

## Sistema Informativo delle Politiche Sociali

Rilevazione per la programmazione sociale e Piani per la salute ed il benessere sociale

### **PRESIDI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI SETTORE ANZIANI – Anno 2009**

*Per una corretta compilazione si consiglia di consultare la "Guida alla compilazione del questionario"*

- Residenza Sanitaria assistenziale**
- Casa Protetta**
- Comunità Alloggio**
- Casa di Riposo, Casa Albergo per anziani**
- Residenza Protetta**
- Alloggi con servizi per anziani (DGR 270/00)**
- Gruppo Appartamento**
- Centro Diurno**

Codice SIPS presidio - ATTIVITA' del Presidio

Denominazione presidio,

Indirizzo, Comune, Prov; Tel, Fax, e-mail

Data inizio attività

**La presente rilevazione viene attuata dalla Regione Emilia-Romagna in collaborazione con ISTAT.**

*Il questionario deve essere compilato dal responsabile del presidio socio-assistenziale, il quale può delegare altra persona, purché questa sia in grado di fornire tutte le informazioni richieste.*

**a) La data di riferimento delle informazioni richieste è il 31/12/2009.** A causa della concomitanza con il periodo natalizio, questa data può rappresentare un momento di alterazione nello svolgimento delle normali attività del presidio (minore disponibilità di personale, temporaneo rientro in famiglia di alcuni assistiti, ecc.); in tal caso si prega di **referire le informazioni richieste all'ultimo giorno di regolare funzionamento del presidio nel corso del 2009.** Per alcuni quesiti contenuti nel questionario, e su di esso specificati, il riferimento temporale è all'intero anno 2009.

**b) Compilare una scheda per ogni presidio.** Nel caso all'interno di una struttura vengano svolte più attività è necessario compilare più schede. Es.: Se la Casa di Riposo e la Casa protetta si trovano all'interno della stessa struttura muraria è necessario compilare due schede, una per presidio.

## **SEZIONE 1. INFORMAZIONI GENERALI SUL PRESIDIO**

*(Riferite al 31/12/2009)*

### **QUADRO A: Informazioni Identificative del Presidio**

#### **1A.1 Dati anagrafici del Presidio**

**Nel caso in cui la denominazione e l'indirizzo del presidio riportati nell'etichetta in alto a destra non siano corretti indicare le eventuali variazioni (altrimenti passare alla domanda n. 1A.4)**

Denominazione del presidio: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ n. civico: \_\_\_\_\_ c.a.p. l d d d d

Comune: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ sigla l d d

#### **1A.2 Recapiti del presidio**

Telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

1A.3 Data di inizio attività del presidio: l d / l d / l d d d

1A.4 Data di chiusura attività: l d / l d / l d d d

## QUADRO B: Informazioni relative al Titolare e Gestore del Presidio

### 1B.1 Ente Titolare del Presidio (Dati anagrafici)

Codice regionale ente titolare, Denominazione ente titolare, indirizzo, comune, provincia, Telefono, fax, email Codice fiscale, partita iva	<b>Nel caso in cui i dati riportati in etichetta non siano corretti indicare:</b> Denominazione _____ Indirizzo _____ N. civico _____ c.a.p.   d d d d d Comune _____ prov.   d d Telefono _____ / _____ Fax _____ / _____ e-mail _____ @ _____ <b>Codice fiscale:</b>   d d d d d d d d d d <b>Partita IVA:</b> _____
--	--

### 1B.2 Natura giuridica del titolare del presidio. (Una sola risposta)

00 <input type="radio"/> Comune	11 <input type="radio"/> Cooperativa
01 <input type="radio"/> Azienda Sanitaria Locale (A.S.L.)	12 <input type="radio"/> Altra impresa privata
02 <input type="radio"/> Comunità montana	13 <input type="radio"/> A.S.L. con associazioni di Comuni
03 <input type="radio"/> Consorzio/Associazione di comuni	14 <input type="radio"/> Fondazione
04 <input type="radio"/> Provincia	15 <input type="radio"/> Cooperativa sociale (L.381/91)
05 <input type="radio"/> I.P.A.B.	16 <input type="radio"/> Associazioni di volontariato iscritte all'albo regionale
06 <input type="radio"/> Altro Ente pubblico	17 <input type="radio"/> Sindacati
07 <input type="radio"/> Ente religioso (L. 222/85)	18 <input type="radio"/> Società privata con partecipazione pubblica
08 <input type="radio"/> Società privata	19 <input type="radio"/> ASP (Azienda Servizi alla Persona)
09 <input type="radio"/> Associazione art. 12 c.c.(con pers. Giuridica)	20 <input type="radio"/> ATI (Associazione Temporanea d'Impresa)
10 <input type="radio"/> Associazione art. 36 c.c. (senza pers. Giuridica)	

### 1B.3 Da chi è gestito il presidio? (Una sola risposta)

- Direttamente dall'Ente Titolare del Presidio..... 1  (In questo caso passare al quesito n. 1B.4)  
Da altro ente ..... 2

#### 1B.3.1 Ente gestore del presidio (Dati anagrafici)

Codice regionale ente gestore, Denominazione ente gestore, indirizzo, comune, provincia, Telefono, fax, email Codice fiscale, partita iva	<b>Nel caso in cui i dati riportati in etichetta non siano corretti indicare:</b> Denominazione _____ Indirizzo _____ N. civico _____ c.a.p.   d d d d d Comune _____ prov.   d d Telefono _____ / _____ Fax _____ / _____ e-mail _____ @ _____ <b>Codice fiscale:</b>   d d d d d d d d d d <b>Partita IVA:</b> _____
--	--

#### 1B.3.2 Natura giuridica del gestore del presidio. (Una sola risposta)

00 <input type="radio"/> Comune	11 <input type="radio"/> Cooperativa
01 <input type="radio"/> Azienda Sanitaria Locale (A.S.L.)	12 <input type="radio"/> Altra impresa privata
02 <input type="radio"/> Comunità montana	13 <input type="radio"/> A.S.L. con associazioni di Comuni
03 <input type="radio"/> Consorzio/Associazione di comuni	14 <input type="radio"/> Fondazione
04 <input type="radio"/> Provincia	15 <input type="radio"/> Cooperativa sociale (L.381/91)
05 <input type="radio"/> I.P.A.B.	16 <input type="radio"/> Associazioni di volontariato iscritte all'albo regionale
06 <input type="radio"/> Altro Ente pubblico	17 <input type="radio"/> Sindacati
07 <input type="radio"/> Ente religioso (L. 222/85)	18 <input type="radio"/> Società privata con partecipazione pubblica
08 <input type="radio"/> Società privata	19 <input type="radio"/> ASP (Azienda Servizi alla Persona)
09 <input type="radio"/> Associazione art. 12 c.c.(con pers. Giuridica)	20 <input type="radio"/> ATI (Associazione Temporanea d'Impresa)
10 <input type="radio"/> Associazione art. 36 c.c. (senza pers. Giuridica)	

**1B.4 A quale titolo il gestore utilizza l'immobile adibito a sede del presidio?**

(Sono possibili più risposte: indicare anche la superficie)

	<u>Superficie</u>
1 <input type="radio"/> Proprietà .....	mq. ....
2 <input type="radio"/> Affitto da enti pubblici.....	mq. ....
3 <input type="radio"/> Affitto da privati .....	mq. ....
4 <input type="radio"/> Usufrutto, uso gratuito, comodato d'uso.....	mq. ....
5 <input type="radio"/> Altro titolo .....	mq. ....

**QUADRO C: Informazioni sull'organizzazione del Presidio**

**1C.1 Qual è la capacità di accoglienza del presidio?**

<b>Totale Posti</b>	<b>N°</b>  _ _ _ _
<b><u>di cui:</u></b>	
§ <b>Posti protetti</b> convenzionati con l'A.S.L. in base alla direttiva regionale n. 1378/99 (compresi i posti per unità Alzheimer)	<b>N°</b>  _ _ _ _
§ <b>Posti riservati ad ospitalità temporanea</b> (accoglienza temporanea di sollievo)	<b>N°</b>  _ _ _ _
<b>di cui Posti per ricoveri temporanei post-dimissione ospedaliera</b>	<b>N°</b>  _ _ _ _
§ <b>Posti riservati all'emergenza</b>	<b>N°</b>  _ _ _ _

**1C.2 E' capitato, nel corso del 2009, di non poter accogliere persone che avevano i requisiti richiesti?**

SI  NO

**1C.3 Indicare il numero di giorni di apertura del presidio durante l'anno:**

Tot. giorni di apertura nell'anno **N°** |\_|\_|\_|\_|

## **RISERVATO solo agli ALLOGGI CON SERVIZI PER ANZIANI (DGR 270/00) ed alle RESIDENZE PROTETTE**

**1.C.10 Il complesso è formato da appartamenti :** N° |||

**1.C.11 E' collegato strutturalmente ai seguenti presidi socio assistenziali/socio sanitari:** SI  NO

**Se si, specificare quali:**

denominazione \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

denominazione \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

**1.C.12 E' localizzato in prossimità di:**

- abitazioni civili  studentati  
 altri alloggi di tipo sociale  altro *specificare* \_\_\_\_\_

**1.C.13 Sono presenti spazi comuni?** SI  NO

**Se si, specificare quali:**

- Spazi ricreativi e di socializzazione (*sala lettura, sala ricreativa, sala per attività sociali, attività culturali, ecc.*)  
 Palestra  
 Altro *specificare* \_\_\_\_\_

**1.C.14 Gli spazi collettivi sono fruibili anche dall'utenza esterna?** SI  NO

**1.C.15 Sono presenti ausili, impianti particolari e procedure per l'accessibilità e la sicurezza?** SI  NO

**Se si, specificare quali:**

- Impianto telesoccorso, tele-videoassistenza;  
 Collegamento degli appartamenti con una centrale che gestisce un sistema di telesoccorso e teleassistenza in grado di attivare i servizi necessari nell'arco delle 24 ore e per tutti i giorni dell'anno;  
 Collegamento con un portierato di caseggiato o di quartiere in grado di assicurare il monitoraggio delle condizioni degli anziani residenti, rispondere alle richieste di intervento di bassa complessità, attivare gli interventi necessari;  
 Automatismi infissi (*per l'apertura e la chiusura automatica di porte e finestre*);  
 Arredi speciali;  
 Sistema rilevazione fumi e gas;  
 Impianto luci di sicurezza;  
 Segnalatore anti-intrusione centralizzato;  
 Sistema di comunicazione con servizio di guardiania;  
 Porta blindata con meccanismo anti intrusione;  
 Cronotermostato per regolazione temperatura e umidità interna;  
 Altro *specificare* \_\_\_\_\_

**1.C.16 Il percorso esterno di accesso alle abitazioni, è idoneo e protetto?** SI  NO

**Se si, specificare:**

- il percorso di accesso all'edificio è in piano;  
 ha le caratteristiche tali da consentire la mobilità delle persone con ridotta capacità motoria (*pavimentazione antisdrucciolo, rampe per i dislivelli, illuminazione*);  
 è tale da assicurare la fruibilità degli eventuali servizi esterni (*garages, parcheggi, ecc*);  
 l'accesso agli spazi interni dell'edificio è protetto dagli agenti atmosferici, facilmente individuabile, illuminato.

**2.1a Il personale di assistenza tutelare e' fornito da:**

- struttura socio-sanitaria a cui l'alloggio e' collegato  
 assistenza domiciliare  
 è personale proprio del gestore dell'alloggio con servizi

**2.1b Il personale di assistenza infermieristica e' fornito da:**

- struttura socio-sanitaria a cui l'alloggio e' collegato  
 assistenza domiciliare  
 è personale proprio del gestore dell'alloggio con servizi

## SEZIONE 2. Dati sul personale del presidio

(Riferiti al 31/12/2009)

### 2.1 Persone che operano nel presidio, secondo la professione esercitata.

(Gli addetti che svolgono più funzioni devono essere conteggiati in una sola casella, in corrispondenza della loro funzione prevalente)

<b>Tipologia del personale</b>	Totale addetti		(il Personale delle colonne 1-2-3-4 è da riferire alla Colonna Totale addetti)				
	Numero	Totale Ore settimanali (1)	[Col. 1]	[Col. 2]	[Col. 3]		[Col. 4]
			di cui contrattualizzato SSN/Azienda sanitaria locale	di cui contrattualizzato con altri Enti/ soggetti diversi dal gestore (appalto/ convenzioni)	di cui Volontari Operatori che operano a titolo volontario		di cui stranieri (dipendenti e/o in convenzione, appalto)
M.	F.	Ore sett.	Ore sett.	Numero	Ore sett.	Numero	
A.01 - coordinatore responsabile della struttura							
A.02 - sociologi							
A.03 - assistenti sociali							
A.04 - pedagogisti							
A.05 - psicologi							
A.06 - figure genitoriali in comunità familiari							
E.01 - responsabili attività assistenziali (R.A.A.)							
E.02 - operatori socio-sanitari (O.S.S.)							
E.03 - addetti all'assistenza (A.d.B. con attestato regionale)							
E.04 - addetti all'assistenza (A.d.B. senza attestato regionale)							
E.05 - altri addetti all'assistenza (OTA, OSA ..)							
I.01 - educatori professionali (diploma laurea Fac. Pedagogia/Scienze della Formazione)							
I.02 - educatori professionali (diploma laurea Fac. Medicina e Chirurgia ex DM Sanità 520/98)							
I.03 - educatori professionali (con attest. regional.)							
I.04 - educatori senza attest. regionale/diploma specifico							
I.05 - insegnanti ed altri addetti alla formazione							
I.06 - animatori sociali (con attestato regionale)							
I.07 - animatori (senza attestato regionale)							
I.08 - mediatori culturali / operatori interculturali							
O.01- neuropsichiatri							
O.03 - logopedisti							
O.04 - infermieri (diploma laurea Fac. Medicina e Chirurgia ex DM Sanità 739/94 o equipollente)							
O.05 - infermieri generici							
O.06 - assistenti sanitari							
O.07 - fisioterapisti (diploma laurea Fac. Medicina e Chirurgia ex DM Sanità 741/94 o equipollente)							
O.08 - massofisioterapisti (con attestato/diploma rilasciato ai sensi della L. 403/1971)							
O.09 - altri operatori della riabilitazione							
O.10 - podologi							
O.12 - terapisti della riabilitazione psichiatrica							
O.13 - medici di medicina generale							
O.14 - medici specialisti							
S.01 - personale direttivo							
S.02 - personale amministrativo							
S.03 - addetti ai servizi generali (cucina, lavanderia, pulizie)							
S.04 - addetti alla manutenzione							
S.05 - addetti alla vigilanza							
S.06 - autisti							
U.02 - operatori servizio civile							
U.03 - altro (compresi volontari con più mansioni)							
<b>TOTALE</b>							

(1) Occorre sommare tutte le ore previste da contratto per tutte le unità di personale della figura professionale specificata

**2.2 Indicare, qualora nel presidio operino addetti stranieri, le nazionalità:**  
(Il totale degli addetti stranieri deve corrispondere al totale addetti stranieri **tab. 2.1 [colonna 4]**)

Nazionalità	N.	Nazionalità	N.
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	<b>Totale addetti stranieri</b>	_____

**2.3 Specificare le Prestazioni erogate nel corso del 2009, specificando la tipologia di gestione del servizio.**  
(Se la prestazione è **totalmente o parzialmente affidata all'esterno**, specificare il codice della **natura giuridica dell'ente erogatore [tab.2.3.1]**, il quale ha un rapporto di convenzione/appalto con il gestore per l'erogazione di una o più prestazioni)

TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI	GESTIONE (barrare non più di una casella per tipologia di prestazione)			Indicare il Codice Natura Giuridica ENTE EROGATORE/ (come da tabella 2.3.1)  (è possibile indicare anche più di un ente per tipologia di prestazione)
	Diretta	Totalmente affidata all'esterno	Parzialmente affidata all'esterno	
Accompagnamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Assistenza infermieristica diurna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Assistenza infermieristica notturna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Assistenza medica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Assistenza psicologica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Assistenza riabilitativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Assistenza tutelare diurna/aiuto alla persona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Assistenza tutelare notturna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Attività culturali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Attività di animazione/socializzazione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Attività ginnico/sportive	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Cura della persona (parrucchiere, manicure ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Fornitura pasti/consegna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Lavanderia/guardaroba	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Manutenzione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Podologo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Pulizia e riordino camere/locali/abitazione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Pulizia generale/riordino spazi comuni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Segretariato sociale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Servizi amministrativi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Servizi di portierato / vigilanza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Trasporti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Vacanze estive	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

2.3.1. - Codici natura giuridica	
00 <input type="radio"/> Comune	11 <input type="radio"/> Cooperativa
01 <input type="radio"/> Azienda Sanitaria Locale (A.S.L.)	12 <input type="radio"/> Altra impresa privata
02 <input type="radio"/> Comunità montana	13 <input type="radio"/> A.S.L. con associazioni di Comuni
03 <input type="radio"/> Consorzio/Associazione di comuni	14 <input type="radio"/> Fondazione
04 <input type="radio"/> Provincia	15 <input type="radio"/> Cooperativa sociale (L.381/91)
05 <input type="radio"/> I.P.A.B.	16 <input type="radio"/> Associazioni di volontariato iscritte all'albo regionale
06 <input type="radio"/> Altro Ente pubblico	17 <input type="radio"/> Sindacati
07 <input type="radio"/> Ente religioso (L. 222/85)	18 <input type="radio"/> Società privata con partecipazione pubblica
08 <input type="radio"/> Società privata	19 <input type="radio"/> ASP (Azienda Servizi alla Persona)
09 <input type="radio"/> Associazione art. 12 c.c.(con pers. Giuridica)	20 <input type="radio"/> ATI (Associazione Temporanea d'Impresa)
10 <input type="radio"/> Associazione art. 36 c.c. (senza pers. Giuridica)	

## SEZIONE 3. Dati sugli assistiti

(Riferiti al 31/12/2009, se non altrimenti specificato nei singoli quesiti)

### 3.1 Indicare il numero di Utenti presenti nel presidio al 31/12/2009, distinti per genere, età e categoria

**ATTENZIONE! NON VANNO CONTEGGIATI GLI UTENTI ASSISTITI NEL CORSO DELL'ANNO MA SOLO GLI UTENTI PRESENTI AL 31/12/2009**

UTENTI	meno di 65		da 65 a 74		da 75 a 79		da 80 a 84		85 e più		TOTALE		di cui stranieri	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Autosufficienti														
Non autosufficienti di grado lieve														
Non autosufficienti certificati <b>con quota</b> a carico FRNA (oneri a rilievo sanitario/AUSL) <sup>(1)</sup>														
Non autosufficienti certificati <b>senza quota</b> a carico FRNA (oneri a rilievo sanitario/AUSL)														
<b>TOTALE (*)</b>														

(1) Da compilare solo per le strutture convenzionate con l'AUSL ai sensi della direttiva regionale 1378/99

#### 3.1.1 Di cui numero di Utenti con meno di 65 anni:

(Tali Ospiti vanno comunque inseriti e conteggiati nella **tabella 3.1** degli Utenti)

<b>inviati dal Dipartimento Salute Mentale</b>	<b>N.</b>
<b>con disabilità</b> (psichica, fisica, sensoriale, plurima)	<b>N.</b>
<b>con gravissime disabilità acquisite</b> (DGR 2068/04)	<b>N.</b>

### 3.2 Numero di Utenti presenti nel presidio al 31/12/2009, in base alla provenienza (Per gli utenti in struttura residenziale indicare la residenza precedente l'ingresso in struttura, il totale utenti deve coincidere con quello della **tabella 3.1**)

<b>N. utenti residenti nel distretto socio-sanitario/zona sociale</b> coincidente con la sede del presidio	<b>N.</b>
<b>N. utenti residenti fuori distretto socio-sanitario/zona sociale</b> (provincia, Regione Emilia Romagna, fuori Regione)	<b>N.</b>
<b>Totale utenti (*)</b>	<b>Tot.</b>

#### 3.2.1 Utenti per ASL di provenienza

(Indicare l'ASL regionale di provenienza; per gli utenti non regionali usare la riga Fuori regione; il totale utenti deve coincidere con quello della **tabella 3.1**)

ASL	Numero utenti
101 - Piacenza	
102 - Parma	
103 - Reggio Emilia	
104 - Modena	
105 - Bologna	
106 - Imola	
109 - Ferrara	
110 - Ravenna	
111 - Forlì	
112 - Cesena	
113 - Rimini	
Fuori regione	
<b>Totale utenti (*)</b>	

(\*) Le tabelle: tab. 3.1, tab. 3.2, tab. 3.2.1 e la tab. 3.3 devono avere lo stesso Totale Utenti =tot. Ospiti presenti al 31/12/2009

**3.3 Indicare il numero di Utenti presenti nel presidio al 31/12/2009, per tipologia di pagamento**

(\*) Il totale utenti deve coincidere con quello della **tabella 3.1**

<b>Tipologia di pagamento</b>	<b>N° UTENTI</b>
Totalmente a carico di Enti pubblici	
A totale carico di Enti privati	
Parzialmente a carico degli assistiti, con integrazioni da parte di Enti pubblici e ASL per oneri a rilievo sanitario	
Totalmente a carico degli assistiti	
<b>TOTALE UTENTI (*)</b>	

Le seguenti **domande 3.4, 3.5 e 3.5.1** si riferiscono al **flusso degli ospiti nel presidio (nuovi accolti, dimessi, deceduti), nel corso dell'anno 2009**

**3.4 Indicare il numero di accoglienze (nuovi ospiti entrati nell'anno), dimissioni e decessi avvenuti nel corso del 2009, per classe d'età.** (Includere tra gli "accolti" tutti i nuovi ospiti entrati nell'anno che hanno trascorso almeno una notte all'interno del presidio residenziale o almeno un giorno in centro diurno)

UTENTI	meno di 65 anni		da 65 a 74		da 75 a 79		80 e più anni		TOTALE		Di cui stranieri	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
<b>Nuovi ACCOLTI nell'anno 2009</b>												
<b>DIMESSI</b>												
<b>DECEDUTI</b>												

**3.5 Quante giornate di accoglienza sono state fornite dal presidio complessivamente, nel corso del 2009**

Indicare la **Somma delle giornate di permanenza annue di tutti gli assistiti nel presidio**. Considerare nel calcolo sia le persone ancora ospiti del presidio, sia quelle dimesse o decedute nel corso dell'anno, purché abbiano trascorso almeno una notte nel presidio residenziale (o almeno mezza giornata nel Centro diurno).

Per **ogni assistito** è necessario sommare tutte le giornate di permanenza nel presidio durante l'anno, quindi **sommare il totale giornate per tutti gli assistiti**. Ad esempio: per le persone entrate in struttura nel corso dell'anno dovranno essere conteggiate tutte le giornate di presenza nel 2009 a partire dalla data di ingresso in struttura, mentre per le persone entrate negli anni precedenti dovranno essere conteggiate a partire dalla data del 01/01/2009 (la durata è pari a 365 giorni per gli assistiti che hanno trascorso l'intero anno 2009 nel presidio). Il termine della permanenza in struttura coincide con la data di dimissione o di decesso.

Giornate di accoglienza nel 2009..... N°

**3.5.1 Utenza del servizio di ospitalità temporanea durante il 2009**

Numero di **prese in carico/assistiti**



## PARTE RISERVATA ai COMPILATORE

Le domande che seguono sono finalizzate a conoscere l'opinione del compilatore riguardo alla formulazione dei quesiti posti. Le indicazioni fornite consentiranno di migliorare le versioni successive del questionario.

### a) Tempo impiegato per la compilazione

- Meno di 1 ora ..... 1
- Tra 1 e 2 ore ..... 2
- Tra 2 e 3 ore ..... 3
- Oltre 3 ore ..... 4

### b) Quali quesiti sono risultati più difficili?

(Indicare i numeri dei quesiti, al massimo 3)

N° ..... N° ..... N° .....

### c) Di quali quesiti si consiglia l'eliminazione?

(Indicare i numeri dei quesiti, al massimo 3)

N° ..... N° ..... N° .....

### d) Ulteriori suggerimenti:

\_\_\_\_\_

**Si ringrazia il compilatore per aver fornito un prezioso contributo alla divulgazione di dati precisi e attendibili sulle tematiche rilevate**

### INFORMATIVA per il TRATTAMENTO dei DATI

**La presente rilevazione viene attuata dalla Regione Emilia-Romagna in collaborazione con l'ISTAT.**

**Per la Regione Emilia-Romagna** la rilevazione fa parte del **Sistema Informativo regionale delle Politiche Sociali SIPS**, gestito in collaborazione con le **Amministrazioni Provinciali**, di cui all'art. 28 della legge regionale n. 2/2003:

- il Sistema Informativo è gestito in collaborazione con le Amministrazioni Provinciali (comma 1);

- i dati raccolti verranno utilizzati per le funzioni di programmazione e monitoraggio del sistema dell'offerta dei livelli regionale, provinciale e di zona (comma 2);

- è fatto obbligo ai soggetti pubblici e privati di fornire i dati a Regione e Province (comma 3).

La rilevazione viene effettuata sui presidi e interventi oggetto della DGR 564/2000, DGR 270/00, DGR. 846/07 e sui servizi oggetto della programmazione per i Piani per la Salute ed il Benessere sociale.

**Per l'ISTAT** la presente indagine rientra tra le rilevazioni di interesse pubblico inserite nel Programma Statistico Nazionale (PSN), approvato, per il triennio 2008-2010, con DPCM 3 agosto 2009 (SO n. 186 alla GU 13.10.2009); *in quanto tale è fatto obbligo alle amministrazioni, enti ed organismi pubblici, nonché ai soggetti privati di fornire tutti i dati e le notizie richieste dal modello di rilevazione, ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. n. 322/89, e successive modificazioni ed integrazioni.*

*I dati potranno essere comunicati ai soggetti del sistema pubblico operanti nel settore delle politiche sociali.*

*I dati descrittivi del presidio e degli enti (informazioni generali sul presidio, tipologia di prestazioni e figure professionali, tipologia di utenza, rette) possono essere oggetto di pubblicazione in forma individuale da parte della Regione Emilia-Romagna.*

**Titolare della rilevazione è la Regione Emilia-Romagna, cui l'interessato può rivolgersi per esercitare i diritti previsti all'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003.** Le richieste possono essere inoltrate, anche oralmente, all'URP della Regione Emilia-Romagna.

Il responsabile dell'indagine è il Direttore Generale della Direzione Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna.

### IMPORTANTE

Si consiglia di **trattenere una fotocopia del questionario compilato**; ciò potrebbe risultare utile nel caso andasse smarrito l'originale nel ritorno alla Provincia o si ritenesse necessario un chiarimento sui dati forniti.

Il questionario va spedito alla Provincia di competenza, che provvederà all'inoltro in Regione.

### Dati del compilatore

Nome: \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_