

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 "**ATTIVITA'**" 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.

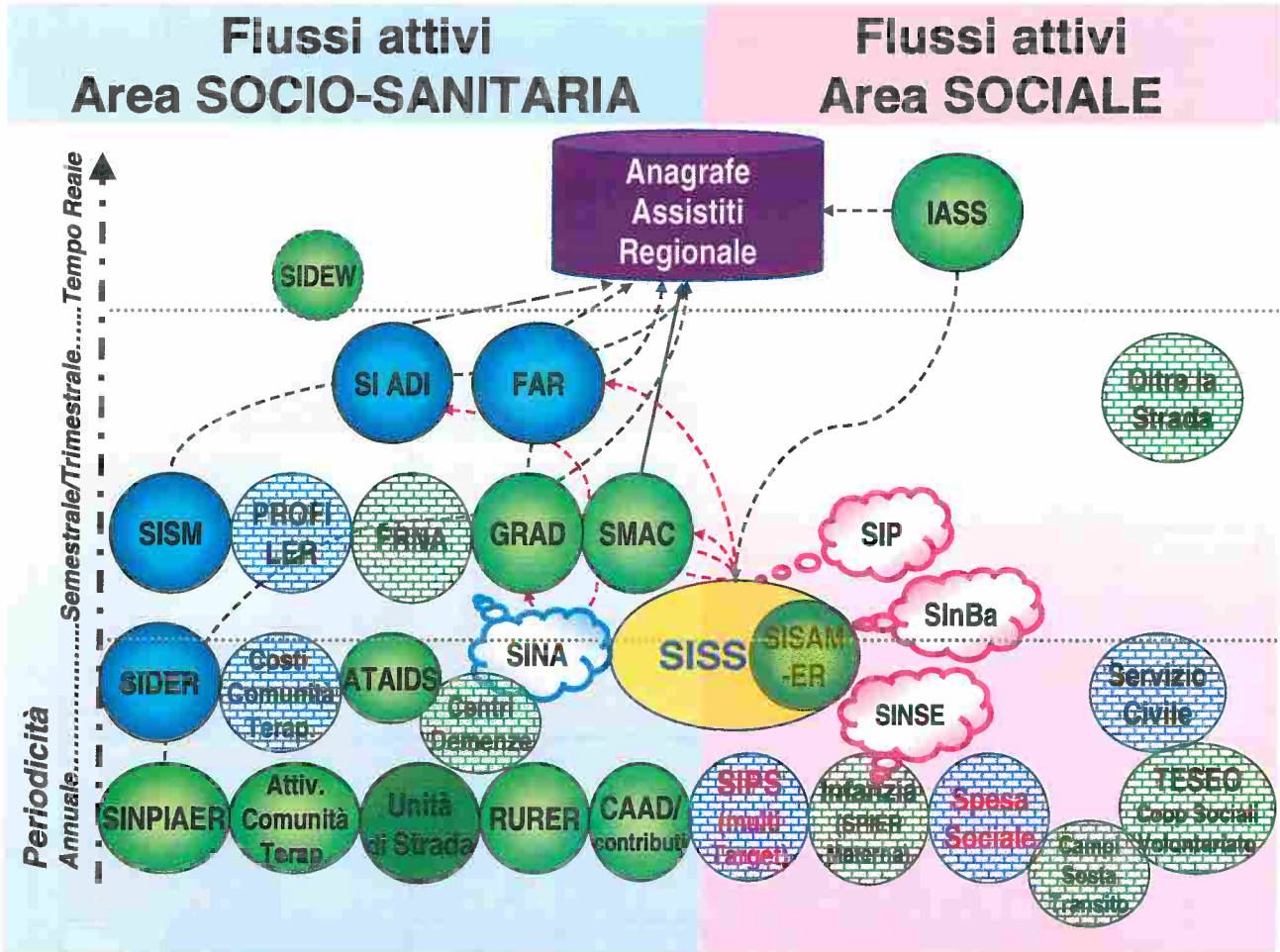
Lo **IASS** registra le domanda espressa di coloro che si rivolgono agli sportelli sociali e le qualifica per tipologia, target, caratteristiche del soggetto interessato, esito della domanda. Questo consentirà di avere uno spaccato dei principali bisogni espressi dalle persone che si rivolgono ai servizi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



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

MACROFASI PROCESSO di ACCESSO		TARGET UTENZA (Vedi nomenclatore interregionale)											
		FAMIGLIA e MINORI	GIOVANI	ANZIANI	DISABILI	DIPENDENZE	SALUTE MENTALE	IMMIGRATI	EMARGINAZIONE E DISAGIO ADULTI				
Accesso ai servizi	Contatto/Segnalazione /Accesso	SISA M-ER	IASS	IASS	IASS	IASS	IASS	IASS	IASS	IASS	IASS	IASS	IASS
	VALUTAZIONE BISOGNO			RURER	RURER								
	ELABORAZIONE PIVEC/Progetto quadro												
	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'												
	H. SERVIZI DI SUPPORTO												
	I. CONTRIBUTI ECONOMICI/INTEGRAZIONE RETTE												
	L. CENTRI E STRUTTURE SEMI RESIDENZIALI												
	M. STRUTTURE COMUNITARIE RESIDENZIALI												
	Tipologia di Interventi /Servizi Erogati (Vedi nomenclatore regionale)		SISA M-ER										

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	ISTAT Spesa sociale	ISTAT Spesa sociale	ISTAT Spesa sociale
	PROFIL ER	PROFIL ER	PROFIL ER	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	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale
	SISAM-ER	SISAM-ER	SISAM-ER	SISAM-ER	SISAM-ER	SISAM-ER	SISAM-ER	SISAM-ER	SISAM-ER	SISAM-ER	SISAM-ER	SISAM-ER	SISAM-ER
	Comunità terapeutiche	Comunità terapeutiche	Comunità terapeutiche	Comunità terapeutiche	Comunità terapeutiche	Comunità terapeutiche	Comunità terapeutiche	Comunità terapeutiche	Comunità terapeutiche	Comunità terapeutiche	Comunità terapeutiche	Comunità terapeutiche	Comunità terapeutiche
	Costi	Costi	Costi	Costi	Costi	Costi	Costi	Costi	Costi	Costi	Costi	Costi	Costi
RISORSE STRUTTURALI	Tipologia struttura	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale
	Informazioni identificative	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale
	Autorizzazione al funzionamento	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale
	Accreditamento	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale	Anagrafe Strutturale
	Organizzazione del servizio	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS
	Personale	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS
RISORSE della COMUNITA' (soggetti del Terzo Settore /Altri soggetti)	Utenza	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS
	Costi	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS
	Tariffe	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS	SIPS

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

MACROFASI PROCESSO di Accesso e RISORSE del Sistema		DOMANDA		OFFERTA	
Contatto/Segnalazione/Accesso		PRESA IN CARICO		EROGAZIONE INTERVENTI/SERVIZI e RISORSE del Sistema	
SPORTELLO SOCIALE • Registrazione dati anagrafici richiedente e segnalante • Domanda "espressa" • Esito accesso		Servizio Sociale Professionale Territoriale/ Servizi Integrati (UVM) • Registrazione dati anagrafici dell'assistito e del nucleo familiare • Valutazione del bisogno "effettivo" • PIVEC/Progetto quadro		Dati di Attività (Utenti/Prestazioni), Spesa e Costi, Risorse Strutturali e Risorse della Comunità	
		Servizi/Interventi EROGATI		Risorse Strutturali	
		Risorse finanziarie		Risorse della comunità	
SISTEMI/FLUSSI INFORMATIVI REGIONALI					
FAMIGLIA MINORI	SISAM-ER [Segnalaz. Tribunale]	SISAM-ER [Dati della Cartella sociale]	SISAM-ER [Interventi/Servizi erogati] FAR - Assistenza residenziale e semiresid. Anziani SIADI - Assistenza domiciliare integrata SMAC - Assegno di Cura GRAD - Gravissime disabilità acquisite	SPIER - Serv. educativi 0-3	Anagrafe Strutture e SIPS - Attività Strutture TESED
T ANZIANI	IASS Sportelli Sociali				SPESA SOCIALE Comuni (Istat)
DISABILI					
IMMIGRATI DISAGIO ADULTI					

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

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.

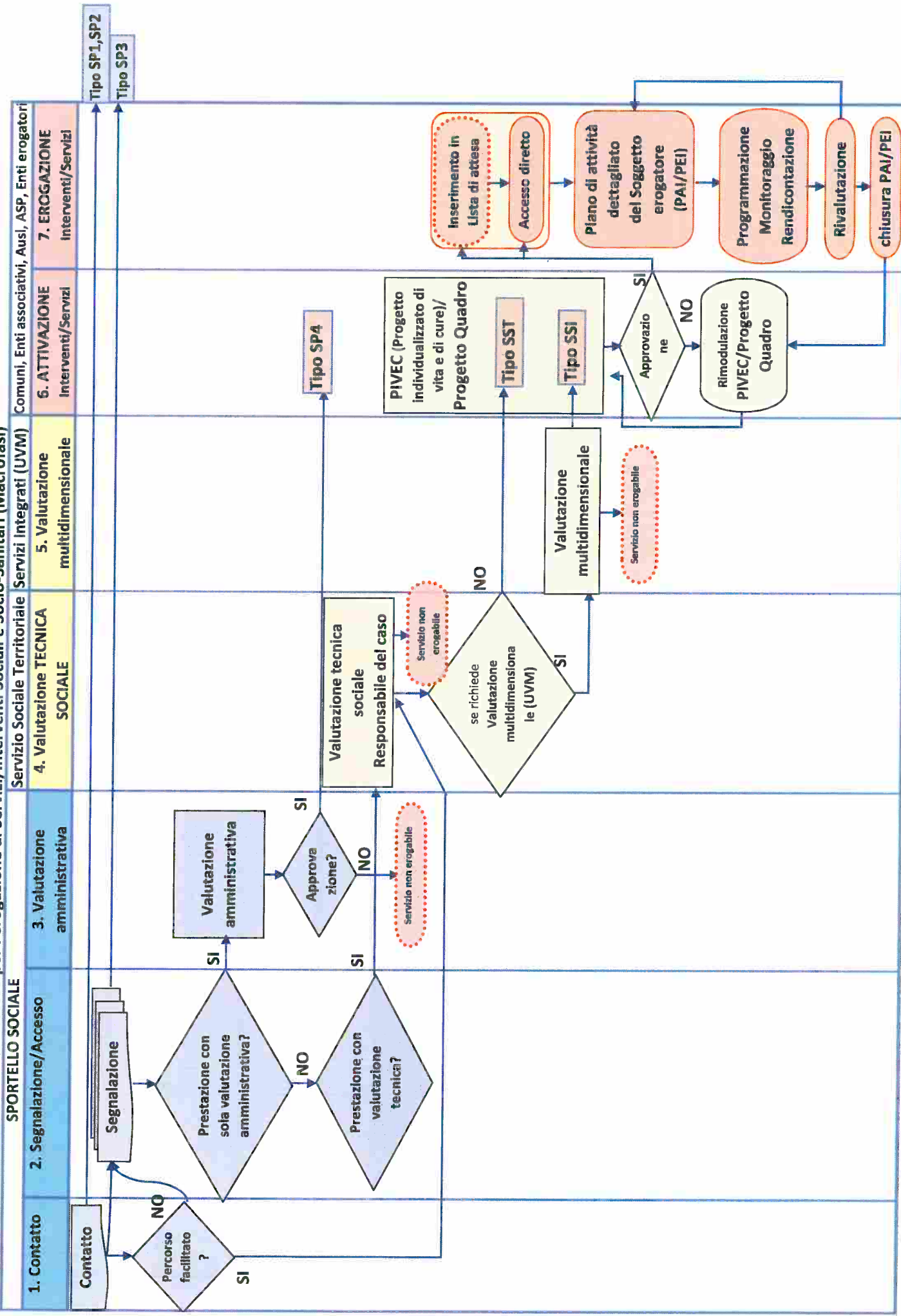
La rivalutazione periodica/straordinaria si verifica nei seguenti momenti:

- 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.

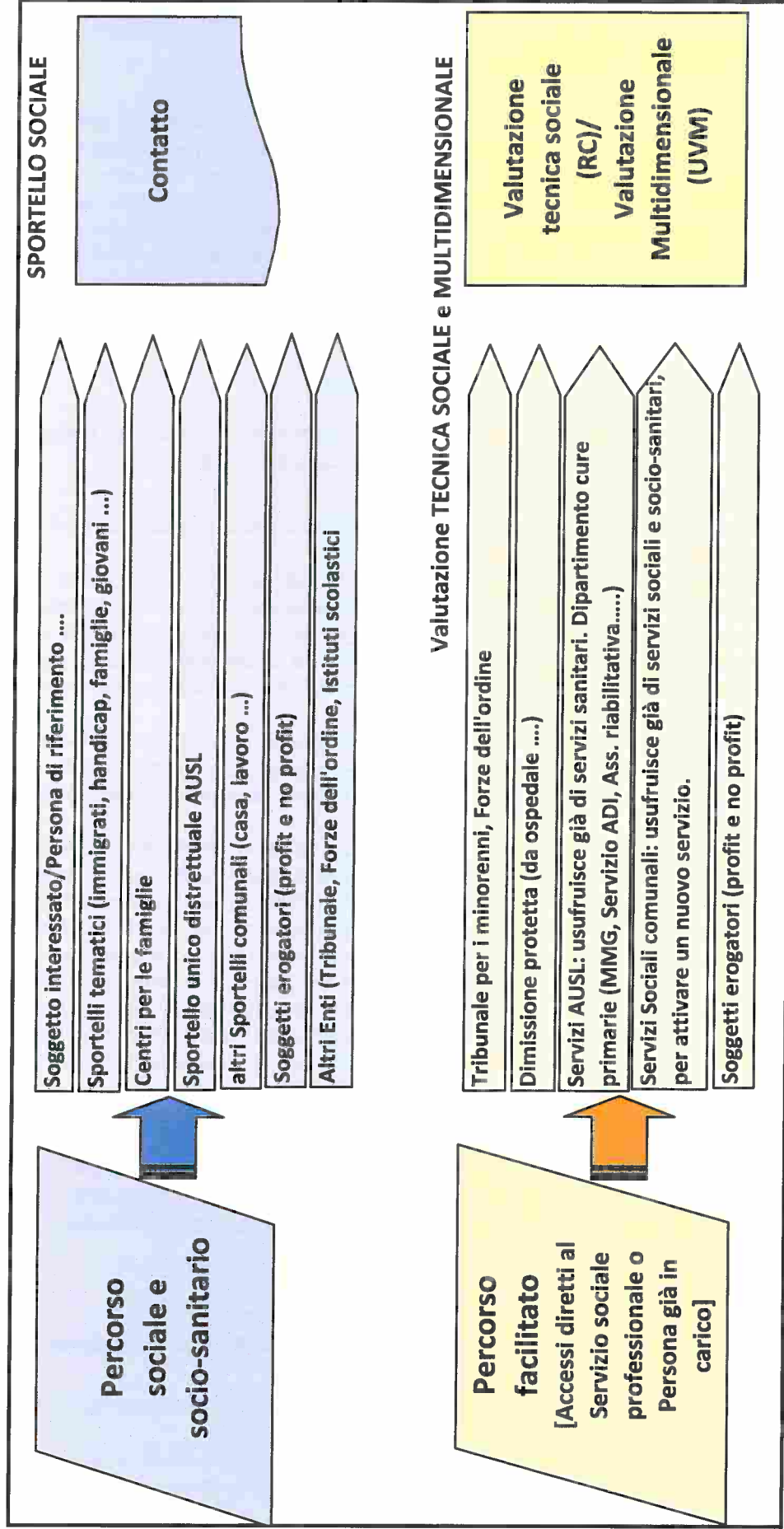
Schema 5 - Definizione Processo di accesso per l'erogazione di Servizi/Interventi Sociali e Socio-Sanitari (Macrofas) Servizio Sociale Territoriale Servizi Integrati (UVM)



LEGENDA Schema 5

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

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 mutidimensionale).

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 essere 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 APPRONTAMENTO 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 Transfer 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);

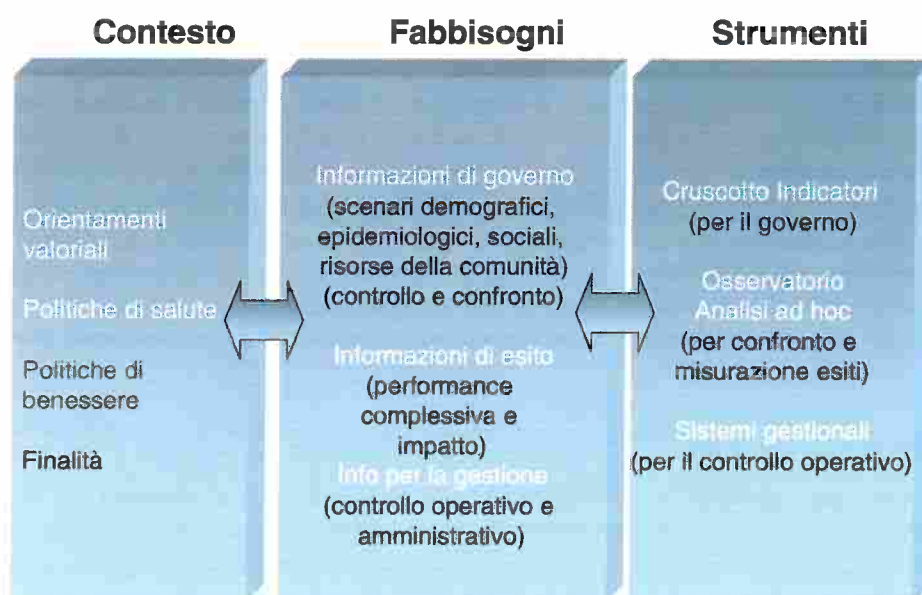
B. Informazioni per la gestione: rispondono a esigenze di controllo operativo e amministrativo tramite l'identificazione degli *utenti* (ricostruzione del percorso assistenziale); degli *eventi* (processi di accesso, erogazione), dei *risultati prodotti*; dei *costi sostenuti*; dei *prescrittori/produttori*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

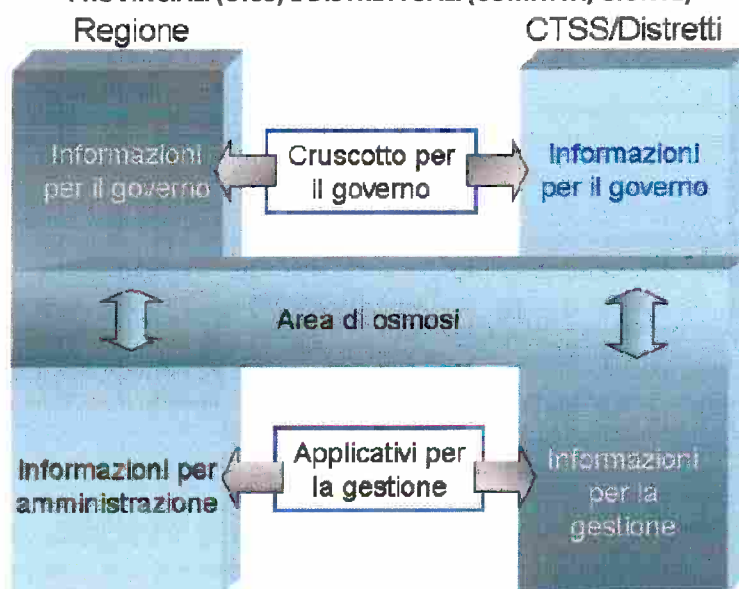
La strada che si è scelto di intraprendere è stata quindi quella di costruire un set condiviso di indicatori che assolvano al fabbisogno informativo comune. Su questo set di indicatori la RER potrà agire come 'committenza' sui sistemi locali affinché questi si adeguino a raccogliere le informazioni necessarie, 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.

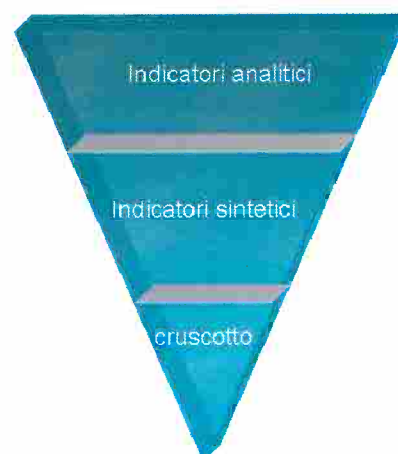
I sistemi utilizzati sono diversi. Spesso si ricorre ad indagini ad hoc e ad analisi comparative specie se si vogliono conoscere esiti di salute e benessere della popolazione servita e impatto sociale degli interventi attivati.

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.

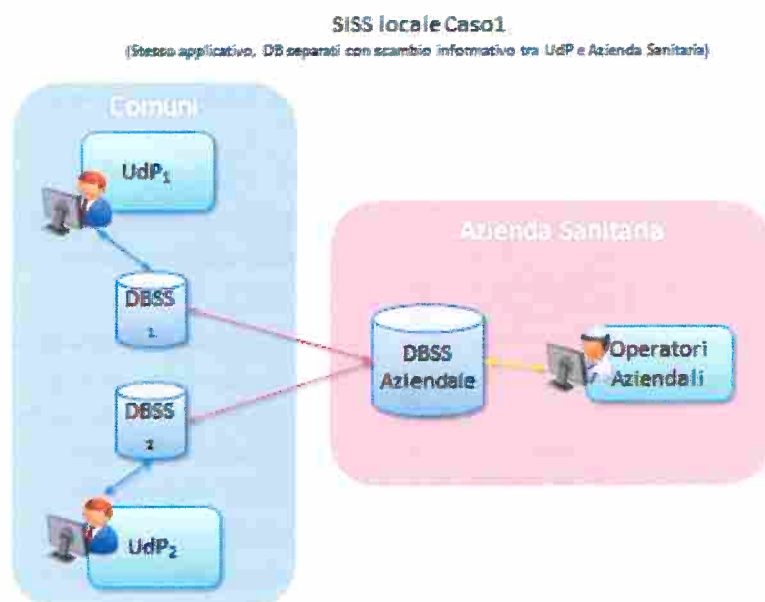
Suddividendo le aree di erogazione in:

- 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:

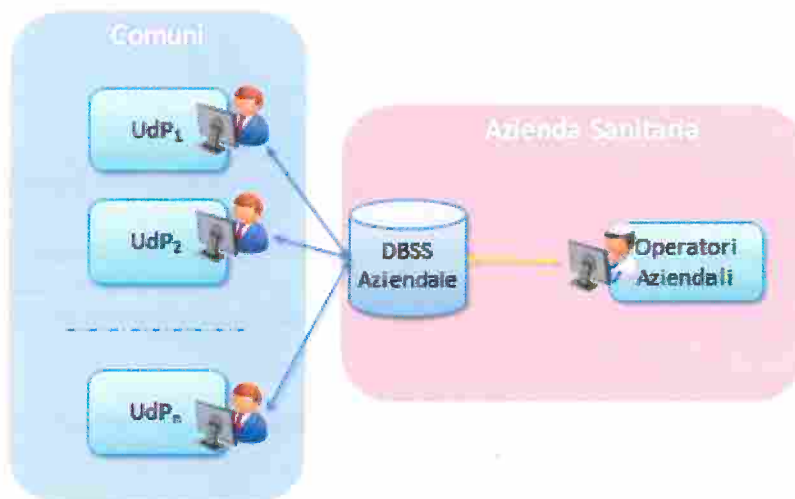
- 1) Sistema uguale utilizzato da AUSL e da tutti i Comuni, con integrazione di informazioni tra i diversi DB (CTSS Bologna, CTSS Ferrara, CTSS Forlì)



- 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

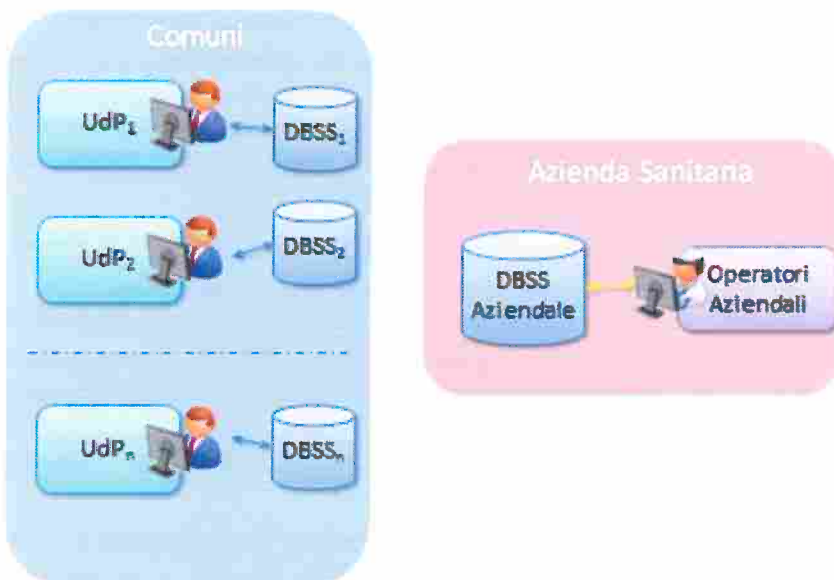
(Stesso applicativo con DB unico utilizzato da tutti gli operatori)



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 PIVEC/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 PIVEC/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 PIVC/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 PIVC/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 PIVC/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.

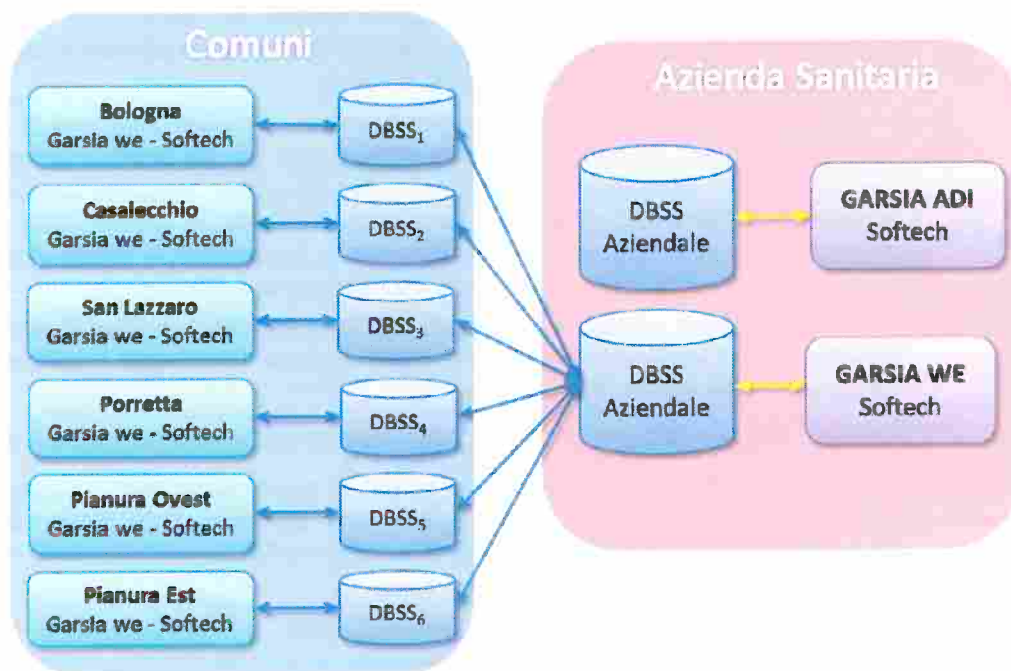
Il flusso IASS viene elaborato da GARSIA, il flusso SISAM viene gestito da AUSL (delega per minori) con l'applicativo regionale SISAM-ER.

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.

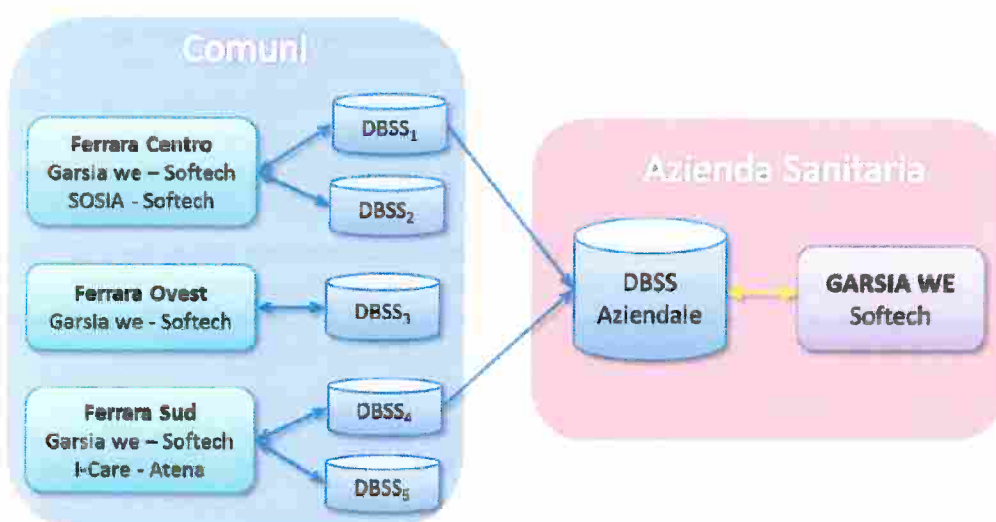
SUD: viene utilizzato l'applicativo I-CARE per tutti i target gestiti per segnalazione del bisogno.

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: tipologia 1



- CTSS di FORLÌ:

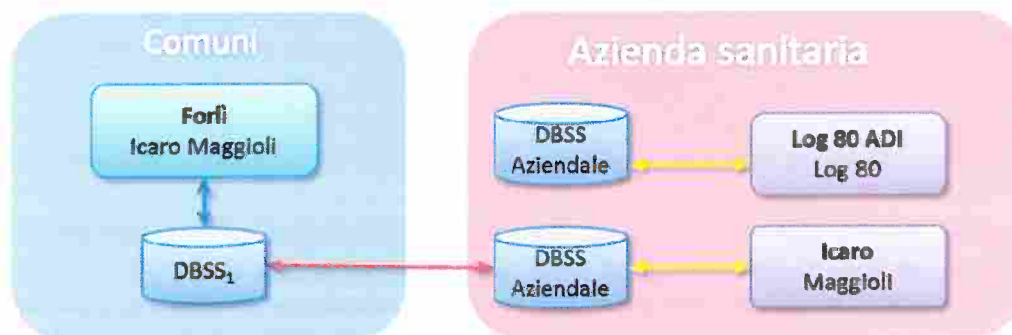
un solo distretto socio-sanitario insiste su questa AUSL; AUSL e Comuni hanno acquisito lo stesso applicativo (ICARO), utilizzato per tutti i target (tranne immigrati) e per tutte le fasi da tutti i Comuni (tranne per la segnalazione del bisogno, che viene utilizzata dal solo comune di Forlì). Le due 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

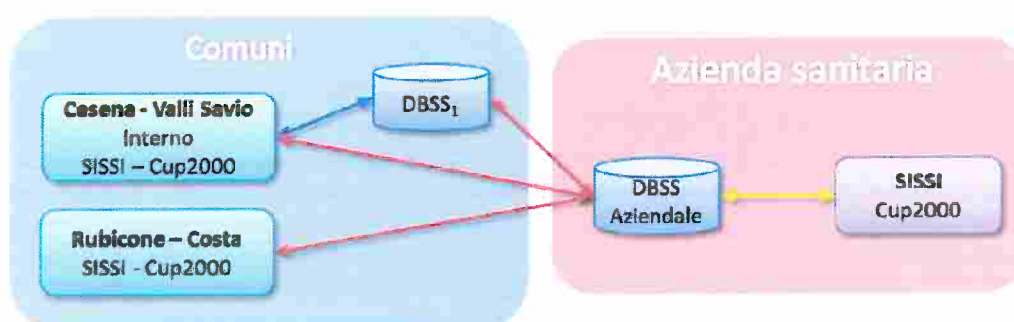
- CTSS di CESENA:

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):

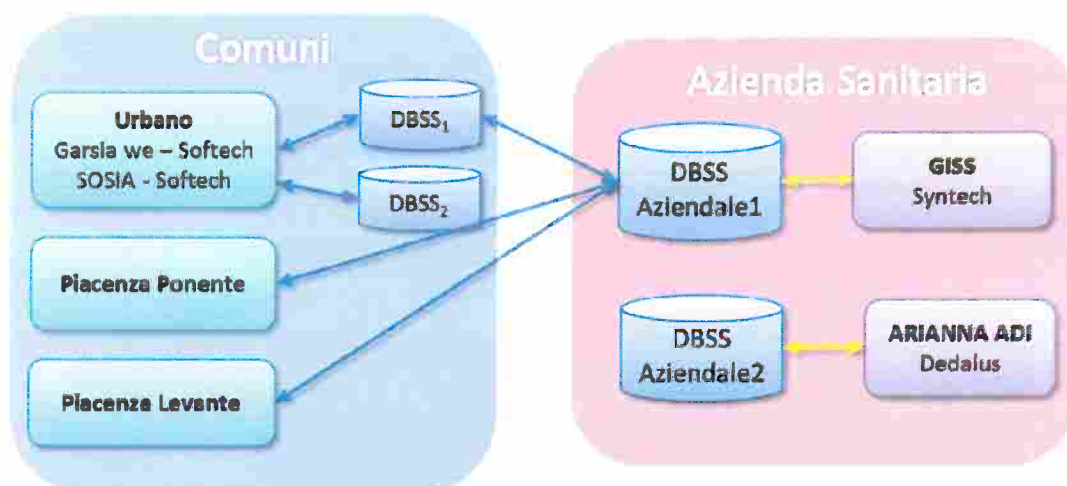
PONENTE e LEVANTE: utilizzano il solo applicativo di sportello, che elabora il flusso IASS, e l'applicativo regionale SISAM per il flusso sui Servizi per minori .

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:**

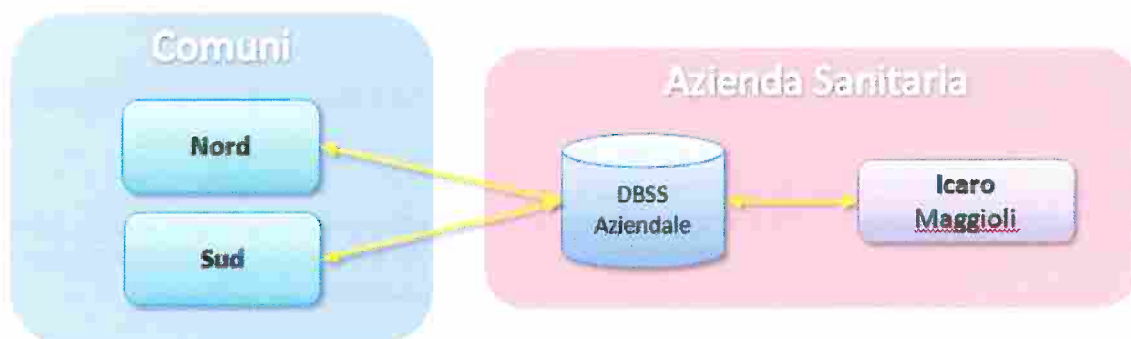
numerose attività (anziani, disabili e minori) sono delegate dai 2 Distretti all'AUSL. Questa ha acquisito un sistema unico (ICARO) dismettendo il precedente sistema (S3), in corso di dismissione anche dai comuni, che stanno acquisendo ICARO per la gestione dello sportello sociale.

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.

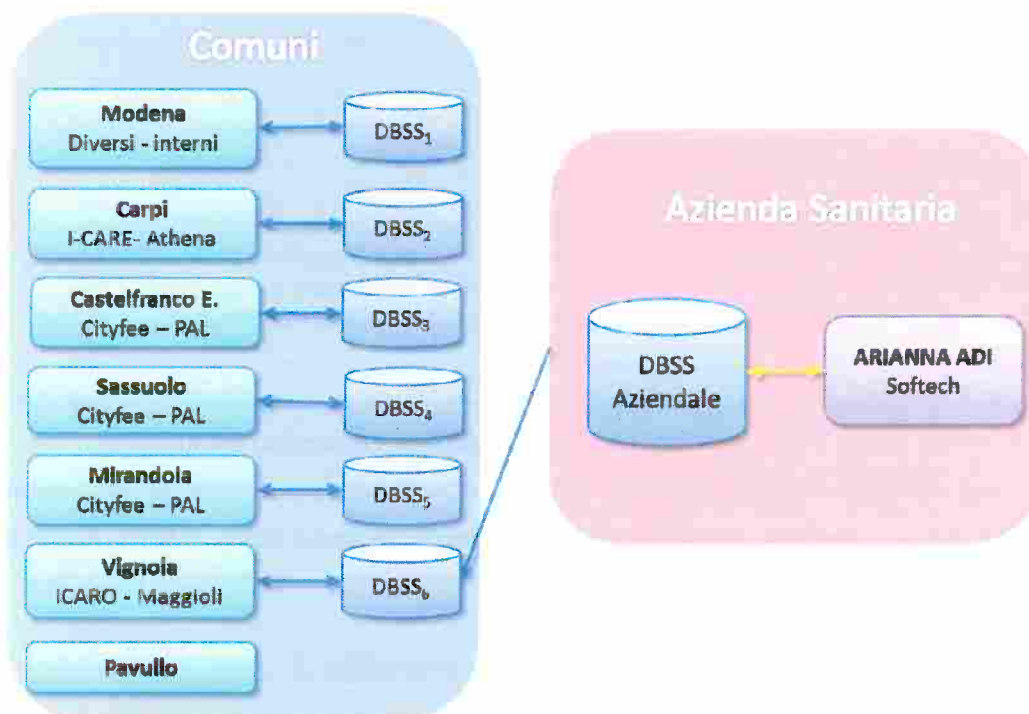
Tutte le strutture residenziali utilizzano il medesimo applicativo.

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.

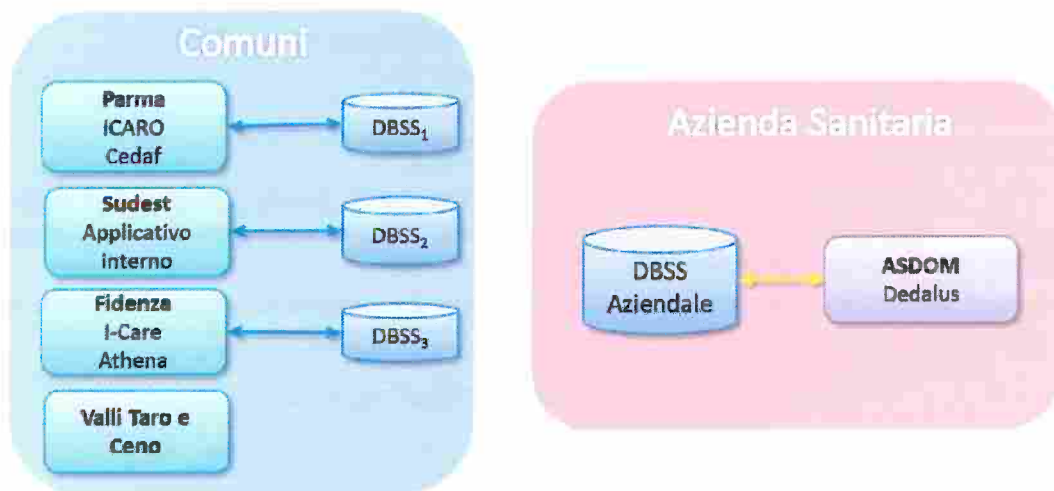
Non sono state realizzate integrazioni tra gli applicativi dei Distretti e l'applicativo dell'AUSL.

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).

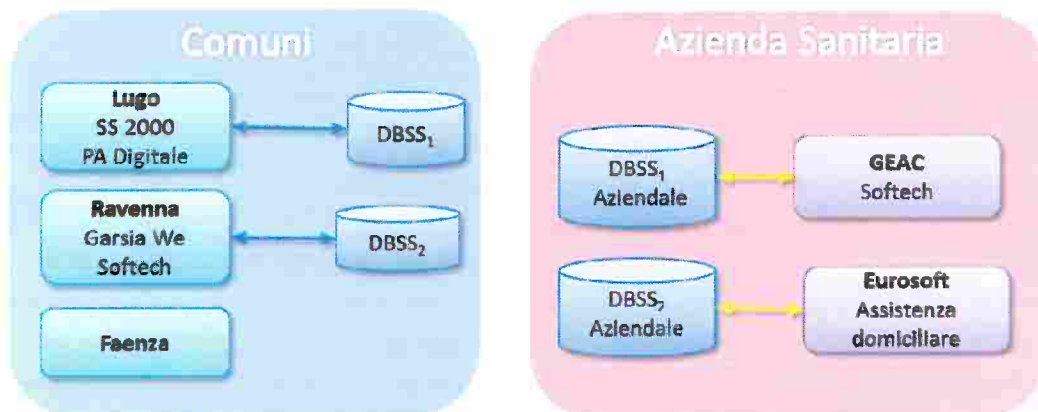
L'AUSL utilizza un applicativo per la gestione dell'ADI e un applicativo per l'elaborazione del flusso SMAC.

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.

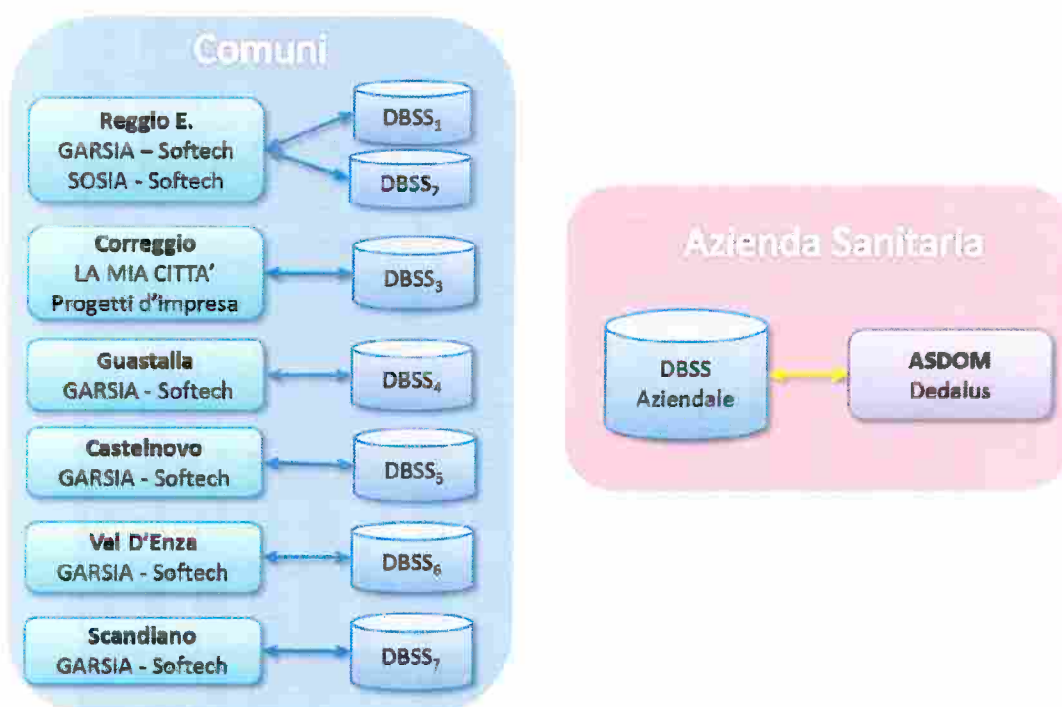
Non sono state realizzate integrazioni tra gli applicativi dei Comuni e l'applicativo dell'AUSL.

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 VMD						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	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	
	BOLOGNA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	
	FERRARA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	
	FORLI'	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		7%	7%	7%	7%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	CESENA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		100%	100%	100%	100%	33%	33%	100%	100%	33%	33%	100%	100%	33%	33%	100%	100%	33%	33%	100%	100%	100%	100%	100%	
PIACENZA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%		
RIMINI	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
	46%	46%	46%	46%	38%	46%	46%	38%	38%	46%	46%	38%	38%	46%	46%	38%	38%	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%		

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						Sociale e VMD						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%	100%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	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%	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%	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%	100%
	MODENA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%
	PAVULLO NEL FRIGNANO	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%
PARMA	SASSUOLO	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	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%	100%
	FIDENZA	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%
	PARMA	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	0%	20%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	20%	0%	0%
RAVENNA	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%
	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%	0%
	FAENZA	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%
	LUGO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
REGGIO EMILIA	RAVENNA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	CASTELNUOVO NE' MONTI	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	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%	100%
VAL D'ENZA	GUASTALLA	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%
	REGGIO EMILIA	100%	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%	100%	100%	33%	33%	33%	100%	17%	33%	17%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%
VAL D'ENZA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	25%	25%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	0%	

Tipologia 3