione utilizza?	25. Vengono utilizzati standard?
ICARO	MAGGIOLI	Si, in formato office o similare	Si, all'Anagrafe sanitaria	Web	File XML
ELEA	NEWTEAM	Si, in formato office o similare	Si, all'Anagrafe sanitaria	Web	HL7;#File XML

2. Nome prodotto	3. Fornitore	13. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo aziendale?	14. Specificare quali applicativi	15. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	16. L'applicativo alimenta qualche applicativo aziendale?	17. Specificare quali applicativi vengono alimentati dall'applicativo socio-sanitario	18. In che modalità alimenta?	19. L'applicativo viene popolato da soggetti esterni all'Ente?	20. Se sì, specificare per quale fase accedono all'applicativo	21. L'applicativo è integrato con software di altri Enti?	22. Specificare il nome dell'applicativo e chi lo gestisce?	23. In che modalità è?
ICARO	MAGGIOLI	NO			NO			Nessuno		NO		
ELEA	NEWTEAM	NO			NO			Nessuno		NO		

4.10.2 Distretto Rimini - 040

Comuni sul territorio: Rimini, Bellaria, S. Arcangelo, Torriana, Poggio Berni, Verucchio.

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - quadro di sintesi:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
LSI	S3	Tutti	Sportello sociale – Erogazione contributi	IASS
INTERNO	INTERNO ADI	Tutti	Erogazione ADI	

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso – dettaglio integrazioni e standard:

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	5. L'applicativo è in uso in tutti i comuni del distretto?	6. Quali Comuni lo utilizzano?	12. Il software socio assistenziale produce e/o gestisce documenti	13. Il software socio assistenziale è collegato con anagrafi istituzionali?	14. Se è previsto il collegamento, indicare una data di attivazione	15. L'applicativo socio assistenziale in uso che tipo di applicazione utilizza?	25. Il sistema centrale (server) su cui risiede l'applicativo è a livello di	26. Vengono utilizzati standard?
S3	LSI	NO	BELLARIA-GEA MARINA; RIMINI; SANT'ARCANGELO DI ROMAGNA; VERUCCHIO	BOLETTINI	NO		Web	Unione/Associazione di Comuni	NO
INTERNO	INTERNO	NO	RIMINI:#331	NO	NO		Client / Server	Comune	NO

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	15. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo all'Ente? Specificare quali	16. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	17. L'applicativo alimenta qualche interno Specificarne il nome	18. In che modalità alimenta ?	19. L'applicativo è popolato da soggetti esterni, per le informazioni relative ad attività gestite da enti esterni?	20. L'applicativo è integrato con altri software di altri Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo o integrato?	23. In che modalità?
S3	LSI	NESSUNO		NESSUNO		NESSUNO	NO		
INTERNO	INTERNO	NESSUNO		NESSUNO		NESSUNO	NO		

4.10.3 Distretto Riccione - 041

Comuni sul territorio: Riccione, Misano, Cattolica, San Giovanni in Marignano, Coriano, Montescudo, Montecolombo, Morciano, Gemmano, S. Clemente, Saludecio, Mondaino, Montegrolfo, Montefiore.

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso - quadro di sintesi:

Fornitore	Prodotto	Target gestiti	Funzionalità/fasi gestite	Debiti informativi
LSI	S3	Tutti	Sportello sociale – erogazione contributi	

Sistemi informativi socio-assistenziali in uso – dettaglio integrazioni e standard:

3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	5. L'applicativo è in uso in tutti i comuni del distretto?	6. Quali Comuni lo utilizzano?	12. Il software socio assistenziale produce e/o documenti	13. Il software socio assistenziale è collegato con istituzioni?	14. Se è previsto il collegamento, indicare data attivazione	15. L'applicativo socio assistenziale in uso che tipo di applicazione è?	25. Il sistema centrale (server) su cui l'applicativo è a livello di	26. Vengono utilizzati standard?
S3	LSI	SI'		BOLLETTINI	NO		Web	Unione/Associazione di Comuni	NO
3. NOME APPLICATIVO	4. FORNITORE	15. L'applicativo viene alimentato da qualche applicativo interno all'Ente? Specificare quali	16. In che modalità viene alimentato l'applicativo?	17. L'applicativo alimenta qualche applicativo interno all'Ente? Specificarne il nome	18. In che modalità alimenta?	19. L'applicativo è popolato da soggetti esterni, per informazioni relative ad attività gestite da enti esterni?	20. L'applicativo è integrato con altri software di altri Enti? Specificare	21. Chi gestisce l'applicativo o integratore?	23. In che modalità?
S3	LSI	NESSUNO		NESSUNO		NESSUNO	NO		

COMUNICATO REDAZIONALE

Si comunica che con Legge regionale 6 luglio 2009, n. 7 (pubblicata nel BUR n. 117 del 7 luglio 2009) il Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna, dal 1 gennaio 2010, è redatto esclusivamente in forma digitale e consultabile on line. La Regione Emilia-Romagna garantisce l'accesso libero e gratuito a tutti i cittadini interessati tramite il proprio sito **<http://bur.regione.emilia-romagna.it>**

La consultazione gratuita del BURERT dal 1 gennaio 2010 è garantita anche presso gli Uffici Relazioni con il Pubblico e le Biblioteche della Regione e degli Enti Locali.

Presso i Comuni della Regione è inoltre disponibile in visione gratuita almeno una copia stampata dell'ultimo numero. È sempre possibile richiedere alla Redazione del BURERT l'invio a mezzo posta di una copia della pubblicazione dietro apposito pagamento in contrassegno.