



**SCHEDA PER LA RILEVAZIONE DELLE ATTIVITA'  
RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER DISABILI (ANNO 2008)**

**1. Premessa**

Questo documento descrive le modalità ed i contenuti della rilevazione per la rendicontazione attività residenziale e semiresidenziale per disabili nell'anno 2008.

**2. Modalità della rilevazione**

L'inserimento dei dati avverrà direttamente via "web" in uno specifico database, raggiungibile all'indirizzo <https://disabili.osservatorioregionale.it>.

L'applicazione è accessibile esclusivamente agli utenti abilitati mediante login e password personali.

Sono previsti due livelli utente per l'inserimento dei dati:

- Livello "Struttura" (password assegnata al legale rappresentante):
  - accede alla sola scheda della propria struttura per l'inserimento dei dati (o verifica dei dati pre-caricati, disponibili perché già acquisiti dalle Aziende ULSS);
  - può modificare i dati inseriti fino ad un evento di "conferma" da lui attivato;
  - non può più modificare i dati dopo la successiva "conferma" da parte del Referente di Azienda ULSS territorialmente competente e dei Referenti di altre Aziende ULSS con utenti in struttura;
  - può scaricare un report di struttura relativo ai propri dati (in formato pdf); il report visualizzerà per ogni unità di offerta un prospetto analitico dei dati inseriti e alcuni dati di sintesi; una volta stampato il report dovrà essere firmato dal legale rappresentante e inviato anche in forma cartacea.
- Livello "Azienda ULSS" (password assegnata al Direttore dei Servizi Sociali):
  - può accedere, in sola lettura, alle schede di tutte le strutture del proprio territorio e può accedere ai di strutture fuori del territorio di competenza, limitatamente ai propri utenti ospitati;
  - inserisce uno specifico evento di "conferma", che completa il processo di raccolta sugli utenti e rende imm modificabili i pertinenti dati di presenza registrati da ciascuna specifica scheda struttura;
  - compila la parte di pertinenza della propria Azienda ULSS;

- può modificare i dati inseriti fino ad un secondo evento di “conferma” attivabile solo se è stato completato l’inserimento dati su tutte le strutture che ospitano propri assistiti.

### 3. Contenuti della rilevazione

La raccolta dati è articolata per “sezioni” logiche, distinte per il livello “Struttura” e per il livello “Azienda ULSS”.

Per il livello “Struttura” sono previste le seguenti sezioni:

- **3.1 Dati Struttura** (informazioni anagrafiche della Struttura)
- **3.2 Dati Gestore** (informazioni anagrafiche dell’Ente gestore)
- **3.3 Unità d’offerta** (informazioni su autorizzazioni, su organizzazione del servizio, dati sul personale e relativi costi)
- **3.4 Dati Ospiti** (informazioni anagrafiche, dati su attività: presenze/assenze)

Per il livello “Azienda ULSS” sono previste le seguenti sezioni:

- **3.5 Dati Azienda - Generali** (informazioni anagrafiche della Azienda ULSS)
- **3.6 Dati Azienda - impegnative residenziali** (informazioni generali anagrafiche della Azienda ULSS)
- **3.7 Ospiti fuori regione** (informazioni anagrafiche, dati su attività: presenze/assenze)
- **3.8 Strutture di competenza – costi** (dati su costi sostenuti dalla A.ULSS)
- **3.9 Strutture di competenza – ospiti** (informazioni anagrafiche integrative sugli ospiti inseriti nelle strutture)

Di seguito il dettaglio dei campi informativi richiesti per ciascuna sezione.

**3.1 Sezione “Dati Struttura”**

<i>Sottosezione</i>	<i>Campo informativo</i>	<i>Istruzioni per la compilazione</i>	<i>Note</i>
Dati identificativi Struttura	Gestore	Denominazione dell'Ente gestore: “soggetto titolare della gestione” a cui è affidato il compito di decidere in merito al servizio, e che in piena autonomia può decidere l'erogazione del servizio e la chiusura.	Dato pre-caricato (vedi la seguente Sezione 3.2 “Dati Gestore”).
	Azienda ULSS	Azienda ULSS di ubicazione per la Struttura, territorialmente competente.	Dato pre-caricato non modificabile.
	Denominazione	Denominazione della Struttura, ovvero del “soggetto erogatore del servizio” che materialmente eroga le prestazioni agli utenti, organizzando il lavoro degli operatori e seguendo i singoli casi/utenti.	Dato pre-caricato. Riportare la esatta denominazione completa della struttura.
Legale rappresentante	Cognome	Cognome e nome del legale rappresentante della Struttura.	Dato pre-caricato.
	Nome		
Responsabile operativo	Funzione	Funzione del responsabile operativo della Struttura: - Direttore - Coordinatore - Responsabile Amministrativo - Altro	Valori con scelta da menù.
	Cognome	Cognome e nome del responsabile operativo della Struttura.	Dato pre-caricato.
	Nome		
Sede operativa	Indirizzo	Indirizzo completo della sede operativa della Struttura, ovvero della erogazione del servizio.	Dato pre-caricato. Valori con scelta da menù per Regione,
	Civico		
	Regione		

	Provincia		Provincia e Comune.
	Comune		
	CAP		
Altri recapiti	Telefono	Recapiti telefonici di riferimento della Struttura.	Dato pre-caricato.
	Fax		
	E-mail	Indirizzo di posta elettronica di riferimento della Struttura.	Dato non obbligatorio.
	Web	Indirizzo dell'eventuale sito internet della Struttura.	Dato non obbligatorio.

### 3.2 Sezione "Dati Gestore"

<i>Sottosezione</i>	<i>Campo informativo</i>	<i>Istruzioni per la compilazione</i>	<i>Note</i>
Dati identificativi Ente gestore	Denominazione	Denominazione dell'Ente gestore: "soggetto titolare della gestione" a cui è affidato il compito di decidere in merito al servizio e che, in piena autonomia, può decidere l'erogazione del servizio e la chiusura.	Dato pre-caricato. Riportare la esatta denominazione completa dell'Ente gestore.
	Profilo giuridico	Specificare il profilo giuridico: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Azienda ULSS</li> <li>- Comune</li> <li>- Istituzione Comunale</li> <li>- Comunità Montana</li> <li>- IPAB</li> <li>- Fondazione</li> <li>- Società di capitali</li> <li>- Società di persone</li> <li>- Società cooperativa</li> <li>- Associazione Non Profit</li> <li>- Ente religioso</li> </ul>	Dato pre-caricato. Valori con scelta da menù.

		- Altro	
	Onlus	Specificare se l'ente è una Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale: - Sì - No	Dato pre-caricato.
	Codice Fiscale	Codice Fiscale dell'Ente gestore	Inserire entrambi i dati anche se uguali.
	Partita Iva	Partita Iva dell'Ente gestore	
Sede legale	Indirizzo	Indirizzo completo della sede legale dell'Ente gestore.	Dato pre-caricato. Valori con scelta da menù per Regione, Provincia e Comune.
	Civico		
	Regione		
	Provincia		
	Comune		
	CAP		

### 3.3 Sezione "Unità d'offerta"

#### 3.3.1 Dati comuni a tutte le tipologie di unità di offerta

Sottosezione	Campo informativo	Istruzioni per la compilazione	Note
Dati identificativi Unità d'offerta	Struttura	Denominazione della Struttura.	Dato pre-caricato (vedi la precedente Sezione 3.1 "Dati Struttura").
	Codice STS11	Indica la struttura socio-sanitaria presso la quale vengono erogate le prestazioni residenziali o semi-residenziali: il codice da utilizzare è quello a 6 cifre indicato nei modelli ministeriali STS11.	Dato pre-caricato. Dato non richiesto per le unità d'offerta "Gruppo appartamento" e "Comunità di tipo

			familiare”.
	Autorizzazione al funzionamento	Indicare se la struttura ha o meno ottenuto l’autorizzazione al funzionamento: - Sì - No	Le date vanno inserite selezionandole dal menù calendario oppure digitandole nel formato gg-mm-aaaa.
	Numero	Riportare il numero e la data del provvedimento di autorizzazione al funzionamento.	
	Data del provvedimento		
	Posti totali autorizzati	Indicare il numero di posti autorizzati al funzionamento	

Sottosezione	Campo informativo	Istruzioni per la compilazione	Note
Dati identificativi Unità d'offerta	Autorizzazione all'esercizio	Indicare se la struttura ha o meno ottenuto l'autorizzazione all'esercizio: - Sì - No	Le date vanno inserite selezionandole dal menù calendario oppure digitandole nel formato gg-mm-aaaa.
	Numero	Riportare il numero e la data del provvedimento di autorizzazione all'esercizio	
	Data D.D.R.		
	Posti totali autorizzati	Indicare il numero di posti autorizzati all'esercizio	
	Domanda presentata	Se non in possesso di autorizzazione all'esercizio, indicare se si è presentata domanda: - Sì - No	
	Data presentazione	Se non in possesso di autorizzazione all'esercizio e si è già presentata domanda indicare la data di presentazione della domanda.	
	Accreditamento	Indicare se la struttura ha o meno ottenuto l'accreditamento:	Le date vanno inserite

		- Sì - No	selezionandole dal menù calendario oppure digitandole nel formato gg-mm-aaaa.
	Numero	Riportare il numero e la data del provvedimento di accreditamento	
	Data D.G.R.		
	Posti totali accreditati	Indicare il numero di posti accreditati dal provvedimento	
	Domanda presentata	Se non in possesso di accreditamento, indicare se si è presentata domanda: - Sì - No	
	Data presentazione	Se non in possesso di accreditamento e si è già presentata domanda, indicare la data di presentazione della domanda.	

### 3.3.2 Dati specifici per le unità di offerta di tipo residenziale

Sottosezione		Campo informativo	Istruzioni per la compilazione	Note
Personale dipendente	In servizio (teste totali anno)	Coordinatore:	Per ciascuna figura professionale inserire il numero di operatori (teste) effettivi in servizio nell'anno 2008.  Per gli "OSS in formazione" deve essere considerato esclusivamente personale già assunto, in fase di acquisizione del titolo; è pertanto escluso dal computo personale ospitato per tirocinio.	Sono ammessi solo valori interi. Inserire il valore "0" se non vi sono operatori.
		Operatore socio-sanitario:		
		Educatore professionale:		
		Infermiere professionale:		
		Psicologo:		
		Assistente sociale:		
		OSS in formazione:		
	Cessato dal servizio (teste totali)	Coordinatore:	Per ciascuna figura professionale inserire il numero di operatori (teste) cessati dal servizio nel corso dell'anno 2008.	Sono ammessi solo valori interi. Inserire il valore "0" se
		Operatore socio-sanitario:		

	anno)	Educatore professionale:		non vi sono operatori.
		Infermiere professionale:		
		Psicologo:		
		Assistente sociale:		
		OSS in formazione:		
	Costo personale (totale costo annuale)	Coordinatore:	Per ciascuna figura professionale inserire il costo totale sostenuto nell'anno 2008.	Inserire il valore "0" se non sono stati sostenuti costi.
		Operatore socio-sanitario:		
		Educatore professionale:		
		Infermiere professionale:		
		Psicologo:		
		Assistente sociale:		
		OSS in formazione:		
	Ore effettive di presenza (totale anno)	Coordinatore:	Per ciascuna figura professionale inserire il numero complessivo di ore di effettiva presenza in servizio (incluse eventuali ore di formazione) registrate nell'anno 2008.	Arrotondare eventuali decimali all'intero superiore. Inserire il valore "0" se non vi sono ore di servizio registrate.
		Operatore socio-sanitario:		
		Educatore professionale:		
		Infermiere professionale:		
		Psicologo:		
		Assistente sociale:		
		OSS in formazione:		



<i>Sottosezione</i>		<i>Campo informativo</i>	<i>Istruzioni per la compilazione</i>	<i>Note</i>
Personale dipendente	Ore formazione riconosciute come orario di servizio (totale anno)	Coordinatore:	Per ciascuna figura professionale inserire il numero complessivo di ore di formazione, riconosciute come orario di servizio, registrate nell'anno 2008.	Arrotondare eventuali decimali all'intero superiore. Inserire il valore "0" se non vi sono ore di formazione registrate.
		Operatore socio-sanitario:		
		Educatore professionale:		
		Infermiere professionale:		
		Psicologo:		
		Assistente sociale:		
		OSS in formazione:		

Personale non dipendente	Costo personale (totale costo annuale)	Coordinatore:	Per ciascuna figura professionale inserire il costo totale sostenuto nell'anno 2008.	Inserire il valore "0" se non sono stati sostenuti costi.
		Operatore socio-sanitario:		
		Educatore professionale:		
		Infermiere professionale:		
		Psicologo:		
		Assistente sociale:		
	Ore effettive di presenza (totale anno)	Coordinatore:	Per ciascuna figura professionale inserire il numero complessivo di ore di effettiva presenza in servizio (incluse eventuali ore di formazione) registrate nell'anno 2008.	Arrotondare eventuali decimali all'intero superiore. Inserire il valore "0" se non vi sono ore di servizio registrate.
		Operatore socio-sanitario:		
		Educatore professionale:		
		Infermiere professionale:		
		Psicologo:		
		Assistente sociale:		
	Ore formazione riconosciute come orario di servizio (totale anno)	Coordinatore:	Per ciascuna figura professionale inserire il numero complessivo di ore di formazione, riconosciute come orario di servizio, registrate nell'anno 2008.	Arrotondare eventuali decimali all'intero superiore. Inserire il valore "0" se non vi sono ore di formazione registrate.
		Operatore socio-sanitario:		
		Educatore professionale:		
		Infermiere professionale:		
		Psicologo:		
		Assistente sociale:		

Sottosezione		Campo informativo	Istruzioni per la compilazione	Note
Operatori garantiti dalla Azienda ULSS	Ore programmate di presenza (totale anno)	Infermiere professionale:	Per ciascuna figura professionale inserire il numero di ore programmate di presenza nell'anno 2008.	Inserire il valore "0" se non sono state programmate ore di presenza.
		Personale della riabilitazione:		
		Assistente sociale:		
		Psicologo:		
		Personale medico:		
Altro personale Soc. San.		Area:	Per ciascuna figura professionale extra standard, impiegata nella unità di offerta, inserire: - l'area di riferimento (Area sociale / Area sanitaria); - la denominazione della figura professionale; - il numero complessivo di ore di effettiva presenza in servizio registrate nell'anno 2008. - il costo totale sostenuto nell'anno 2008.	Questa sezione comprende sia personale dipendente sia eventuale altro personale non dipendente impiegato nella unità d'offerta.
		Figura professionale:		
		Ore effettive di presenza:		
		Costo:		

**3.3.3 Dati specifici per le unità di offerta di tipo semi-residenziale (Centro diurno per persone con disabilità)**

<i>Sottosezione</i>		<i>Campo informativo</i>	<i>Istruzioni per la compilazione</i>	<i>Note</i>
Dettagli servizio	Giorni di apertura settimanale	Lunedì	Inserire per ogni giorno della settimana se è prevista l'apertura ordinaria (Sì/No) e il numero di ore di apertura.	Valori con scelta da menù. Arrotondare il numero di ore di apertura alla mezzora più prossima.
		Ore		
		Martedì		
		Ore		
		Mercoledì		
		Ore		
		Giovedì		
		Ore		
		Venerdì		
		Ore		
		Sabato		
		Ore		
		Domenica		
		Ore		
	Totale giornate di apertura nell'anno	Giornate totali	Indicare il numero di giornate di effettiva apertura del servizio registrate nell'anno 2008. Nelle "altre attività" rientrano quelle che si svolgono in giornate di chiusura ordinaria (es. domenica) per particolari eventi/attività.	Nel computo considerare una giornata indipendentemente dal numero di ore di apertura.
		-- > di cui per apertura ordinaria		
		-- > di cui per soggiorni climatici		
	Localizzazione	Unità d'offerta unica	Indicare se nella struttura è attiva solo l'unità di offerta "centro diurno per persone disabili"	Valori con scelta da menù: Sì/No
		Unità d'offerta all'interno di struttura residenziale	Se il centro diurno non è l'unica unità di offerta nella struttura indicare se	

		per persone con disabilità	nella struttura è attiva anche una unità di offerta di tipo residenziale per persone con disabilità.	
		Specificare	Precisare la specifica diversa localizzazione se non si rientra nei due casi precedenti	Inserire una breve descrizione.
	Spazi esterni	mq	Indicare il totale di metri quadrati di spazio esterno dedicato agli ospiti, fruibile per attività.	Arrotondare eventuali decimali all'intero superiore.

<i>Sottosezione</i>		<i>Campo informativo</i>	<i>Istruzioni per la compilazione</i>	<i>Note</i>
Personale dipendente	In servizio (teste totali anno)	Coordinatore:	Per ciascuna figura professionale inserire il numero di operatori (teste) effettivi in servizio nell'anno 2008. Per gli "OSS in formazione" deve essere considerato esclusivamente personale già assunto, in fase di acquisizione del titolo; è pertanto escluso dal computo personale ospitato per tirocinio.	Sono ammessi solo valori interi. Inserire il valore "0" se non vi sono operatori.
		Operatore socio-sanitario:		
		Educatore professionale:		
		Infermiere professionale:		
		Istruttore tecnico pratico:		
		OSS in formazione:		
	Cessato dal servizio (teste totali anno)	Coordinatore:	Per ciascuna figura professionale inserire il numero di operatori (teste) cessati dal servizio nel corso dell'anno 2008.	Sono ammessi solo valori interi. Inserire il valore "0" se non vi sono operatori.
		Operatore socio-sanitario:		
		Educatore professionale:		
		Infermiere professionale:		
		Istruttore tecnico pratico:		

	Costo personale (totale costo annuale)	OSS in formazione:	Per ciascuna figura professionale inserire il costo totale sostenuto nell'anno 2008.	Inserire il valore "0" se non sono stati sostenuti costi.
		Coordinatore:		
		Operatore socio-sanitario:		
		Educatore professionale:		
		Infermiere professionale:		
		Istruttore tecnico pratico:		
		OSS in formazione:		
	Ore effettive di presenza (totale anno)	Coordinatore:	Per ciascuna figura professionale inserire il numero complessivo di ore di effettiva presenza in servizio (incluse eventuali ore di formazione) registrate nell'anno 2008.	Arrotondare eventuali decimali all'intero superiore. Inserire il valore "0" se non vi sono ore di servizio registrate.
		Operatore socio-sanitario:		
		Educatore professionale:		
		Infermiere professionale:		
		Istruttore tecnico pratico:		
		OSS in formazione:		
	Ore formazione riconosciute come orario di servizio (totale anno)	Coordinatore:	Per ciascuna figura professionale inserire il numero complessivo di ore di formazione, riconosciute come orario di servizio, registrate nell'anno 2008.	Arrotondare eventuali decimali all'intero superiore. Inserire il valore "0" se non vi sono ore di formazione registrate.
		Operatore socio-sanitario:		
		Educatore professionale:		
		Infermiere professionale:		
		Istruttore tecnico pratico:		
		OSS in formazione:		

		OSS in formazione:		
--	--	--------------------	--	--

<i>Sottosezione</i>		<i>Campo informativo</i>	<i>Istruzioni per la compilazione</i>	<i>Note</i>
Personale non dipendente	Costo personale (totale costo annuale)	Coordinatore:	Per ciascuna figura professionale inserire il costo totale sostenuto nell'anno 2008.	Inserire il valore "0" se non sono stati sostenuti costi.
		Operatore socio-sanitario:		
		Educatore professionale:		
		Infermiere professionale:		
		Istruttore tecnico pratico:		
	Ore effettive di presenza (totale anno)	Coordinatore:	Per ciascuna figura professionale inserire il numero complessivo di ore di effettiva presenza in servizio (incluse eventuali ore di formazione) registrate nell'anno 2008.	Arrotondare eventuali decimali all'intero superiore. Inserire il valore "0" se non vi sono ore di servizio registrate.
		Operatore socio-sanitario:		
		Educatore professionale:		
		Infermiere professionale:		
		Istruttore tecnico pratico:		
	Ore formazione riconosciute come orario di servizio (totale anno)	Coordinatore:	Per ciascuna figura professionale inserire il numero complessivo di ore di formazione, riconosciute come orario di servizio, registrate nell'anno 2008.	Arrotondare eventuali decimali all'intero superiore. Inserire il valore "0" se non vi sono ore di formazione registrate.
		Operatore socio-sanitario:		
		Educatore professionale:		
		Infermiere professionale:		
		Istruttore tecnico		

		pratico:		
Operatori garantiti dalla Azienda ULSS	Ore programmate di presenza (totale anno)	Infermiere professionale:	Per ciascuna figura professionale inserire il numero di ore programmate di presenza nell'anno 2008.	Inserire il valore "0" se non sono state programmate ore di presenza.
		Personale della riabilitazione:		
Altro personale Soc. San.		Area:	Per ciascuna figura professionale extra standard, impiegata nella unità di offerta, inserire: - l'area di riferimento (Area sociale / Area sanitaria); - la denominazione della figura professionale; - il numero complessivo di ore di effettiva presenza in servizio registrate nell'anno 2008. - il costo totale sostenuto nell'anno 2008.	Nel computo comprendere sia il personale dipendente sia eventuale personale non dipendente impiegato nella unità d'offerta.
		Figura professionale:		
		Ore effettive di presenza:		
		Costo:		

<i>Sottosezione</i>		<i>Campo informativo</i>	<i>Istruzioni per la compilazione</i>	<i>Note</i>
Costi	Costi di trasporto	Totale costo per servizi affidati a terzi in convenzione:	Indicare esclusivamente i costi <u>direttamente sostenuti</u> per il trasporto degli ospiti.	
		Totale costo per servizi effettuati in proprio:		
		--> di cui per personale autista:		
		--> di cui per personale accompagnatore:		



**3.4 Sezione “Dati ospiti”**

<i>Sottosezione</i>	<i>Campo informativo</i>	<i>Istruzioni per la compilazione</i>	<i>Note</i>
Anagrafica ospiti	Cognome	Cognome e nome dell'ospite.	Devono essere inseriti esclusivamente gli ospiti che hanno effettuato almeno un giorno di presenza nell'anno 2008.
	Nome		
	In carico all'Azienda ULSS	Azienda ULSS di iscrizione dell'ospite/utente assistito	Valori con scelta da menù.
	CF	Codice Fiscale dell'ospite	Verificare attentamente il dato.
	Sesso	Inserire: Maschio/Femmina	Valori con scelta da menù.
	Data di nascita		Le date vanno inserite selezionandole dal menù calendario oppure digitandole nel formato gg-mm-aaaa
	Regione di nascita	Luogo di nascita dell'ospite.  Se la “Regione di nascita” è uno Stato Estero” specificare il luogo.	Valori con scelta da menù per Regione, Provincia e Comune.
	Provincia di nascita		
	Comune di nascita		
	Specificare luogo		
	Regione di residenza	Luogo di residenza dell'ospite	Valori con scelta da menù per Regione, Provincia e Comune.
	Provincia di residenza		

	Comune di residenza	
--	---------------------	--

<i>Sottosezione</i>	<i>Campo informativo</i>	<i>Istruzioni per la compilazione</i>	<i>Note</i>
Attività residenziale	Unità d'offerta	Indicare l'unità di offerta residenziale cui si riferisce l'attività di servizio effettuata per l'ospite.	Valori con scelta da menù, fra le unità di offerta residenziali attive nella struttura.
	Data di ingresso	Data di effettivo ingresso dell'ospite.	Formato data: gg-mm-aaaa.
	Giornate di presenza	Numero di giornate di presenza totali nell'anno 2008.	
	di cui accoglienza temporanea	Numero di giornate di presenza in accoglienza temporanea nell'anno 2008.	
	di cui pronta accoglienza	Numero di giornate di presenza in pronta accoglienza nell'anno 2008.	
	Giornate di assenza per ricovero	Numero di giornate di assenza per ricovero ospedaliero nell'anno 2008.	
	Giornate di assenza per altro motivo	Numero di giornate di assenza per altro motivo nell'anno 2008.	
	Tipo quota	Indicare il tipo di quota applicata: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Persone assistite, con quota sanitaria sotto i 20 posti</li> <li>- Persone assistite, con quota sanitaria sopra i 20 posti</li> <li>- Persone assistite senza quota sanitaria</li> <li>- Persone assistite con impegnativa di 1° livello</li> <li>- Persone assistite con impegnativa di 2° livello</li> <li>- Persone assistite con impegnativa di 3° livello</li> <li>- Persone assistite senza impegnativa</li> </ul>	Valori con scelta da menù, fra le tipologie di quota applicate dalla A.ULSS territorialmente competente.

	Quota alberghiera giornaliera		In caso di quote giornaliere diverse applicate all'ospite nell'anno, indicare il valore medio giornaliero della quota alberghiera applicata all'ospite.	
	Quota sanitaria giornaliera		Indicare il valore giornaliero della quota sanitaria applicata.	
	Dimesso		Indicare se l'ospite è stato dimesso nel corso dell'anno 2008.	Valori con scelta da menù.
	Data dimissione		Data di dimissione dell'ospite.	Formato data: gg-mm-aaaa.
	Motivo		Indicare la causale della dimissione: - Deceduto - Trasferito in altra struttura - Rientrato in famiglia - Chiusura servizio - Raggiunti limiti età	Valori con scelta da menù.
<i>Sottosezione</i>	<i>Campo informativo</i>		<i>Istruzioni per la compilazione</i>	<i>Note</i>
Attività semi-residenziale	Unità d'offerta		Indicare l'unità di offerta semi-residenziale cui si riferisce l'attività di servizio effettuata per l'ospite.	Valori con scelta da menù.
	Data di ingresso		Data di effettivo ingresso dell'ospite.	Formato data: gg-mm-aaaa.
	Frequenza a tempo pieno	Giornate di presenza	Numero di giornate di presenza totali nell'anno 2008, con frequenza a tempo pieno.	Arrotondare eventuali decimali all'intero superiore.
		Ore di presenza	Numero di ore di presenza totali nell'anno 2008, con frequenza a tempo pieno.	
	Frequenza a tempo parziale (verticale od	Giornate di presenza	Numero di giornate di presenza totali nell'anno 2008, con frequenza a tempo parziale (verticale od orizzontale).	
		Ore di	Numero di ore di presenza totali nell'anno 2008,	

	orizzontale)	presenza	con frequenza a tempo parziale (verticale od orizzontale).	
	Frequenza solo per alcune attività	Giornate di presenza	Numero di giornate di presenza totali nell'anno 2008, con frequenza solo per alcune attività.	
		Ore di presenza	Numero di ore di presenza totali nell'anno 2008, con frequenza solo per alcune attività.	
	Giornate di assenza per ricovero		Numero di giornate di assenza per ricovero ospedaliero nell'anno 2008.	
	Giornate di assenza per altro motivo		Numero di giornate di assenza per altro motivo nell'anno 2008.	
	Quota alberghiera giornaliera		In caso di quote giornaliere diverse applicate all'ospite nell'anno, indicare il valore medio giornaliero della quota alberghiera applicata all'ospite.	
	Quota sanitaria giornaliera		Indicare il valore giornaliero della quota sanitaria applicata; in caso di quote giornaliere diverse applicate all'ospite indicare il valore medio.	
	Dimesso		Indicare se l'ospite è stato dimesso nel corso dell'anno 2008.	Valori con scelta da menù.
	Data dimissione		Data di dimissione dell'ospite.	Formato data: gg-mm-aaaa.
	Motivo		Indicare la causale della dimissione: - Deceduto; - Trasferito in altra struttura; - Rientrato in famiglia; - Chiusura servizio; - Raggiunti limiti età.	Valori con scelta da menù.

**3.5 Sezione “Dati azienda - Generali”**

<i>Sottosezione</i>	<i>Campo informativo</i>	<i>Istruzioni per la compilazione</i>	<i>Note</i>
Dati identificativi	Denominazione sintetica	Denominazione sintetica utilizzata per l'identificazione dell'azienda.	Dato pre-caricato.
	Denominazione completa	Denominazione completa dell'azienda.	Dato pre-caricato.
	Codice Fiscale	Codice Fiscale dell'Azienda ULSS	Inserire entrambi i dati anche se uguali.
	Partita Iva	Partita Iva dell'Azienda ULSS	
Sede legale	Indirizzo	Indirizzo completo della sede legale dell'azienda.	Dato pre-caricato. Valori con scelta da menù per Regione, Provincia e Comune.
	Civico		
	Regione		
	Provincia		
	Comune		
	CAP		

**3.6 Sezione “Dati azienda - Impegnative residenziali”**

<i>Sottosezione</i>	<i>Campo informativo</i>	<i>Istruzioni per la compilazione</i>	<i>Note</i>
Registro impegnative di residenzialità	Sistema attivo	Indicare se il sistema è stato attivato nell'anno 2008: - Sì, dal 01/01/2008 - Sì, in data successiva al 01/01/2008 - No	Dato pre-caricato. Indicare “No” se il sistema è stato attivato a partire dall'anno 2009.
	Sistema utilizzato	Indicare il tipo di sistema adottato per la gestione del registro impegnative di residenzialità:	Valori con scelta da menù.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestione cartacea;</li> <li>- File tipo excel;</li> <li>- Database autoprodotti (tipo access);</li> <li>- Database integrati nel sistema informativo aziendale;</li> <li>- Database integrati nel sistema informativo aziendale, con accesso web da parte delle strutture.</li> </ul>	
	Data di avvio del sistema	Specificare la data di avvio del sistema.	Formato data: gg-mm-aaaa. Richiesto se il sistema è stato attivato nel 2008, in data successiva al 01/01/2008.

<i>Sottosezione</i>	<i>Campo informativo</i>	<i>Istruzioni per la compilazione</i>	<i>Note</i>
Impegnative di residenzialità di 1° livello	Emesse verso unità d'offerta residenziale del proprio territorio	Numero di impegnative di 1° livello emesse nell'anno 2008.	Dati richiesti solo se il registro impegnative di residenzialità è stato attivato nell'anno 2008
	Di cui temporanee (accoglienza temporanea e pronta accoglienza)		
	Emesse verso unità d'offerta residenziale del territorio di altra ULSS		
	Di cui temporanee (accoglienza temporanea e pronta accoglienza)		
	Emesse verso centri residenziali di altre Regioni		
	Di cui temporanee (accoglienza temporanea e pronta accoglienza)		
Impegnative di residenzialità	Emesse verso unità d'offerta residenziale del proprio territorio	Numero di impegnative di 2° livello emesse nell'anno 2008.	
	Di cui temporanee (accoglienza temporanea e		

di 2° livello	pronta accoglienza)		
	Emesse verso unità d'offerta residenziale del territorio di altra ULSS		
	Di cui temporanee (accoglienza temporanea e pronta accoglienza)		
	Emesse verso centri residenziali di altre Regioni		
	Di cui temporanee (accoglienza temporanea e pronta accoglienza)		
Impegnative di residenzialità di 3° livello	Emesse verso unità d'offerta residenziale del proprio territorio	Numero di impegnative di 3° livello emesse nell'anno 2008.	
	Di cui temporanee (accoglienza temporanea e pronta accoglienza)		
	Emesse verso unità d'offerta residenziale del territorio di altra ULSS		
	Di cui temporanee (accoglienza temporanea e pronta accoglienza)		
	Emesse verso centri residenziali di altre Regioni		
	Di cui temporanee (accoglienza temporanea e pronta accoglienza)		

### 3.7 Sezione "Ospiti fuori regione"

<i>Sottosezione</i>	<i>Campo informativo</i>	<i>Istruzioni per la compilazione</i>	<i>Note</i>
Anagrafica ospiti	Cognome	Cognome e nome dell'ospite.	Devono essere inseriti esclusivamente gli ospiti che hanno effettuato almeno un giorno di presenza nell'anno 2008.
	Nome		
	In carico all'Azienda ULSS	Azienda ULSS di iscrizione dell'ospite/utente assistito	Valori con scelta da menù.

	CF	Codice Fiscale dell'ospite	Verificare attentamente il dato.
	Sesso	Inserire: Maschio/Femmina	Valori con scelta da menù.
	Data di nascita		Formato data: gg-mm-aaaa.
	Regione di nascita	Luogo di nascita dell'ospite  Se la "Regione di nascita" è uno Stato Estero" specificare il luogo.	Valori con scelta da menù per Regione, Provincia e Comune.
	Provincia di nascita		
	Comune di nascita		
	Specificare luogo		
	Regione di residenza	Luogo di residenza dell'ospite	Valori con scelta da menù per Regione, Provincia e Comune.
	Provincia di residenza		
	Comune di residenza		
	Regione di provenienza	Luogo di provenienza dell'ospite (ultima residenza prima dell'ingresso in struttura), con riferimento al periodo non antecedente al 01/01/2004	Valori con scelta da menù per Regione, Provincia e Comune.
	Provincia di provenienza		
	Comune di provenienza		
	Invalidità civile	No/Sì	Valori con scelta da menù.
	% invalidità	Numerico %	Dato richiesto solo se all'utente è stata riconosciuta l'invalidità civile.
	Indennità accompagnamento	No/Sì	Valori con scelta da menù.
	Legge 104/92	No / H (Handicap) / HG (Handicap Grave)	Valori con scelta da menù.
	Cieco civile	No/Sì	Valori con scelta da menù.
	Sordomuto	No/Sì	Valori con scelta da menù.
	Forme di tutela giuridica	Indicare se per l'utente sono attivate forme di tutela giuridica: - Nessuna - Amministratore di sostegno - Tutore	Valori con scelta da menù.



		- Curatore	
--	--	------------	--

<i>Sottosezione</i>	<i>Campo informativo</i>	<i>Istruzioni per la compilazione</i>	<i>Note</i>
Attività residenziale	Denominazione struttura	Denominazione della struttura residenziale accogliente	
	Data di ingresso	Data di effettivo ingresso dell'ospite.	Formato data: gg-mm-aaaa.
	Giornate di presenza	Numero di giornate di presenza totali nell'anno 2008.	
	di cui accoglienza temporanea	Numero di giornate di presenza in accoglienza temporanea nell'anno 2008.	
	di cui pronta accoglienza	Numero di giornate di presenza in pronta accoglienza nell'anno 2008.	
	Giornate di assenza per ricovero	Numero di giornate di assenza per ricovero ospedaliero nell'anno 2008.	
	Giornate di assenza per altro motivo	Numero di giornate di assenza per altro motivo nell'anno 2008.	
	Quota alberghiera giornaliera	In caso di quote giornaliere diverse applicate all'ospite nell'anno, indicare il valore medio giornaliero della quota alberghiera applicata all'ospite.	
	Quota sanitaria giornaliera	Indicare il valore giornaliero della quota sanitaria applicata; in caso di quote giornaliere diverse applicate all'ospite indicare il valore medio.	
	Dimesso	Indicare se l'ospite è stato dimesso nel corso dell'anno 2008.	Valori con scelta da menù.
	Data dimissione	Data di dimissione dell'ospite.	Formato data: gg-mm-aaaa.
	Motivo	Indicare la causale della dimissione:	Valori con scelta da menù.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deceduto;</li> <li>- Trasferito in altra struttura;</li> <li>- Rientrato in famiglia;</li> <li>- Chiusura servizio;</li> <li>- Raggiunti limiti età.</li> </ul>	
--	--	--	--

<i>Sottosezione</i>	<i>Campo informativo</i>		<i>Istruzioni per la compilazione</i>	<i>Note</i>
Attività semi-residenziale	Denominazione struttura		Denominazione della struttura semi-residenziale accogliente	
	Data di ingresso		Data di effettivo ingresso dell'ospite.	Formato data: gg-mm-aaaa.
	Frequenza a tempo pieno	Giornate di presenza	Numero di giornate di presenza totali nell'anno 2008, con frequenza a tempo pieno.	Arrotondare eventuali decimali all'intero superiore.
		Ore di presenza	Numero di ore di presenza totali nell'anno 2008, con frequenza a tempo pieno.	
	Frequenza a tempo parziale (verticale od orizzontale)	Giornate di presenza	Numero di giornate di presenza totali nell'anno 2008, con frequenza a tempo parziale (verticale od orizzontale).	
		Ore di presenza	Numero di ore di presenza totali nell'anno 2008, con frequenza a tempo parziale (verticale od orizzontale).	
	Frequenza solo per alcune attività	Giornate di presenza	Numero di giornate di presenza totali nell'anno 2008, con frequenza solo per alcune attività.	
		Ore di presenza	Numero di ore di presenza totali nell'anno 2008, con frequenza solo per alcune attività.	
	Giornate di assenza per ricovero		Numero di giornate di assenza per ricovero ospedaliero nell'anno 2008.	
	Giornate di assenza per altro motivo		Numero di giornate di assenza per altro motivo nell'anno 2008.	

	Spesa alberghiera complessiva	Indicare il valore complessivo della spesa alberghiera nell'anno.	
	Spesa sanitaria complessiva	Indicare il valore complessivo della spesa sanitaria sostenuta nell'anno.	
	Dimesso	Indicare se l'ospite è stato dimesso nel corso dell'anno 2008.	Valori con scelta da menù.
	Data dimissione	Data di dimissione dell'ospite.	Formato data: gg-mm-aaaa.
	Motivo	Indicare la causale della dimissione: - Deceduto - Trasferito in altra struttura - Rientrato in famiglia - Chiusura servizio - Raggiunti limiti età	Valori con scelta da menù.

### 3.8 Sezione "Strutture di competenza - costi"

<i>Sottosezione</i>	<i>Campo informativo</i>	<i>Istruzioni per la compilazione</i>	<i>Note</i>
Spesa sostenuta (per Unità di offerta residenziali)	Spesa annua complessiva	Vedi DGR n. 2690 del 23.09.08 Tav. 5 e Tav. 6	Richiesto per ciascuna unità di offerta <u>residenziale</u> attiva nell'anno 2008, che ha ospitato assistiti della A.ULSS.
	Spesa annua integrativa su bilancio sanitario	Indicare eventuali ulteriori spese sostenute per l'unità di offerta, sul bilancio sanitario, nell'anno.	
Spesa sostenuta (per Unità di offerta semi-residenziali)	Spesa annua complessiva	Indicare le spese sostenute per l'unità d'offerta, sul bilancio sanitario, nell'anno.	Richiesto per ciascuna unità di offerta <u>semi-residenziale</u> attiva nell'anno 2008, che ha ospitato assistiti della A.ULSS.
	Di cui spesa per il trasporto da e per il centro	Indicare le spese sostenute per il trasporto se gestito direttamente o tramite specifico	

		appalto/convenzione per il servizio di trasporto.	
	Valore stimato/reale	Indicare se la spesa per il trasporto è quella reale o è un valore stimato (valore scelto da menù).	

### 3.9 Sezione "Strutture di competenza - ospiti"

<i>Sottosezione</i>	<i>Campo informativo</i>	<i>Istruzioni per la compilazione</i>	<i>Note</i>
Anagrafica ospiti	Cognome	Cognome e nome dell'ospite.	Dati inseriti dalla struttura ospitante. Non modificabili dalla A.ULSS.
	Nome		
	In carico all'Azienda ULSS	Azienda ULSS di iscrizione dell'ospite/utente assistito	
	CF	Codice Fiscale dell'ospite	
	Sesso	Inserire: Maschio/Femmina	
	Data di nascita		
	Regione di nascita	Luogo di nascita dell'ospite Se la "Regione di nascita" è uno Stato Estero" specificare il luogo.	
	Provincia di nascita		
	Comune di nascita		
	Specificare luogo		
	Regione di residenza	Luogo di residenza dell'ospite.	
	Provincia di residenza		
	Comune di residenza		
	Regione di provenienza	Luogo di provenienza dell'ospite (ultima residenza prima dell'ingresso in struttura), con riferimento al periodo non antecedente al 01/01/2004	Valori con scelta da menù per Regione, Provincia e Comune.
	Provincia di provenienza		
	Comune di provenienza		

	Invalidità civile	No/Sì	Valori con scelta da menù.
	% invalidità	Numerico %	Dato richiesto solo se all'utente è stata riconosciuta l'invalidità civile.
	Indennità accompagnamento	No/Sì	Valori con scelta da menù.
	Legge 104/92	No / H (Handicap) / HG (Handicap Grave)	Valori con scelta da menù.
	Cieco civile	No/Sì	Valori con scelta da menù.
	Sordomuto	No/Sì	Valori con scelta da menù.
	Forme di tutela giuridica	Indicare se per l'utente sono attivate forme di tutela giuridica: - Nessuna - Amministratore di sostegno - Tutore - Curatore	Valori con scelta da menù.