

Sistema Informativo delle Politiche Sociali

Guida alla compilazione

Anno 2009

RILEVAZIONE STATISTICA SUI SERVIZI E PRESIDI RESIDENZIALI e SEMIRESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI

Per ulteriori informazioni, o in caso di smarrimento o deterioramento del questionario contattare l'Amministrazione Provinciale, Assessorato alle Politiche Sociali, di competenza.

Il questionario, debitamente compilato, va spedito all'Assessorato alle Politiche Sociali della Provincia competente cioè quella in cui ha sede il presidio.

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

A seguito dell'accordo Regione Emilia Romagna – ISTAT e al fine di evitare una doppia rilevazione, i questionari dell'indagine del SIPS sull'intero sistema dell'offerta socio-assistenziale, sono integrati con il modello di rilevazione dell'indagine ISTAT sui presidi residenziali.

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:

La rilevazione viene effettuata sui **presidi** e **interventi** oggetto della **DGR 564/2000** (*Direttiva regionale per l'autorizzazione al funzionamento delle Strutture residenziali e semiresidenziali per Minori, portatori di Handicap, Anziani e malati di Aids*), **DGR 270/00** (*Direttiva concernente i requisiti e i criteri di realizzazione di Alloggi con servizi per Anziani nell'ambito del programma di interventi pubblici di edilizia abitativa per il triennio 2000 – 2002*), **DGR. 846/07** (*Direttiva in materia di affidamento familiare e accoglienza in comunità di bambini e ragazzi*) 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.

Definizioni tipologie di presidio per settore:

È necessario indicare con una crocetta la tipologia del presidio, fra quelle riportate di seguito, distinte per settore.

Normalmente, quando si tratta di un presidio già censito gli anni precedenti, la tipologia è suggerita nell'etichetta apposta nell'apposito riquadro (a fianco della descrizione delle tipologie sulla prima pagina del questionario).

Nel caso di un presidio **soggetto all'obbligo di autorizzazione al funzionamento**, o comunque **tenuto a comunicare l'avvio di attività** (rif. DGR 564/00; DGR 846/07), la tipologia indicata deve corrispondere con quella per cui il presidio è stato autorizzato, o per cui è stato comunicato l'avvio di attività.

ANZIANI

Casa protetta e RSA. La Casa protetta e la RSA sono strutture socio-sanitarie residenziali destinate ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti di grado medio ed elevato, che non necessitano di specifiche prestazioni ospedaliere. Si differenziano per finalità assistenziali e requisiti di personale diversi.

Comunità alloggio. La comunità alloggio è una struttura socio-assistenziale residenziale di ridotte dimensioni, di norma destinata ad anziani non autosufficienti di grado lieve che necessitano di una vita comunitaria e di reciproca solidarietà.

Casa di riposo, Casa albergo per anziani. Con la denominazione di Casa di riposo, Casa albergo, Albergo per anziani, si indica la medesima tipologia di struttura. La Casa di riposo è una struttura socio-assistenziale a carattere residenziale destinata ad anziani non autosufficienti di grado lieve.

Residenza protetta e Alloggi con servizi per anziani (DGR 270/00). Alloggi aggregati in una stessa unità strutturale (edificio), dotata di una zona comune per servizi collettivi, destinata ad anziani in condizioni di autosufficienza o di parziale autosufficienza.

Gruppo appartamento. Struttura residenziale destinata ad anziani avente la tipologia edilizia della casa di civile abitazione.

Centro diurno assistenziale. Il Centro diurno assistenziale è una struttura socio-sanitaria a carattere diurno destinata ad anziani con diverso grado di non autosufficienza.

ADULTI IN DIFFICOLTA'

Bassa Soglia. Si caratterizza per l'accesso diretto dell'utente e la gestione non è strutturata, cioè non esiste un modello organizzativo che preveda modalità di permanenza, criteri di ammissione, regolamentazione interna.

Il servizio è basato sulle civili e comuni norme di convivenza. Sono compresi in questa tipologia anche i dormitori.

Bassa Soglia riservato ad alcolisti e tossicodipendenti. Dormitorio e/o centro a bassa soglia (come sopra) **riservato esclusivamente** ad utenti con problemi di dipendenze.

Prima Accoglienza. Si caratterizza per l'accesso che avviene successivamente ad un filtro svolto, all'interno della struttura, da operatori sociali o dalla rete dei servizi territoriali. La gestione è strutturata e prevede obiettivi ed attività connesse. La capacità ricettiva è in genere superiore ai 20 posti.

Seconda Accoglienza. Prevede l'autogestione degli ospiti. Si tratta di attività propedeutica all'acquisizione dell'autonomia rivolta al reinserimento sociale degli utenti. L'accesso avviene tramite la rete dei servizi o operatori sociali interni alla struttura. La capacità è in genere ridotta e difficilmente supera i 12 posti.

Centro Diurno. Luogo di aggregazione finalizzato a: socializzazione, avvio di percorsi per inserimento in attività laboratoriali, sostegno psico-sociale, segretariato sociale per l'accesso alle risorse.

Centri Diurni riservati ad alcolisti e tossicodipendenti. Luogo di aggregazione finalizzato a: socializzazione, avvio di percorsi per inserimento in attività laboratoriali, sostegno psico-sociale, segretariato sociale per l'accesso alle risorse e **riservato esclusivamente** a utenti con problemi di dipendenze.

Strutture residenziali assistenza psichiatrica (area Salute Mentale): Strutture residenziali sanitarie con una elevata componente sociale, destinate ad accogliere persone affette da patologia psichiatrica.

IMMIGRATI

Il Centro di accoglienza abitativa è una struttura a carattere residenziale-alloggiativa offerta agli immigrati per il tempo necessario al raggiungimento dell'autonomia personale. Provvede alle esigenze alloggiative ed alimentari degli stranieri e offre, ove possibile, occasioni di apprendimento della lingua italiana, di formazione professionale, di scambi culturali con la popolazione italiana e assistenza socio-sanitaria.

DISABILI

Centro socio-riabilitativo residenziale. Il Centro socio-riabilitativo residenziale è una struttura socio-sanitaria a carattere residenziale destinata a cittadini portatori di handicap di età di norma non inferiore ai 14 anni. In presenza di soggetti che rientrano per età nella fascia d'obbligo scolastico, ne deve essere garantita la frequenza scolastica.

Gruppo appartamento. Struttura residenziale destinata a cittadini portatori di handicap avente la tipologia edilizia della casa di civile abitazione.

Residenza protetta. Struttura assistenziale residenziale costituita da un complesso di alloggi di diversa tipologia dotata di zone per la vita comunitaria, eventualmente aperte anche ad utenza esterna.

Centro socio-riabilitativo diurno. Il centro socio-riabilitativo diurno è una struttura socio-sanitaria a carattere diurno destinata a cittadini portatori di handicap. L'accoglienza di utenti di età inferiore alla fascia dell'obbligo scolastico è da considerarsi eccezionale e comunque non possono essere accolti soggetti di età inferiore ai 14 anni.

Centro socio-occupazionale o di terapia occupazionale. E' un servizio territoriale a carattere diurno ed a bassa intensità assistenziale destinato a persone con disabilità. Ha la finalità di attivare interventi di formazione/addestramento lavorativo in ambiente protetto, propedeutici o sostitutivi all'inserimento lavorativo in azienda e di favorire il mantenimento e il potenziamento delle abilità relazionali ed operative e delle autonomie personali necessarie per affrontare il mondo del lavoro.

L'utenza è costituita da persone con disabilità medio - gravi impossibilitate o non ancora pronte a sostenere un impegno occupazionale in un vero e proprio ambiente lavorativo, aventi comunque livelli di autonomia personale superiori a quelli posseduti dagli ospiti dei centri socio - riabilitativi diurni.

I centri socio-occupazionali non sono soggetti, diversamente dai centri socio-riabilitativi diurni, all'obbligo di autorizzazione al funzionamento ai sensi della DGR 564/00.

E' un **servizio ad integrazione socio - sanitaria** in quanto la DGR 1637/96 prevede che gli oneri relativi alla retta o alla convenzione siano ripartiti tra comune e azienda Usl.

Non vanno confusi con i laboratori o atelier organizzati all'interno dei centri socio-riabilitativi diurni aventi carattere occasionale e finalità ricreative, culturali e socio - educative.

Possono prevedere lo svolgimento di attività di lavoro protetto anche presso sedi esterne o presso aziende.

MINORI

Comunità di pronta accoglienza. La Comunità di pronta accoglienza è una struttura socio-assistenziale residenziale destinata a minori in situazione di grave pregiudizio, che necessitano di una risposta urgente e temporanea di ospitalità, mantenimento, protezione, accudimento, in attesa di una collocazione stabile o di un rientro in famiglia.

Comunità di tipo familiare. La comunità di tipo familiare è una struttura socio-assistenziale residenziale destinata a minori, caratterizzata dalla convivenza continuativa e stabile di due o più adulti che offrono ai minori un rapporto di tipo genitoriale ed un ambiente familiare sostitutivo.

Comunità educativa. La comunità educativa è una struttura socio-assistenziale residenziale destinata a preadolescenti ed adolescenti ai quali la famiglia non sia in grado di assicurare temporaneamente le proprie cure, o per i quali non sia possibile – per un periodo anche prolungato – la permanenza nel nucleo familiare originario.

Comunità educativa - psicologica. La comunità svolge principalmente una funzione riparativa, di sostegno e recupero delle competenze e capacità relazionali di minori in situazione di forte disagio, non attribuibili a patologie organiche o psichiatriche. Si connota per una forte integrazione delle competenze socio-educative con quelle psicologiche.

MINORI (Segue)

Comunità socio educativa ad alta autonomia. La comunità ospita ragazzi prossimi alla maggiore età e giovani entro i ventuno anni, provenienti da situazioni di accoglienza, per i quali l'esperienza della assunzione di responsabilità individuale e di gruppo è strumento per la maturazione personale e l'acquisizione della piena autonomia.

Convitto giovanile. Accoglie esclusivamente neomaggiorenni provenienti da contesti familiari conflittuali o in difficoltà, oppure provenienti dalla conclusione di esperienze comunitarie o di affidamento, che necessitano di una soluzione abitativa e di una referenzialità educativa per portare a termine il processo di integrazione sociale e di autonomia.

Centro diurno. Si intende una struttura di ospitalità che svolge accoglienza in regime semiresidenziale, con caratteristiche di costanza e di continuità nel tempo, che prevede il rientro quotidiano dei minori in famiglia, evitando l'allontanamento del minore dal contesto sociale. Copre l'orario extra-scolastico e, nei giorni di vacanze scolastiche ed estive, copre l'intero arco della giornata; vi vengono svolte attività educative, ricreative e di sostegno allo studio. Accoglie minori portatori di media problematicità che necessitano di superare situazioni di disagio/disturbo.

Centro diurno educativo - psicologico. svolge principalmente una funzione riparativa, di sostegno e recupero delle competenze e capacità relazionali di minori in situazione di forte disagio, non attribuibili a patologie organiche o psichiatriche. Si connota per una forte integrazione delle competenze socio-educative con quelle psicologiche.

MULTIUTENZA

Casa famiglia. La Casa famiglia è una struttura socio-assistenziale residenziale con capacità ricettiva di norma non superiore ai 6 posti che accoglie persone con caratteristiche diverse, prive di ambiente familiare idoneo, allo scopo di garantire un contesto di vita caratterizzato da un clima di disponibilità affettiva con rapporti individualizzati per assicurare sviluppo e maturazione affettiva, educazione, mantenimento, assistenza, partecipazione alle condizioni di vita dell'ambiente sociale. Il personale deve essere composto da due persone, preferibilmente una figura maschile e una figura femminile, adeguatamente formate, che svolgono funzioni genitoriali. Accanto a tale personale possono essere impiegati dei volontari e/o operatori del servizio civile, adeguatamente formati, che garantiscano una presenza continuativa e stabile, a tempo pieno o a tempo parziale.

Casa della carità. La casa della carità è una struttura socio-assistenziale residenziale che fonda la propria attività prevalentemente su prestazioni gratuite e spontanee generalmente di religiosi, accoglie persone in stato di bisogno con caratteristiche diverse.

Comunità madre-bambino. È un presidio che offre una soluzione abitativa e un supporto materiale ed emotivo alla coppia madre-bambino nelle situazioni di difficoltà, prevalentemente socio-economica della donna (es. centri di accoglienza alla vita, centri per donne sole con figli).

Appartamenti di accoglienza temporanea per donne/madri. Appartamenti di civile abitazione destinati ad accogliere temporaneamente donne, eventualmente con figli minori, che hanno subito violenza, al fine di garantire protezione e offrire sostegni personalizzati per garantire un nuovo percorso di vita.

Appartamenti per l'accoglienza temporanea di persone singole o nuclei familiari. Appartamenti di civile abitazione destinati a progetti di reinserimento sociale effettuati dai servizi per persone singole o famiglie, distinguendoli dai progetti di accoglienza per donne/madri che hanno subito violenza.

Definizione tipologie di servizi:

ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZIALE

È il servizio organizzato dai Comuni, dai Consorzi o dalle ASL su delega. Il Servizio Assistenza Domiciliare socio-assistenziale (SAD) è prevalentemente rivolto agli anziani e ai disabili, ma può essere rivolto anche ad adulti in situazione di difficoltà. È caratterizzato da prestazioni per l'igiene della casa e la cura della persona, fornite da addetti alla assistenza di base.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO

Il questionario è articolato in **quattro sezioni**:

SEZIONE 1) Informazioni generali sul Presidio;

Sez. 1 - QUADRO A) Informazioni Identificative del Presidio;

Sez. 1 - QUADRO B) Informazioni relative al Titolare e Gestore del Presidio;

Sez. 1 - QUADRO C) Informazioni sull'organizzazione del Presidio;

SEZIONE 2) Dati sul personale che opera nel presidio;

SEZIONE 3) Dati sugli assistiti, riguarda i beneficiari dell'assistenza (utenti);

SEZIONE 4) Dati economici: riguarda alcuni dati sintetici di tipo economico.

SEZIONE 1

Informazioni anagrafiche del presidio, con riferimento alla sua sede operativa, al soggetto titolare ed al soggetto che si occupa della sua gestione

QUADRO A: INFORMAZIONI IDENTIFICATIVE DEL PRESIDIO

Il Quadro A non deve essere compilato nel caso in cui i dati presenti in etichetta siano corretti, deve essere utilizzato solo per le variazioni o per nuove attività.

Quesito n. 1A.3:	La data (giorno/mese/anno) di inizio attività del presidio è indipendente dalla data di avvio dell'attuale gestione. Se non si conosce con precisione la data di avvio indicare almeno l'anno.
Quesito n. 1A.4:	Si riferisce alla chiusura definitiva delle attività . Non deve essere considerato " <i>periodo di chiusura</i> " un eventuale temporaneo trasferimento dell'attività socio-assistenziale presso un'altra struttura. In tal caso <u>non compilare</u> i campi relativi alla <u>data di chiusura</u> .

QUADRO B: INFORMAZIONI RELATIVE ALLA GESTIONE DEL PRESIDIO

Quesito n. 1B.1:	Per " Titolare del presidio " si intende il soggetto giuridico cui compete l'esercizio della funzione socio-assistenziale . Se il presidio è autorizzato al funzionamento, si tratta del soggetto a cui viene rilasciata l'autorizzazione al funzionamento, oppure la comunicazione di inizio attività (rif. DGR 564/00; DGR 846/07). Generalmente la persona giuridica del titolare coincide con quella del gestore, salvo il caso in cui la gestione del presidio sia stata affidata totalmente ad un soggetto terzo (<i>ad esempio tramite una convenzione o appalto</i>). <i>Qualora fossero presenti dati precompilati non corretti inserire i dati corretti negli appositi spazi a fianco.</i>
Quesito n. 1B.3:	Indicare se ente titolare ed ente gestore coincidono. Se viene barrata la casella 2 , compilare il quadro 1B.3.1 e 1B.3.2 con i dati riferiti all' Ente gestore . Tutte le informazioni successive del questionario devono essere riferite all'ente gestore e non al titolare (es. Sezione 2, dati sul personale). <i>Qualora fossero presenti dati precompilati non corretti inserire i dati corretti negli appositi spazi a fianco.</i>

QUADRO C: INFORMAZIONI RELATIVE ALLA ORGANIZZAZIONE DEL PRESIDIO

Quesito n. 1C.1:	Indicare i posti presenti nel presidio (<i>capienza</i>). Nel caso in cui il presidio sia soggetto ad autorizzazione al funzionamento, bisogna indicare quanto previsto dall'atto. È importante notare che i posti riservati all'emergenza, ad ospitalità temporanea e convenzionati con l'Ausl sono da considerarsi un sottoinsieme (" di cui ") del totale dichiarato alla prima voce.
-------------------------	--

SEZIONE 2

Informazioni relative al personale che opera nel presidio

AVVERTENZA: nel caso all'ente gestore facciano capo più *Presidi* (ad es. *Una Casa di Riposo e Un Centro Diurno*; per i *presidi autorizzati si fa riferimento ad ogni autorizzazione al funzionamento*), se non si ha la disponibilità di dati sul personale suddivisi per presidio, si prega di fornire una stima dei dati richiesti, suddividendo il personale tra i vari presidi in proporzione al numero di utenti e al numero di ore necessarie per ogni tipologia di presidio.

Quesito n. 2.1:	Riportare il numero complessivo di persone che prestano la loro opera nel presidio , per tipo di rapporto lavorativo e per professione esercitata (tipologia del personale). Nel caso in cui lo stesso personale presti la propria opera in <i>più Presidi dello stesso ente gestore</i> (ad es. una <i>Casa di Riposo</i> e un <i>Centro Diurno</i>) va indicato l'effettivo orario svolto presso ciascun presidio. Se <u>non si ha la disponibilità di dati sul personale suddivisi per presidio, si prega di fornire una stima dei dati richiesti</u> , suddividendo il personale tra i vari presidi in proporzione al numero di utenti e al numero di ore necessarie per ogni tipologia di presidio. Indicare nella colonna " Totale addetti " il numero delle persone per sesso e il numero delle ore settimanali complessive (si ottiene sommando le ore settimanali svolte da ciascun operatore, per il numero degli operatori. Ad esempio: 1 maschio che lavora 36 ore e 3 femmine che lavorano 20 ore ciascuna, bisogna indicare rispettivamente: 1 nella colonna "M"; 3 nella colonna "F" e 96 nella colonna "ore settimanali"). Nelle colonne 1, 2, 3 vengono richieste informazioni sul tipo di rapporto del personale con l'ente gestore. Ognuna delle colonne 1, 2, 3 e 4 rappresenta un sottoinsieme ('di cui') del totale addetti , quindi uno stesso operatore può essere indicato in più colonne (es.: un infermiere straniero fornito dall'Ausl dopo essere stato inserito nella colonna totale addetti, deve essere conteggiato sia nella colonna 1 che nella 4).
Quesito n. 2.2:	Riportare le nazionalità degli addetti stranieri , eventualmente operanti nel presidio, e indicarne il numero. Il totale degli addetti stranieri deve corrispondere al totale addetti stranieri del quesito 2.1 (riportati nella colonna 4).
Quesito n. 2.3:	Indicare per ogni prestazione svolta quale tipo di gestione è effettuata: <ul style="list-style-type: none">• <i>la gestione diretta</i> è quella svolta totalmente con personale dell'ente gestore e/o titolare;• <i>la gestione totalmente affidata all'esterno</i> è quella che non prevede l'utilizzo di personale né dell'ente gestore, né dell'ente titolare;• <i>la gestione parzialmente affidata all'esterno</i> è quella svolta con proprio personale unitamente a personale di altri enti diversi da quelli gestore e/o titolare. Nel caso di gestione totalmente o parzialmente affidata all'esterno, nella colonna Codice Natura Giuridica ENTE EROGATORE/I va riportato il codice della natura giuridica (vedi tab. 2.3.1) dei diversi enti che hanno un rapporto di convenzione/appalto con il gestore per l'erogazione di una o più prestazioni. Per ogni prestazione possono essere inseriti più codici (corrispondenti ad enti diversi) se la prestazione è stata affidata a più enti o ditte esterne.

SEZIONE 3
Dati sugli assistiti, riguarda i beneficiari dell'assistenza (utenti)

Si devono considerare "utenti" del presidio sia gli assistiti effettivamente presenti in esso il 31/12/2009, sia le persone temporaneamente assenti per eventuali rientri in famiglia, vacanze, soggiorni presso altri nuclei familiari, ecc.

Quesito n. 3.1:	Indicare il numero degli utenti <u>in carico al 31/12</u> per tipologia di utente, fascia d'età e sesso. Nella colonna "di cui stranieri" indicare il numero degli utenti di cittadinanza straniera senza fare distinzione per fasce d'età. Notare che si tratta di un sottoinsieme ("di cui") del totale degli utenti . Nella tabella utenza per classe d'età e categoria/tipologia di tutti i settori , vale la regola che ogni individuo deve essere attribuito ad una sola tipologia di condizione (<i>nel caso di più appartenenze, utilizzare quella prevalente</i>).
ANZIANI	<ul style="list-style-type: none"> • Autosufficienti • Non autosufficienti di grado lieve In questa categoria vanno inserite le persone non autosufficienti non certificate dall'UVM. • Non autosufficienti certificati Ausl con oneri a rilievo sanitario. Sono le persone non autosufficienti con certificazione effettuata da parte dell'Ausl attraverso l'UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale) che beneficiano di oneri a rilievo sanitario. Questo dato deve essere compilato solo dalle strutture convenzionate con l'Ausl ai sensi della Direttiva Regionale n. 1378/99 (che hanno quindi indicato un numero di posti protetti convenzionati nella domanda 1C.1). • Non autosufficienti certificati Ausl senza oneri a rilievo sanitario. Sono le persone non autosufficienti con certificazione effettuata da parte dell'Ausl attraverso l'UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale) che non beneficiano di oneri a rilievo sanitario.
DISABILI	Indicare il numero di utenti disabili secondo la tipologia di disabilità: <i>fisica, psichica, sensoriale o plurima</i> , e gli utenti affetti da patologia psichiatrica (attestata da certificazione medica), per genere e classi di età.
IMMIGRATI	Indicare il numero utenti suddiviso per nazione (rilevata attraverso la cittadinanza), sesso e classi di età.
ADULTI	Indicare gli utenti Adulti nella Sez. B) e gli utenti Anziani nella Sez. C) per tipologia di disagio, età e genere.
MINORI	Indicare gli utenti presenti nel presidio per Motivo di Ingresso (tab. 3.1) , specificando nelle tabelle 3.1.A, e 3.1.B solo gli ospiti Minori di 18 anni per Condizione di Salute (tab. 3.1.A) , e per Provenienza al momento dell'ingresso in struttura (tab. 3.1.B) .
MULTIUTENZA	Indicare gli utenti presenti nel presidio, suddivisi per età . Indicare quindi nella Sezione A) gli utenti MINORI di 18 anni suddivisi per Motivo di Ingresso (Sez. A.1) , per Condizione di Salute (Sez. A.2) , e per Provenienza al momento dell'ingresso in struttura (Sez. A.3) . <i>Le sezioni A.1, A.2 ed A.3 devono avere necessariamente lo stesso Totale.</i> Nella Sezione B) indicare gli Utenti ADULTI e nella Sezione C) gli Utenti ANZIANI : <i>vedi note settore Adulti, Anziani.</i>
ASSISTENZA DOMICILIARE	Devono essere inseriti in questa tabella gli utenti che fruiscono di un intervento di prestazioni tutelari almeno una volta alla settimana. Tabella Utenti Anziani: vedi nota settore anziani. Tabella Altre tipologie di utenza: gli utenti <u>disabili</u> sono utenti con qualsiasi tipo di certificazione di disabilità (a seguito di valutazione multidimensionale). Un disabile che abbia compiuto 65 anni dovrà essere conteggiato come anziano. Nel successivo quesito 3.1.1 devono essere inseriti gli utenti che usufruiscono di sole prestazioni collaterali (<i>pasti, lavanderia, trasporti, telesoccorso</i>); l'utente che riceve più tipologie di prestazioni deve essere conteggiato in ogni tipologia.

Quesito n. 3.2	Indicare il numero di utenti in carico alla data del 31/12 sulla base del luogo di residenza , distinguendo se essi appartengano allo stesso distretto socio-sanitario del presidio o provengano da fuori distretto. Nel caso di strutture residenziali indicare la residenza <u>precedente l'ingresso in struttura</u> .
Quesito n. 3.2.1	Nel quesito 3.2.1 si chiede, inoltre, di indicare la ASL di provenienza. I totali dei due quesiti devono risultare corrispondenti al totale (M+F) della tabella/e del quesito n. 3.1.
Quesito n. 3.3:	Indicare il numero di utenti in carico alla data del 31/12 sulla base della tipologia di pagamento . Il totale utenti deve corrispondere col totale M + F indicato nella domanda 3.1
Quesito n. 3.4	Indicare i “ movimenti ” degli utenti durante il corso dell'anno. Bisogna distinguere tra accolti (ovvero i nuovi ingressi avvenuti in tutto l'arco dell'anno); dimessi (ovvero le persone dimesse dalla struttura durante tutto l'arco dell'anno) e deceduti (ovvero i deceduti durante tutto l'arco dell'anno).
Quesito n. 3.5	Il numero di giornate di accoglienza deve essere calcolato come segue: a) Per ogni assistito che nel corso dell'anno abbia trascorso almeno una notte nel presidio residenziale (o almeno mezza giornata nel Centro diurno), calcolare la <u>durata</u> della sua <u>permanenza in giorni</u> a partire dalla data di ingresso in struttura se avvenuto nel corso dell'anno, o a partire dalla data del 01/01/2009 se avvenuto precedentemente (<i>la durata è pari a 365 giorni per gli assistiti che hanno trascorso l'intero anno 2009 nel presidio</i>). Il termine della permanenza in struttura coincide con la data di dimissione o di decesso. b) <u>Sommare le giornate di permanenza calcolate per ogni assistito</u> , considerando sia le persone ancora ospiti del presidio, sia quelle dimesse o decedute nel corso dell'anno.
Quesito n. 3.5.1 <i>solo per Anziani e Disabili</i>	Per ospitalità temporanea si intende ospitalità programmata per periodi limitati di tempo, (<i>ad es.: anziani in necessità di terapia e cura</i>), in seguito a necessità familiari contingenti (<i>ad es. indisponibilità nel periodo estivo</i>), e in tutti i casi per i quali si verificano situazioni di emergenza a carattere provvisorio. Il <u>numero di prese in carico</u> corrisponde al <u>numero di ammissioni in ospitalità temporanea</u> nel corso dell'anno, ossia al numero di “ <i>episodi di ricovero</i> ”, quindi ad ogni soggetto possono corrispondere più ammissioni.
Quesito n. 3.6 Quesito n. 3.6.1 <i>solo per Disabili, Minori, Multiutenza, Immigrati</i>	Indicare il numero di minori (0-17 anni) dimessi dal presidio , nel corso del 2009, ed i ragazzi nella fascia d'età 18-21 anni (solo per i settori <i>Minori, Multiutenza, Disabili</i>), per ciascuna <u>destinazione specificata</u> . def. Affidamento intrafamiliare : comporta l'accoglienza di un minore da parte di parenti entro il IV° grado. Tale forma di affido non comporta l'uscita del minore dalla sua famiglia di origine. L'affido intrafamiliare non richiede alcun provvedimento né amministrativo, né giudiziario. def. Affidamento eterofamiliare : comporta l'accoglienza di un minore da parte di una famiglia senza vincoli di parentela con il nucleo familiare di origine temporaneamente in difficoltà. Può essere anche non consensuale.

SEZIONE 4. Dati economici

Quesito n. 4.3	Vanno segnalati solamente i contributi per la spesa corrente; vanno esclusi i contributi in conto capitale utilizzati per interventi strutturali.
Quesito n.4.4	Le entrate correnti, riferite all'anno 2009, vanno suddivise secondo la loro provenienza: rette a carico degli assistiti e contributi/rimborsi forniti per la gestione da parte dei vari enti. Nella voce Azienda USL/Ministero della Salute/SSN sono da comprendere le quote di integrazione alla retta per le attività socio – sanitarie.