

ISSN 1591-223X  
**DOSSIER**  
**222-2012**



# **Linee guida per la predisposizione del Bilancio sociale di ambito distrettuale**

**Innovazione sociale**





Agenzia  
sanitaria  
e sociale  
regionale

Regione Emilia-Romagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

ISSN 1591-223X

**DOSSIER**  
**222-2012**

# **Linee guida per la predisposizione del Bilancio sociale di ambito distrettuale**

**Innovazione sociale**

**La collana Dossier è curata dall'Area di programma Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna**

**responsabile** Corrado Ruozzi

**redazione e impaginazione** Federica Sarti

**Stampa** Regione Emilia-Romagna, Bologna, marzo 2012

**Copia del volume può essere richiesta a**

Federica Sarti - Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

viale Aldo Moro 21 - 40127 Bologna

e-mail [fsarti@regione.emilia-romagna.it](mailto:fsarti@regione.emilia-romagna.it)

**oppure può essere scaricata dal sito Internet**

[http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana\\_dossier/doss222.htm](http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss222.htm)

Chiunque è autorizzato per fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare e duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purché sia citata la fonte.

#### **La redazione del Dossier è stata curata da**

---

- Marco Tieghi** professore ordinario di Economia aziendale - consulente  
**Raffaele Tomba** Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna  
**Eno Quargnolo** Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

#### **La stesura del documento è stata curata dal Gruppo di lavoro costituito dal Comitato tecnico-scientifico della Cabina di regia in data 8 ottobre 2010**

---

- Marco Tieghi** professore ordinario di Economia aziendale - consulente  
**Francesco Bertoni** Provincia di Bologna  
**Bianca Brasa** Servizio Governo dell'integrazione socio-sanitaria, Regione Emilia-Romagna  
**Paola Cassani** Servizio Governo dell'integrazione socio-sanitaria, Regione Emilia-Romagna  
**Andrea Facchini** Servizio Politiche per l'accoglienza e l'integrazione, Regione Emilia-Romagna  
**Laura Farneti** Comune di Cesena  
**Giuseppina Felice** Servizio Controllo strategico e statistica, Regione Emilia-Romagna  
**Elena Gamberini** Unione della Bassa reggiana  
**Enza Malaguti** Unione della Bassa reggiana  
**Massimiliano Mammarella** Comune di Casalecchio di Reno  
**Milena Michielli** Servizio Sistema informativo sanità e politiche sociali, Regione Emilia-Romagna  
**Mauro Mirri** Servizio Governo dell'integrazione socio-sanitaria, Regione Emilia-Romagna  
**Mariateresa Paladino** Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza, Regione Emilia-Romagna  
**Fabrizia Paltrinieri** Provincia di Bologna  
**Eno Quargnolo** Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna  
**Monica Raciti** Servizio Programmazione economico-finanziaria, Regione Emilia-Romagna  
**Francesca Ragazzini** Servizio Programmazione e sviluppo sistema servizi sociali, Regione Emilia-Romagna  
**Maria Antonella Sidoli** Servizio Sistema informativo sanità e politiche sociali, Regione Emilia-Romagna  
**Raffaele Tomba** Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

#### **Hanno contribuito ai lavori del Gruppo e alla redazione del testo**

---

- Davide Botturi** Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna  
**Gisella Garaffoni** Servizio Sistema informativo sanità e politiche sociali, Regione Emilia-Romagna  
**Stefania Rodella** Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna



# Indice

<b>Sommario</b>	<b>7</b>
<i>Abstract</i>	8
<b>Introduzione</b>	<b>9</b>
<b>1. Modello di riferimento e principi guida</b>	<b>13</b>
<b>2. Scelte di fondo per caratterizzare il modello di Bilancio sociale distrettuale</b>	<b>17</b>
<b>3. Possibili criticità</b>	<b>23</b>
<b>4. Schema sintetico del modello di Bilancio sociale distrettuale e indicazioni analitiche per lo sviluppo del documento</b>	<b>25</b>
<b>5. Sviluppo della "Presentazione"</b>	<b>27</b>
<b>6. Sviluppo della Parte I "Principali scelte politiche e Indirizzi strategici"</b>	<b>29</b>
<b>7. Sviluppo della Parte II "Rendicontazione degli esiti delle politiche e dei servizi resi"</b>	<b>35</b>
<b>8. Sviluppo della Parte III "Rendicontazione delle risorse utilizzate"</b>	<b>43</b>
<b>9. Sviluppo della "Nota metodologica"</b>	<b>47</b>
<b>10. Allegati al Bilancio sociale distrettuale</b>	<b>49</b>
<b>11. Il BSD e la valutazione della programmazione</b>	<b>51</b>
<b>Allegati</b>	<b>55</b>
Allegato 1. Matrice di rendicontazione	57
Allegato 2. Indicatori regionali	61
Allegato 3. Glossario	109



# Sommario

Da oltre dieci anni, in Emilia-Romagna i Comuni di ogni ambito distrettuale programmano gli interventi relativi alle politiche sociali integrandoli con gli interventi sanitari. L'atto ha assunto la denominazione di Piano di zona per la salute e il benessere sociale e ha un orizzonte triennale. Gli obiettivi vengono aggiornati ogni anno mediante un Programma attuativo. Al Piano di zona aderiscono, con un Accordo di programma, le Aziende sanitarie e tutte le Pubbliche amministrazioni interessate. I soggetti profit e non profit possono partecipare alla programmazione e aderire al Piano con un protocollo specifico.

Molti Comuni hanno sentito l'esigenza di rendicontare i risultati conseguiti attraverso questa programmazione, di solito con Bilanci sociali, non standardizzati tra di loro nella forma e nel contenuto. La conseguenza è che le rendicontazioni non interessano tutti gli ambiti distrettuali e che l'insieme delle informazioni e dei dati pubblicati nei Bilanci sociali non consentono una ricostruzione della situazione su base provinciale e regionale.

Il Piano sociale e sanitario regionale del 2008 prevedeva l'estensione della rendicontazione da parte del Bilancio di missione delle Aziende USL anche alla programmazione sociale:

*Tale documento [il Bilancio di missione ndr] dovrà ora riguardare l'ambito delle attività sociali, sanitarie e socio-sanitarie, ed essere in grado di recepire dinamicamente le esigenze informative dei propri destinatari istituzionali ed in particolare delle CTSS, e dei diversi detentori di interesse rispetto al sistema.*

Pertanto nel novembre 2010 la Cabina di regia regionale per le politiche sociali e sanitarie ha costituito un gruppo di lavoro *ad hoc* per approfondire l'argomento ed elaborare una proposta.

Il Gruppo di lavoro ha prodotto questo report, che si compone di due parti:

- la prima assume come punto di riferimento la Direttiva ministeriale del Ministro della funzione pubblica sulla rendicontazione sociale nelle Amministrazioni pubbliche del 17 febbraio 2006 (c.d. Direttiva ministeriale Baccini) e descrive i contenuti del Bilancio sociale;
- la seconda individua un set minimo di indicatori che dovranno essere contenuti in tutti i Bilanci sociali, al fine di consentire una comparazione dei risultati e la ricostruzione degli esiti della programmazione su area regionale e provinciale.

Il report introduce, accanto al tema della rendicontazione, anche il tema della valutazione, senza giungere a una proposta definitiva, giudicando non ancora mature le esperienze avviate sul territorio.

Per sostenere le esigenze di rendicontazione dei sindaci dell'ambito distrettuale, si è quindi scelto uno strumento distinto dal Bilancio di missione, che è un documento del Direttore generale dell'Azienda sanitaria. In tal modo è stato possibile tenere maggiormente in considerazione le esigenze di informazione degli Amministratori, soprattutto in vista della programmazione successiva.

## **Abstract**

### **Guidelines for the elaboration of the Social Balance of a Health District area**

*For more than ten years, Municipalities of each Health District area in Emilia-Romagna Region have been integrating the programming of interventions for social policies with health interventions. The document is called "Zone Plan for health and social wellbeing"; it lasts three years but its goals are updated every year. Health Trusts, Public Administrations, and interested profit and no profit subjects can join the Plan.*

*Many Municipalities decided to account for the outcomes of such programming in the Social Balances - but using inhomogeneous and non standardized formats as for layout and contents. The consequences are that not all Health District areas are described and that information and data that can be retrieved from the documents do not allow a picture at provincial and regional level.*

*The 2008 Regional Social and Healthcare Plan of Emilia-Romagna extended the sphere of the Social accountability reports of Local Health Trusts also to social programming:*

*This document [the Social accountability report] will now include the sphere of social, healthcare and social-health activities, and will have to dynamically understand informative needs of its institutional interlocutors, first of all the Local Social and Healthcare Conference, and of the various stakeholders.*

*In November 2010 the Regional Control Authority for social and healthcare policies created an ad hoc workgroup to analyse the issue and prepare a proposal. The result is the present report, organized in two parts:*

- the first one, in line with a Ministerial Directive of February 2006, describes the contents of the Social Balance;*
- the second one identifies a minimum set of indicators that should be considered in all Social Balances, so to allow a comparison of results and programming outcomes at provincial and regional levels.*

*Beside the theme of accountability, the report introduces also the theme of evaluation, but local experiences are not yet sufficient to draw a proposal.*

*The Social Balance, which is a different tool from the Social accountability report, allows to consider more the informative and accountability needs of Municipalities' administrators, mainly to address future programming.*

# Introduzione

Lo scopo del Bilancio sociale dell'ambito distrettuale (BSD) è la rendicontazione degli esiti conseguiti rispetto agli obiettivi e alle azioni indicati nel Piano di zona triennale per la salute e il benessere sociale (PDZ) e nei Programmi attuativi annuali (PAA),<sup>1</sup> e alla loro attuazione.

Il BSD è anche l'occasione per valutare se le strategie e le ipotesi di soluzione o contenimento dei problemi sociali locali, su cui si era basata la programmazione, si sono rilevate adeguate e, quindi, possono essere confermate e standardizzate.

Ciò ha implicato l'assunzione di un'ottica particolare, nella quale sono centrali sia i ruoli rivestiti dai vari soggetti coinvolti nel processo di pianificazione, programmazione, attuazione e valutazione delle attività programmate, sia la configurazione della rete di relazioni e di responsabilità che lega tali soggetti.

In questo senso, il documento non si prefigge solo lo scopo di fornire un riscontro fra ciò che si è realizzato/conseguito e ciò che in tali documenti ci si era impegnati a realizzare/conseguire, ma anche di illustrare e supportare con chiarezza i rapporti e i meccanismi di *governance* intercorrenti fra i vari soggetti coinvolti nei processi di predisposizione, di attuazione e di controllo del Piano di zona e dei Programmi attuativi annuali.<sup>2</sup>

Per dare conto del grado di conseguimento degli obiettivi pianificati e programmati, è necessario che, ogni volta che ciò risulti possibile/ragionevole, gli obiettivi stessi siano rappresentati attraverso indicatori, così da poter essere espressi mediante grandezze di tipo quantitativo che costituiranno sia l'obiettivo cui tendere, nei documenti di pianificazione e programmazione, sia la misura dell'obiettivo conseguito, nel BSD.

Così concepito, il BSD è tendenzialmente chiamato a svolgere tre funzioni:

- assicurare piena trasparenza all'azione istituzionale dispiegata su base distrettuale dai vari soggetti/attori coinvolti. In questo senso il BSD è chiamato ad assumere il ruolo di principale strumento di informazione istituzionale integrata in ambito distrettuale (funzione di supporto all'*accountability*);

---

<sup>1</sup> A questo proposito giova ricordare che la DGR 1682/2008, in relazione ai due documenti citati, prevede:

*Entrambi i documenti infine devono prevedere strumenti, sedi e modalità per realizzare sia il monitoraggio annuale che la valutazione triennale, secondo un principio di selezione degli obiettivi da valutare e di individuazione degli indicatori al fine di misurare il reale impatto di quanto realizzato e di garantire la rendicontazione dei programmi e delle attività svolte rapportandoli ai risultati attesi.*

<sup>2</sup> Su questo si rinvia nuovamente a quanto indicato in proposito nella DGR 1682/2008.

- integrare e sviluppare i processi di pianificazione e programmazione territoriale:
  - mettendo in evidenza e illustrando il ruolo e le responsabilità proprie a ogni soggetto coinvolto,
  - fornendo elementi utili per il controllo dell'andamento delle attività e degli obiettivi in essi definiti, così da supportare il processo decisionale per l'assunzione di eventuali azioni correttive, a fronte di andamenti diversi da quelli ricercati, e la periodica riattivazione del processo di pianificazione e programmazione integrata (funzione di supporto alla *governance*);
- consentire processi di monitoraggio e valutazione degli esiti delle attività dispiegate in ambito distrettuale, confrontando i risultati con quelli di altri ambiti distrettuali e con i contesti di riferimento provinciale e regionale. Questo implica l'individuazione di alcuni set di indicatori comuni a tutti gli ambiti distrettuali, utili per:
  - valutare e confrontare l'andamento dell'azione istituzionale nel tempo e/o nello spazio rispetto ai vari ambiti distrettuali in cui si articola la Regione Emilia-Romagna;
  - fornire elementi di riflessione a supporto della definizione delle linee strategiche regionali e provinciali e - conseguentemente - dei correlativi strumenti di pianificazione (funzione di monitoraggio e valutazione a supporto dei livelli di governo provinciali e regionale).

La rendicontazione socio-istituzionale, incluso il BSD, dovrebbe quindi essere uno strumento a supporto del passaggio dal modello di *public management* a quello di *public governance*.

In questa nuova concezione, il Bilancio sociale - divenuto territoriale (in Emilia-Romagna distrettuale) - assume (dovrà assumere) la funzione di strumento di descrizione dinamica della realtà locale, di condivisione della responsabilità sociale e di costruzione dello sviluppo, mediante le politiche perseguite sul territorio, attraverso una pluralità di attori indirizzati, coordinati e supportati dagli Enti locali (in Emilia-Romagna dal Comitato di Distretto o dall'organismo che ne assume le funzioni, come la Giunta dell'Unione dei Comuni).

In questa veste il Bilancio sociale è pensato come strumento a supporto di processi di *networking* attivati dalla Pubblica amministrazione, permettendo di dare conto di tutto ciò che è stato direttamente o indirettamente realizzato su un territorio da una pluralità di soggetti (pubblici e privati), a favore della comunità che su quel territorio insiste.

Il BSD non può tuttavia scaturire dalla "somma" dei singoli Bilanci sociali, eventualmente redatti da Enti locali, da aziende pubbliche e private e da altri soggetti di diversa natura giuridica che operano su un territorio e che condividono - su piani diversi - la responsabilità delle politiche pubbliche. La rendicontazione socio-istituzionale su base distrettuale può (deve) invece essere considerata una nuova filosofia, con la quale le istituzioni pubbliche coinvolte in un *community-based network* concepiscono e assolvono la propria mission istituzionale.

In un contesto sempre più complesso, con bisogni crescenti e risorse scarse, l'Ente pubblico territoriale è ormai chiamato ad assumere il ruolo di "architetto di strutture sociali" e "gestore delle condizioni ambientali", a favore di un territorio nel quale operano una pluralità di soggetti.

In questo senso, un Bilancio sociale di ambito distrettuale dovrebbe riflettere meglio il ruolo di una Pubblica amministrazione chiamata a essere sempre meno erogatrice diretta di servizi e sempre più coordinatrice di funzioni di programmazione, regolazione e committenza nei confronti dei soggetti che assicurano la produzione e la gestione dei servizi; una PA che deve favorire la partecipazione attiva dei portatori di interesse (*stakeholder*) e la cooperazione tra le risorse e le competenze presenti sul territorio, in un contesto nel quale la pianificazione e l'implementazione delle politiche sociali sul territorio stesso richiedono il coordinamento (se non una vera e propria integrazione) dei processi di pianificazione, programmazione e controllo fra i vari attori che agiscono nell'ambito della rete territoriale.

Un BSD così concepito dovrà quindi dare conto pubblicamente non solo degli esiti direttamente prodotti dall'azione dell'Ente locale/Enti locali, ma anche di quelli generati/ndotti per effetto dell'azione di impulso/supporto/indirizzo/coordinamento attuata dal Comitato di Distretto nel suo ruolo di regista che, con percorsi ampiamente partecipati, analizza i bisogni sociali, seleziona le priorità di intervento, definisce le politiche e stabilisce gli obiettivi sociali da perseguirsi/conseguirsi attraverso il *network* di attori coinvolti sul territorio.

Peraltro, affinché lo strumento possa assumere pienamente queste connotazioni, è necessario che anche le modalità di progettazione e di strutturazione dei Piani di zona evolvano, così da superare progressivamente alcuni dei limiti emersi nella loro prima fase di adozione e implementazione, soprattutto in relazione alla non sufficiente trasversalità di determinati obiettivi strategici, alla labilità dei processi di integrazione delle politiche e di coordinamento delle azioni poste in essere dai vari attori coinvolti sul territorio.

In questo senso, il documento che qui si presenta finisce dunque per assumere un ruolo che va oltre la mera indicazione delle linee guida sulla base delle quali predisporre uno strumento di rendicontazione.



# 1. Modello di riferimento e principi guida

Nel definire lo schema tipo di BSD, il Gruppo di lavoro regionale ha assunto come punto di riferimento le indicazioni contenute nella Direttiva ministeriale del Ministro della funzione pubblica sulla rendicontazione sociale nelle Amministrazioni pubbliche del 17 febbraio 2006 (c.d. Direttiva ministeriale Baccini) e nelle Linee guida ad essa allegate.

Tale scelta si motiva in quanto:

- la Direttiva ministeriale si rivolge a tutte le Pubbliche amministrazioni;
- le indicazioni e le raccomandazioni che essa fornisce appaiono convincenti e condivisibili sia sul piano logico che sul piano metodologico;
- il modello di Bilancio sociale che da essa emerge appare caratterizzato da un adeguato grado di flessibilità, atto quindi ad essere adattato anche alla fattispecie in oggetto;
- tali indicazioni sono già un punto di riferimento concreto per le Pubbliche amministrazioni e la Regione Emilia-Romagna le ha già assunte nell'ambito delle Linee guida per la predisposizione del modello di Bilancio sociale per le ASP emiliane e romagnole.

Data l'opzione di fondo che si è deciso di esercitare, prima di presentare gli elementi che qualificano e caratterizzano il modello di BSD, è opportuno riprendere ed evidenziare alcuni degli aspetti e dei principi che delineano il quadro di riferimento generale introdotto dalla Direttiva ministeriale e dalle Linee guida ad essa allegate.

## ***Rendicontazione sociale***

Nella Direttiva ministeriale si afferma che la rendicontazione sociale può essere considerata come una risposta al deficit di comprensibilità dei sistemi di rendicontazione pubblici in termini di:

- trasparenza dell'azione e dei risultati delle Amministrazioni pubbliche;
- esplicitazione delle finalità, delle politiche e delle strategie;
- misurazione dei risultati;
- comunicazione.

### **Scopo della Direttiva ministeriale**

Lo scopo della Direttiva ministeriale

*è di promuovere, diffondere e sviluppare nelle amministrazioni pubbliche un orientamento teso a rendere accessibile, trasparente e valutabile il loro operato da parte dei cittadini, mediante l'adozione del Bilancio sociale,*

posto che, in quanto titolare di una funzione di tutela di interessi e di soddisfazione di bisogni dei cittadini, ogni Amministrazione pubblica ha l'onere di rendere conto di quanto operato nei propri ambiti di competenza.

### **Bilancio sociale: definizione e funzioni**

Nella Direttiva ministeriale il Bilancio sociale viene definito come

*il documento, da realizzare con cadenza periodica, nel quale l'amministrazione riferisce, a beneficio di tutti i suoi interlocutori privati e pubblici, le scelte operate, le attività svolte e i servizi resi, dando conto delle risorse a tal fine utilizzate, descrivendo i suoi processi decisionali e operativi.*

Il Bilancio sociale serve a rendere conto ai cittadini in modo trasparente e chiaro cosa l'Amministrazione fa per loro. Rispetto al Bilancio tradizionale, che riporta dati economico-finanziari difficilmente comprensibili per il cittadino, il Bilancio sociale deve dunque rendere trasparenti e comprensibili:

- le priorità e gli obiettivi dell'Amministrazione;
- gli interventi realizzati e programmati;
- i risultati raggiunti.

Rispetto all'Amministrazione pubblica che lo predisponde, il Bilancio sociale può contribuire a migliorare:

- la dimensione contabile, integrando e rivitalizzando il sistema di rendicontazione dell'uso delle risorse economico-finanziarie;
- la dimensione comunicativa, ponendosi al centro del sistema di relazioni con i portatori d'interesse;
- la dimensione della responsabilità politica, offrendo una maggiore trasparenza e visibilità delle scelte politiche e una possibilità di valutazione della capacità di governo;
- la dimensione del funzionamento, responsabilizzando alla sostenibilità della spesa pubblica;
- la dimensione strategico-organizzativa, come strumento per ri-orientare, nell'ottica del cittadino, i processi di pianificazione, programmazione e controllo e per ripensare l'assetto organizzativo dell'ente;
- la dimensione professionale, in quanto può valorizzare e sviluppare le competenze e le responsabilità, fornendo nuove occasioni di motivazione e responsabilizzazione.

### ***Oggetto del Bilancio sociale***

Per quanto concerne in particolare l'oggetto del Bilancio sociale, le Linee guida allegate alla Direttiva ministeriale specificano che:

- il Bilancio sociale deve avere per oggetto le diverse tipologie di interventi posti in essere dall'Amministrazione nell'esercizio delle proprie funzioni e nell'ambito delle proprie competenze;
- il Bilancio sociale deve rendere conto non solo di ciò che è stato direttamente attuato dall'Amministrazione, ma anche dell'attività di soggetti pubblici e privati che concorrono alla realizzazione degli obiettivi dell'Amministrazione.

### ***Destinatari del Bilancio sociale***

Per quanto concerne in particolare i destinatari, le Linee guida allegate alla Direttiva ministeriale affermano che il Bilancio sociale è rivolto a tutti quei soggetti pubblici e privati che direttamente o indirettamente sono interlocutori dell'Amministrazione o che sono comunque interessati alla sua azione.

### ***Presupposti per l'adozione del Bilancio sociale***

Per l'adozione del Bilancio sociale, le Pubbliche amministrazioni devono assicurare i seguenti presupposti:

- chiara formulazione dei valori e delle finalità che presiedono alla propria azione e identificazione dei programmi, piani e progetti in cui si articola;
- attribuzione delle responsabilità politiche e dirigenziali;
- esistenza di un sistema informativo in grado di supportare efficacemente l'attività di rendicontazione;
- coinvolgimento interno degli organi di governo e della struttura amministrativa;
- coinvolgimento della comunità nella valutazione degli esiti e nella individuazione degli obiettivi di miglioramento;
- allineamento e integrazione degli strumenti di programmazione, controllo, valutazione e rendicontazione adottati;
- continuità della iniziativa.

### ***Importanza del processo di predisposizione del Bilancio sociale***

Considerando che il Bilancio sociale può (dovrebbe) incidere positivamente sul sistema delle relazioni in cui l'Amministrazione è inserita, nella Direttiva ministeriale viene sottolineato che:

*elemento fondamentale del Bilancio sociale è il processo che guida la sua realizzazione;*

*la qualità del processo di rendicontazione incide direttamente sulla capacità del documento di rispondere alle esigenze conoscitive dei diversi interlocutori e di costruire con essi un dialogo permanente, dando piena attuazione al principio di responsabilità sociale.*

Il processo di realizzazione del Bilancio sociale si articola in quattro fasi:

- definizione del sistema di rendicontazione, ovvero della sua struttura di base, in cui si esplicita la visione e il programma dell'amministrazione e le diverse aree di rendicontazione, definendo per ciascuna gli elementi informativi e gli indicatori necessari;
- rilevazione delle informazioni, ovvero la raccolta delle informazioni e dei dati, che deve necessariamente essere integrata con il sistema di programmazione e controllo dell'ambito distrettuale
- redazione e approvazione del documento, ovvero la strutturazione delle informazioni qualitative e quantitative in un documento dell'organo di governo dell'Amministrazione;
- la comunicazione del Bilancio sociale, ovvero la pianificazione e la realizzazione delle azioni di diffusione e di partecipazione del Bilancio sociale all'interno e all'esterno dell'amministrazione.

### ***Ambito di applicazione***

Per quanto concerne in particolare l'ambito di applicazione, le Linee guida allegate alla Direttiva ministeriale ribadiscono che esse hanno validità generale per tutte le Pubbliche amministrazioni, ma chiariscono che è compito di ogni Pubblica amministrazione l'adattamento delle Linee guida al proprio specifico contesto e l'utilizzo del Bilancio sociale in modo coerente con le proprie finalità istituzionali e con le esigenze informative dei propri interlocutori.

## 2. Scelte di fondo per caratterizzare il modello di Bilancio sociale distrettuale

Nel configurare il modello di Bilancio sociale distrettuale, il Gruppo di lavoro regionale ha dovuto confrontarsi preliminarmente con alcuni aspetti rilevanti, di seguito richiamati.

### ***Vincoli***

Configurare il BSD sulla base delle finalità descritte in premessa significa predisporlo tenendo conto dei vincoli indotti da:

- documenti e linee guida emanati dalla Regione Emilia-Romagna in relazione alla redazione dei Piani di zona<sup>3</sup> e dei Programmi attuativi annuali;
- contenuti dei Profili di comunità, inclusi negli Atti di indirizzo e coordinamento e approvati dalle Conferenze territoriali sociali e sanitarie;
- sistemi informativi e banche dati regionali, locali, aziendali;
- indirizzi del Comitato di Distretto e del Direttore di Distretto;
- Accordi di programma e Convenzioni, in particolare tra Comuni e Aziende USL.

Pur non costituendo un vincolo, alla luce dei temi trattati si è ritenuto opportuno considerare anche le esperienze maturate dalla Regione Emilia-Romagna a seguito della predisposizione, in seno al Progetto anziani regionale (PAR), del Rapporto/Bilancio sociale avente per oggetto la popolazione anziana, esperienza poi estesa anche alle nuove generazioni.

Tuttavia, data la natura dinamica dei documenti sopra richiamati, i vincoli da essi emergenti non sono stati assunti in termini statici e retrospettivi, ma in funzione della necessità di assicurare un coordinamento pieno fra le finalità perseguite attraverso tali documenti e i contenuti del Bilancio sociale distrettuale.

In questo senso, il BSD potrebbe dunque fornire elementi utili a ripensare, a riprogettare o semplicemente ad affinare il processo di pianificazione, programmazione e controllo del Piano di zona e dei Programmi attuativi annuali.

È auspicabile che si attivi un percorso di interazione dinamica (e virtuosa) atto a favorire nel tempo il raggiungimento di una piena coerenza fra le modalità di predisposizione dei PDZ e dei PAA e quelle di rendicontazione del BSD.

---

<sup>3</sup> Al riguardo si rinvia alla DGR 1862/2008, che contiene indirizzi per la programmazione di ambito distrettuale 2009-2011.

Sempre in chiave prospettica, anche gli attuali limiti posti dai sistemi informativi e dalle banche dati esistenti dovrebbero gradualmente attenuarsi, anche a fronte di specifici progetti regionali che sono stati nel frattempo avviati.

### **Estensori**

L'estensore del BSD è lo stesso soggetto chiamato a predisporre il PDZ, cioè il Comitato di Distretto (nelle diverse forme che può assumere), congiuntamente con il Direttore del Distretto.

A questo proposito, si ricorda che la DGR 1682/2008 prevede:

*Il governo del processo di programmazione viene svolto dal Comitato di Distretto, integrato con la partecipazione del Direttore di Distretto.*

*È questa la sede in cui, con il supporto tecnico dell'Ufficio di piano, vengono definite le priorità strategiche e annuali, le tipologie degli interventi e servizi e le tendenze di sviluppo e/o contenimento, l'allocazione delle risorse, anche con riferimento alla costituzione e all'utilizzo del Fondo sociale locale, come previsto dal Piano regionale, le forme e i tempi di confronto e di concertazione con i soggetti sociali.*

*La programmazione integrata va assicurata con riferimento agli interventi sociali, socio-sanitari e a quelli sanitari più direttamente connessi con l'area dell'integrazione. Anche la programmazione delle altre attività sanitarie, pur seguendo nell'ambito delle previsioni contenute nel PAL un percorso approvativo specifico come indicato successivamente, deve concorrere con la gradualità necessaria alla costruzione di una programmazione integrata.*

*Nel caso sia costituita una forma associativa ai sensi della LR 11/2001 e successive modifiche, che coincida con l'Ambito distrettuale, a svolgere il ruolo del Comitato di Distretto è l'organo esecutivo della forma associativa, assicurando anche in questo caso la partecipazione del Direttore di Distretto, ai sensi dell'art. 11 della LR 10/2008.*

*Il Direttore di Distretto partecipa formalmente al processo decisionale tramite l'espressione di intesa.*

*Le modalità di espressione di tale intesa, che riguarda l'area dell'integrazione socio-sanitaria, sono concordemente individuate da Comuni e Direttore di Distretto.*

Per quanto sopra indicato, tuttavia, il processo di predisposizione del documento deve prevedere necessariamente un ampio coinvolgimento dei soggetti facenti parte della rete territoriale che ha partecipato alla stesura e alla realizzazione del Piano di zona.

Occorre, infatti, tenere sempre presente che lo scopo della rendicontazione sociale (nel caso in esame sarebbe meglio definirla socio-istituzionale, dato che è predisposta da soggetti pubblici, per dare conto dell'azione istituzionale, svolta nel perseguimento della missione) non è meramente riconducibile allo svolgimento di un'attività finalizzata alla redazione di un documento. La predisposizione di un Bilancio sociale distrettuale è l'ultima tappa di un processo che richiede la condivisione di obiettivi da parte di più attori,

che deve prevedere momenti di verifica e di confronto fra gli stessi e che deve portare alla messa a punto di uno strumento effettivamente utile rispetto alle finalità a esso attribuite: uno strumento, dunque, contestabile e per sua natura dinamico, che può e deve evolvere nel tempo a mano a mano che si rafforzano, si affinano o si modificano le modalità di relazione e di azione integrata fra i vari soggetti coinvolti nel dare risposte ai bisogni prioritari della popolazione residente sul territorio di riferimento.

### ***Destinatari***

A differenza di quanto accade per un normale Bilancio sociale - ove vi è un soggetto che predispose il documento, tenendo conto delle esigenze informative proprie di una pluralità di *stakeholder* interni ed esterni all'Ente - il BSD deve riflettere i ruoli e gli impegni assunti dai vari soggetti che partecipano alla predisposizione del Piano di zona e alla sua concreta attuazione.

In questo senso i principali destinatari del BSD non sono *stakeholder*, ma sono in larga maggioranza proprio i soggetti istituzionali (e non) che fanno parte di quel *network* territoriale cui spetta la pianificazione, la programmazione, l'esecuzione e il controllo delle attività contemplate dal Piano di zona. Essi sono dunque da individuarsi in primo luogo negli organi dei Comuni dell'ambito distrettuale, negli organi della Provincia e della Regione, nel Direttore generale dell'Azienda USL e nel Direttore di Distretto.

Destinatari ulteriori sono anche gli organi delle ASP e i principali portatori di interesse rispetto al contesto socio-territoriale distrettuale, con particolare riferimento alle organizzazioni sindacali, al forum del Terzo settore, alle istituzioni e alle associazioni che aderiscono all'Accordo di programma sul PDZ, ecc.

Più delicato e problematico è il tema della rendicontazione ai cittadini, espressamente richiesta dalla Direttiva ministeriale Baccini. Posta come necessaria la condizione che il documento sia reso pienamente disponibile (attraverso il web) a tutti i possibili soggetti interessati (e dunque sia accessibile), data l'inevitabile complessità tecnica che caratterizzerà alcune sue parti, esso potrebbe non risultare di immediata e piena fruibilità per la maggior parte dei cittadini.

Qualora queste difficoltà si rivelassero critiche, il Bilancio sociale distrettuale potrebbe prefigurarsi come una sorta di documento matrice, cui attingere per predisporre documenti più snelli e meno tecnici, aventi per oggetto specifiche tematiche, oppure una versione semplificata (o una sintesi) del BSD stesso.

Questi documenti dovrebbero essere concepiti e progettati con modalità tali da risultare più facilmente comprensibili - e quindi pienamente idonei - per soddisfare anche la necessità di rendere conto direttamente ai cittadini.

### **Periodicità**

Le finalità perseguite attraverso il BSD e la nozione stessa di Bilancio sociale richiederebbero una periodicità annuale. In questo senso convergono sia le indicazioni dottrinali, sia quelle ricavabili dalle Linee guida già emanate in tema di rendicontazione sociale nelle Pubbliche amministrazioni.

Tuttavia, considerando che:

- l'adozione del BSD richiederà, soprattutto nella fase di impianto, un impegno rilevante in capo ai vari soggetti coinvolti nell'avvio e nell'implementazione del progetto a livello distrettuale,
- il Piano di zona ha cadenza triennale,
- alcune informazioni di contesto, di sfondo e di tipo strutturale non si modificano verosimilmente in modo significativo da un anno all'altro,

il Gruppo di lavoro regionale ha deciso di prevedere - in alternativa - la facoltà di avvalersi inizialmente di un periodo transitorio, nel corso del quale l'elaborazione dei primi documenti avverrebbe con cadenza triennale.

Nel caso che ci si avvalga di questa facoltà, tuttavia, una volta che sia stato riassorbito l'impatto sulle strutture organizzative e sulle risorse umane derivante dall'avvio del progetto a livello distrettuale, per la piena assunzione delle funzioni assegnate allo strumento è necessario che la periodicità di elaborazione e di pubblicazione del documento avvenga con cadenza annuale.

### **Modello di Bilancio sociale assunto a riferimento**

Come già precisato e illustrato nel paragrafo precedente, il Gruppo di lavoro ha scelto di assumere come punto di riferimento il modello di Bilancio sociale indicato dalla citata Direttiva ministeriale del Ministro della funzione pubblica del 17 febbraio 2006 e dalle Linee guida a essa allegate.

Nell'adattamento e nell'implementazione del modello di BSD qui configurato il Gruppo di lavoro ha inoltre considerato:

- le indicazioni emanate dalla Regione Emilia-Romagna per la predisposizione del PDZ;
- le informazioni di contesto contenute nel Profilo di comunità;
- l'esperienza maturata dalla Regione Emilia-Romagna con i Rapporti sociali/Bilanci sociali relativi alla popolazione anziana e alle giovani generazioni.

### **Indicatori**

Lo sviluppo operativo del progetto richiede di affrontare il tema dell'individuazione dei fabbisogni informativi minimi e dei correlativi sistemi alimentanti.

In particolare, questo tema è direttamente connesso con la scelta degli indicatori, attraverso i quali cercare di cogliere misure sulle attività poste in essere in ambito distrettuale (ad esempio circa volumi di attività, *outcome*, grado di soddisfacimento dei

bisogni, tassi di utilizzo delle strutture, condizioni di efficienza, livelli di costi e di qualità dei servizi, ecc.). Il tema è particolarmente delicato per almeno due ordini di ragioni:

- da un lato, l'individuazione di indicatori è centrale per dare reale spessore e concretezza al processo di monitoraggio, di rendicontazione e di valutazione (dunque, implicitamente, anche al processo di pianificazione e programmazione) delle attività;
- dall'altro, occorre tuttavia individuare soluzioni che consentano al Bilancio sociale distrettuale di assolvere pienamente i propri compiti rispetto allo specifico contesto di riferimento territoriale, riflettendo coerentemente le specificità e le esigenze informative che caratterizzano i singoli Ambiti distrettuali.

Ciò ha portato a un processo di segmentazione dei fabbisogni informativi volto a:

- definire i fabbisogni minimi di interesse della Regione Emilia-Romagna, individuando i correlativi indicatori e predisponendo/potenziando/adeguando/integrando i sistemi informativi da cui essi devono essere generati. In questo modo sarà possibile disporre a livello regionale di un *data set* di indicatori uniformi, sulla base dei quali:
  - cercare di cogliere nella loro globalità determinati fenomeni;
  - disegnare matrici di posizionamento, per cogliere le differenze e le dinamiche in atto sul territorio regionale e sui territori provinciali. Queste matrici, alimentate attraverso i sistemi informativi regionali ed elaborate da un Osservatorio sociale regionale, potrebbero (dovrebbero) essere rese disponibili a tutti gli ambiti distrettuali, in modo che ogni ambito possa avere parametri di riferimento non solo rispetto alla propria evoluzione nel tempo, ma anche rispetto al proprio posizionamento relativo nei confronti degli altri ambiti distrettuali della Regione e della Provincia;
- lasciare liberi gli ambiti distrettuali di definire ogni altro indicatore ritenuto necessario o opportuno per supportare la piena assunzione del BSD nello specifico contesto territoriale di riferimento.

Operativamente, le attività di cui al precedente primo punto hanno richiesto una ricognizione sui flussi informativi regionali esistenti e un pieno coordinamento/integrazione con gli altri progetti regionali aventi per oggetto la definizione/ridefinizione di flussi informativi, rilevanti rispetto al progetto BSD.



### 3. Possibili criticità

Il successo del Bilancio sociale di ambito distrettuale dipende da numerosi fattori, solo una parte dei quali è di tipo tecnico.

Tralasciando le problematiche connesse con questi ultimi (per le quali appare possibile arrivare a proporre ipotesi di soluzione), ciò che deve essere rilevato con forza è che l'adozione e l'effettiva implementazione di uno strumento come il BSD riveste una valenza strategica, tale da richiedere una piena e forte adesione da parte di chi ha responsabilità politiche rispetto al soddisfacimento dei bisogni della popolazione residente nei territori ricompresi nell'ambito distrettuale, primi fra tutti gli amministratori degli Enti locali.

Il Bilancio sociale è infatti concepito come strumento che deve scaturire da un processo di fattivo e interattivo coinvolgimento di tutti gli *stakeholder* chiave presenti sul territorio e, in primo luogo, di quelli che fanno parte della rete integrata di attori istituzionali, cui compete la pianificazione, la programmazione, l'erogazione e la valutazione delle attività e dei servizi sociali e socio-sanitari. Il progetto potrà avere successo solo se il BSD sarà percepito come effettivamente utile a supportare tali azioni e, dunque, a rafforzare le relazioni - anche di fiducia - che intercorrono fra gli attori che costituiscono il *network* locale e quelle che intercorrono fra questi e la collettività di riferimento. Altrimenti, il rischio è di caricare le funzioni tecnico-amministrative svolte a supporto del Comitato di Distretto, solo di un altro oneroso adempimento formale (un ulteriore cosiddetto debito informativo imposto dalla Regione).

Nello sviluppo operativo del progetto in ambito distrettuale è dunque necessario che si proceda su due piani che, seppure paralleli e distinti, devono essere costantemente coordinati in un processo interattivo e dinamico:

- sviluppo tecnico dello strumento;
- presentazione, discussione, condivisione, ritaratura dello stesso con gli interlocutori istituzionali (e non), che saranno chiamati a implementarlo e utilizzarlo a livello locale.

Questo consiglia di procedere per fasi sulla base delle necessità e degli indirizzi degli organismi locali della *governance*, con un processo di implementazione graduale dello strumento di rendicontazione e di adattamento alle esigenze locali delle opzioni esercitate e delle soluzioni prefigurate dal Gruppo di lavoro regionale.

La situazione dei 38 ambiti distrettuali emiliani e romagnoli è infatti caratterizzata da contesti con proprie peculiarità ed è dunque necessario che il processo di contestualizzazione dello strumento avvenga prestando la massima attenzione alle specificità e al sistema delle relazioni esistenti. Si ribadisce che è necessario che il BSD non sia considerato solo come un documento da predisporre periodicamente, bensì come uno strumento attraverso il quale migliorare il grado di integrazione e di fiducia fra i vari attori coinvolti.



## 4. Schema sintetico del modello di Bilancio sociale distrettuale e indicazioni analitiche per lo sviluppo del documento

### Schema sintetico del modello di Bilancio sociale distrettuale

Alla luce di quanto premesso, la macroarticolazione dello schema di BSD proposto ricalca, con adattamenti, quello previsto dalla Direttiva ministeriale Baccini e dalle Linee guida a essa allegate, e risulta così strutturato.

#### Presentazione

##### Parte I - "Principali scelte politiche e indirizzi strategici"

1. Richiamo essenziale al Profilo di comunità dell'ambito distrettuale: principali dinamiche demografiche, sociali economiche, culturali
2. La rete delle collaborazioni istituzionali (i firmatari dell'Accordo di programma)
3. La rete integrata dei soggetti che partecipano alla realizzazione della risposta ai bisogni sociali
4. Gli altri *stakeholder*
5. Il sistema di *governance* dell'ambito distrettuale
6. L'integrazione delle politiche e le scelte strategiche assunte nel processo di pianificazione e programmazione distrettuale
7. L'assetto organizzativo (supporto alla *governance*, accesso ai servizi, produzione dei servizi, promozione della comunità)
8. L'iniziativa politica del Comitato di Distretto
9. Le principali azioni messe in campo dai partner istituzionali e non istituzionali

##### Parte II - "Rendicontazione degli esiti delle politiche e dei servizi resi"

1. Le politiche e i servizi resi per le giovani generazioni
2. Le politiche e i servizi resi per gli adulti
3. Le politiche e i servizi resi per le persone in età anziana
4. Le politiche e i servizi resi per popolazioni con bisogni trasversali alle fasi della vita

(continua)

### **Parte III - "Rendicontazione delle risorse utilizzate"**

1. Risorse finanziarie ed economiche
2. Risorse umane
3. Infrastrutture e tecnologie
4. Altre risorse

#### **Nota metodologica**

##### **Allegati**

1. Schede essenziali relative alle diverse aree di attività e a obiettivi specifici
2. Schede relative ai diversi Comuni
3. Schede relative alle esperienze locali di buone pratiche

### **Indicazioni analitiche per lo sviluppo del documento**

Occorre innanzitutto premettere che lo sviluppo analitico dello schema generale di Bilancio sociale distrettuale proposto deve essere rapportato alle specificità di contesto e alle disponibilità di risorse umane e finanziarie che ciascun ambito distrettuale può dedicare alla predisposizione del proprio documento.

Le indicazioni che seguono intendono quindi solo fornire un comune quadro di riferimento generale, lasciando ai singoli ambiti distrettuali la valutazione su quale possa/debba essere il livello di approfondimento da adottare in concreto nello sviluppare il proprio BSD, in coerenza con le specificità territoriali.

Data l'importanza prioritaria che riveste l'avvio di un processo di rendicontazione sociale, realmente condiviso e interattivo con i vari soggetti (istituzionali e non istituzionali) che fanno parte della rete di attori chiamati a operare a favore della collettività che insiste sul territorio distrettuale, appare del tutto accettabile prefigurare un percorso che, partendo anche da bilanci sociali relativamente semplificati, consenta agli ambiti distrettuali di pervenire nel corso del tempo a documenti progressivamente più ricchi e completi, attraverso un processo di crescita graduale dello strumento.

Ciò premesso, verranno di seguito analizzate le singole parti in cui si articola lo schema di BSD proposto, fornendo per ciascuna di esse le indicazioni essenziali circa il loro contenuto e la specifica funzione informativa.

## 5. Sviluppo della "Presentazione"

Scopo della Presentazione è chiarire le finalità e i contenuti del Bilancio sociale, fornendo anche ogni altra informazione ritenuta utile a contestualizzarne la funzione.

Il contenuto informativo della Presentazione dovrebbe essenzialmente riguardare:

- scopo del Bilancio sociale di ambito distrettuale;
- destinatari del documento;
- richiamo agli altri documenti con i quali il BSD è interconnesso, primi fra tutti il Piano di zona e i correlati Programmi attuativi annuali;
- contenuti e limiti informativi del documento.

Per mantenere alta nel tempo l'utilità della Presentazione, è opportuno che in essa siano evidenziate le modifiche intervenute rispetto alle precedenti edizioni e vengano sottolineati, di anno in anno, gli aspetti sostanziali e i relativi contenuti informativi ritenuti di maggiore rilievo.



## 6. Sviluppo della Parte I "Principali scelte politiche e indirizzi strategici"

In questa parte del documento, il Bilancio sociale distrettuale deve illustrare, in sequenza, il contesto assunto come quadro di riferimento dal Comitato di Distretto, il sistema delle relazioni e degli attori attraverso cui si è deciso di dispiegare l'azione istituzionale, i meccanismi di *governance* previsti, i processi di integrazione delle politiche adottati e le scelte strategiche assunte nel processo di pianificazione e programmazione distrettuale, le opzioni organizzative esercitate, l'iniziativa politica del Comitato di Distretto e le principali azioni messe in campo dai partner istituzionali e non istituzionali.<sup>4</sup>

In sintesi, questa prima parte del BSD è focalizzata sulla *governance* locale, mettendo in evidenza criticità e opportunità, punti di forza e punti di debolezza del sistema, anche ai fini di una rendicontazione trasparente ai soggetti istituzionali (Conferenza territoriale sociale e sanitaria e Regione) tenuti a migliorarne l'assetto e i processi.

L'obiettivo è fornire gli elementi utili a comprendere quali sono stati i fondamenti che hanno caratterizzato le decisioni connesse con la predisposizione del Piano di zona e con la sua attuazione, così da esplicitare le scelte politiche e gli indirizzi strategici assunti dal Comitato di Distretto nell'individuare i bisogni sociali prioritari dei cittadini sul territorio e le modalità di intervento selezionate per soddisfarli.

Di seguito si riportano indicazioni specifiche in relazione ai singoli paragrafi previsti dall'articolazione dello schema generale di BSD proposto.

---

<sup>4</sup> A questo proposito è bene ricordare che la DGR 1682 del 2008 precisa testualmente:

*La definizione di strumenti e modalità di programmazione integrata a livello distrettuale implica ripensare gli strumenti in uso, e le significative esperienze già compiute dai territori, avendo come riferimento essenzialmente tre finalità:*

- *potenziare e sviluppare a tutto campo, in un quadro di continuità, l'approccio integrato tra sociale e sanitario e con tutte le politiche a forte impatto sulla salute e sul benessere sociale delle persone, delle famiglie, delle comunità;*
- *valorizzare le competenze e le reti di relazioni sviluppate e costituite nelle precedenti programmazioni;*
- *consolidare il sistema di governo e gestione degli interventi in Ambito distrettuale, anche valorizzando il ruolo di coordinamento e raccordo tra gli Ambiti distrettuali svolto dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria (di seguito CTSS).*

## **Richiamo essenziale al Profilo dell'ambito distrettuale: principali dinamiche demografiche, sociali, economiche, culturali**

In questo paragrafo devono essere presentate e brevemente commentate le principali caratteristiche demografiche, sociali, economiche e culturali dell'ambito distrettuale. Tali aspetti devono essere tratteggiati in chiave dinamica ed evolutiva, al fine di delineare gli eventuali cambiamenti in atto o attesi.

Deve trattarsi di una rappresentazione essenziale, volta a richiamare e sottolineare unicamente i fattori di contesto a maggiore valenza critica, rinviando il lettore ad altri documenti - quali il Profilo di comunità e lo stesso Piano di zona - per gli eventuali approfondimenti.

Obiettivo informativo specifico è quello di illustrare le caratteristiche che connotano il contesto di riferimento rispetto al quale si è dispiegata l'analisi e la selezione dei bisogni prioritari di salute e benessere della comunità e l'azione politica del Comitato di Distretto.<sup>5</sup>

## **La rete delle collaborazioni istituzionali (i firmatari dell'Accordo di programma)**

Nell'ambito di questo paragrafo deve essere illustrata la rete dei rapporti istituzionali intercorrente fra i firmatari dell'Accordo di programma. Questi soggetti possono essere considerati come quelli componenti il primo livello di *network*, attraverso cui progettare e realizzare le attività finalizzate al soddisfacimento dei bisogni sociali individuati come prioritari sul territorio.

Obiettivo informativo specifico è illustrare la composizione del *network* istituzionale su cui si basa l'azione del Comitato di Distretto, il ruolo effettivamente ricoperto da ciascun soggetto e gli atti normativi (regolamenti, protocolli operativi, sistemi di garanzia della qualità, ecc.) o gli accordi (accordi di programma, convenzioni, patti, ecc.), che regolano gli impegni e i rapporti tra i componenti del *network*. Particolare attenzione va anche posta alla formalizzazione della collaborazione tra Comuni e Azienda USL, per l'integrazione socio-sanitaria.

---

<sup>5</sup> Si rinvia al set di indicatori proposto negli Allegati 2 e 3 con riguardo al "profilo della popolazione".

## **La rete integrata dei soggetti che partecipano alla realizzazione della risposta ai bisogni sociali**

In questo paragrafo deve essere illustrata la rete integrata dei soggetti pubblici e privati impegnati nella realizzazione della risposta ai bisogni sociali individuati sul territorio dal Comitato di Distretto. Si tratta di un paragrafo particolarmente rilevante per comprendere come il Comitato di Distretto abbia interpretato il proprio ruolo, con particolare riferimento all'azione di catalizzatore e di regista delle energie e delle risorse attivabili sul territorio distrettuale.

Obiettivo informativo specifico è illustrare la composizione e il sistema di relazioni dell'intero *network* sociale che il Comitato di Distretto ha saputo creare con:

- i soggetti pubblici (Provincia, Università, Camera di commercio, ASP, Centro per la giustizia minorile, Amministrazione carceraria, ...),
- i soggetti privati non profit (organizzazioni sindacali, associazioni di promozione sociale, volontariato, cooperative sociali, fondazioni, patronati, ...),
- eventualmente, soggetti privati for profit (gestori di servizi accreditati o convenzionati, Aziende socialmente responsabili, ...),

per cercare di soddisfare i bisogni sociali dei cittadini sul territorio, indicando specificamente il contributo che ciascun soggetto si è impegnato ad offrire a tale riguardo.

Deve essere tenuto presente che, solitamente, viene dato risalto prevalentemente all'azione dei soggetti che collaborano alla realizzazione dei programmi delle Pubbliche amministrazioni; in un'ottica di sussidiarietà, dovrebbe invece essere valorizzato anche l'impegno di coloro che autonomamente danno risposte ai bisogni sociali, in uno spirito di collaborazione con gli altri attori della rete locale.

## **Gli altri *stakeholder***

In questa sezione devono essere richiamati gli altri soggetti considerati *stakeholder* nella predisposizione del Piano di zona, nella rendicontazione delle attività e nella valutazione dei risultati, attuata attraverso il Bilancio sociale distrettuale.

Obiettivo informativo specifico è completare la mappa degli *stakeholder* e dare conto del loro impegno nel qualificare la programmazione e la valutazione.

## **Il sistema di *governance* dell'ambito distrettuale.**

In questo paragrafo devono essere descritti i meccanismi di *governance* adottati in seno al *network*.

Data l'esistenza di una potenziale doppia nozione di *network* - quella più ristretta di natura istituzionale, riferibile ai soggetti firmatari dell'Accordo di programma, e quella di natura operativa, più ampia, relativa a tutti i soggetti pubblici e privati coinvolti

nell'attuazione del Piano di zona - è importante che siano esplicitati i meccanismi rispetto ad entrambe le accezioni di *network*.

L'obiettivo informativo specifico del paragrafo è descrivere gli strumenti e i meccanismi che regolano il funzionamento della *governance* all'interno del *network* istituzionale e operativo al cui centro si trova il Comitato di Distretto:

- organismi di partecipazione e di co-progettazione (tavolo distrettuale del *welfare*, tavoli di coordinamento tematico, comitati di iniziativa su specifici progetti o problematiche, ...);
- organismi di supporto tecnico-scientifico (Ufficio di piano, osservatorio sociale, comitati tecnico-scientifici, consulenze, *équipe*, operatori di sistema, ...);
- strumenti di formalizzazione degli impegni reciproci (accordi sindacali, convenzioni, concessione finalizzate di contributi e spazi, ...).

Particolare rilievo verrà dato alle relazioni con le organizzazioni sindacali e con l'organismo di rappresentanza del Terzo settore.

## **L'integrazione delle politiche e le scelte strategiche assunte nel processo di pianificazione e programmazione distrettuale**

In questo paragrafo devono essere illustrate le decisioni assunte dal Comitato di Distretto in relazione all'integrazione delle politiche sociali con le altre politiche settoriali e alle opzioni strategiche esercitate nel processo di pianificazione e programmazione distrettuale. Al riguardo, si sottolineano le ovvie connessioni con

*il Piano di zona distrettuale per la salute e per il benessere sociale, di durata triennale che, in coerenza con l'Atto di indirizzo e coordinamento della CTSS:*

- *individua le priorità strategiche di salute e di benessere sociale nelle diverse aree d'intervento: sociale, socio-sanitaria, sanitaria relativa ai servizi territoriali;*
- *definisce il quadro finanziario triennale di riferimento, tenendo conto dei vincoli di bilancio e, per quanto riguarda l'area sanitaria, delle indicazioni regionali e dell'AUSL;*
- *specifica le integrazioni, e i relativi strumenti, con le politiche che concorrono a realizzare gli obiettivi di benessere sociale e salute individuati.<sup>6</sup>*

Si sottolinea inoltre come, sempre sulla base delle indicazioni contenute nella DGR 1682/2008,

*la programmazione integrata riguarda in primo luogo l'area degli interventi e servizi a integrazione socio-sanitaria (con riferimento anche alle priorità contenute nell'Atto di indirizzo e coordinamento delle CTSS), che devono essere progettati, gestiti, prodotti in modo congiunto.*

---

<sup>6</sup> Si rinvia a DGR 1682/2008.

*Il Piano di zona per il benessere e la salute dovrà rappresentare non soltanto la realtà dei servizi ma indicare linee condivise di un approccio unitario e di comunità.*

*Pertanto è necessario che le programmazioni sociale e sanitaria si confrontino fin dall'avvio del processo con le altre politiche che influenzano salute e benessere sociale (politiche abitative, del lavoro, scolastiche, mobilità, sicurezza) nell'ambito del quadro programmatico richiamato nella premessa dell'Atto di indirizzo delle CTSS.*

L'obiettivo informativo specifico del paragrafo è esplicitare il *framework* assunto dal Comitato di Distretto nel definire le direttrici dell'azione istituzionale integrata, volta al soddisfacimento dei bisogni sociali individuati come prioritari sul territorio.

## **La struttura organizzativa**

In questo settimo paragrafo della prima parte del Bilancio sociale distrettuale devono essere descritte le soluzioni adottate per attuare operativamente le attività previste. La potenziale presenza di una pluralità di soluzioni istituzionali e organizzative molto variegata e potenzialmente frammentate rende questo paragrafo particolarmente importante ai fini della comprensione e della valutazione delle azioni concretamente adottate.

Specifico rilievo verrà dato all'organizzazione dei Servizi sociali dei Comuni (articolazione organizzativa, presenza sul territorio degli sportelli sociali e dei servizi sociali professionali, sistema di accesso integrato, eventuali deleghe dei Comuni nei confronti delle Unioni dei Comuni e delle altre forme associative, delle ASP, delle AUSL, ...).

Pari rilievo verrà dato alle scelte operate per la produzione dei servizi sociali (gestione diretta, ruolo delle Aziende speciali e delle ASP, ruolo della cooperazione sociale e degli altri soggetti gestori, ...).

Obiettivo informativo specifico del paragrafo è illustrare le scelte organizzative esercitate in ambito distrettuale per attuare le strategie finalizzate al conseguimento degli obiettivi istituzionali di ordine sociale.

## **L'iniziativa politica del Comitato di Distretto**

In questo paragrafo deve essere illustrata l'iniziativa politica attuata dal Comitato di Distretto nel perseguire le finalità ad esso assegnate, al fine di esplicitare le modalità attraverso cui essa si è dispiegata e le direttrici lungo le quali si è deciso di agire.

In tale paragrafo hanno rilievo anche le azioni di comunicazione: strumenti di comunicazione bidirezionale, pubblicazioni, sistemi dei reclami e dei suggerimenti, campagne informative o di sensibilizzazione su specifiche problematiche, ...).

L'obiettivo informativo specifico è descrivere l'azione politica posta in essere dal Comitato di Distretto per sollecitare la partecipazione dei cittadini, sia nell'ambito della programmazione sia nel controllo di qualità dei servizi, oltre che per sviluppare i rapporti di collaborazione con le parti sociali e le organizzazioni della società civile.

## **Le principali azioni messe in campo dai partner istituzionali e non istituzionali**

In questo ultimo paragrafo della prima parte del BSD devono essere illustrate le principali azioni poste in essere dai partner istituzionali e non istituzionali a fronte delle decisioni assunte nel Piano di zona e nei Programmi attuativi annuali.

Sulla base delle indicazioni contenute nella DGR 1682/2008, il PAA

*... costituisce la declinazione annuale del Piano di zona distrettuale per la salute ed il benessere sociale, ricomprendendo e quindi superando tutti gli strumenti di programmazione operativa preesistenti, e:*

- *specifica gli interventi e le azioni di livello distrettuale in area sociale, socio-sanitaria e sanitaria relativa ai servizi territoriali;*
- *individua le risorse che Comuni, AUSL, Provincia nell'ambito delle disponibilità di bilancio impegnano per l'attuazione degli interventi;*
- *definisce, raccoglie ed approva progetti o programmi specifici d'integrazione con le politiche educative, della formazione e lavoro, della casa, dell'ambiente, della mobilità e della sicurezza.*

L'obiettivo informativo specifico del paragrafo è fornire il quadro entro cui collocare e leggere le informazioni e i dati riportati nella seconda parte del BSD, a fronte del perseguimento degli obiettivi sociali assunti (scelte strategiche, priorità, riforme strutturali, macro orientamenti economico-finanziari, ecc).

## **7. Sviluppo della Parte II "Rendicontazione degli esiti delle politiche e dei servizi resi"**

In questa parte del documento devono essere rendicontati gli esiti delle politiche e dei servizi resi, in modo da evidenziare i risultati conseguiti in relazione agli obiettivi dichiarati nel Piano di zona o nel Programma attuativo annuale.

Questa parte del BSD deve essere strutturata per aree di rendicontazione. A questo scopo si è deciso di adottare una macro-articolazione basata su fasce di popolazione (giovani generazioni, adulti, popolazione anziana), completata da un'area di rendicontazione relativa alle "popolazioni con bisogni trasversali rispetto alle fasi di vita" (persone con disabilità, persone con problemi di salute mentale, persone immigrate).

Lo sviluppo di ciascuna area è stato poi articolato, assumendo (con modifiche) la struttura del modello di rendicontazione già utilizzato dalla Regione Emilia-Romagna per predisporre la Rendicontazione sociale delle politiche regionali rivolte alla popolazione anziana in seno al PAR e il Bilancio sociale giovani generazioni. In tal modo, per ciascuna tipologia di popolazione, le politiche sono state declinate in relazione alle seguenti quattro dimensioni:

- sicurezza;
- indipendenza;
- inclusione;
- partecipazione.

La matrice idealmente emergente dall'incrocio delle quattro popolazioni con le quattro dimensioni indicate sembra cogliere meglio di altre il senso della rendicontazione sociale per ambiti di politiche che rappresentano gli elementi costitutivi della qualità della vita e del benessere di ciascun individuo (funzionamenti rilevanti). Sottolinea inoltre l'opportunità/esigenza che le politiche adottate siano effettivamente concepite come integrate.

Il gruppo di lavoro ha ritenuto che questa modalità rispondesse a quanto richiesto dalla DGR 1682/2008, laddove si è previsto che:

*Per quanto riguarda la realtà dei servizi, la programmazione integrata definirà elementi di coerenza e continuità tra interventi sociali e interventi con l'obiettivo di garantire una risposta unitaria ed integrata ai bisogni delle persone.*

*Occorre in sintesi in qualsiasi scelta, anche caratterizzata dalla massima specificità sul versante sociale o su quello sanitario, ricercare la maggiore efficacia e*

*continuità possibile in termini di salute e di benessere sociale e relazionale (es. dimissioni protette dall'ospedale, rapporto tra nido d'infanzia e consultorio familiare).*

Per l'analisi di dettaglio dell'articolazione proposta per lo sviluppo operativo di questa parte del documento, si rinvia all'esame dell'apposito Allegato (*Allegato 1*).

Ciò premesso, occorre osservare che, sulla base delle indicazioni delle Linee guida della Direttiva ministeriale, per ciascuna area di rendicontazione andrebbero indicati:

- obiettivi perseguiti;
- azioni intraprese;
- risorse impiegate (compresi investimenti);
- risultati raggiunti;
- impegni e azioni previsti per il futuro.

In proposito, come già sottolineato, la Direttiva ministeriale e le connesse Linee guida chiariscono che:

*La rendicontazione deve tenere conto non solo di quanto attuato direttamente dall'amministrazione, ma anche di quelle azioni realizzate da soggetti esterni, pubblici o privati, con i quali l'amministrazione ha definito rapporti di collaborazione (mediante contratti, concessioni, accordi, convenzioni, ecc.) nell'attuazione delle politiche o per la gestione dei servizi.*

Uno specifico Allegato (*Allegato 2*) riporta il set base di indicatori selezionati/predisposti dal gruppo di lavoro in relazione all'esigenza di fornire un supporto al processo di rendicontazione nell'ambito delle diverse aree così come definite.

Al fine di non appesantire eccessivamente i Bilanci sociali distrettuali, si è ritenuto opportuno demandare l'eventuale rendicontazione analitica dei singoli progetti e delle singole iniziative a schede sinottiche da allegare al documento. Tale modalità potrà essere utilizzata anche per la rendicontazione dell'attività svolta rispetto ai singoli Comuni componenti il Distretto.

Funzione informativa specifica è fornire il quadro delle diverse macro-attività attraverso cui si è dispiegata l'azione istituzionale integrata su base distrettuale. In particolare, in questa sezione del documento il BSD rende conto pubblicamente degli esiti conseguiti a fronte delle priorità selezionate e delle scelte che il Comitato di Distretto ha operato, degli obiettivi che si è prefissato, delle risorse acquisite e impiegate, delle condizioni di efficienza, efficacia ed economicità in relazione a ciascuna delle aree di attività istituzionale.

Per ognuno dei paragrafi in cui si articola questa parte del BSD, la rendicontazione deve essere supportata con i dati del set minimo di indicatori (*Allegato 2*), con riferimento ai diversi obiettivi che la RER ha individuato come prioritari per ogni area di rendicontazione/popolazione di riferimento.

Alcuni obiettivi possono tuttavia fare riferimento a *target* diversi da quello indicato e richiedere specifiche rendicontazioni. I *target* sono infatti aggregabili anche per sottopopolazioni (bambini 0-5 anni, giovani immigrati, ecc.) o per ambiti di patologia/tipologia

di problema (minori disabili o con problemi psicopatologici, giovani tossicodipendenti, ecc.). Alcuni di questi possono essere pienamente ricompresi nei *target* considerati, altri invece ne travalicano i confini. Ad esempio, il *target* "giovani generazioni" prevede una fascia di età compresa tra 0-34 anni; rientrano qui sia i minori di 18 anni, sia la fascia giovanile 18-34 anni, sia i giovani tossicodipendenti, *target* quest'ultimo che per la presa in carico nei servizi sanitari e sociali comprende le persone dai 18 ai 45 anni e supera perciò il *target* 0-34 anni previsto. Tutte queste sotto-popolazioni potranno essere documentate nel *target* "giovani generazioni", avendo cura di spiegare le ragioni di opportunità che hanno portato a questa scelta.

La rendicontazione segue uno schema logico che prevede l'illustrazione degli obiettivi attraverso il set minimo degli indicatori mediante il quale si rileva - come primo riferimento generale utile per un confronto regionale dei risultati a livello locale -:

- la capacità di offerta presente sul territorio (ad es. servizi alle persone nei diversi ambiti di attività: domiciliarità e residenzialità, offerta attiva di opportunità e risorse, ecc.);
- la capacità di raggiungere i risultati (ad es. *performance* sulla qualità tecnica e sulla qualità percepita, esiti di salute e benessere, impatto sulla comunità, ecc.);
- la capacità di spesa (spesa specifica di ambito sociale o sanitario, spesa integrata sociale e sanitaria, costi *pro capite* e consumi, ecc.).

Questo schema logico permette di tenere insieme più aspetti delle *performance* complessive del sistema di *welfare* locale collegato alle singole politiche, in modo da:

- attenuare il rischio di concentrare l'attenzione solo sulle politiche dei servizi educativi, sociali e sanitari, che rappresentano spesso il *core* delle rendicontazioni;
- non trascurare aspetti molto importanti di valutazione, quali quelli riferiti ai risultati e alla spesa.

Va comunque sottolineato che i dati aggregati di spesa verranno esposti anche nella parte III del BSD, laddove si richiede che sia indicato l'insieme delle risorse messe in campo per ogni grande ambito di rendicontazione precedentemente descritto (giovani, adulti, anziani).

Le modalità di rendicontazione sopra presentate lasciano peraltro spazio alle particolarità dei singoli territori e alle elaborazioni originali degli stessi in aggiunta a quanto proposto.

Ogni territorio potrà inoltre sperimentare modalità e strumenti di rendicontazione che seguono i disegni di valutazione a loro più congeniali.

Sulla base di quanto in precedenza indicato e sulla base di quanto sottolineato nella Direttiva ministeriale) si raccomanda che i singoli ambiti distrettuali organizzino il processo in modo da:

- prevedere la partecipazione attiva dei vari attori che costituiscono il *network*;
- condividere con questi i risultati emersi, anche al fine di sostenere i processi di apprendimento collettivo;

- giungere anche a utilizzare modalità di rendicontazione originali, che possono includere per esempio le storie di individui-tipo o di utenti-tipo dei servizi sociali e socio-sanitari, per far comprendere meglio (comunicare) quanto si rappresenta con i soli dati quantitativi espressi dal set di indicatori.

Da quanto esposto si rileva come questa sia la parte più impegnativa del documento, la cui redazione nei termini sopra indicati postula anche l'esistenza di un sistema informativo strutturato e ragionevolmente rodato.

Considerando le condizioni che attualmente caratterizzano i sistemi informativi di gran parte degli ambiti distrettuali dell'Emilia-Romagna, è ragionevole che, almeno nelle prime edizioni, questa sezione del documento possa limitarsi a contenere le informazioni disponibili, sviluppandosi man mano nel tempo di pari passo con l'utilizzo dello strumento e con l'affinamento e lo sviluppo dei sistemi informativi.

## **Le politiche e i servizi resi per le giovani generazioni**

L'articolazione proposta per questo paragrafo è la seguente.

### **1. Sicurezza protezione sociale, cura e prevenzione:**

#### **1.1. Salute**

- Bambini 0-5
- Bambini, ragazzi, giovani e giovani adulti
- Donne (donne immigrate con figli)

#### **1.2. Stili di vita sani**

- Bambini e ragazzi
- Giovani e giovani adulti
- Giovani e giovani adulti (18-45enni)

#### **1.3. Famiglie e accoglienza**

- Famiglie con minori
- Minori disabili e/o con problemi psicopatologici
- Minori immigrati
- Giovani con problemi di TD e/o a rischio
- Giovani, vita di relazione e sessualità
- (...)

### **2. Indipendenza**

- Sviluppo potenzialità dei bambini
- Sviluppo delle opportunità del lavoro
- Diritto alla casa
- Mobilità

*(continua)*

### **3. Inclusione**

- Integrazione e aggregazione sociale
- Diritto allo studio

### **4. Partecipazione**

- Cittadinanza attiva
- Pari opportunità di genere

Per ciascuna di queste dimensioni e sotto-dimensioni devono essere sinteticamente descritte le politiche adottate e le principali azioni poste in essere, corredate dagli indicatori selezionati dal gruppo di lavoro e da un loro commento. Quando si può disporre di serie storiche, il commento deve riguardare anche il *trend*.

L'obiettivo informativo specifico è rendicontare gli esiti delle politiche e dei servizi resi, in relazione alla popolazione costituita dalle giovani generazioni.

## **Le politiche e i servizi resi per gli adulti**

L'articolazione proposta per questo paragrafo è la seguente.

### **1. Sicurezza**

- Salute
- Stili di vita sani

### **2. Indipendenza**

- Mobilità
- Autonomia e diritto alla casa
- Sviluppo e opportunità di lavoro

### **3. Inclusione**

- Accesso al sapere
- Accesso alle risorse comunitarie

### **4. Partecipazione**

- Cittadinanza attiva
- Pari opportunità di genere

Per ciascuna di queste dimensioni e sotto-dimensioni devono essere sinteticamente descritte le politiche adottate e le principali azioni poste in essere, corredate dagli indicatori selezionati dal gruppo di lavoro e da un loro commento. Quando si può disporre di serie storiche, il commento deve riguardare anche il *trend*.

L'obiettivo informativo specifico è rendicontare gli esiti delle politiche e dei servizi resi in relazione alla popolazione adulta.

## **Le politiche e i servizi resi per le persone in età anziana**

L'articolazione proposta per questo paragrafo è la seguente.

### **1. Sicurezza**

- Salute
- Stili di vita sani
- Diritto alla casa
- Sicurezza e riqualificazione urbana

### **2. Indipendenza**

- Autonomia
- Mobilità

### **3. Inclusione**

- Accesso al sapere
- Tempo libero

### **4. Partecipazione**

- Cittadinanza attiva

Per ciascuna di queste dimensioni e sotto-dimensioni devono essere sinteticamente descritte le politiche adottate e le principali azioni poste in essere, corredate dagli indicatori selezionati dal gruppo di lavoro e da un loro commento. Quando si può disporre di serie storiche, il commento deve riguardare anche il *trend*.

L'obiettivo informativo specifico è rendicontare gli esiti delle politiche e dei servizi resi in relazione alla popolazione costituita dalle persone in età anziana.

## **Le politiche e i servizi resi per popolazioni con bisogni trasversali alle fasi della vita**

L'articolazione proposta per questo paragrafo è la seguente.

- Persone con disabilità
- Persone con problemi di salute mentale
- Persone immigrate

In sostanza, in questo paragrafo deve essere ricapitolato quanto documentato per ogni specifico grande *target* e sotto-*target*, secondo una prospettiva unitaria che individua alcune popolazioni per ambiti di patologia/problema a prescindere dal criterio dell'età (fasi della vita). A tal fine sono individuabili tre popolazioni con bisogni trasversali,

rispetto al criterio delle fasce di età: persone con problemi di disabilità, persone con problemi di salute mentale, persone immigrate.

Per esemplificare: le persone con problemi di disabilità possono essere documentate come un insieme (dalla nascita all'età anziana) al fine di rappresentare agli *stakeholder* sia le criticità presenti nei processi di presa in carico (ad esempio fasi di passaggio dall'età evolutiva all'età adulta e all'età anziana), sia quanto prodotto e raggiunto in termini di risultati secondo una prospettiva non segmentale (e autoreferenziale) propria dell'organizzazione dei servizi sociali e socio-sanitari.

Per ciascuna di queste dimensioni e sotto-dimensioni devono essere sinteticamente descritte le politiche adottate e le principali azioni poste in essere, corredate dagli indicatori selezionati dal gruppo di lavoro e da un loro commento. Quando si può disporre di serie storiche, il commento deve riguardare anche il *trend*.

L'obiettivo informativo specifico è rendicontare gli esiti delle politiche e dei servizi resi in relazione alla popolazione costituita da popolazioni con bisogni trasversali alle età della vita.



## **8. Sviluppo della Parte III "Rendicontazione delle risorse utilizzate"**

In questa parte del documento si deve presentare il quadro complessivo delle risorse di cui l'ambito distrettuale ha potuto disporre per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali, in particolare rispetto a:

- risorse finanziarie ed economiche;
- risorse umane;
- infrastrutture e tecnologie;
- altre risorse.

Di seguito si riportano indicazioni specifiche in relazione ai singoli paragrafi previsti dall'articolazione dello schema generale di Bilancio sociale distrettuale proposto.

### **Risorse finanziarie ed economiche**

In questo primo paragrafo della terza parte del BSD devono essere fornite le informazioni necessarie a illustrare le modalità di acquisizione e di impiego delle risorse finanziarie ed economiche che hanno caratterizzato l'azione istituzionale a favore della popolazione residente nell'ambito distrettuale. Dovranno quindi essere presentate opportune elaborazioni concernenti:

- i totali delle risorse finanziarie disponibili e di quelle effettivamente utilizzate;
- le diverse tipologie di fonti finanziarie articolate per origine (provenienza);
- le diverse tipologie di impieghi finanziari articolate per modalità di impiego (destinazione);
- dati medi di finanziamento/impiego *pro capite*, rapportati alla popolazione complessiva e alle sotto-popolazioni di riferimento;
- una stima del valore economico dei fattori produttivi acquisiti/impiegati che non comportano movimenti finanziari.

### **Risorse umane**

In questo secondo paragrafo, il Bilancio sociale illustra le informazioni ritenute rilevanti in relazione al personale direttamente e indirettamente impiegato nelle attività attuate o promosse a favore della popolazione che risiede nell'ambito distrettuale.

Dovranno essere indicate la dotazione e le caratteristiche del personale, e saranno descritte le iniziative assunte per accrescere e valorizzare il capitale umano, gli eventuali interventi realizzati/in essere per la razionalizzazione e l'innovazione organizzativa, oltre a ogni altra informazione ritenuta di utilità sul tema delle risorse umane.

Potrebbe essere utile il ricorso a tabelle e indicatori specifici che riportino dati in serie storiche, così da permettere l'apprezzamento non solo dell'intensità d'uso di questo fattore, ma anche della sua evoluzione temporale.

Per le situazioni già dotate di un adeguato sistema informativo, una possibile articolazione del paragrafo potrebbe essere la seguente:

- illustrazione delle politiche sulle risorse umane;
- tabelle riassuntive sulle unità di personale dipendente impiegate, articolate sulla base di:
  - soggetti da cui il personale dipende;
  - attività in cui il personale è impiegato;
  - qualifiche/caratteristiche del personale;
  - tipologia dei rapporti contrattuali;
- dati sui volontari;
- dati su altro personale eventualmente impiegato nelle attività;
- attività di formazione e sviluppo del capitale umano;
- attività di promozione e monitoraggio della sicurezza;
- aspetti connessi con la razionalizzazione e l'innovazione organizzativa;
- aspetti connessi con il sistema delle relazioni sindacali.

Obiettivo informativo specifico è esporre un quadro ragionevolmente completo di informazioni in relazione a una risorsa strategica a valenza critica per il concreto successo delle azioni che caratterizzano un Piano di zona.

## **Infrastrutture e tecnologie**

In questo paragrafo il BSD deve illustrare tutte le informazioni ritenute rilevanti in relazione alla dotazione infrastrutturale e tecnologica mobilitata a favore della popolazione residente nell'ambito distrettuale. In particolare deve essere descritta non solo la situazione in essere, ma anche le iniziative avviate e i progetti di cui è stata decisa la realizzazione (ivi compresi gli interventi di sviluppo del sistema informativo).

Le informazioni non devono riguardare unicamente le risorse direttamente messe in campo dagli Enti locali facenti parte dell'ambito distrettuale, ma tutte le risorse infrastrutturali e tecnologiche "mobilitate" attraverso l'azione di *networking* sociale attuata dal Comitato di Distretto sul territorio.

Obiettivo informativo specifico è presentare un quadro circa l'articolazione, la consistenza e i progetti che concernono le infrastrutture e le tecnologie destinate al soddisfacimento dei bisogni sociali individuati sul territorio.

## **Altre risorse**

A questo ultimo paragrafo è attribuita la funzione di illustrare in via residuale altre informazioni e dati relativamente ad eventuali ulteriori risorse rilevanti a disposizione dell'ambito distrettuale per il perseguimento degli obiettivi di salute e benessere sociale per la popolazione residente. In concreto, si tratta quindi di un paragrafo a contenuto assai variegato (e potenzialmente assente) in funzione delle specificità che caratterizzano le singole realtà distrettuali.



## 9. Sviluppo della Nota metodologica

Coerentemente con le indicazioni della Direttiva ministeriale, il modello di BSD proposto si chiude con una Nota metodologica. In essa si devono descrivere:

- il processo di rendicontazione seguito nella costruzione del Bilancio sociale distrettuale;
- i metodi di raccolta, elaborazione ed esposizione dei dati;
- i soggetti interni ed esterni che hanno partecipato al processo;
- le fasi seguite e il tempo impiegato.

Questa Nota deve fornire inoltre informazioni sull'evoluzione e sugli obiettivi di miglioramento del processo di rendicontazione, anche attraverso l'acquisizione di giudizi da parte dei principali destinatari del documento.

Attraverso la Nota metodologica il lettore dovrebbe essere messo nella condizione di comprendere non solo come il Comitato di Distretto ha proceduto nel predisporre il BSD, ma - attraverso un esame sequenziale delle diverse Note via via presentate - anche come tale processo si sia evoluto nel tempo.



## 10. Allegati al Bilancio sociale distrettuale

Per non appesantire eccessivamente il documento, il Gruppo di lavoro ha ritenuto opportuno demandare a una serie di allegati il compito di offrire informazioni caratterizzate da un maggiore livello di dettaglio. Si è quindi pensato di corredare il BSD con allegati opzionali:

- schede essenziali relative alle diverse aree di attività e agli obiettivi specifici;
- schede relative ai diversi Comuni;
- schede relative alle esperienze locali di buone pratiche.

Lo scopo è offrire la possibilità di fornire:

- informazioni di maggiore dettaglio rispetto a quelle già presentate nella seconda sezione del BSD;
- informazioni organizzate secondo una logica di articolazione diversa;
- informazioni potenzialmente utili a individuare, censire e diffondere modalità organizzative e gestionali di successo, le cosiddette buone pratiche.

### **Schede essenziali relative alle diverse aree di attività e agli obiettivi specifici**

Attraverso queste schede si potranno fornire informazioni analitiche in relazione a:

- ciascuna delle aree di specifica attività;
- categorie di utenza verso le quali si è indirizzata l'azione;
- progetti ritenuti più significativi.

Per quanto possibile, ogni scheda dovrebbe descrivere:

- gli obiettivi specificamente perseguiti rispetto alla situazione di partenza;
- le azioni specifiche intraprese, con riferimento ai propri piani e programmi, esplicitando indicatori di processo (attività, tempi, stati di avanzamento);
- le risorse acquisite e impiegate, in termini di fattori produttivi, flussi finanziari (entrate e spese), dati economici (costi/oneri);
- i risultati raggiunti, in termini di quantità e qualità delle prestazioni rese; indicatori di efficienza (volti a misurare l'impiego di risorse per il conseguimento di determinati risultati); indicatori di efficacia (volti a misurare il grado di conseguimento degli obiettivi programmati); indicatori di effetto (volti a valutare la ricaduta sociale degli interventi realizzati); giudizi formulati dai destinatari degli interventi e dagli utenti dei servizi; ogni altro elemento descrittivo che consenta di valutare il rapporto tra gli obiettivi previsti e i risultati conseguiti;
- gli impegni e le azioni previste per il futuro.

## **Schede relative ai diversi Comuni**

Attraverso queste schede si potranno fornire informazioni analitiche in relazione ai servizi resi, agli utenti serviti e alle risorse allocate, con riferimento alle popolazioni e alle sottopopolazioni dei Comuni che formano l'ambito distrettuale.

## **Schede relative alle esperienze locali di buone pratiche**

Attraverso queste schede si potranno evidenziare le migliori pratiche censite e selezionate sul territorio distrettuale nel perseguire il soddisfacimento dei bisogni sociali individuati come prioritari.

Lo scopo è fare emergere quelle procedure, modalità organizzative e - più in generale - soluzioni gestionali che siano risultate particolarmente soddisfacenti, in modo da porre le pre-condizioni per verificare la fattibilità di una loro potenziale adozione in altri ambiti distrettuali e/o in altri contesti territoriali, in un'ottica di *benchmarking* e di miglioramento continuo.

# 11. Il BSD e la valutazione della programmazione

Come si è accennato nella presentazione, il Bilancio sociale distrettuale deve consentire la realizzazione di

*processi di monitoraggio e valutazione degli esiti delle attività dispiegate in ambito distrettuale, confrontando i risultati con quelli di altri ambiti distrettuali e con i contesti di riferimento provinciale e regionale (funzione di "monitoraggio e valutazione" a supporto dei livelli di governo provinciale e regionale).*

Pertanto, il ruolo del BSD, anche se solo per una parte, si interseca con la funzione di valutazione delle politiche realizzate dai territori, una funzione che, in un contesto di risorse economiche in calo, pare assumere un crescente rilievo. Si tratta di una funzione che ad oggi viene esercitata a macchia di leopardo sul territorio, ma che potenzialmente sarebbe in grado di arricchire il documento.

La valutazione consiste da un lato nel riflettere su cosa si è appreso dall'esperienza, dall'altro lato nel verificare se le ipotesi che erano alla base della programmazione si sono rivelate efficaci e sostenibili. Questo consente di confermare, migliorare o rivedere tali opzioni nella programmazione successiva.

Il termine valutazione viene così indicato nel Glossario OCSE-OECD:<sup>7</sup>

*L'apprezzamento sistematico e oggettivo su formulazione, realizzazione ed esiti di un progetto, programma o politica di sviluppo che si effettua in corso d'opera o dopo il completamento delle attività previste. Essa si propone di esprimere un giudizio sulla rilevanza e il raggiungimento degli obiettivi, su efficienza, efficacia, impatto e sostenibilità. Una valutazione dovrebbe fornire informazioni credibili e utili e consentire l'integrazione degli insegnamenti appresi nei loro processi decisionali. Per valutazione si intende anche il processo di determinazione del valore e dell'importanza dei possibili effetti indotti da un'attività, politica o programma. Trattasi della formulazione di un giudizio, nel modo più sistematico e oggettivo possibile, su un intervento di sviluppo pianificato, in fase di realizzazione o già completato.*

---

<sup>7</sup> OECD - Glossario dei principali termini utilizzati negli ambiti valutazione e gestione basata sui risultati.  
<http://www.oecd.org/dataoecd/14/31/17484948.pdf> (pdf, 68 Kb)

Alcuni ambiti territoriali hanno proposto modelli di valutazione dei Piani di zona che andranno testati e migliorati nel corso degli anni sulla base della concreta applicazione delle metodologie. Un modello recentemente realizzato - e in fase di applicazione - è quello proposto dalla Provincia di Bologna.<sup>8</sup> La griglia di riferimento con le domande da porsi per la valutazione) è la seguente.

<b>Criteri di valutazione</b>	<b>Specifica</b>	<b>Domande di valutazione</b>
Integrazione	Integrazione delle politiche (socio-sanitarie, urbanistiche/ambientali, sanitarie, abitative, ecc.)	Abbiamo effettivamente integrato gli strumenti e le politiche entro gli obiettivi dichiarati nel Piano di zona per la salute e il benessere? Che risultati abbiamo raggiunto?
	Integrazione degli attori/soggetti	Abbiamo effettivamente integrato attori e soggetti entro l'obiettivo che ci eravamo dati nel Piano? Che risultati abbiamo raggiunto?  Si è sviluppata una visione dei fenomeni oggetto di intervento maggiormente condivisa e/o arricchita da contributi, analisi e prospettive diverse?  Si è sviluppata nel corso dell'azione una maggiore integrazione tra interventi e attori che operano in diversi settori e ambiti?
Partecipazione	Qualità della partecipazione	Quale è stato il livello di qualità raggiunto nella partecipazione anche in termini di responsabilizzazione dei vari soggetti che partecipano al processo programmatico?  La capacità di cooperazione tra soggetti si è accresciuta?  Grazie ai processi di preparazione e attuazione del Piano sono state mobilitate risorse rilevanti precedentemente non rilevate?
Comunicabilità	Comunicabilità dei risultati del piano	Quali azioni sono state attivate per comunicare alla popolazione i risultati del Piano?  Quali esiti sono stati comunicati, come e a chi?

(continua)

<sup>8</sup> *Un modello di valutazione dei Piani di zona per la salute e il benessere sociale: Esiti di un laboratorio partecipato*. Provincia di Bologna, 2011. Si rinvia a questa pubblicazione per un approfondimento sulla metodologia proposta.

<b>Criteri di valutazione</b>	<b>Specifica</b>	<b>Domande di valutazione</b>
Rispondenza	Contributo delle scelte effettuate alla soluzione dei problemi di riferimento/bisogni rilevati	Abbiamo letto i bisogni del territorio in termini di esigenze rilevate ed appropriatezza della risposta/servizio? Come?
Rilevanza	Importanza degli interventi per la produzione del benessere	Considerata l'importanza che gli stili di vita, i fattori socio-economici e le condizioni ambientali hanno nel determinare la salute e il benessere della popolazione (come confermano gli studi internazionali sui determinanti della salute), occorre occuparsi del tema del benessere e della salute in senso ampio, non limitandosi a considerare il ruolo svolto dai servizi sanitari. Quali sono gli interventi più rilevanti (quelli che maggiormente 'contano') per promuovere il benessere sociale?
Impiego delle risorse	Utilizzo e ripartizione dei costi sostenuti	Come sono state spese le risorse e ripartiti i costi? Rendiconto risorse utilizzate, impegno di spesa, per area e percentuale sul totale. In base a quale criterio, individuazione di priorità sono state allocate le risorse del fondo indistinto?

Ogni ambito distrettuale potrebbe avere specifici interrogativi da porsi o accentuare particolari argomenti. Di conseguenza è opportuno che la griglia sia opportunamente adattata. All'interno di ogni ambito distrettuale anche i diversi *stakeholder* coinvolti nel processo di programmazione potrebbero avere interessi e valutazioni diverse. Tutto ciò richiama la necessità di una valutazione partecipata, che può valorizzare la ricchezza delle opinioni e dei punti di vista.

Oltre che a supportare la predisposizione del Piani di zona, dopo un opportuno adattamento i quesiti derivati dalla griglia potrebbero risultare assai utili anche nell'indirizzare le scelte degli estensori del Bilancio sociale distrettuale rispetto alla definizione dei contenuti da sviluppare e dei commenti da fornire attraverso di esso.

Questo permetterebbe anche di rendere più evidente ed esplicito il processo di interazione che deve intercorrere fra le decisioni assunte attraverso il Piano di zona, l'attuazione del PDZ stesso, la verifica degli esiti conseguiti rispetto a quelli desiderati/attesi e la riattivazione del ciclo di programmazione, esecuzione, verifica, che è implicito nella nozione di valutazione sopra riportata.



# Allegati



# Allegato 1.

## Matrice di rendicontazione

La matrice è strutturata secondo il modello di rendicontazione utilizzato per le "giovani generazioni" e per la "Terza età" (Progetto anziani regionale) dalla Regione Emilia-Romagna (qui solo in parte modificato).

La matrice proposta considera, per macro-popolazioni di riferimento (giovani generazioni, adulti, anziani), gli ambiti delle politiche che rappresentano gli elementi costitutivi della qualità della vita e del benessere di ciascun individuo (i suoi funzionamenti rilevanti).

Ad ogni ambito si associano le politiche di salute e benessere e a queste gli obiettivi generali proposti dalla Regione tramite il Piano socio-sanitario e i Piani attuativi collegati per singoli sotto-*target* di popolazione.

Per ogni obiettivo vengono proposti alcuni indicatori capaci di cogliere sia l'offerta, sia la capacità di raggiungere i risultati, sia la capacità di spesa.

Il set di indicatori così definito viene proposto anche nella versione "Glossario" nella quale ciascun indicatore viene illustrato nelle sue caratteristiche principali (denominazione, formula, significato, fonte, ecc.).

Le dimensioni e le politiche per le singole popolazioni sono riportate di seguito.

### 1. Politiche per le giovani generazioni

#### 1.1. Sicurezza protezione sociale, cura e prevenzione

Salute

Stili di vita sani

Famiglie e accoglienza

#### 1.2. Indipendenza

Sviluppo potenzialità dei bambini

Sviluppo delle opportunità del lavoro

Diritto alla casa

Mobilità

#### 1.3. Inclusione

Integrazione e aggregazione sociale

Diritto allo studio

#### 1.4. Partecipazione

Cittadinanza attiva

Pari opportunità di genere

## **2. Politiche per gli adulti**

### 2.1. Sicurezza

Salute e benessere sociale

Stili di vita sani

### 2.2. Indipendenza

Mobilità

Autonomia e diritto alla casa

Sviluppo e opportunità di lavoro

### 2.3. Inclusione

Accesso al sapere e accesso alle risorse comunitarie

### 2.4. Partecipazione

Cittadinanza attiva

Pari opportunità di genere

## **3. Politiche per la popolazione anziana**

### 3.1. Sicurezza

Salute

Stili di vita sani

Diritto alla casa

Sicurezza e riqualificazione urbana

### 3.2. Indipendenza

Autonomia

Mobilità

### 3.3. Inclusione

Accesso al sapere

Tempo libero

### 3.4. Partecipazione

Cittadinanza attiva

A queste si aggiungono due Matrici che integrano la rendicontazione, rilevando anche informazioni trasversali relative a:

**4. Popolazioni con bisogni trasversali alle fasi della vita**

- 4.1. Persone con disabilità
- 4.2. Persone con problemi di salute mentale
- 4.3. Persone immigrate

**5. Politiche di sistema**

- 5.1. Governance
- 5.2. Integrazione delle politiche
- 5.3. Integrazione istituzionale
- 5.4. Accesso ai Servizi e risorse
- 5.5. Integrazione gestionale e professionale

A titolo di esempio si allega un modello di matrice proposta per la Popolazione Anziana.

**POPOLAZIONE ANZIANA**

Dimensioni delle Politiche	Politiche	Obiettivi generali	Target	INDICATORI		
				Capacità di OFFERTA	Capacità di raggiungere i RISULTATI	Capacità di SPESA
SICUREZZA	SALUTE E STILI DI VITA SANI					
	DIRITTO ALLA CASA					
	SICUREZZA E RIQUALIFICAZIONE URBANA					
INDIPENDENZA	AUTONOMIA					
	MOBILITA'					
INCLUSIONE	ACCESSO AL SAPERE					
	TEMPO LIBERO					
PARTECIPAZIONE	CITTADINANZA ATTIVA					



## **Allegato 2.**

# **Indicatori regionali**

Ha coordinato i lavori di redazione del set di indicatori Eno Quargnolo (Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna).

Hanno partecipato alla redazione o sono stati ascoltati per una prima validazione di massima del set di indicatori operatori di vari Settori e Assessorati regionali.

Si ringraziano in particolare:

### **per il tema POPOLAZIONE GIOVANI GENERAZIONI**

Maria Teresa Paladino

Fabio Abagnato

Grazia Antonella

Monica Pedroni

Alessandro Finelli

Sandra Benedetti

Simona Massaro

Alessio Saponaro

Elena Castelli

### **per il tema POPOLAZIONE ADULTA**

Andrea Stuppini

Andrea Facchini

Clara Tommasini

Viviana Bussadori

Daniela Salvador

Alessio Saponaro

### **per il tema POPOLAZIONE ANZIANA**

Monica Minelli

Barbara Schiavon

Bianca Antonia Brasa

Mauro Mirri

Andrea Donatini

### **per il tema POLITICHE TRASVERSALI**

Francesca Ragazzini

Monica Raciti

## **MATRICE DI RENDICONTAZIONE**

### **Politiche per le giovani generazioni**

#### **Sicurezza protezione sociale, cura e prevenzione**

Salute  
Stili di vita sani  
Famiglie e accoglienza

#### **Indipendenza**

Sviluppo potenzialità dei bambini  
Sviluppo delle opportunità del lavoro  
Diritto alla casa  
Mobilità

#### **Inclusione**

Integrazione e aggregazione sociale  
Diritto allo studio

#### **Partecipazione**

Cittadinanza attiva  
Pari opportunità di genere

### **Politiche per gli adulti**

#### **Sicurezza protezione sociale, cura e prevenzione**

Salute e benessere sociale  
Stili di vita sani

#### **Indipendenza**

Mobilità  
Autonomia e diritto alla casa  
Sviluppo e opportunità di lavoro

#### **Inclusione**

Accesso al sapere e accesso alle risorse comunitarie

#### **Partecipazione**

Cittadinanza attiva  
Pari opportunità di genere

## **Politiche per la popolazione anziana**

### **Sicurezza protezione sociale, cura e prevenzione**

Salute  
Stili di vita sani  
Diritto alla casa  
Sicurezza e riqualificazione urbana

### **Indipendenza**

Autonomia  
Mobilità

### **Inclusione**

Accesso al sapere  
Tempo libero

### **Partecipazione**

Cittadinanza attiva

## **Popolazioni con bisogni trasversali alle fasi della vita**

Persone con disabilità  
Persone con problemi di salute mentale  
Persone immigrate

## **Politiche di sistema**

### **Governance**

Integrazione delle politiche  
Integrazione istituzionale  
Accesso ai Servizi e risorse  
Integrazione gestionale e professionale

## STRATEGIE REGIONALI

### GIOVANI GENERAZIONI

Riconoscere i bambini, gli adolescenti e i giovani come soggetti di autonomi diritti e come risorsa fondamentale ed essenziale della comunità regionale

Promuovere autonomia e protagonismo sociale dei giovani attraverso lo sviluppo delle loro capacità e a partire dalla prima infanzia

Perseguire il benessere e il pieno sviluppo dei bambini, adolescenti e giovani e delle loro famiglie come condizione necessaria allo sviluppo sociale, culturale ed economico della società

Composizione, armonizzazione e sviluppo di un quadro articolato di azioni che supportino in tutte le sue dimensioni di vita (oltre che sociale e sanitaria) la famiglia attraverso pluralità di interventi di sostegno alle funzioni familiari e genitoriali

Attuazione dei diritti attraverso lo sviluppo di connessioni tra i diversi ambiti programmatori che si occupano di infanzia e adolescenza e che incidono sulla qualità della vita nei contesti urbani, nei centri abitati e nei luoghi di relazione

Promozione di un equilibrio territoriale in termini di servizi e opportunità offerti ai bambini, agli adolescenti e alle loro famiglie nelle diverse aree di intervento di promozione, prevenzione, tutela.

Promuovere l'empowerment dei giovani in condizione di disagio e di dipendenza da sostanze stupefacenti, sostenendoli e accompagnandoli proattivamente verso l'accesso tempestivo ai Servizi

### ADULTI

Favorire la piena ed effettiva partecipazione ed inclusione delle persone in difficoltà, in condizioni di povertà ed esclusione sociale, con disabilità e problemi di salute mentale nei principali ambiti della vita sociale: famiglia, scuola, lavoro, società

Sviluppare politiche di lotta alla povertà e all'esclusione sociale che rafforzino la progettualità territoriale, l'attività di rete e i legami di solidarietà familiare e sociale dell'inclusione.

Sperimentare soluzioni abitative autonome e progetti di vita indipendente in particolare per le persone in difficoltà sociale o con problemi di salute

Favorire i processi di convivenza tra nativi e migranti e garantire la piena cittadinanza sociale delle persone immigrate straniere.

Contrastare e superare ogni forma di discriminazione e limitazione dell'accesso dei cittadini stranieri ai servizi di welfare, al lavoro e alla casa.

Sviluppare e qualificare l'organizzazione della rete dei servizi consolidando i programmi territoriali per la presa in carico integrata sociale e sanitaria rivolti alle persone con disabilità e problemi di salute mentale

Prevenzione della violenza di genere

Promuovere la salute in modo integrato, contrastando alimentazione scorretta, vita sedentaria, fumo e alcol

## **ANZIANI**

- Riconoscere il ruolo attivo della popolazione anziana
- Dare sostanza alla libertà di scelta dell'anziano
- Promuovere un atteggiamento positivo verso l'invecchiamento
- Favorire una riorganizzazione del corso della vita, realizzando una maggiore flessibilità tra formazione, lavoro e piacere nelle diverse fasi della vita
- Promozione dell'invecchiamento attivo (*active ageing*)
- Favorire e sostenere il diritto a una vita indipendente
- Sostenere le persone che scelgono di prestare cura a familiari o conoscenti sperimentando nuove modalità di sostegno al domicilio
- Valorizzare l'apporto delle nuove tecnologie per identificare i bisogni inespressi e per sostenere il lavoro di cura
- Promuovere il benessere e la salute nella terza età con un approccio preventivo e assicurando universalità e equità di accesso ai servizi sanitari e sociali

## PROFILO DI POPOLAZIONE E DI COMUNITÀ

CODICE target	INDICATORI	NOTE
<b>socio-demografici</b>		
P	Tasso di crescita della popolazione	Popolazione residente divisa per classi di età, di cui stranieri; percentuale popolazione 0-34 su tot
P	Composizione dei nuclei familiari	In particolare: nuclei familiari; nuclei familiari con minori, nuclei monoparentali con famiglie straniere con minori; anziani soli o in coppia; ecc.; considerare anche i nuclei reali ( <i>ménage</i> familiare)
P	Tassi di immigrazione	La presenza di stranieri irregolari può essere solo stimata. Un indicatore certo ma limitato può essere il numero di STP rilasciati nel corso dell'anno
G	Tasso di natalità	In serie storica, proiezione futura
G/Ad	Tassi di nuzialità, separazioni e divorzi	
P	Indice di ricambio totale della popolazione	
Ad	Indice di <i>care dependence</i>	
A	Indice di dipendenza dei "grandi anziani"	
A	Indici di invecchiamento	
A	Variazioni percentuali in serie storica della popolazione >74enne	Da confrontare a livello distrettuale, provinciale e regionale
A	Nuclei familiari con anziani e anziani soli, disabili e con problemi di salute mentale	
G/Ad	Indice di asimmetria del lavoro femminile (condivisione carichi di lavoro familiare)	

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

G/P	Tasso di scolarizzazione	Dall'anagrafe regionale si desumono dati su studenti per ogni ordine e grado di scuola, di cui italiani-stranieri; rilevare tasso di abbandono scolastico e incidenza percentuale dei bambini disabili per ordine e grado di scuola
G	Tassi di abbandoni scolastici	
G/P	Tasso di occupazione/disoccupazione fascia 15-34/35-65 (per genere e per numero figli)	Distinzione maschi-femmine, popolazione immigrata, persone svantaggiate e rapporto con tassi sulla popolazione generale
G	Tasso di disoccupazione dei disabili e delle persone con problemi di salute mentale	
G/Ad	Incidenza percentuale popolazione con indennità di accompagnamento e di frequenza rispettivamente sulla popolazione 18-65 e 0-18	
G	Incidenza percentuale popolazione certificata ai fini dell'integrazione scolastica sul totale della popolazione 0-18 anni	
G	Tasso di criminalità giovanile	Evidenziare eventuale sotto-target: immigrati

<b>socio-epidemiologici</b>		
G/A	Speranza di vita alla nascita e a 65 anni (per genere)	
P	Speranza di vita libera da disabilità (a 15 anni e a 65 anni)	
P	Anni di vita persi a causa della disabilità (Disability-Adjusted Life Year - DALY)	
G	Tassi di obesità infantile	Indagine ISTAT "aspetti della vita quotidiana" e PASSI
G	Tassi vaccinazioni prima infanzia	

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

P	Tassi di mortalità per cause principali (inclusa incidentalità stradale)	
P	Tassi di ospedalizzazione specifici (età, genere e per cause)	
P	Tasso di ricovero per malattie psichiche	Fonte: analisi su banca dati SDO
P	Tassi di incidentalità (sul lavoro e al domicilio) con esiti in infortuni e invalidità	
A	Indice di fragilità sociale e sanitaria	Indagini ad hoc
P/A	Incidenza malattie croniche e patologie invalidanti	
P/A	Prevalenza malattie croniche e patologie invalidanti	
G/P	Tipologie di disabilità prevalenti	
G	Incidenza e prevalenza consumi di sostanze psicoattive e alcol	Indagini IPSAD - popolazione generale 15-64 anni e ESPAD - studenti scuola superiore
G	Tasso grezzo di mortalità correlata direttamente all'uso di stupefacenti e di alcol	Registro REM
G	Incidenza e prevalenza abitudine al fumo	Indagini IPSAD - popolazione generale 15-64 anni e ESPAD - studenti scuola superiore
P	Mortalità evitabile	

<b>risorse comunitarie</b>		
P	Indice sintetico di deprivazione	Con particolare riferimento allo stato di povertà delle famiglie, in relazione al numero di figli a carico e alle loro condizioni di impoverimento e indebitamento e al reddito pro capite
p	Indice di Gini (disuguaglianza reddito)	
P	Indice sintetico di capitale sociale	Riferito in specifico alla popolazione target; vedi anche "Aspetti della vita quotidiana", indagine che offre dati su partecipazione politica e sociale, lettura quotidiani, ecc. a livello regionale. Possibile anche riferirsi ad indagini ad hoc a livello locale; altri indici sintetici di capitale sociale possono essere acquisiti da ricerche di Unioncamere o altri Centri. Le variabili che compongono gli indici sintetici devono essere esplicitate per i necessari confronti.

<b>bisogni inespressi</b>		
A	Persone non seguite dai servizi socio-sanitari con alti profili di rischio di fragilità sanitaria e sociale	Indagini <i>ad hoc</i> o indici già elaborati su DB sanitari e sociali
P	Stime disabilità, non autosufficienza, problematiche sociali (povertà, ecc.)	Indagini ISTAT, altre agenzie di ricerca

CODICE suddivisione per POPOLAZIONI-TARGET: G = giovani generazioni  
Ad = adulti  
A = anziani  
P = popolazione intera

## POLITICHE E OBIETTIVI PER LE GIOVANI GENERAZIONI

Dimensioni delle politiche	Politiche	Obiettivi generali di riferimento	Sotto-target	Indicatori			note
				capacità di offerta	capacità di raggiungere i risultati	capacità di spesa	
SICUREZZA/PROTEZIONE SOCIALE, CURA PREVENZIONE	SALUTE	1. Assicurare assistenza sanitaria e sostegno alle donne e ai bambini, tutelando la procreazione, garantendo assistenza alla gravidanza, alla nascita, al puerperio e consulenza sui temi della sessualità e della procreazione responsabile	donne e giovani	Donne in carico ai Consultori familiari	Prevalenza media di parti con taglio cesareo		Possibili sotto-target per macroprodotti offerti
			giovani	Giovani in carico ai Consultori giovani	Prevalenza media di allattamento al seno		Possibile sotto-target: donne immigrate
			donne 15-49 anni	Tasso di abortività	Tasso di abortività differenziato per donne straniere		Possibile sotto-target: donne immigrate
		2. Sostenere gli interventi che favoriscano lo sviluppo cognitivo, psicologico e relazionale dei bambini dalla nascita ai 5 anni	bambini 0-5	Tassi di utenza in carico ai servizi sociali e sanitari (nella fascia di età 0-5)			Servizi sociali, Centri per le famiglie, servizi sanitari (NPI, Pediatria di comunità) (se non si riesce, occorre SEPARARE servizi sociali e sanitari e specificare quali)

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

GIOVANI Dimensioni politiche	Politiche	Obiettivi generali di riferimento	Sotto-target	Indicatori			note
				capac. offerta	capac. risultati	capac. spesa	
SICUREZZA/PROTEZIONE SOCIALE, CURA PREVENZIONE (continua)	SALUTE (continua)	3. Tutelare la salute di bambini e adolescenti, proteggendoli dalle malattie infettive prevenibili con vaccinazione, con particolare attenzione a calendari vaccinali dedicati a bambini affetti da patologie croniche e perciò esposti a maggiori rischi in caso di malattia	bambini	Copertura vaccinale obbligatoria nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) e copertura vaccinale raccomandata contro il morbillo			
			bambini e ragazzi (<18 anni)	Tasso di minori con malattie croniche seguiti da servizi sanitari		Spesa sanitaria per interventi specifici domiciliari e/o residenziali per disabili con malattie croniche gravi	Servizi sanitari: Consultori pediatrici e Neuropsichiatria infantile e dell'età evolutiva
		4. Migliorare la qualità dell'assistenza ai minori all'interno delle Unità di neuropsichiatria dell'infanzia e nell'adolescenza (UONPIA), territoriali e ospedaliere, garantendo la competenza clinica necessaria e il coordinamento con gli altri soggetti istituzionali coinvolti nella personalizzazione dei progetti integrati (servizi sociali, scuola, organismi giudiziari, ecc.)	bambini e ragazzi (<18 anni); disabili gravissimi	Tasso di utenza in carico alle UONPIA		Spesa per servizi sanitari della UONPIA rivolti al target 0-17 anni	
				Tasso di utenza della UONPIA in carico in forma integrata con i servizi sociali			

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

GIOVANI Dimensioni politiche	Politiche	Obiettivi generali di riferimento	Sotto-target	Indicatori			note
				capac. offerta	capac. risultati	capac. spesa	
SICUREZZA/PROTEZIONE SOCIALE, CURA PREVENZIONE (continua)	STILI DI VITA SANI	1. Aumentare la pratica fisico-motoria e sportiva dei bambini e dei ragazzi, al fine di migliorare il loro stato di salute	bambini e ragazzi	Tasso di scuole che realizzano programmi di promozione dell'alimentazione e dell'attività fisica	Prevalenza di bambini obesi		vedi anche indagini campionarie come Okkio alla salute e HBSC sugli stili vita e la salute in bambini e ragazzi
		2. Promuovere una corretta alimentazione e una maggiore consapevolezza degli effetti sulla salute e sul benessere di buone abitudini alimentari e di uno stile di vita sano					
		3.Sviluppare la collaborazione con i centri di formazione, le scuole medie superiori, l'università e con il mondo del lavoro per lavorare, anche in collaborazione con le famiglie, in particolare sul benessere, sugli stili di vita positivi e sulla prevenzione all'uso di alcool e fumo e dei comportamenti a rischio per la salute	giovani e giovani adulti	Tasso di giovani contattati e interessati da programmi di prevenzione nelle scuole/agenzie formative	Tassi di mortalità per incidentalità stradale nei giovani		
					Tasso di eventi critici (suicidi, tentati suicidi, autolesionismo) nella popolazione target		
4. Sostenere e consolidare le azioni di prevenzione primaria nell'ambito del contrasto alle dipendenze, quali progetti integrati di attività di aggregazione, nei luoghi di divertimento dei giovani e di recupero delle competenze scolastiche	giovani e giovani adulti (18-34 anni)	Tasso di giovani contattati e interessati da programmi di prevenzione in setting informali	Tasso di prevalenza dei giovani in carico ai Servizi per le dipendenze patologiche				

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

GIOVANI Dimensioni politiche	Politiche	Obiettivi generali di riferimento	Sotto-target	Indicatori			note
				capac. offerta	capac. risultati	capac. spesa	
SICUREZZA/PROTEZIONE SOCIALE, CURA PREVENZIONE (continua)	FAMIGLIE E ACCOGLIENZA	1. Sviluppare interventi per rafforzare le competenze genitoriali e sostenere le relazioni intrafamiliari	bambini e ragazzi (<18 anni)	Tasso di minori in carico ai Servizi sociali (*)	Qualità della vita delle persone assistite e dei loro <i>caregiver</i> (qualità percepita)	Spesa pro capite per servizio sociale professionale minori	Sotto target: a) Persone in età evolutiva minori di >18 anni con famiglie problematiche e/o immigrate b) Minori disabili e/o con problemi psicopatologici Possibili sotto-target per livelli assistenziali (Sostegno domiciliarietà, residenzialità...) Se il dato non è rilevabile vanno suddivisi i due servizi e vanno tenuti presenti anche i centri per le famiglie
						Indice di consumo pro capite di prestazioni sanitarie territoriali e ospedaliere	
				Indice annuo di rotazione degli utenti minori di 18 anni ( <i>turnover</i> )		Spesa pro capite socio-sanitaria	
		famiglie	Tasso di famiglie in carico ai Servizi sociali e sanitari con interventi di sostegno e recupero capacità genitoriali				
		2. Sviluppare interventi socio- educativi e/o assistenziali domiciliari a sostegno delle funzioni genitoriali e/o dei compiti di cura	bambini e ragazzi (<18 anni)	Tasso di minori in carico ai Servizi sociali con interventi di sostegno al domicilio		Spesa pro capite per servizio sostegno al domicilio	

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

GIOVANI Dimensioni politiche	Politiche	Obiettivi generali di riferimento	Sotto-target	Indicatori			note
				capac. offerta	capac. risultati	capac. spesa	
SICUREZZA/PROTEZIONE SOCIALE, CURA PREVENZIONE (continua)	FAMIGLIE E ACCOGLIENZA (continua)	3. Sviluppare servizi di prossimità e affidi familiari	bambini e ragazzi (<18 anni)	Tasso di minori in carico con interventi di affido eterofamiliare			Esiti dei percorsi assistenziali
			famiglie	Numero famiglie disponibili al corso di formazione sull'affido	Famiglie affidatarie attive		
		4. Potenziare i servizi semiresidenziali e sviluppare attività diurne	bambini e ragazzi (<18 anni)	Minori in carico nei centri diurni socio-sanitari e Gruppi socio-educativi		Spesa pro capite centri diurni e gruppi socio-educativi	
		5. Qualificare e rinnovare il sistema di accoglienza per bambini e ragazzi temporaneamente fuori dalla loro famiglia naturale	bambini e ragazzi (<18 anni)	Tasso di copertura dei posti residenziali		Spesa pro capite per servizi residenziali	Eventuale approfondimento sul numero progetti di sostegno ai nuclei d'origine
		6. Mettere in rete modalità di accoglienza in emergenza	bambini e ragazzi (<18 anni)	Tasso di copertura dei posti letto e famiglie accoglienti per emergenze			
		7. Sviluppare un sistema qualificato e integrato di interventi per accompagnare le famiglie lungo il complesso iter adottivo, dal primo accesso informativo al post-adozione	bambini e ragazzi (<18 anni)	Minori in carico con interventi integrati di post-adozione	Incidenza percentuale fallimenti adottivi		
			famiglie	Indice di coppie aspiranti all'adozione			

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

GIOVANI Dimensioni politiche	Politiche	Obiettivi generali di riferimento	Sotto-target	Indicatori			note
				capac. offerta	capac. risultati	capac. spesa	
SICUREZZA/PROTEZIONE SOCIALE, CURA PREVENZIONE (continua)	FAMIGLIE E ACCOGLIENZA (continua)	8. Rafforzare gli interventi integrati socio-sanitari sulla base dei protocolli di prevenzione ed intervento in caso di abuso e maltrattamento ai minori e sviluppo e consolidamento delle azioni di sostegno, accoglienza e di assistenza ai minori stranieri non accompagnati e/o vittime della tratta	bambini e ragazzi (<18 anni)	Minori in carico con provvedimenti della Autorità giudiziaria sul totale degli utenti			Individuabile anche target "minori immigrati" e "minori non accompagnati"
				Tasso minori in carico ospiti di strutture residenziali			Individuabile la percentuale di stranieri
				Proporzione di minori ospiti di strutture residenziali			
				Tasso di minori in carico ai servizi della UONPIA			
				Minori in carico ai servizi sociali e sanitari con interventi educativi domiciliari			Individuabile anche la percentuale di stranieri

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>GIOVANI</b> Dimensioni politiche	Politiche	Obiettivi generali di riferimento	Sotto-target	Indicatori			note
				capac. offerta	capac. risultati	capac. spesa	
INDIPENDENZA	SVILUPPO DELLE POTENZIALITÀ DEI BAMBINI	1. Valorizzazione del tempo extrascolastico per lo sviluppo dell'autonomia personale e della vita di gruppo	bambini e ragazzi	Proporzione di progetti per l'extrascuola nei Programmi attuativi			
		2. Rafforzamento del sistema integrato dei servizi sociali educativi, scolastici e formativi, sanitari, sportivi, culturali, ricreativi	bambini e ragazzi	Proporzione di progetti integrati nei Programmi attuativi			Calcolabile sul totale dei bambini target e sulle famiglie
		3. Consolidare il sistema regionale dei servizi per la prima infanzia, favorendo lo sviluppo di una cultura dell'infanzia integrata, in raccordo con la scuola dell'infanzia e con il sistema scolastico, così da tutelare il percorso di crescita dei bambini	bambini	Tasso di copertura dei posti in asilo nido		Costo posto asilo nido	
		4. Promuovere e sostenere il sistema regionale integrato delle scuole dell'infanzia (statali, comunali e paritarie private)	bambini	Tasso di copertura dei posti in scuola materna		% spesa nidi su totale spesa sociale del comune	

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>GIOVANI</b> Dimensioni politiche	Politiche	Obiettivi generali di riferimento	Sotto-target	Indicatori			note
				capac. offerta	capac. risultati	capac. spesa	
INDIPENDENZA (continua)	SVILUPPO DELLE OPPORTUNITÀ E LAVORO	1. Incentivare nei giovani la conoscenza dell'Europa, delle sue diverse culture ed opportunità formative e lavorative, attraverso manifestazioni culturali condivise e scambi tra coetanei dei diversi Paesi	giovani	Tasso di giovani che hanno partecipato a progetti europei			In alternativa: numero progetti europei attivati da Enti e associazioni del territorio
		2. Rafforzare il coordinamento degli interventi di Inserimento lavorativo (potenziando il ruolo professionale di tutoraggio, accompagnamento e mediazione) e il coordinamento tra età evolutiva ed età adulta, nelle diverse modalità di intervento con le aziende e le organizzazioni coinvolte nell'inserimento lavorativo disabili e con problematiche psichiatriche	ragazzi e giovani	Giovani in condizione di disagio psicosociale inseriti al lavoro con il supporto di tutor/mediatori			
		3. Promuovere la cultura imprenditoriale, con particolare attenzione ai principi e ai valori della cooperazione, nella formazione scolastica ed universitaria delle giovani generazioni e sostenere la nascita di nuove giovani imprese cooperative in ambito sociale e culturale	ragazzi, giovani e giovani adulti	Giovani coinvolti in progetti di imprese o associazioni di categoria del territorio			In alternativa: numero classi coinvolte nelle scuole del territorio

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

GIOVANI Dimensioni politiche	Politiche	Obiettivi generali di riferimento	Sotto-target	Indicatori			note
				capac. offerta	capac. risultati	capac. spesa	
INDIPENDENZA (continua)	SVILUPPO DELLE OPPORTUNITÀ E LAVORO (continua)	4. Promuovere e diffondere la vacanza attiva tra i giovani, in un'ottica di rispetto dell'ambiente e di uno stile di vita sano a contatto con la natura	giovani e giovani adulti	Tasso di bambini, ragazzi e giovani coinvolti in soggiorni estivi o progetti di enti locali e associazioni del territorio			
		5. Promuovere la lettura fin dalla prima infanzia e incrementare tra i giovani la conoscenza del patrimonio librario, documentario, museale e culturale	bambini, ragazzi e giovani	Numero abbonati under 30 ai teatri del territorio di riferimento			Vedi anche: Biglietti scontati venduti
				Numero di iniziative culturali promosse dalle biblioteche			Vedi anche: Percentuale di iscritti alle biblioteche pubbliche del territorio; Numero iscritti under 30 alle newsletter degli istituti culturali del territorio
	DIRITTO ALLA CASA	1. Assicurare un sostegno finanziario alle famiglie con redditi medio-bassi per consentire loro l'accesso al mercato delle abitazioni in locazione	famiglie	Famiglie che hanno avuto accesso ai benefici economici per l'accesso al mercato della casa (locazioni)			
		2. Sostenere le giovani coppie nell'acquisto della prima casa	giovani adulti	Giovani coppie che hanno avuto accesso ai benefici economici per l'accesso al mercato della casa (acquisto prima casa)			

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

GIOVANI Dimensioni politiche	Politiche	Obiettivi generali di riferimento	Sotto-target	Indicatori			note
				capac. offerta	capac. risultati	capac. spesa	
INDIPENDENZA (continua)	MOBILITÀ	1. Promuovere l'educazione e la sicurezza stradale, sollecitando attenzione, interesse, conoscenza, riflessione e consapevolezza riguardo alle azioni corrette da tenere sulla strada, con particolare attenzione alla sicurezza dei giovanissimi.	bambini, ragazzi e giovani	Tasso di bambini e ragazzi raggiunti da programmi di educazione e sicurezza stradale	Mortalità evitabile per incidentalità stradale		
INCLUSIONE	INTEGRAZIONE E AGGREGAZIONE SOCIALE	1. Consolidare, qualificare e sviluppare i Centri di aggregazione giovanile in una logica di sistema e di rete, sul piano istituzionale, conoscitivo, formativo, della comunicazione e del monitoraggio degli interventi.	ragazzi e giovani	Tasso di utilizzo dei centri aggregativi			
				Numero progetti di rete attivati			
				Associazioni o consulte giovanili nate nel territorio			
	2. Consolidare le attività di socializzazione, dello sport e del tempo libero nell'area dei servizi per le persone diversamente abili, comprese le persone con disagio psichiatrico	bambini, ragazzi e giovani	Percentuale di bambini e ragazzi disabili e/o con psicopatologie inseriti in attività di socializzazione				
DIRITTO ALLO STUDIO	1. Integrazione scolastica degli alunni diversamente abili: sostenere la realizzazione di una funzione di coordinamento di tutti i soggetti che intervengono	bambini, ragazzi e giovani	Accordi quadro atualizzati				
			Percentuale di bambini e ragazzi disabili e/o con psicopatologie certificate interessati da PEI				

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

GIOVANI Dimensioni politiche	Politiche	Obiettivi generali di riferimento	Sotto-target	Indicatori			note
				capac. offerta	capac. risultati	capac. spesa	
PARTECIPAZIONE	CITTADINANZA ATTIVA	1. Formazione ed educazione alla cittadinanza attiva	bambini, ragazzi e giovani	Organismi partecipativi di formazione ed educazione alla cittadinanza			(protocolli per l'integrazione scolastica tra diversi soggetti)
		2. Educazione ai media	bambini, ragazzi e giovani	Siti, web radio o web tv nate nel territorio e gestite da giovani			
		3. Promozione del Servizio Civile/volontariato	giovani e giovani adulti	Tasso di giovani raggiunti da iniziative di promozione al Servizio civile/volontariato			
	PARI OPPORTUNITÀ DI GENERE	1. Promozione del cambiamento culturale per la realizzazione delle pari opportunità di genere	giovani e giovani adulti	Tasso di giovani raggiunti da iniziative di promozione delle Pari opportunità			

\* Comprende gli utenti in carico ai Servizi sociali (anche in forma integrata con i servizi sanitari delle UONPIA) che presentano problematiche sociali e socio-sanitarie per le quali si rende necessaria una p.c. continuativa tramite progetti personalizzati di cura e sostegno in vari setting assistenziali

(a) Riferimento temporale: tendenzialmente per l'ultimo triennio 2008-2010

## POLITICHE E OBIETTIVI PER GLI ADULTI

Dimensioni delle politiche	Politiche	Obiettivi generali di riferimento	Sotto-target	Indicatori			note
				capacità di offerta	capacità di raggiungere i risultati	capacità di spesa	
SICUREZZA, PROTEZIONE SOCIALE, CURA E PREVENZIONE	SALUTE E BENESSERE SOCIALE	1. Sviluppare e qualificare l'organizzazione della rete dei servizi consolidando i programmi territoriali per la presa in carico integrata sociale e sanitaria per le persone con disabilità (gravi e gravissime)	disabilità gravissime acquisite; disabilità adulta 15-64 anni	Tasso di utenza disabile adulta in carico (*)	Qualità della vita delle persone assistite e del loro <i>caregiver</i>	Spesa sociale integrata complessiva	Il tema andrebbe trattato sia con riguardo all'età giovanile e età adulta (18-50 anni) che con riguardo all'età adulta prossima all'età anziana (>50enni); eventualmente distinguere target "Gravissime disabilità acquisite"
				Indice annuo di rotazione degli utenti disabili in carico			
				Tasso di disabili in carico con servizi di sostegno al domicilio (***)			
				Tasso di copertura dei posti residenziali			
				Tasso di disabili ospiti di strutture residenziali socio-sanitarie di medio e alto livello assistenziale			

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

ADULTI Dimensioni politiche	Politiche	Obiettivi generali di riferimento	Sotto-target	Indicatori			note
				capac. offerta	capac. risultati	capac. spesa	
SICUREZZA, PROTEZIONE SOCIALE, CURA E PREVENZIONE (continua)	SALUTE E BENESSERE SOCIALE (continua)	2. Sviluppare e qualificare la rete dei servizi comunitari consolidando i programmi territoriali per la presa in carico integrata sociale e sanitaria per le persone con problemi di salute mentale	persone con problemi di salute mentale 18-65 anni	Tasso di utenza con problemi di salute mentale in carico ai Servizi di salute mentale (CSM o SPDC)	Tasso di trattamenti sanitari obbligatori (TSO)		selezionabili anche gli utenti soggetti a interventi di tipo comunitario socio-sanitario; disaggregabili anche per target immigrati
				Indice annuo di rotazione degli utenti in carico alla Salute mentale	Tasso di utenti dei Servizi di salute mentale ospiti di strutture socio-sanitarie (trend in riduzione)		
		3. Assicurare lo screening per la prevenzione dei tumori del colon retto (uomini), al seno e all'utero (donne)	oncologici (maschi adulti)	Tasso di adesione allo screening per la prevenzione del tumore al colon retto			
			donne 45-74 anni e fascia centrale 50-69 anni	Tasso di adesione agli screening per i tumori al seno e utero	Tasso di adesione agli screening per i tumori al seno e utero alle donne straniere		
4. Garantire assistenza ai malati di AIDS e promuovere programmi di prevenzione dal contagio dell'HIV	adulti maschi/ femmine	Proporzione di persone con HIV/AIDS in carico con programmi socio-sanitari di assistenza					

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

ADULTI Dimensioni politiche	Politiche	Obiettivi generali di riferimento	Sotto-target	Indicatori			note
				capac. offerta	capac. risultati	capac. spesa	
SICUREZZA, PROTEZIONE SOCIALE, CURA E PREVENZIONE (continua)	SALUTE E BENESSERE SOCIALE (continua)	5. Promuovere la salute e il benessere degli immigrati	immigrati	Tassi di accesso delle persone straniere ai Servizi di salute mentale	Proporzione di persone straniere iscritte al SSR		si considerano le persone straniere iscritte al SSR che hanno scelto il medico di base
				Tassi di accesso delle persone straniere ai Servizi per le dipendenze patologiche	Tasso di ospedalizzazione delle persone straniere		
		6. Promuovere la salute nelle carceri	carcerati	Tasso di carcerati assistiti con interventi sanitari			
		7. Sviluppare e qualificare l'organizzazione della rete dei servizi consolidando i programmi territoriali per la presa in carico integrata sociale e sanitaria delle persone in condizioni di bisogno e di disagio derivanti da limitazioni personali e sociali e da difficoltà economiche	adulti in difficoltà; detenuti ed ex-detenuti; Rom e Sinti	Utenti adulti in carico ai servizi sociali comunali			Disaggregabili in: M/F, italiani, comunitari, stranieri
				Persone seguite con interventi integrati socio-sanitari			
		8. Sviluppare interventi di contrasto alla fragilità economica, di risposta alle esigenze primarie e per l'inserimento/reinserimento sociale di persone in situazione di esclusione	adulti in difficoltà; detenuti ed ex-detenuti; Rom e Sinti	Persone che hanno usufruito di trasferimenti economici			Disaggregabili in: M/F, italiani, comunitari, stranieri
				Persone che hanno usufruito di interventi a bassa soglia			Disaggregabili in: fornitura pacchi viveri, vestiario, farmaci; mensa; igiene; interventi di strada
				Persone che hanno usufruito di borse lavoro			Disaggregabili in: durata media

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ADULTI</b> <b>Dimensioni politiche</b>	<b>Politiche</b>	<b>Obiettivi generali di riferimento</b>	<b>Sotto-target</b>	<b>Indicatori</b>			<b>note</b>
				<b>capac. offerta</b>	<b>capac. risultati</b>	<b>capac. spesa</b>	
SICUREZZA, PROTEZIONE SOCIALE, CURA E PREVENZIONE (continua)	STILI DI VITA SANI	1. Promuovere la salute in modo integrato, contrastando alimentazione scorretta, vita sedentaria, fumo e alcol e comportamenti a rischio	adulti maschi/ femmine immigrati	Adulti interessati da programmi di promozione alla salute	Prevalenza consumatori abituali di bevande alcoliche (consumatori a rischio)		Tema valido anche per le giovani generazioni
					Prevalenza fumatori		
					Tassi di mortalità evitabile		

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

ADULTI Dimensioni politiche	Politiche	Obiettivi generali di riferimento	Sotto-target	Indicatori			note
				capac. offerta	capac. risultati	capac. spesa	
SICUREZZA, PROTEZIONE SOCIALE, CURA E PREVENZIONE (continua)	ACCOGLIENZA E INTEGRAZIONE SOCIALE	1. Garantire accoglienza e integrazione sociale alle persone straniere immigrate	immigrati	Tasso di accesso delle persone straniere agli sportelli sociali			Se possibile suddivise su due macro tipologie: a) informazioni/adempimenti su normativa e condizioni di soggiorno b) informazioni/orientamento ai servizi pubblici (sociale, sanità, formazione, lavoro, scuola, educazione adulti)
				Tasso di persone ospitate in strutture di prima e seconda accoglienza per immigrati			
				Proporzione di nuclei familiari stranieri in carico ai servizi sociali	Indice annuo di rotazione delle persone ospitate in strutture di prima e seconda accoglienza per immigrati (turnover)		

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

ADULTI Dimensioni politiche	Politiche	Obiettivi generali di riferimento	Sotto-target	Indicatori			note
				capac. offerta	capac. risultati	capac. spesa	
SICUREZZA, PROTEZIONE SOCIALE, CURA E PREVENZIONE (continua)	ACCOGLIENZA E INTEGRAZIONE SOCIALE (continua)	2. Sviluppare politiche di lotta alla povertà e all'esclusione sociale che rafforzino la progettualità territoriale, l'attività di rete e i legami di solidarietà familiare e sociale dell'inclusione	adulti in difficoltà	Proporzione dei progetti inseriti nell'area di contrasto a povertà ed esclusione sociale dei PAA dei Piani di zona con presenza nella rete di volontari e/o Terzo settore			
		3. Sviluppare punti di accesso bassa soglia che assicurino l'erogazione di prestazioni in risposta ad esigenze primarie delle persone (dormitorio, mensa, fornitura beni di prima necessità, igiene...) per la rimozione di gravi situazioni di esclusione	adulti in difficoltà; senza dimora	Accessibilità in bassa soglia			Disaggregabili in: mensa, riparo notturno, fornitura di beni di prima necessità, di igiene personale e di farmaci
			N. medio giornaliero delle persone che hanno utilizzato servizi a bassa soglia			Disaggregabile in: n. presenze medie giornaliere di utenti del riparo notturno, di utenti della mensa, di utenti di fornitura beni prima necessità, di igiene personale, di fornitura farmaci	

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

ADULTI Dimensioni politiche	Politiche	Obiettivi generali di riferimento	Sotto-target	Indicatori			note
				capac. offerta	capac. risultati	capac. spesa	
SICUREZZA, PROTEZIONE SOCIALE, CURA E PREVENZIONE (continua)	ACCOGLIENZA E INTEGRAZIONE SOCIALE (continua)	4. Contrastare e superare ogni forma di discriminazione e limitazione dell'accesso dei cittadini stranieri ai servizi sociali e sanitari	immigrati	Soggetti accreditati nella rete regionale contro le discriminazioni	Persones che hanno usufruito della attività di mediazione culturale in ambito sociale e sanitario		Risultato per Distretto
				Numero casi di discriminazione segnalati pertinenti nell'anno			Dato provinciale
	5. Prevenzione e contrasto della violenza di genere	donne (giovani e adulte)	Iniziative di prevenzione contro la violenza di genere	Tasso di violenze di genere			
			Donne che hanno subito violenza accolte in strutture di accoglienza				
			Donne prese in carico dai centri antiviolenza				

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

ADULTI Dimensioni politiche	Politiche	Obiettivi generali di riferimento	Sotto-target	Indicatori			note
				capac. offerta	capac. risultati	capac. spesa	
INDIPENDENZA	MOBILITÀ	1. Migliorare la qualità del trasporto pubblico e garantire accesso agevolato ai servizi alle popolazioni più fragili e deboli	disabili >18enni; richiedenti asilo e rifugiati; adulti in difficoltà; detenuti ed ex-detenuiti; Rom e Sinti	Person e disabili che hanno fruito di Servizi di Trasporto Sociale o di agevolazioni nel trasporto pubblico	Richiedenti asilo e rifugiati cha hanno usufruito di agevolazioni tariffarie per il trasporto pubblico		
				Adulti in difficoltà che hanno usufruito di agevolazioni tariffarie per il trasporto pubblico			
	AUTONOMIA E DIRITTO ALLA CASA	1. Favorire l'autonomia personale migliorando fruibilità e sicurezza delle abitazioni, degli spazi pubblici, di servizi ed esercizi commerciali	disabili >18enni	Tasso di utilizzo di interventi di adattamento domestico			
				Person e famiglie in condizioni di svantaggio sociale fruitori del Buono per l'affitto			Disaggregabili in: M/F italiani, comunitari, stranieri
				Person e famiglie in condizioni di svantaggio sociale fruitori di alloggi ERP			Disaggregabili in: M/F italiani, comunitari, stranieri
				adulti e famiglie in difficoltà; senza dimora; detenuti ed ex-detenuiti; Rom e Sinti; immigrati stranieri			

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

ADULTI Dimensioni politiche	Politiche	Obiettivi generali di riferimento	Sotto-target	Indicatori			note
				capac. offerta	capac. risultati	capac. spesa	
INDIPENDENZA (continua)	SVILUPPO OPPORTUNITÀ E LAVORO	1. Garantire opportunità di inserimento lavorativo alle persone con disabilità e con problemi di salute mentale	disabili >18enni; persone con problemi di salute mentale 18-65 anni	Inserimenti lavorativi di persone disabili e con problemi di salute mentale			
		2. Avviare interventi integrati per l'inserimento/reinserimento lavorativo di persone in situazione di esclusione	adulti in difficoltà; detenuti ed ex-detenuti; Rom e Sinti; immigrati stranieri	Inserimenti lavorativi di persone in condizione di svantaggio sociale			Disaggregabili in: n. persone che hanno usufruito di tirocini formativi; durata media dei tirocini formativi; n. inserimenti lavorativi; n. assunzioni in cooperative sociali di tipo B (cooperative sociali con il fine statutario di dare lavoro alle persone svantaggiate)  Disaggregabili in: M/F italiani, comunitari, stranieri
		3. Favorire un accesso paritario alle attività imprenditoriali promosse da cittadini stranieri	immigrati	Tasso di imprese straniere			

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

ADULTI Dimensioni politiche	Politiche	Obiettivi generali di riferimento	Sotto-target	Indicatori			note
				capac. offerta	capac. risultati	capac. spesa	
INCLUSIONE	ACCESSO AL SAPERE E ACCESSO ALLE RISORSE COMUNITARIE	1. Favorire l'accesso delle persone in condizione di esclusione sociale a percorsi formativi e di apprendimento per lo sviluppo di autonomia e competenze	adulti in difficoltà; detenuti ed ex-detenuti; Rom e Sinti; immigrati stranieri	Persone in condizione di svantaggio sociale che hanno partecipato a percorsi formativi			Disaggregabili in: M/F italiani, comunitari, stranieri
		2. Favorire l'apprendimento della lingua italiana per gli adulti stranieri, con particolare attenzione alle persone neo-arrivate e alle donne	immigrati	Esito dei corsi di lingua italiana per adulti immigrati			Dato a livello distrettuale, disaggregabile in: M/F, residenti e regolarmente in Italia da meno di due anni al momento dell'iscrizione, corsi propedeutici al livello A1; corsi livello A1; corsi livello A2; corsi livello B1
				Tasso di accesso delle persone straniere nelle Biblioteche comunali	Esito test di lingua italiana per ottenere il permesso di soggiorno di lungo periodo		Dato provinciale delle Prefetture

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

ADULTI Dimensioni politiche	Politiche	Obiettivi generali di riferimento	Sotto-target	Indicatori			note
				capac. offerta	capac. risultati	capac. spesa	
PARTECIPAZIONE	CITTADINANZA ATTIVA	1. Contrastare e superare ogni forma di discriminazione e limitazione alle forme di partecipazione alla vita sociale e politica delle persone immigrate e in condizione di emarginazione	disabili (giovani adulti e adulti); immigrati >18enni; adulti in difficoltà; detenuti ed ex-detenuti; Rom e Sinti	Frequenza della partecipazione ai tavoli tematici dei PDZ di associazioni/organismi di rappresentanza della popolazione immigrata straniera	Esito corsi di educazione civica per adulti stranieri		Tema valido anche per le giovani generazioni
	PARI OPPORTUNITÀ	1. Promozione del cambiamento culturale per la realizzazione delle pari opportunità di genere anche favorendo un accesso paritario alle attività imprenditoriali promosse dalle donne	donne adulte	Tasso di imprese con titolarità femminile			

\* Tutti i servizi a presa in carico continuativa sociale, socio-sanitaria e sanitaria integrata per disabili adulti e disabili con gravissime disabilità acquisite: AD sociale, ADI sanitaria (escluso TAD infermieristiche), assegni di cura, CD, CO, INS, strutture socio-sanitarie, progetti personalizzati di presa in carico in strutture socio-assistenziali, progetti personalizzati di attenzione e di presa in carico a distanza (*e-care*) e di sostegno al *caregiver* e all'utente (Servizio sociale professionale) in vari *setting* assistenziali

\*\* Include tutti i servizi a presa in carico continuativa sociale, socio-sanitaria e sanitaria integrata: interventi riabilitativi e terapeutici ad alta integrazione socio-sanitaria e socio-educativa (vari *setting* assistenziali: ambulatorio, domicilio, residenze e semiresidenze); esclusi interventi in emergenza/urgenza in Servizi di diagnosi e cura (SPDC); escluse le persone con dipendenza patologica

\*\*\* SOSTEGNO AL DOMICILIO: assistenza domiciliare sociale ed educativa, assegni di cura, CD, laboratori socio-occupazionali

## POLITICHE E OBIETTIVI GLI ANZIANI

Dimensioni delle politiche	Politiche	Obiettivi generali di riferimento	Sotto-target	Indicatori			note
				Capacità di offerta	Capacità di raggiungere i risultati	Capacità di spesa	
SICUREZZA, PROTEZIONE SOCIALE, CURA E PREVENZIONE	SALUTE E STILI DI VITA SANI	1. Garantire una rete integrata socio-sanitaria di servizi alle persone non autosufficienti in grado di tutelarle e di contrastarne i rischi di fragilità sociale e sanitaria in una prospettiva di azione proattiva verso i bisogni inespressi	>74enni (eventuali sotto-target >85enni)	Tasso di anziani in carico ai servizi sociali, socio-sanitari e sanitari a presa in carico continuativa (*)	Copertura assistenziale complessiva anziani ad alto rischio di fragilità e non autosufficienti	Spesa sociale integrata complessiva	Spesa sociale integrata: da suddividere per specifiche linee di servizio e da sommare per una valutazione complessiva della spesa per servizi rivolti alla popolazione anziana, come da indicatore qui proposto: "Tasso di anziani in carico ai servizi sociali, socio-sanitari e sanitari a presa in carico continuativa"
				Indice annuo di rotazione degli anziani in carico ai servizi socio-sanitari con presa in carico continuativa (*)		Spesa pro capite (spesa sociale integrata)	
				Tempi di attesa medi per servizi di sostegno al domicilio e residenziali			
				Incidenza percentuale di anziani >74enni in lista d'attesa			
				Incidenza % anziani >74enni stimati non autosufficienti esclusi dai percorsi assist-socio-sanitari pubblici			
						Eventuale documentazione dei costi pro capite per fonti di finanziamento: FRNA, Fondo sanitario, Fondo sociale e dei Comuni, contribuzione utenza...	

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

ANZIANI Dimensioni politiche	Politiche	Obiettivi generali di riferimento	Sotto-target	Indicatori			note
				capac. offerta	capac. risultati	capac. spesa	
SICUREZZA, PROTEZIONE SOCIALE, CURA E PREVENZIONE (continua)	SALUTE E STILI DI VITA SANI (continua)	2. Mantenimento dell'anziano a domicilio fornendo risposte integrate (rete delle cure domiciliari) e sostenendo le famiglie che si prendono cura dell'anziano non autosufficiente	>74enni (eventuali sotto-target >85enni)	Tasso di anziani non autosufficienti seguiti dai servizi socio-sanitari con servizi di sostegno al domicilio	Grado di soddisfazione degli utenti/familiari sui servizi socio-sanitari offerti (singole tipologie e l'insieme dei servizi)	Costo medio per utente in carico (interventi di sostegno al domicilio)	
				Tasso di utenza AD sociale per non autosufficienti in carico			
				Indice annuo di rotazione degli utenti in AD sociale			
				Media ore annue AD sociale per utente eleggibile			
				Tasso di anziani in ADI sanitaria medica (ADI 1, 2 e 3)			Eventualmente valutare anche TAD infermieristiche; valutare anche dato per sesso ed età (grandi anziani)
				Tasso di anziani in carico nei Centri diurni			
				Tasso di anziani in carico con assegni di cura			Possibile disaggregazione per: a) utenti seguiti con assistenza continuativa in presenza di assistente familiare (e/o caregiver anziano) sul totale degli utenti in carico
				Continuità della cura (assegni di cura)			
				Tasso ricoveri di sollievo per anziani			

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

ANZIANI Dimensioni politiche	Politiche	Obiettivi generali di riferimento	Sotto-target	Indicatori			note
				capac. offerta	capac. risultati	capac. spesa	
SICUREZZA, PROTEZIONE SOCIALE, CURA E PREVENZIONE (continua)	SALUTE E STILI DI VITA SANI (continua)	3. Assicurare una rete di strutture che garantiscano flessibilità, personalizzazione intensità differenziata di cura e assistenza	anziani >74enni non autosufficienti inseriti in strutture pubbliche e private convenzionate/accreditate e non	Indice di pressione degli anziani in lista d'attesa sulla dotazione strutturale di strutture protette			
				Tasso di anziani in lista d'attesa per le case residenza			
				Tempi di attesa medi accesso in case residenza (ex CP e RSA) per anziani			
				Tasso di copertura posti letto in strutture sociali e socio-sanitarie complessivi per anziani (**)	Qualità dell'assistenza e della vita degli ospiti anziani nelle case residenza	Costo medio per utente in carico (interventi in strutture residenziali)	
				Tasso di anziani non autosufficienti ospiti di strutture sociali e socio-sanitarie (**)			
				Tasso anziani ospiti di case residenza (CP e RSA) convenzionate/accreditate			
				Tasso di copertura PL in case residenza per anziani			
				Indice annuo di rotazione degli utenti anziani in carico alle case residenza			

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

ANZIANI Dimensioni politiche	Politiche	Obiettivi generali di riferimento	Sotto-target	Indicatori			note
				capac. offerta	capac. risultati	capac. spesa	
SICUREZZA, PROTEZIONE SOCIALE, CURA E PREVENZIONE (continua)	SALUTE E STILI DI VITA SANI (continua)	4. Garantire interventi di continuità terapeutica ospedale-territorio	>74enni in dimissione protetta	Incidenza percentuale delle dimissioni protette al domicilio di anziani	Efficacia della continuità assistenziale in dimissione protetta al domicilio		
		5. Assicurare progetti di sviluppo della telemedicina e teleassistenza e e-care	>74enni	Tasso di anziani fragili e non autosufficienti seguiti con progetti <i>e-care</i> , telemedicina e teleassistenza			
		6. Attività di counseling ai familiari di persone affette da demenza e anziani con problemi di salute mentale	>74enni affetti da demenza (ed eventuali altri sotto-target: >85enni)	Tasso di anziani con diagnosi di demenza seguiti da progetti di sostegno e <i>counselling</i> rivolti a loro e ai familiari/ <i>caregiver</i>			Considerare anche il target partendo dalla stima di prevalenza per considerare l'incidenza percentuale delle persone con demenza seguite sul totale delle demenze stimate
				Tasso di anziani con diagnosi di demenza seguiti con Servizi di presa in carico continuativa al domicilio e in strutture socio-sanitarie			
				Tasso di anziani >65enni seguiti con presa in carico continuativa dai Servizi della salute mentale			

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b> Dimensioni politiche	Politiche	Obiettivi generali di riferimento	Sotto-target	Indicatori			note
				capac. offerta	capac. risultati	capac. spesa	
SICUREZZA, PROTEZIONE SOCIALE, CURA E PREVENZIONE (continua)	SALUTE E STILI DI VITA SANI (continua)	7. Assicurare una rete di strutture e servizi sanitari di lungodegenza	tutta la popolazione	Tasso di copertura dei posti letto di lungodegenza			
		8. Garantire una rete di cure palliative e di hospice	tutta la popolazione	Tasso di copertura dei posti letto di hospice			Sotto-target >74enni serve per il confronto con il resto dei servizi erogati alla popolazione non autosufficiente con target analogo
			>65enni (ed eventuale sotto-target >74enni)	Tasso di anziani con problemi oncologici seguiti al domicilio (cure palliative)			

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

ANZIANI Dimensioni politiche	Politiche	Obiettivi generali di riferimento	Sotto-target	Indicatori			note
				capac. offerta	capac. risultati	capac. spesa	
SICUREZZA, PROTEZIONE SOCIALE, CURA E PREVENZIONE (continua)	SALUTE E STILI DI VITA SANI (continua)	9. Garantire appropriata assistenza farmaceutica, specialistica ambulatoriale, servizi in emergenza (PS)	>65enni	Indici di consumo di prestazioni specialistiche	Indice di Performance: prestazioni specialistiche realizzate entro i tempi standard regionali	Indice di consumo inappropriato di prestazioni di ricovero per acuti (risorse economiche)	Sono selezionabili alcune tipologie di assistenza specialistica particolarmente appropriate (o di maggior consumo) per le persone anziane; indici da rapportare a quelli regionali (standard o media) e rappresentabili per grandi classi diagnostiche
				Tasso di ospedalizzazione anziani per fasce d'età	Tasso di ricoveri per polmoniti e influenza		Indici da rapportare a quelli regionali (standard o media)
					Tasso di ospedalizzazione evitabile (malattie croniche)		
				Tempi di attesa per i ricoveri programmati (target considerato)			
				Indice di dipendenza della popolazione >65enne dalle strutture ospedaliere			
				Numero accessi al PS non seguiti da ricovero (suddiviso per codice colore)			
				Tempi di attesa dell'accesso in PS (per codice colore)			
				Spesa farmaceutica pro capite			

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

ANZIANI Dimensioni politiche	Politiche	Obiettivi generali di riferimento	Sotto-target	Indicatori			note
				capac. offerta	capac. risultati	capac. spesa	
SICUREZZA, PROTEZIONE SOCIALE, CURA E PREVENZIONE (continua)	SALUTE E STILI DI VITA SANI (continua)	10. Promuovere una corretta alimentazione, la pratica fisico-motoria e una maggiore consapevolezza degli effetti sulla salute e sul benessere di buone abitudini alimentari e di uno stile di vita sano.	>65enni	Tasso di anziani interessati da programmi di prevenzione (alimentazione, attività motoria, prevenzione cadute, ...)			Documentabile solo per progetti di lungo periodo; valido anche come base conoscitiva di partenza
				Tasso di copertura per vaccinazione antinfluenzale			
	DIRITTO ALLA CASA	1. Contrastare il disagio abitativo degli anziani economicamente più deboli	target eleggibile alloggi edilizia residenziale pubblica e edilizia agevolata	Incidenza percentuale degli alloggi ERP assegnati a famiglie di anziani economicamente svantaggiati			
			target eleggibile per fondo sociale per l'affitto	Incidenza percentuale contributi per l'affitto erogati a famiglie di anziani economicamente svantaggiati			
	SICUREZZA E RIQUALIFICAZIONE URBANA	1. Prevenire i rischi di essere vittima di reato e garantire misure di assicurazione sociale	>65enni	Tasso di anziani coperti da polizze assicurative mediate dagli Enti locali			In alternativa: anziani raggiunti da interventi di sensibilizzazione mediati dagli Enti locali.
		2. Garantire interventi di riqualificazione urbana	tutta la popolazione	Aree, servizi e strutture interessate dai progetti di riqualificazione urbana			

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b> Dimensioni politiche	Politiche	Obiettivi generali di riferimento	Sotto-target	Indicatori			note
				capac. offerta	capac. risultati	capac. spesa	
INDIPENDENZA	AUTONOMIA	1. Favorire l'autonomia personale migliorando fruibilità e sicurezza delle abitazioni, degli spazi pubblici, di servizi ed esercizi commerciali	>65enni (e totale popolazione)	Tasso di utilizzo di interventi di adattamento domestico			
				Diffusione di servizi ed esercizi commerciali di prima necessità			
		2. Promuovere e sostenere le associazioni dei consumatori per azioni di informazione e tutela e le imprese che introducono innovazioni riguardanti servizi a domicilio	associazioni e imprese con target anziani	Associazioni di consumatori per azioni di informazione e tutela rivolte agli anziani			

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b> Dimensioni politiche	Politiche	Obiettivi generali di riferimento	Sotto-target	Indicatori			note
				capac. offerta	capac. risultati	capac. spesa	
INDIPENDENZA (continua)	MOBILITÀ	1. Migliorare la qualità del trasporto pubblico e garantire accesso agevolato ai servizi alla popolazione anziana	>65enni	Tasso di anziani >65enni con abbonamenti al trasporto pubblico a tariffa agevolata			
				Tasso di anziani >65enni con contributi per servizi autofiloviario e ferroviario			
				Tasso di anziani serviti con servizi di trasporto sociale			
		2. Realizzazione di percorsi ciclabili e pedonali di zone a traffico limitato e velocità controllata	tutta la popolazione	Numero medio di Km per abitante >65enne di piste ciclabili			
				Numero medio di Mq per abitante >65enne di zone pedonali			
		3. Contributi per l'adattamento di autoveicoli a favore di persone anziane con disabilità grave	>65 con disabilità gravi	Anziani con gravi disabilità che hanno avuto accesso ai contributi per l'adattamento dei veicoli			

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b> Dimensioni politiche	Politiche	Obiettivi generali di riferimento	Sotto-target	Indicatori			note
				capac. offerta	capac. risultati	capac. spesa	
INCLUSIONE	ACCESSO AL SAPERE	1. Promuovere l'accesso al sapere al fine di migliorare la capacità di adattamento individuale e contrastare l'emarginazione	>65enni	Tasso anziani iscritti all'università della terza età			
				Tasso anziani iscritti ai corsi di alfabetizzazione digitale			
				Tasso anziani attivi nei servizi di pubblica utilità			
	TEMPO LIBERO	1. Promuove cultura, sport, turismo ai fini del miglioramento della qualità della vita e dello sviluppo delle relazioni sociali	>65enni	Contributo pubblico pro capite ad Enti di promozione sportiva per abitante >65enne			
				Tasso di anziani frequentanti i Centri sociali			
				Tasso di anziani attivi negli orti comunali			
				Tasso di anziani che partecipano ad attività turistiche			
		2. Interventi volti a migliorare la fruibilità e delle aree turistiche, la qualità di servizi e strutture	>65enni	Numero aree, servizi e strutture interessate dai progetti di qualificazione della fruibilità turistica	Grado di soddisfazione percepito sulla qualità dei progetti di qualificazione della fruibilità turistica		

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

ANZIANI Dimensioni politiche	Politiche	Obiettivi generali di riferimento	Sotto-target	Indicatori			note
				capac. offerta	capac. risultati	capac. spesa	
PARTECIPAZIONE	CITTADINANZA ATTIVA	1. Promozione partecipazione alla vita delle istituzioni politiche e sociali	>65enni	Frequenza della partecipazione ai tavoli tematici dei Piani di zona di associazioni/organismi di rappresentanza della popolazione anziana			
		2. Promozione partecipazione alla vita di comunità	>65enni	Tasso di anziani iscritti ad associazioni			
		3. Promozione volontariato	>65enni	Tasso di anziani iscritti e attivi in associazioni di volontariato presenti sul territorio			

\* Sono compresi i servizi a presa in carico continuativa di natura sociale, socio-sanitaria e sanitaria integrata per anziani fragili e non autosufficienti: SAD, AD Sociale, ADI sanitaria (escluso TAD infermieristiche), assegni di cura, CD, Strutture protette convenzionate/accreditate, progetti personalizzati di p.c. in strutture socio-assistenziali, progetti personalizzati di attenzione e di presa in carico a distanza (*e-care*) e di sostegno sociale e psicosociale al *caregiver* e all'utente in vari *setting* assistenziali attraverso il Servizio sociale professionale o altri Servizi socio-sanitari (Centri demenze, Salute mentale)

\*\* Include tutte le fattispecie di strutture sociali e socio-sanitarie: residenziali socio-assistenziali con utenti in carico totale o parziale agli EELL e non (case riposo, comunità alloggio, case famiglia...), case residenza (ex CP, RSA) convenzionate/accreditate e non

(a) riferimento temporale: tendenzialmente per l'ultimo triennio 2008-2010

## POLITICHE DI POPOLAZIONE TRASVERSALI

Dimensioni delle politiche	Politiche	Obiettivi generali di riferimento	Sotto-target	Indicatori			note
				Capacità di offerta	Capacità di raggiungere i risultati	Capacità di spesa	
SICUREZZA	SALUTE E STILI DI VITA	1. Promuovere la salute e il benessere delle persone più fragili, deboli o più a rischio	salute mentale; disabili (tutte le fasi della vita)	Tasso di persone con disabilità e problemi di salute mentale interessati da programmi di promozione della salute (tutti gli ambiti)		Spesa sociale integrata complessiva sostenuta da Comuni, AUSL e utenti beneficiari per servizi di prevenzione e di cura rivolti a persone con problemi di salute mentale, disabili, immigrati (tutte le fasi della vita)	Campagne di sensibilizzazione ed educazione rivolte specificamente alle persone disabili e con problemi di salute mentale (tutte le fasi della vita)
		2. Promuovere la salute e il benessere degli immigrati	immigrati (tutte le fasi della vita)	Tasso di immigrati interessati da programmi di promozione della salute e prevenzione (tutti gli ambiti)	Tassi di ospedalizzazione per infortuni domestici e sul lavoro degli immigrati (confrontati con i tassi relativi a tutta la popolazione)		Campagne sensibilizzazione; vaccinazioni, <i>screening</i> , ecc.
		3. Garantire una presa in carico continuativa e personalizzata in tutte le fasi della vita delle persone disabili e con problemi di salute mentale	salute mentale; disabili (tutte le fasi della vita)	Tasso di presa in carico complessiva degli utenti-target (tutte le età)	Tassi di ospedalizzazione delle persone in carico ai Servizi sanitari e sociali dedicati (confrontati con i tassi relativi a tutta la popolazione)		Includere la disabilità intellettiva nella salute mentale e tutte le altre diagnosi; considerare anche i disabili anziani e gli anziani seguiti dalla salute mentale
	ACCOGLIENZA E INTEGRAZIONE SOCIALE	1. Assicurare accoglienza e integrazione sociale alle persone più fragili e deboli e vittime di stigma sociale	salute mentale; disabili (tutte le fasi della vita)	Tasso di persone disabili e con problemi di salute mentale seguiti con interventi di comunità e di sostegno al domicilio			

## POLITICHE DI SISTEMA

Dimensioni delle politiche	Politiche	Obiettivi generali di riferimento	Sotto-target	Indicatori			Note
				Capacità di offerta	Capacità di raggiungere i risultati	Capacità di spesa	
GOVERNANCE	INTEGRAZIONE DELLE POLITICHE	1. Sostenere, nell'ambito della programmazione di zona, l'integrazione delle politiche in un'ottica di promozione del benessere sociale: scuola, casa, lavoro, mobilità	Enti locali, AUSL, attori sociali	N. progettualità che prevedano l'integrazione fra più settori di intervento		% risorse dei diversi settori che confluiscono nel PAA	Rif: spesa previsionale come da quadro riepilogativo del finanziamento dei Programmi attuativi annuali, tabella A
				N. soggetti dei diversi settori coinvolti nella programmazione		% spesa per l'area "azioni di sistema e trasversali" su totale spesa prevista nel PAA	
	INTEGRAZIONE ISTITUZIONALE	1. Sviluppo delle Unioni di Comuni quali forme associative stabili per l'esercizio di funzioni amministrative e dell'integrazione delle politiche comunali, con particolare riferimento all'area delle politiche sociali e socio-sanitarie	Enti locali	Percentuale funzioni conferite sul tot funzioni di cui art. 14 c. 1 LR 10/2008	Variazione percentuale della spesa sostenuta per organizzazione area sociale prima e dopo avvio delle Unioni	Incidenza % della spesa gestita dall'Unione sul totale della spesa dei comuni	
				2. Sviluppo e il consolidamento del Comitato di Distretto, individuato dalla legislazione regionale (LR 2/2003 e LR 29/2004), quale strumento di raccordo istituzionale tra gli EELL e le Aziende sanitarie	Comitato Distretto	N. convocazioni Comitato Distretto/anno	Livello di gradimento/utilità percepita da Enti locali e AUSL rispetto a questo livello di programmazione
		Tasso di partecipazione dei componenti alle sedute del Comitato/anno					

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

SISTEMA Dimensioni politiche	Politiche	Obiettivi generali di riferimento	Sotto-target	Indicatori			Note
				Capacità offerta	Capacità risultati	Capacità spesa	
GOVERNANCE (continua)	INTEGRAZIONE ISTITUZIONALE (continua)	3. Sviluppo di una funzione tecnico-amministrativa e di supporto gestionale integrata, relativa alla definizione della programmazione ed alla sua attuazione (Ufficio di Piano )	UDP	N. persone assegnate a Ufficio di Piano		Incidenza % spesa per funzionamento dell'Ufficio di Piano sul totale della spesa sociale	
		4. Sostegno alla creazione di un Fondo sociale locale che finanzia interventi e servizi gestiti in forma associata dai Comuni	Enti locali		tot utenti coinvolti da programmi di intervento gestiti in forma associata (per area di intervento)	Spesa pro capite gestita in forma associata attraverso Fondo sociale locale	
						Incidenza del Fondo locale sul totale delle risorse programmate nel Piani di zona	
		5. Avviare la programmazione integrata attraverso il Piano di zona per la salute e il benessere sociale e PAA a livello distrettuale	Enti locali, AUSL, attori sociali	Rispetto dei tempi di approvazione dei PDZ/PAA	Percezione di utilità degli operatori coinvolti rispetto alla complessità del processo e conoscenza da parte dei cittadini di questi processi		ore uomo-spese trasferta, ecc.
6. Rafforzare le attività di monitoraggio e valutazione della programmazione distrettuale	Enti locali, AUSL, attori sociali	N. iniziative di monitoraggio/valutazione					

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

SISTEMA Dimensioni politiche	Politiche	Obiettivi generali di riferimento	Sotto-target	Indicatori			Note
				Capacità offerta	Capacità risultati	Capacità spesa	
GOVERNANCE (continua)	INTEGRAZIONE ISTITUZIONALE (continua)	7. Valorizzare, promuovere e favorire una maggiore partecipazione del Terzo Settore ai processi di programmazione previsti dal PSSR 2008-2010	Terzo settore	% di soggetti del Terzo settore sottoscrittori protocolli di adesione all'accordo di programma PdZ triennale e accordo PAA annuo	Percezione di coinvolgimento e partecipazione reali e ai processi da parte delle rappresentanze locali del Terzo settore	Incidenza % delle risorse del terzo settore a cofinanziamento del Programma attuativo annuale	
	ACCESSO AI SERVIZI/RISORSE	1. Rendere diffusa capillarmente e facilmente accessibile la funzione pubblica di informazione e orientamento al cittadino sull'intero sistema dei servizi sociali e socio-sanitari attraverso la diffusione e il consolidamento degli Sportelli Sociali	tutta la popolazione	Percentuale di Comuni con una o più sede di sportello sociale		Percentuale spesa per gli sportelli sociali sul tot spesa PDZ	
				Tipologia di personale impiegato nell'anno		Spesa pro capite per sviluppo e gestione degli sportelli sociali	Personale a tempo pieno e pt, qualificato e non
				N. accessi per Distretto	Percentuale di utenti con invio a valutazione		suddividere per target, sesso, cittadinanza
				Distribuzione della domanda per tipologia di domanda e target			Trend triennale
				Percentuale di Comuni che utilizzano un applicativo di gestione-registrazione accessi			
	2. Garantire la rilevazione dei bisogni e della domanda						

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>SISTEMA</b> Dimensioni politiche	Politiche	Obiettivi generali di riferimento	Sotto-target	Indicatori			Note
				Capacità offerta	Capacità risultati	Capacità spesa	
GOVERNANCE (continua)	INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE	1. Rendere praticabile l'integrazione gestionale attraverso: protocolli operativi per l'integrazione, sistema di valutazione integrato dei bisogni, sistema informativo, sistema di valutazione e controllo delle risorse, formazione comune	Servizi sociali, educativi e sanitari	N. protocolli operativi per l'integrazione professionale degli operatori	Percezione dell'integrazione operativa dei servizi da parte degli utenti interni ed esterni		Trend triennale
				N. operatori coinvolti in attività di formazione comune			Trend triennale
		2. omogeneizzazione delle regole di compartecipazione al costo dei servizi a livello di ambito distrettuale	Enti locali	Percentuale di servizi regolamentati a livello distrettuali sul totale dei servizi	Percentuale di scostamento dalla media delle rette dei servizi nei diversi Comuni	% copertura compartecipazione utenti su costo nidi	
						% copertura compartecipazione utenti su costo servizi residenziali anziani	
						% copertura compartecipazione utenti su costo assistenza domiciliare	Es. nido; assistenza domiciliare, strutture semiresidenziali per anziani



## Allegato 3. Glossario

<b>CODIFICA</b>			
<b>sigla identificativa POPOLAZIONE</b>	<b>identificazione DIMENSIONI e POLITICHE</b>	<b>identificazione INDICATORE</b>	<b>identificazione OBIETTIVO</b>
TITOLO foglio	per esteso o abbreviato	codifica per SIGLA politiche e ordine numerico	CORRISPONDENZA numerica con il foglio SET INDICATORI

esempio	Politiche ANZIANI	SIC/SALUTE	S1	obv1
---------	-------------------	------------	----	------

## POLITICHE PER LE GIOVANI GENERAZIONI

CODICE	INDICATORI	TARGET	DESCRIZIONE	SIGNIFICATO [criterio al quale risponde]	METODO PER IL CALCOLO (formula)	VALIDITÀ e ATTENDIBILITÀ	LIMITI (criteri di inclusione/esclusione)	STANDARD o altri riferimenti per il confronto dei dati	FONTE e LIVELLO di dettaglio disponibile (regionale, provinciale, distrettuale)	ANNO DI RIFERIMENTO E FREQUENZA RACCOLTA	NOTE
SIC/ SALUTE	S1obv1	Donne in carico ai Consultori Familiari	donne	Percentuale di donne in carico ai CF sulla popolazione interessata	Misura la capacità di copertura del Servizio (Consultori familiari) [Accessibilità/Responsività]	Donne che hanno ricevuto almeno 1 prestazione dai CF/ donne residenti nel Distretto con 15-65 anni*100	Da valutare la qualità del dato delle pre- stazioni psi- cologiche	È inclusa l'area ostetrico- ginecologica e quella psicologica	media RER: 15,5%	Servizi Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari - RER	
SIC/ SALUTE	S2obv1	Giovani in carico ai Consultori Giovani	giovani	Percentuale di giovani in carico ai Consultori giovani (o diversamente nominati) sulla popolazione interessata	Misura la capacità di copertura del Servizio (Consultori familiari) [Accessibilità/Responsività]	Giovani che hanno ricevuto almeno 1 prestazione dai Consultori giovani/ giovani residenti nel Distretto con +++ anni * 100	Da valutare qualità dei dati anche in relazione a fonti informative	Target da definire			
SIC/ SALUTE	S3obv1	Tasso di abortività	donne 15- 49 anni	Donne che interrompono gravidanza sul totale delle donne in età fertile (15-49 anni)	Esprime la propensione alla interruzione volontaria della gravidanza (IVG) nelle donne residenti [Appropriatezza assistenziale]	IVG di residenti/ donne residenti in età 15-49 * 1.000			Flusso sulle IVG - RER		vedi il Rapporto annuale della RER sulla IVG

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>GIOVANI</b>	<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTENDI- BILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S4obv1</b>	Prevalenza media di parti con taglio cesareo	donne, donne immigrate	Percentuale di parti con taglio cesareo sul totale dei parti per le residenti nel distretto	Esprime l'appropriatezza clinico-organizzativa nella modalità del parto (razionale: "non vi è alcuna giustificazione che il tasso dei cesarei, nei diversi Paesi, sia più elevato del 10-15%" - EURO-PERISTAT Project, anno 2008) [Appropriatezza assistenziale]	N. parti cesarei delle residenti nel Distretto/totale parti delle residenti nel Distretto (indipendentemente da sede del Punto nascita) * 100			media RER: 30% (anno 2008)	Flusso Certificato di assistenza al parto - RER		Vedi Dossier ASSR n. 206/2011 "Contributi per la programmazione e rendicontazione distrettuale"
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S5obv1</b>	Prevalenza media di allattamento al seno	donne, donne immigrate	Percentuale di donne che allattano al seno entro il 3° (o 6°) mese in modo prevalente, predominante o complementato	Indica quanti bambini sono allattati al seno nel periodo considerato. L'indicatore è utile per verificare in maniera proxy l'efficacia delle azioni di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno essendo l'allattamento al seno materno uno dei determinanti più importanti per la salute del bambino e della madre [Appropriatezza assistenziale/Efficacia]	Madri che allattano al seno entro il 3° (o 6°) mese in modo prevalente, predominante o complementato/ totale delle madri * 100						

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

GIOVANI											
CODICE	INDICATORI	TARGET	DESCRIZIONE	SIGNIFICATO	METODO	VALIDITÀ ATTENDI- BILITÀ	LIMITI	STANDARD	FONTE e LIVELLO	ANNO FRE- QUENZA	NOTE
SIC/ SALUTE	S6obv1	Tasso di abortività in donne straniere	donne straniere 15-49 anni	Donne straniere che interrompono la gravidanza sul totale delle donne straniere in età fertile (15-49 anni)	Esprime propensione alla interruzione volontaria della gravidanza delle donne straniere; confrontandolo con quello delle donne italiane è un indicatore proxy dell'appropriatezza dei percorsi di sostegno alle gravidanze difficili [Appropriatezza assistenziale]	N. IVG in donne straniere residenti/ popolazione donne straniere residenti 15-49 anni		Media regionale e confronto con IVG donne residenti italiane	Flusso sulle IVG - RER		Utili anche confronti con caratteristiche anagrafiche (età, stato civile, titolo di studio, condizione professionale, ...) delle donne straniere (vs italiane)
SIC/ SALUTE	S7obv2	Tassi di utenza in carico ai Servizi sociali e sanitari (nella fascia d'età 0-5)	bambini 0-5	Utenti con età 0-5 anni in carico in forma integrata socio-sanitaria sul totale della popolazione target	Esprime grado di copertura dei servizi pubblici sanitari e sociali in forma integrata dei minori nella fascia di età 0-5 con problemi socio-sanitari [Equità distributiva/Integrazione]	Utenti con età 0-5 anni in carico in forma integrata socio-sanitaria/totale popolazione target * 1.000					
SIC/ SALUTE	S8obv3	Copertura vaccinale obbligatoria nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) e copertura vaccinale raccomandata contro morbillo	bambini	Percentuale di vaccinati a ciclo base a 24 mesi sulla popolazione target	Le vaccinazioni consentono di apprezzare la capacità dei servizi sanitari del Distretto nel realizzare politica di prevenzione diffusa a tutta la popolazione, in particolare per la vaccinazione raccomandata per il morbillo [Appropriatezza assistenziale]	Nati nell'anno +++ che a 24 mesi di età hanno ricevuto vaccino (specific.)/ nati nel +++ * 100	L'anagrafe di riferimento è quella degli assistiti e non quella dei residenti	Obiettivo nazionale per vaccinazione contro morbillo: +++% Media RER +++%	Flusso della Pediatria di comunità - AUSL RER		

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>GIOVANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTENDIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FREQUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S8obv3</b>	Copertura vaccinale obbligatoria nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) e copertura vaccinale raccomandata contro il morbillo	bambini	Percentuale di vaccinati a ciclo base a 24 mesi sulla popolazione target	Le vaccinazioni consentono di apprezzare la capacità dei Servizi sanitari del Distretto nel realizzare una politica di prevenzione diffusa a tutta la popolazione, in particolare per la vaccinazione raccomandata per il morbillo [Appropriatezza assistenziale]	Nati nell'anno +++ che a 24 mesi di età hanno ricevuto vaccino (specificare) / nati nel +++ * 100	L'anagrafe di riferimento è quella degli assistiti e non quella dei residenti	Obiettivo nazionale per vaccinazione contro morbillo: +++% Media RER +++%	Flusso della Pediatria di comunità - AUSL RER		
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S9obv3</b>	Tasso di minori con malattie croniche seguiti da servizi sanitari	bambini e ragazzi (<18 anni)	Utenti con malattie croniche in carico alle UONPIA e alla Pediatria di comunità sul totale della popolazione target	Esprime il grado di copertura dei servizi pubblici dei minori con malattie croniche [Appropriatezza assistenziale]	Utenti con malattie croniche in carico alle UONPIA e alla Pediatria di comunità / popolazione target * 1.000	Per la NPIA utilizzo banca dati SINPIAER	Selezione tra la popolazione in carico con età ≤17 anni Escludere la popolazione in trattamento con età ≥18 anni	Trend temporali SINPIAER	Annuale	

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

GIOVANI											
CODICE	INDICATORI	TARGET	DESCRIZIONE	SIGNIFICATO	METODO	VALIDITÀ ATTENDIBILITÀ	LIMITI	STANDARD	FONTE e LIVELLO	ANNO FREQUENZA	NOTE
SIC/ SALUTE	S10obv3	Spesa sanitaria per interventi specifici domiciliari e/o residenziali per disabili con malattie croniche gravi	bambini e ragazzi (<18 anni)	Spesa socio-sanitaria e sanitaria sostenuta dalla AUSL per tutti i servizi territoriali (domiciliari e residenziali) rivolti alla popolazione <18 anni con malattie croniche gravi	Indica la spesa complessiva sostenuta dalla AUSL per l'erogazione dei servizi territoriali (domiciliari e residenziali) rivolti alla popolazione <18 anni con malattie croniche gravi [Adeguatezza risorse/Efficienza]	Spesa sanitaria per interventi domiciliari e residenziali che interessano la popolazione <18enne con malattie croniche gravi	Include le spese per i servizi socio-sanitari e sanitari territoriali (domiciliari e residenziali) resi dalle AUSL tramite Servizi di pediatria di comunità/NPIA Esclude le spese di accesso e presa in carico, ambulatoriali, ospedaliere e altri consumi sanitari (farmaci, specialistica, ecc.)				
SIC/ SALUTE	S11obv4	Tasso di utenza in carico alle UONPIA	bambini/e di età 0-17 anni	Prevalenza e incidenza dell'utenza che affrisce ai servizio NPIA	Indica la quota di popolazione nuova o già conosciuta nell'anno in rapporto agli anni precedenti presso i servizi di NPIA [Accessibilità]	Incidenza: nuova utenza 0-17/totale popolazione 0-17 * 100 Prevalenza: totale utenza 0-17/totale popolazione 0-17 * 100	Selezione tra la popolazione in carico con età ≤17 anni Escludere la popolazione in trattamento con età ≥18 anni	Per la NPIA utilizzo banca dati SINPIAER	Trend temporali	SINPAIER	Annuale

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>GIOVANI</b>												
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTENDIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FREQUENZA</b>	<b>NOTE</b>	
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S12obv4</b>	Tasso di utenza della UONPIA in carico in forma integrata con i servizi sociali	bambini/e di età 0-17 anni	Utenti in carico in forma integrata socio-sanitaria alle UONPIA e ai Servizi sociali sul totale della popolazione target	Disegna quadro della quota di minori contemporaneamente in trattamento nelle UONPIA e Servizi pubblici sociali, attraverso l'analisi di due banche dati SINPIAER-SISAM [Accessibilità]	Utenti con problemi socio-sanitari in carico contemporaneamente alle UONPIA e i Servizi sociali/totale minori in trattamento presso UONPIA e Servizi sociali	Necessario che le due banche dati siano valorizzate	L'indicatore non misura l'integrazione della cura, ma il numero di minori contemporaneamente in trattamento	Trend temporali	SINPIAER e SISAM	Annuale	Necessaria integrazione delle due banche dati o attraverso il prog_paz
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S13obv4</b>	Spesa per servizi sanitari della UONPIA rivolti al target 0-17 anni	bambini e ragazzi (<18 anni)	Spesa socio-sanitaria e sanitaria sostenuta dalla AUSL per i servizi UONPIA (escluse cure ospedaliere) rivolti a popolazione <18 anni	Indica la spesa complessiva sostenuta dalla AUSL per l'erogazione dei servizi territoriali (escluse cure ospedaliere) a popolazione <18enne seguita dai Servizi di NPIA [Adeguatezza risorse/ Efficienza]	Spesa sanitaria come da ricomposizione dei costi COA che interessano popolazione <18enne seguita da Servizi di NPIA		Include spese per servizi socio-sanitari e sanitari territor. (presa in carico, ambulatoriali, domiciliari e residenziali) resi da AUSL tramite Servizi di neuropsichiatria infantile come da ricomposizione dei costi COA; escluse spese per ricoveri ospedaliere e altri consumi sanitari (farmaci, specialistica, ...)	Media regionale	COA	Annuale	

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>GIOVANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTENDIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FREQUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ STILI DI VITA</b>	<b>S14obv 1,2</b>	Tasso di scuole che realizzano programmi di promozione dell'alimentazione e dell'attività fisica	bambini e ragazzi	Percentuale di scuole che realizzano programmi di educazione nutrizionale e rafforzamento attività motoria	Esprime grado di copertura e di sensibilità della scuola nella promozione di stili di vita sani [Appropriatezza assistenziale]	N. di scuole dell'obbligo (primaria e secondaria) con programmi specifici rispetto a n. totale di scuole dell'obbligo		Ricerca campionaria sui bambini della scuola primaria (Okkio) e sugli 11enni, 13enni e 15enni (HBSC)	Ricerca campionaria Okkio alla salute HBsc	triennale	
<b>SIC/ STILI DI VITA</b>	<b>S15obv1, 2</b>	Prevalenza di bambini obesi	bambini e ragazzi (<18 anni)	Bambini considerati obesi rapportati alla popolazione target indagata	Esprime l'incidenza percentuale dei bambini obesi sulla popolazione target indagata e indica il livello di problematicità di questa condizione, specie se rapportata ad altri territori [Appropriatezza assistenziale/Efficacia]	Bambini considerati obesi/ popolazione 6-11 anni indagata * 100			Indagini multiscopo ISTAT; indagine PASSI		
<b>SIC/ STILI DI VITA</b>	<b>S15obv3</b>	Tasso di giovani contattati e interessati da programmi di prevenzione nelle scuole/agenzie formative	ragazzi e giovani	Giovani contattati e interessati da programmi di prevenzione nelle scuole/agenzie formative sul totale dei giovani	Indica quanti giovani sono stati contattati e interessati da programmi di prevenzione nelle scuole/agenzie formative finalizzati a promuovere benessere, stili di vita positivi, prevenzione all'uso di alcool e fumo e comportamenti a rischio per la salute [Accessibilità/Responsività]	Giovani contattati e interessati da programmi di prevenzione nelle scuole/agenzie formative/totale dei giovani 15-34 anni * 1.000		Si può fare riferimento a HBsc per i 15enni	HBsc	triennale	Disaggregare anche per target immigrati

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>GIOVANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTENDI- BILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ STILI DI VITA</b>	<b>S16obv3</b>	Tassi di mortalità per incidentalità stradale nei giovani	giovani e giovani adulti  Numero di morti per incidenti stradali che coinvolgono i giovani da 15 a 34 anni sul totale della popolazione giovanile target	Indica in maniera proxi la capacità di fronteggiare il problema dell'incidentalità stradale nei giovani di età compresa tra i 15 e i 34 anni (gli incidenti stradali rappresentano un problema di assoluta priorità per la sanità pubblica per l'alto numero di morti e di invalidità permanenti e temporanee che causano) attraverso azioni che promuovono stili di vita positivi e a contrasto di comportamenti a rischio per la salute. Il peso di questo problema è fonte di una crescente disuguaglianza tra le diverse categorie di persone più a rischio [Efficacia/Appropriatezza]	Numero di incidenti stradali che coinvolgono giovani da 15 a 34 anni/ totale popolazione 15-34 anni * 1.000		Tutte le morti direttamente e indirettamente attribuibili a un incidente stradale  Include decessi avvenuti entro 30 giorni dall'incidente		ISTAT e sistemi di sorveglianza nazionali (Epicentro); registri nominativi cause di morte (codice ICD "traumatismi e avvelenamenti" - causa esterna: "accidenti stradali da veicolo a motore")		Si individua il tasso e non i valori assoluti per poter fare riferimento ad un indicatore più legato al concetto di rischio in quella determinata popolazione target

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>GIOVANI</b>		<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTENDIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FREQUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ STILI DI VITA</b>	<b>S17obv3</b>		Tasso di eventi critici (suicidi, tentati suicidi, autolesionismo) in popolazione-target	giovani e giovani adulti	Numero di eventi critici (suicidi, tentati suicidi, autolesionismo) nei giovani sul totale della popolazione giovanile target	Indica in maniera proxi la capacità di fronteggiare il disagio giovanile attraverso azioni che ne promuovono il benessere individuale e sociale [Efficacia/Appropriatezza]	Numero di eventi critici (suicidi, tentati suicidi, autolesionismo) nei giovani/totale della popolazione giovanile 15-34 anni * 100.000				ISTAT; dati rilevati per mezzo dei modelli individuali compilati dalla Polizia di Stato e dall'Arma dei Carabinieri, in base alle notizie contenute nel rapporto o verbale di denuncia di suicidio o tentativo di suicidio trasmesso all'Autorità giudiziaria		
<b>SIC/ STILI DI VITA</b>	<b>S18obv4</b>		Tasso di prevalenza dei giovani in carico ai Servizi per le dipendenze patologiche	ragazzi e giovani (15-34 anni)	Giovani con problemi di dipendenza (tutte le fattispecie) in carico (con progetto terapeutico) seguiti dai SerT sul totale della popolazione target	Esprime il livello di prevalenza per aree/AUSL dei giovani 15-34 anni in carico presso i SerT per trattamenti da droghe e/o farmaci, alcool, gioco d'azzardo [Accessibilità/Responsività]	Giovani con età 15-34 anni con problemi di dipendenza in carico ai SerT/ popolazione 15-34 anni * 10.000		Include tutti i giovani con progetto terapeutico-riabilitativo (in carico) Esclude l'ampia fascia di giovani che accede per scopi amministrativi (es. invio della Prefettura) o per altre motivazioni	Media regionale	Flusso SIDER	Annuale	Rapporto annuale sulle dipendenze dell'Osservatorio regionale sulle dipendenze

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>GIOVANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTENDIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FREQUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ STILI DI VITA</b>	<b>S19obv4</b>	Tasso di giovani contattati e interessati da programmi di prevenzione in setting informali	ragazzi e giovani	Giovani contattati e interessati da programmi di prevenzione in setting informali sul totale dei giovani	Indica quanti giovani sono stati contattati e interessati da programmi di prevenzione in setting informali (strada, centri sociali, ecc.) finalizzati a promuovere benessere, stili di vita positivi, prevenzione all'uso di alcool e fumo e comportamenti a rischio per la salute [Accessibilità/Responsività]	Giovani contattati e interessati programmi di prevenzione in setting informali (strada, centri sociali, ecc.)/totale dei giovani 15-34 anni * 1.000					
<b>SIC/ FAM. ACC.</b>	<b>ACC1obv1</b>	Tasso di minori in carico ai Servizi sociali	bambini e ragazzi (<18 anni)	Minori di anni 18 seguiti dai servizi sociali (anche in forma integrata con i servizi sanitari) sul totale della popolazione target	Esprime il grado di copertura assistenziale dei minori che presentano problematiche sociali e socio-sanitarie per le quali si rende necessaria una presa in carico continuativa tramite progetti personalizzati a cura dei servizi sociali e in maniera integrata con i servizi sanitari [Accessibilità/Responsività]	Utenti minori di anni 18 in carico ai servizi sociali/popolazione target *1000	Comprende utenti in carico ai servizi sociali (anche in forma integrata con i servizi sanitari delle UONPIA) che presentano problematiche sociali e socio-sanitarie per cui è necessaria presa in carica conti-nuativa tramite progetti perso-nalizzati di cura e sostegno in vari setting assistenziali		Sisam	annuale	

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

GIOVANI											
CODICE	INDICATORI	TARGET	DESCRIZIONE	SIGNIFICATO	METODO	VALIDITÀ ATTENDIBILITÀ	LIMITI	STANDARD	FONTE e LIVELLO	ANNO FREQUENZA	NOTE
SIC/ FAM. ACC.	ACC2obv1	Indice annuo di rotazione degli utenti in carico ai Servizi sociali ( <i>turnover</i> )	bambini e ragazzi (<18 anni)	Numero medio di utenti in carico ai servizi sociali dimessi per ogni nuovo utente ammesso nell'anno	Esprime il grado di turnazione degli utenti nei servizi sociali titolari della presa in carico [Appropriatezza organizzativa/ Flessibilità/ Accessibilità]	Totale utenti in carico ai servizi sociali dimessi/totale utenti ammessi			Sisam	annuale	
SIC/ FAM. ACC.	ACC3obv1	Tasso di famiglie in carico ai Servizi Sociali e sanitari con interventi di sostegno e recupero capacità genitoriali	famiglie	Famiglie in carico con interventi di sostegno e recupero capacità genitoriali sociali e sanitari sul totale della popolazione target	Esprime il grado di copertura assistenziale delle famiglie target garantito dai servizi sociali (in collaborazione con i servizi resi dai Servizi Sanitari territoriali) [Appropriatezza organizzativa/ Accessibilità/ Integrazione]	Famiglie in carico ai servizi sociali/ popolazione target * 1.000			Sisam e Cpf	annuale	
SIC/ FAM. ACC.	ACC4obv1	Qualità della vita delle persone assistite e del loro <i>caregiver</i> (qualità percepita)	bambini e ragazzi (<18 anni)	Percezione qualità della vita da parte di utenti e <i>caregiver</i> relativamente ai benefici ottenuti da interventi di sostegno alla genitorialità	Esprime il livello di qualità della vita percepita da utenti e <i>caregiver</i> interessati da interventi atti a rafforzare le competenze genitoriali e a sostenere le relazioni intrafamiliari [Efficacia percepita]	Indagini ad hoc sulla qualità della vita					

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

GIOVANI											
CODICE	INDICATORI	TARGET	DESCRIZIONE	SIGNIFICATO	METODO	VALIDITÀ ATTENDI- BILITÀ	LIMITI	STANDARD	FONTE e LIVELLO	ANNO FRE- QUENZA	NOTE
<b>SIC/ FAM. ACC.</b>	<b>ACC5obv1</b>	Spesa socio-sanitaria complessiva	bambini e ragazzi (<18 anni)	Spesa socio-sanitaria integrata composta dalla spesa sociale, socio-sanitaria e sanitaria, sostenuta da Comuni, AUSL, beneficiari e altri per tutti i servizi a presa in carico continuativa (ambulatoriale, di sostegno al domicilio e residenziali) rivolti minori di 18 anni	Indica la spesa complessiva sostenuta dai servizi pubblici (sociale e sanitario) e dai beneficiari per l'erogazione dei servizi a presa in carico continuativa (ambulatoriale, di sostegno al domicilio e residenziale) per la popolazione minore di 18 anni [Adeguatezza risorse/ Efficienza]		Spesa sociale integrata per tutti i servizi a presa in carico continuativa rivolti a minori di 18 anni		Include le spese per i Servizi a presa in carico continuativa di natura sociale, socio-sanitaria e sanitaria integrata ambulatoriale, di sostegno al domicilio e residenziale resi dai servizi sociali dei Comuni e dai Servizi di neuropsichiatria della AUSL (NPiA)		
<b>SIC/ FAM. ACC.</b>	<b>ACC6obv1</b>	Indice di consumo pro capite di prestazioni sanitarie territoriali e ospedaliere	bambini e ragazzi (<18 anni)	Media pro capite delle prestazioni sanitarie (sub-livelli assistenziali: ambulatoriali e ospedaliero) erogate a una data popolazione rapportata alla popolazione stessa per l'anno di riferimento	L'Indice di Consumo serve a misurare le prestazioni sanitarie consumate dalla popolazione di riferimento; rapportabile al resto della popolazione e ad altre popolazioni dello stesso target residenti in altri territori [Appropriatezza assistenziale]		Prestazioni sanitarie (sub-livelli assistenziali: ambulatoriale e ospedaliero) erogate alla popolazione con età <18 anni/ popolazione >18enne * 1.000		Sistema informativo sanitario RER		

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

GIOVANI											
CODICE	INDICATORI	TARGET	DESCRIZIONE	SIGNIFICATO	METODO	VALIDITÀ ATTENDIBILITÀ	LIMITI	STANDARD	FONTE e LIVELLO	ANNO FREQUENZA	NOTE
SIC/ FAM. ACC.	ACC7obv1	Spesa pro capite socio-sanitaria	bambini e ragazzi (<18 anni)	Spesa socio-sanitaria integrata per i servizi socio-sanitari destinati ai minori di 18 anni sul totale della popolazione target	Indica la spesa complessiva sostenuta dai servizi pubblici (sociale e sanitario) e dai beneficiari per l'erogazione dei servizi a presa in carico continuativa (ambulatoriale, di sostegno al domicilio e residenziale) per la popolazione minore di 18 anni [Adeguatezza risorse/ Efficienza]	Spesa sociale integrata per tutti i servizi a presa in carico continuativa rivolti a minori di 18 anni/totale della popolazione target >18enni	Include le spese per i servizi a presa in carico continuativa di natura sociale, socio-sanitaria e sanitaria integrata ambulatoriale, di sostegno al domicilio e residenziale resi dai servizi sociali dei Comuni e dai Servizi di neuropsichiatria AUSL (NPIA)				
SIC/ FAM. ACC..	ACC8obv2	Tasso di minori in carico ai servizi sociali con interventi di sostegno al domicilio	bambini e ragazzi (<18 anni)	Minori presi in carico con servizi di sostegno al domicilio dai servizi sociali sul totale della popolazione target	Esprime il grado di copertura dei minori seguiti con servizi di sostegno al domicilio garantiti dai servizi sociali [Appropriatezza assistenziale]	Utenti in SD/ popolazione target * 1.000			Sisam	annuale	
SIC/ FAM. ACC.	ACC9obv2	Spesa pro capite per servizio sostegno al domicilio	bambini e ragazzi (<18 anni)								

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>GIOVANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTENDIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FREQUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ FAM. ACC.</b>	<b>ACC10 obv3</b>	Tasso di minori in carico con interventi di affidamento	bambini e ragazzi (<18 anni)	Minori presi in carico con servizi di affidamento dai servizi sociali e sanitari sul totale della popolazione target	Esprime grado di copertura assistenziale dei minori interessati da servizi di affidamento garantiti dai servizi sociali e sanitari [Appropriatezza assistenziale]	Utenti in affidamento/ popolazione target * 1.000			Sisam	annuale	
<b>SIC/ FAM. ACC.</b>	<b>ACC11 obv3</b>	Numero di famiglie disponibili al corso di formazione sull'affido	famiglie	Percentuale di famiglie disponibili/ interessate all'affidamento familiare sul totale delle famiglie partecipanti alle iniziative di sensibilizzazione	Esprime l'incidenza delle famiglie disponibili alle iniziative di sensibilizzazione [Rispondenza/Responsività]	Famiglie sensibili/ famiglie partecipanti * 100	da valutare se è registrato numero famiglie che partecipano alle iniziative				
<b>SIC/ FAM. ACC.</b>	<b>ACC12 obv3</b>	Famiglie affidatarie attive	famiglie	Percentuale delle famiglie affidatarie attive sul totale delle famiglie disponibili all'affido	Esprime l'incidenza delle Famiglie affidatarie sulle famiglie disponibili all'affido [Appropriatezza assistenziale]	Famiglie affidatarie/ famiglie disponibili all'affido * 100			Sisam	annuale	
<b>SIC/ FAM. ACC.</b>	<b>ACC13 obv4</b>	Minori in carico nei centri diurni socio-sanitari e gruppi socio-educativi	bambini e ragazzi (<18 anni)	Percentuale dei minori di anni 18 ospitati in CD socio-sanitari e gruppi socio-educativi sul totale degli utenti in carico	Esprime incidenza degli utenti ospiti di servizi semiresidenziali sociali e socio-sanitari; mostra capacità di rispondere all'obiettivo del potenziamento dei servizi semiresidenziali [Accessibilità/Responsività]	Utenti ospiti di CD e gruppi socio-educativi/ totale minori presi in carico dai servizi sociali, anche in collaborazione con i servizi sanitari * 100			Sisam Sips	annuale	

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>GIOVANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTENDI- BILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ FAM. ACC.</b>	<b>ACC14 obv4</b>	Spesa pro capite centri diurni e gruppi socio-educativi	bambini e ragazzi (<18 anni)								
<b>SIC/ FAM. ACC.</b>	<b>ACC15 obv5</b>	Tasso di copertura dei posti residenziali	bambini e ragazzi (<18 anni)	Dotazione di posti letto di strutture socio-educative e socio-sanitarie per minori con problematiche sociali e socio-sanitarie sul totale della popolazione target	Esprime la capacità di offerta strutturale del sistema pubblico e privato dei servizi residenziali socio-educativi e socio-sanitari destinati ai minori seguiti dai servizi sociali e in integrazione con i servizi sanitari (UONPIA) [Equità distributiva/Integrazione]		Posti letto in strutture socio-educative e socio-sanitarie per minori/popolazione >18enne * 1.000		Comprende i podti letto presenti sul territorio distrettuale pubblici e privati in convenzione (fruibili a tariffa) e non (fruibili a retta): residenziali socio-educativi e socio-sanitari: comunità di pronta accoglienza, comunità di tipo familiare, comunità educativa, case famiglia	Sips	
<b>SIC/ FAM. ACC.</b>	<b>ACC16 obv5</b>	Spesa pro capite per servizi residenziali	bambini e ragazzi (<18 anni)								

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>GIOVANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTENDIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FREQUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ FAM. ACC.</b>	<b>ACC17 obv6</b>	Tasso di copertura dei posti letto e famiglie accoglienti per emergenze	bambini e ragazzi (<18 anni)	Dotazione di posti letto in emergenza di strutture socio-educative e socio-sanitarie per minori con problematiche sociali e socio-sanitarie sul totale della popolazione target	Esprime la capacità di offerta strutturale dei servizi residenziali socio-educativi e socio-sanitari da destinare alle emergenze per minori seguiti dai servizi sociali e in integrazione con i servizi sanitari (UONPIA) [Equità distributiva/Integrazione]		Posti letto in strutture socio-educative e socio-sanitarie per minori destinate alle emergenze/ popolazione >18enne * 1.000		Comprende i posti letto di pronta accoglienza (in emergenza) presenti sul territorio distrettuale pubblici e privati in convenzione (fruibili a tariffa) e non (fruibili a retta)	Sips	
<b>SIC/ FAM. ACC.</b>	<b>ACC18 obv7</b>	Minori in carico con interventi integrati di post-adozione	bambini e ragazzi (<18 anni)	Percentuale di minori seguiti con interventi sociali e sanitari in post-adozione sul totale dei minori in adozione	Esprime la capacità di seguire in maniera integrata i minori in post adozione [Appropriatezza assistenziale/Integrazione]		Minori seguiti con interventi socio-sanitari in post-adozione/totale minori in adozione nel periodo considerato * 100			Sisam e Sinpiaer	annuale
<b>SIC/ FAM. ACC.</b>	<b>ACC19 obv7</b>	Indice di coppie aspiranti all'adozione	famiglie	Rapporto tra coppie che aspirano all'adozione e coppie che adottano (adozioni nazionali e internazionali)	Esprime il rapporto tra coppie aspiranti all'adozione (valutate positivamente) e coppie adottive [Rispondenza/responsività]		N. coppie aspiranti all'adozione (valutate positivamente)/ totale coppie adottive nel periodo considerato			Sisam	annuale

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>GIOVANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTENDI- BILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ FAM. ACC.</b>	<b>ACC20 obv7</b>	Incidenza percentuale fallimenti adottivi	bambini e ragazzi (<18 anni)	Percentuale di adozioni con esito negativo (minore allontanato) sul totale delle adozioni nel periodo considerato	Esprime incidenza dei fallimenti adottivi (varie cause) sul totale delle adozioni [Appropriatezza assistenziale]	N. fallimenti adottivi/totale adozioni nel periodo considerato * 100			Sisam	annuale	
<b>SIC/ FAM. ACC.</b>	<b>ACC21 obv8</b>	Minori in carico con provvedimenti della A.G.	bambini e ragazzi (<18 anni)	Percentuale di minori presi in carico con provvedimenti della Autorità giudiziaria dai servizi sociali e sanitari sul totale degli utenti in carico	Esprime il carico assistenziale dovuto all'incidenza dei minori interessati da provvedimenti della Autorità giudiziaria seguiti dai servizi sociali e sanitari sul totale degli utenti in carico [Appropriatezza assistenziale]	Utenti soggetti a provvedimenti della Autorità giudiziaria/ totale degli utenti in carico ai servizi sociali e sanitari * 100			Sisam	annuale	

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>GIOVANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTENDI- BILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ FAM. ACC.</b>	<b>ACC22 obv8</b>	Tasso di minori in carico ospiti di strutture residenziali	bambini e ragazzi (<18 anni)	Minori inseriti in strutture socio-educative e socio-sanitarie dai servizi sociali e sanitari sul totale della popolazione target	Esprime il tasso di copertura assistenziale dei minori ospiti di strutture residenziali sul totale della popolazione target [Accessibilità/Responsività]	Utenti ospiti di strutture residenziali/ popolazione target * 1.000	Comprende inserimento dei minori in tutte le strutture presenti su territorio distrettuale pubbliche e private in convenzione (fruibili a tariffa) e non (fruibili a retta): residenziali socio-educativi e socio-sanitari: comunità di pronta accoglienza, comunità di tipo familiare, comunità educativa, case famiglia		Sisam	annuale	
<b>SIC/ FAM. ACC.</b>	<b>ACC23obv 8</b>	Proporzione di minori ospiti di strutture residenziali	bambini e ragazzi (<18 anni)	Minori inseriti in strutture socio-educative e socio-sanitarie dai servizi sociali e sanitari sul totale dell'utenza in carico ai servizi sociali e sanitari	Esprime carico assistenziale dovuto all'incidenza dei minori ospiti di strutture socio-educative e socio-sanitarie seguiti dai servizi sociali e sanitari sul totale degli utenti in carico [Accessibilità]	Utenti ospiti di strutture socio-educative e socio-sanitarie/totale degli utenti in carico ai servizi sociali e sanitari * 100			Sisam Sips	annuale	

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>GIOVANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTENDI- BILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ FAM. ACC.</b>	<b>ACC24 obv8</b>	Tasso di minori in carico alle UONPIA	bambini e ragazzi (<18 anni)	Utenti disabili e/o con psicopatologie gravi in carico alle UONPIA sul totale della popolazione target	Esprime il livello di prevalenza dei minori con patologie gravi in trattamento presso i Servizi sanitari delle UONPIA sulla popolazione target [Accessibilità/Responsività]		Selezione tra popolazione in carico con età ≤17 anni  Escludere la popolazione in trattamento con età ≥18 anni		Sisam Sips	annuale	
<b>SIC/ FAM. ACC.</b>	<b>ACC25 obv8</b>	Minori in carico ai Servizi sociali e sanitari con interventi educativi domiciliari	bambini e ragazzi (<18 anni)	Minori in carico con Interventi educativi domiciliari ai servizi sociali e sanitari sul totale dell'utenza in carico ai servizi sociali e sanitari	Esprime il carico assistenziale dovuto all'incidenza dei minori seguiti dai Servizi sociali e sanitari con interventi educativi al domicilio sul totale degli utenti in carico [Accessibilità/Responsività]				Sisam		
<b>IND/ SVIL. BAMB.</b>	<b>SV1obv1</b>	Proporzione di progetti per l'extrascuola nei Programmi attuativi	bambini e ragazzi (<18 anni)	Progetti per l'extrascuola presenti nei Programmi attuativi dei Piani di zona sul totale dei progetti presentati	Esprime la capacità di valorizzare il tempo extrascolastico per lo sviluppo dell'autonomia personale e della vita di gruppo [Appropriatezza]						
					Progetti per l'extrascuola presenti nei Programmi attuativi dei Piani di zona/totale dei progetti presentati nel territorio di riferimento e nel periodo considerato						

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>GIOVANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTENDIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FREQUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>IND/ SVIL. BAMB..</b>	<b>SV2obv2</b>	Proporzione di progetti integrati nei Programmi Attuativi	bambini e ragazzi (<18 anni)	Progetti integrati presenti nei Programmi attuativi dei Piani di zona sul totale dei progetti presentati	Esprime la capacità di rafforzare il sistema integrato dei servizi sociali educativi, scolastici e formativi, sanitari, sportivi, culturali, ricreativi [Appropriatezza]	Progetti integrati presenti nei Programmi attuativi dei Piani di zona/ totale dei progetti presentati nel territorio di riferimento e nel periodo considerato					
<b>IND/ SVIL. BAMB.</b>	<b>SV3obv3</b>	Tasso di copertura dei posti in asilo nido	bambini 3-36 mesi	Numero di posti negli asili nido a gestione pubblica e a gestione privata convenzionata sul totale della popolazione target	Esprime la capacità di offerta di asili nido a gestione pubblica e a gestione privata convenzionata nei confronti della popolazione infantile 3-36 mesi [Equità distributiva/ accessibilità]	Posti negli asili nido a gestione pubblica e a gestione privata convenzionata /popolazione infantile 3-36 mesi * 100			Include tutte le fattispecie di nidi d'infanzia comunali e privati convenzionate Esclusi i servizi integrativi e sperimentali		
<b>IND/ SVIL. BAMB.</b>	<b>SV4obv4</b>	Tasso di copertura dei posti in scuola materna	bambini 3-5 anni	Numero di posti di scuole materne (o dell'infanzia) nelle strutture comunali, statali e private convenzionate sul totale della popolazione target	Esprime la capacità di offerta del sistema pubblico e privato convenzionato di scuole materne (o dell'infanzia) nei confronti della popolazione infantile 3-5 anni [Equità distributiva/ Accessibilità]	Posti nelle scuole materne (o dell'infanzia) a gestione pubblica e a gestione privata convenzionata /popolazione infantile 3-5 anni * 1.000			Include tutte le fattispecie di scuole per l'infanzia pubbliche (comunali, statali) e private convenzionate Escluse le scuole per l'infanzia private non convenzionate	rilevazione regionale scuole materne	annuale

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>GIOVANI</b>		<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTENDI- BILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>IND/ SVIL. BAMB.</b>	<b>SV4obv3</b>	Costo posto asilo nido	bambini 3-36 mesi									
<b>IND/ SVIL. BAMB.</b>	<b>SV4obv4</b>	% spesa nidi su totale spesa sociale del comune	bambini 3-36 mesi									
<b>IND/ SVIL. LAVORO</b>	<b>L1obv1</b>	Tasso di giovani che hanno partecipato a progetti europei	giovani e giovani adulti	Giovani residenti (studenti medi e universitari, volontari di associazioni ) che hanno partecipato a progetti europei sul totale della popolazione target	Indica la proporzione di giovani che hanno partecipato a progetti europei (manifestazioni culturali condivise e scambi tra coetanei dei diversi Paesi) per conoscerne le diverse culture ed opportunità formative e lavorative [Rispondenza/Responsività]	N. giovani residenti (studenti medi e universitari, volontari di associazioni ) che hanno partecipato a progetti europei/ totale della popolazione 15-34 anni * 1.000						
<b>IND/ SVIL. LAVORO</b>	<b>L2obv2</b>	Giovani in condizione di disagio psicosociale inseriti al lavoro con il supporto di tutor/ mediatori	giovani e giovani adulti	Giovani in condizione di disagio psicosociale (disabili e con problematiche psichiatriche) inseriti al lavoro con il supporto di tutor/mediatori	Indica il numero assoluto dei giovani in condizione di disagio psicosociale (disabili e con problematiche psichiatriche) inseriti al lavoro con il supporto di tutor/mediatori che li hanno accompagnati nel percorso di inserimento [Appropriatezza assistenziale]	N. giovani in condizione di disagio psicosociale (disabili e con problematiche psichiatriche) in età compresa tra 15 e 34 anni inseriti al lavoro con il supporto di tutor/ mediatori						

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>GIOVANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTENDI- BILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>IND/ SVIL. LAVORO</b>	<b>L3obv3</b>	Giovani coinvolti in progetti di imprese o associazioni di categoria del territorio	giovani e giovani adulti	Giovani coinvolti in progetti di imprese o associazioni di categoria del territorio sul totale della popolazione target	Indica il numero di giovani che hanno partecipato ad iniziative volte a promuovere la nascita di nuove giovani imprese cooperative in ambito sociale e culturale [Accessibilità/Responsività]	Giovani coinvolti in progetti di imprese o associazioni di categoria del territorio in età compresa tra 15 e 34 anni					
<b>IND/ SVIL. LAVORO</b>	<b>L4obv4</b>	Tasso di bambini, ragazzi e giovani coinvolti in soggiorni estivi o progetti di enti locali e associazioni del territorio	giovani e giovani adulti	Bambini, ragazzi e giovani coinvolti in soggiorni estivi per bambini e adolescenti o progetti di enti locali e associazioni del territorio sul totale dei giovani	Indica la diffusione e l'adesione alle politiche di promozione e diffusione della vacanza attiva tra i giovani [Accessibilità/Responsività]	N. bambini, ragazzi e giovani in età compresa tra 6 e 34 anni coinvolti in soggiorni estivi o progetti di enti locali e associazioni del territorio/ popolazione 6-34 anni * 1.000	Include soggiorni estivi o progetti di enti locali e associazioni del territorio (es. Libera Terra, turismo etico, scout, campus sportivi); esclusi campi solari				
<b>IND/ SVIL. LAVORO</b>	<b>L5obv5</b>	Numero abbonati under 30 ai teatri del territorio di riferimento	giovani e giovani adulti	Bambini, ragazzi e giovani under 30 abbonati ai teatri del territorio di riferimento	Esprime l'adesione alle politiche di promozione della conoscenza del patrimonio librario, documentario, museale e culturale rivolte a bambini, ragazzi e giovani [Accessibilità/Responsività]	N. bambini, ragazzi e giovani in età compresa tra 6 e 34 anni abbonati ai teatri del territorio di riferimento					

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>GIOVANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTENDIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FREQUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>IND/ SVIL. LAVORO</b>	<b>L6obv5</b>	Numero di iniziative culturali promosse dalle biblioteche	bambini, ragazzi, giovani e giovani adulti	Numero di iniziative culturali promosse dalle biblioteche nel territorio di riferimento	Esprime la capacità di promuovere la conoscenza del patrimonio librario, documentario, museale e culturale per i bambini, ragazzi e giovani [Accessibilità/Responsività]						
<b>IND/ DIR. CASA</b>	<b>C1obv1</b>	Famiglie che hanno avuto accesso ai benefici economici per l'accesso al mercato della casa (locazioni)	famiglie	Famiglie che hanno avuto accesso ai benefici economici per l'accesso al mercato della casa (affitti calmierati) sul totale delle giovani coppie che ne hanno fatto domanda nel periodo considerato	Esprime la capacità di sostenere le famiglie con redditi medio-bassi nell'accesso al mercato delle abitazioni in locazione [Accessibilità/Responsività]						
<b>IND/ DIR. CASA</b>	<b>C2obv2</b>	Giovani coppie che hanno avuto accesso ai benefici economici per l'accesso al mercato della casa (acquisto prima casa)	giovani coppie	Giovani coppie che hanno avuto accesso ai benefici economici per l'accesso al mercato della casa (acquisto prima casa) sul totale delle giovani coppie che ne hanno fatto domanda nel periodo considerato	Esprime la capacità di sostenere le giovani coppie nell'accesso al mercato delle abitazioni [Accessibilità/Responsività]						

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>GIOVANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTENDI- BILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>IND/ MOBILI- TÀ</b>	<b>M1obv1</b>	Tasso di bambini e ragazzi raggiunti da programmi di educazione e sicurezza stradale	bambini e ragazzi	Bambini e ragazzi raggiunti da programmi di educazione e sicurezza stradale sul totale del target considerato	Indica la capacità di raggiungere con programmi di educazione e sicurezza stradale i bambini e ragazzi garantendo diffusione e capillarità del messaggio [Accessibilità/Responsività]	N. bambini e ragazzi raggiunti da programmi di educazione e sicurezza stradale/ totale dei bambini e ragazzi 6-18 anni * 1.000					
<b>IND/ MOBILI- TÀ</b>	<b>M2obv1</b>	Mortalità evitabile per incidentalità stradale	ragazzi e giovani adulti	Popolazione in età giovanile deceduta per incidentalità stradale sul totale della popolazione target	La mortalità evitabile è un indicatore indiretto per la valutazione dell'efficacia pratica degli interventi di sanità pubblica, in particolare dei piani di prevenzione e dell'erogazione delle cure e assistenza delle Aziende sanitarie. Il tasso di mortalità evitabile per incidentalità stradale segnala la criticità del problema e insieme l'efficacia indiretta degli interventi di tutela della salute rivolti a questa fascia di popolazione [Efficacia]	Popolazione deceduta per incidentalità stradale (ICD IX-E800-848)/ totale popolazione 15-34 * 100.000					Valutare anche altre possibili classi di età

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>GIOVANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTENDI- BILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>INC/ AGGREG.</b>	<b>A2obv1</b>	Tasso di utilizzo dei centri aggregativi	bambini e ragazzi	Bambini e ragazzi che hanno frequentato centri (aggregativi, interculturali) promossi da Enti pubblici sul totale della popolazione target	Indica l'utilizzo dei centri aggregativi e interculturali promossi dagli Enti pubblici da parte dei ragazzi e giovani del territorio di riferimento nel periodo considerato [Accessibilità/Responsività]	N. bambini e ragazzi che hanno frequentato centri aggregativi, interculturali promossi da Enti pubblici/popolazione 10-18anni * 1.000					
<b>INC/ AGGREG.</b>	<b>A3obv1</b>	Numero progetti di rete attivati	bambini e ragazzi	Progetti di messa in rete dei centri/ iniziative nel territorio	Indica capacità di qualificare e sviluppare centri di aggregazione giovanile in una logica di sistema e di rete nel territorio di riferimento [Accessibilità]	N. progetti di messa in rete dei centri/ iniziative nel territorio realizzati nel periodo di riferimento					
<b>INC/ AGGREG.</b>	<b>A4obv1</b>	Associazioni o consulte giovanili nate nel territorio	bambini e ragazzi	Associazioni o consulte giovanili nate nel territorio nel periodo di riferimento	Indica la capacità di promuovere l'aggregazione giovanile nel territorio di riferimento [Accessibilità]	N. associazioni o consulte giovanili nate nel territorio nel periodo di riferimento					
<b>INC/ AGGREG.</b>	<b>A5obv2</b>	Percentuale di bambini e ragazzi disabili e/o con psicopatologie inseriti in attività di socializzazione	bambini e ragazzi	Bambini e ragazzi disabili e/o con psicopatologie inseriti in attività di socializzazione sul totale dei bambini e ragazzi presi in carico dai servizi di sociali e sanitari	Indica la capacità di consolidare le attività di socializzazione, dello sport e del tempo libero nell'area dei servizi per le persone diversamente abili, comprese le persone con disagio psichiatrico [Accessibilità/Responsività]	N. bambini e ragazzi disabili e/o con psicopatologie inseriti in attività di socializzazione/totale bambini e ragazzi 6-18 anni) presi in carico dai servizi sociali e sanitari * 100			Sisam SINPIAER		

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>GIOVANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTENDI- BILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>INC/ STUDIO</b>	<b>S1obv1</b>	Accordi quadro L. 104 attualizzati	bambini e ragazzi	Accordi quadro per l'integrazione scolastica dei bambini e ragazzi disabili realizzati e resi operativi nel periodo considerato	Indica la capacità di sostenere la realizzazione di una funzione di coordinamento di tutti i soggetti che intervengono nell'integrazione scolastica degli alunni diversamente abili [Appropriatezza organizzativa]		Accordi quadro resi operativi nel periodo considerato				
<b>INC/ STUDIO</b>	<b>S2obv1</b>	Percentuale di bambini e ragazzi disabili e/o con psicopatologie certificate interessate da PEI	bambini e ragazzi	Bambini e ragazzi disabili e/o con psicopatologie certificate interessate da PEI sul totale dei bambini e ragazzi certificati e inseriti in percorsi scolastici	Indica la capacità di sostenere l'integrazione scolastica degli alunni diversamente abili attraverso piani educativi personalizzati [Appropriatezza assistenziale/organizzativa]		Bambini e ragazzi disabili e/o con psicopatologie certificate interessate da PEI/totale dei bambini e ragazzi certificati e inseriti in percorsi scolastici * 100				
<b>PART/ CITT</b>	<b>CTT1obv1</b>	Organismi partecipativi di formazione ed educazione alla cittadinanza	bambini, ragazzi e giovani	Numero organismi di formazione ed educazione alla cittadinanza attivati nel territorio	Indica la capacità di attivare forme di partecipazione alla formazione ed educazione attiva alla cittadinanza [Accessibilità/Responsività]		Numero organismi partecipativi attivati (CCRR, Forum giovani, ...) nel periodo considerato e nel territorio di riferimento				

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>GIOVANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTENDI- BILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>PART/ CITT</b>	<b>CTT2obv2</b>	Siti, web radio o web tv nate nel territorio e gestite da giovani	bambini, ragazzi e giovani	Numero di siti, web-radio o web-tv nate nel territorio e gestite da giovani	Indica la capacità di attivare forme di educazione ai media rivolti alla cittadinanza [Accessibilità/Responsività]						
<b>PART/ CITT</b>	<b>CTT3obv3</b>	Tasso di giovani raggiunti da iniziative di promozione al servizio civile/ volontariato	giovani e giovani adulti	Giovani raggiunti da iniziative di promozione al servizio civile/ volontariato a loro rivolte	Indica la capacità di attivare iniziative di promozione al servizio civile/volontariato e di raggiungere buoni livelli di partecipazione da parte dei giovani [Rispondenza/Responsività]						
<b>PART/ PO</b>	<b>PO1obv1</b>	Tasso di giovani raggiunti da iniziative di promozione delle pari opportunità	giovani e giovani adulti	Giovani raggiunti da iniziative di promozione delle pari opportunità a loro rivolte	Indica la capacità di attivare iniziative di promozione delle pari opportunità e di raggiungere buoni livelli di partecipazione da parte dei giovani [Rispondenza/Responsività]						

**POLITICHE PER LA POPOLAZIONE ADULTA**

CODICE	INDICATORI	TARGET	DESCRIZIONE	SIGNIFICATO [criterio al quale risponde]	METODO PER IL CALCOLO (formula)	VALIDITÀ e ATTENDIBILITÀ	LIMITI (criteri di inclusione/esclusione)	STANDARD o altri riferimenti per il confronto dei dati	FONTE e LIVELLO di dettaglio disponibile (regionale, provinciale, distrettuale)	ANNO DI RIFERIMENTO E FREQUENZA RACCOLTA	NOTE
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S1obv1</b>	Tasso di utenza disabile adulta in carico	disabilità gravissime acquisite; disabilità adulta 15- 64 anni	Disabili adulti con gravi e gravissime disabilità seguiti dai servizi socio-sanitari sul totale della popolazione target	Esprime il grado di copertura assistenziale complessivo dei disabili adulti (anche con gravissime disabilità acquisite) da parte dei servizi socio-sanitari [Accessibilità/Responsività]	Utenti disabili adulti gravi e gravissimi in carico ai servizi sociali e socio-sanitari/ popolazione 18-65 anni * 1.000 (o stima prevalenza disabilità fascia 18-65 anni * 1.000)	Inclusi tutti i servizi a presa in carico continua- tiva sociale, socio- sanitaria e sanitaria inte- grata per disabili adulti e disabili con gravissime disabilità acquisite: AD sociale, ADI sanitaria (escluso TAD infermie- ristiche), assegni di cura, CD, CO, INS, strutture socio-sanitarie, progetti personalizzati di p.c. in strutture socio- assistenziali, progetti personalizzati di attenzione e di presa in carico a distanza (E-care) e di sostegno al caregiver e all'utente (servizio sociale professionale) in vari setting assistenziali				Ulteriore target più pertinente: stima prevalenza disabilità (ISTAT)

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ADULTI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S2obv1</b>	Indice annuo di rotazione degli utenti disabili in carico	disabilità gravissime acquisite; disabilità adulta 15-64 anni	Rapporto tra disabili adulti (gravi e gravissimi) di nuova presa in carico e dimessi nel periodo considerato dai servizi socio-sanitari	Esprime il reale carico assistenziale dovuto al rapporto tra ingressi e dimissioni (se >1 aumenta il carico assistenziale) e la capacità ricettiva dei Servizi socio-sanitari [Appropriatezza organizzativa/ Flessibilità/ Accessibilità]		Nuovi utenti adulti gravi e gravissimi ammessi/utenti dimessi nell'anno (o periodo considerato)				
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S3obv1</b>	Tasso di disabili in carico con servizi di sostegno al domicilio	disabilità gravissime acquisite; disabilità adulta 15-64 anni	Disabili adulti con gravi e gravissime disabilità seguiti con interventi di sostegno al domicilio sul totale della popolazione target	Esprime il grado di copertura assistenziale con servizi di sostegno al domicilio dei disabili adulti (anche con gravissime disabilità acquisite) e la capacità di seguirli al domicilio [Appropriatezza organizzativa/Responsività]		Utenti disabili adulti gravi e gravissimi in carico ai servizi sociali e socio-sanitari seguiti con servizi di sostegno al domicilio/ popolazione 18-65 anni * 1.000 (o stima prevalenza disabilità fascia 18-65 anni * 1.000)		Il sostegno al domicilio include: assistenza domiciliare sociale ed educativa, assegni di cura, centri diurni, laboratori socio-occupazionali		

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

ADULTI											
CODICE	INDICATORI	TARGET	DESCRIZIONE	SIGNIFICATO	METODO	VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ	LIMITI	STANDARD	FONTE e LIVELLO	ANNO FRE- QUENZA	NOTE
SIC/ SALUTE	S4obv1	Tasso di disabili ospiti di strutture residenziali socio-sanitarie di medio e alto livello assistenziale	disabilità gravissime acquisite; disabilità adulta 18-65 anni	Disabili adulti con gravi e gravissime disabilità ospiti di strutture socio-sanitarie ad alta e media intensità assistenziale sul totale della popolazione target	Esprime il grado di copertura assistenziale con servizi di ospitalità in strutture socio-sanitarie di disabili adulti (anche con gravissime disabilità acquisite) [Accessibilità/Responsività]	Utenti disabili adulti gravi e gravissimi in carico ai servizi sociali e socio-sanitari seguiti con servizi di ospitalità in strutture socio-sanitarie /popolazione 18-65 anni * 1.000 (o stima prevalenza disabilità fascia 18-65 anni * 1.000)					
SIC/ SALUTE	S5obv1	Tasso di copertura dei posti residenziali	bambini e ragazzi (<18 anni)	Dotazione di posti letto di strutture socio-educative e socio-sanitarie per disabili adulti (gravi e gravissime disabilità) sul totale della popolazione target	Esprime la capacità di offerta strutturale del sistema pubblico e privato dei servizi residenziali socio-educativi e socio-sanitari destinati ai disabili adulti (gravi e gravissime disabilità) [Accessibilità/Responsività]	Posti letto strutture socio-educative e socio-sanitarie per disabili adulti/ popolazione 18-65 anni * 1.000	Comprende i posti letto presenti nel territorio distrettuale pubblici e privati in convenzione (fruibili a tariffa) e non (fruibili a retta)				
SIC/ SALUTE	S6obv1	Qualità della vita delle persone assistite (disabili gravi e gravissimi) e del loro caregiver	disabilità gravissime acquisite; disabilità adulta 18-65 anni	Qualità della vita, percepita e misurata secondo parametri tecnici riferiti alla assistenza prestata, delle persone disabili gravi e gravissimi assistiti dai servizi socio-sanitari e dei loro caregiver	Esprime livello di qualità della vita percepita da utenti e caregiver di persone con disabilità gravi e gravissime, e livello di qualità della vita valutabile secondo parametri tecnici riferiti alla qualità della assistenza e dei suoi esiti [Efficacia]	Indagini ad hoc di qualità percepita e qualità tecnica valutabile con set di indicatori di esito e di processo definiti dalla comunità professionale e/o scientifica					

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

ADULTI											
CODICE	INDICATORI	TARGET	DESCRIZIONE	SIGNIFICATO	METODO	VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ	LIMITI	STANDARD	FONTE e LIVELLO	ANNO FRE- QUENZA	NOTE
SIC/ SALUTE	S7obv1	Spesa sociale integrata complessiva	disabilità gravissime acquisite; disabilità adulta 18-65 anni	Spesa sociale integrata composta dalla spesa sociale, socio-sanitaria e sanitaria, sostenuta da Comuni, AUSL, beneficiari e altri (quadro complessivo risorse) per tutti i servizi rivolti a disabili adulti e disabili con gravissime disabilità acquisite	Spesa sociale integrata composta dalla spesa sociale, socio-sanitaria e sanitaria, sostenuta da Comuni, AUSL, beneficiari e altri (quadro complessivo risorse) per tutti i servizi rivolti a disabili adulti e disabili con gravissime disabilità acquisite; da conto dell'insieme delle risorse utilizzate e non solo di quelle pubbliche (degli uni o degli altri erogatore) o di quelle private (beneficiari) [Adeguatezza risorse/ Efficienza]	Spesa sociale integrata per tutti i servizi a presa in carico continuativa rivolti a disabili adulti e disabili con gravissime disabilità acquisite	Comprende la spesa sociale, socio-sanitaria e sanitaria, oltre che da contribuzione dei destinatari per disabili adulti e disabili con gravissime disabilità acquisite; suddivisibile per linee di servizio specifiche; per la sanità: spese dedicate come da ricomposizione dei costi COA, escluse spese ospedaliere				
SIC/ SALUTE	S8obv2	Tasso di utenza con problemi di salute mentale in carico ai servizi di Salute Mentale	persone con problemi di salute mentale 18 anni e più	Persone adulte con problemi di salute mentale seguiti dai Servizi di salute mentale sul totale della popolazione target	Esprime il grado di copertura assistenziale da parte dei servizi sanitari di salute mentale complessivo delle persone adulte con problemi di salute mentale negli ambiti domiciliare, ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale [Accessibilità/Responsività]	Utenti Servizi salute mentale in trattamento ai Servizi di salute mentale di età 18 anni o più /popolazione 18 anno o più *1.000	Include tutti gli utenti di età 18 anni o più, sia in trattamento presso i CSM sia presso gli SPDC		SISM	annuale	Flussi dati SISM; Rapporti annuali

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

ADULTI											
CODICE	INDICATORI	TARGET	DESCRIZIONE	SIGNIFICATO	METODO	VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ	LIMITI	STANDARD	FONTE e LIVELLO	ANNO FRE- QUENZA	NOTE
SIC/ SALUTE	S9obv2	Indice annuo di rotazione degli utenti in carico ai Servizi salute mentale	persone 18-65 anni con problemi di salute mentale	Numero medio di utenti in carico ai Servizi di salute mentale dimessi per ogni nuovo utente ammesso nell'anno	Esprime il grado di turnazione degli utenti nei Servizi di salute mentale titolari della presa in carico [Appropriatezza organizzativa/ Flessibilità/ Accessibilità]						
SIC/ SALUTE	S10obv2	Tasso di trattamenti sanitari obbligatori (TSO)	persone maggiori con problemi di salute mentale	Persone con problemi di salute mentale trattati con trattamenti sanitari obbligatori (TSO) sul totale della popolazione target	L'analisi dei tassi di ricovero per TSO è un indicatore indiretto dell'efficacia terapeutica delle strutture territoriali dedicate ai pazienti con disturbi psichici [Appropriatezza assistenziale/Efficacia]		Include tutti gli utenti di età 18 anni o più, ricoverati con TSO presso i servizi psichiatrici di diagnosi e cura (SPDC)	Media regionale e andamento storico	SDO	annuale/ mensile	Flusso SDO
SIC/ SALUTE	S11obv2	Tasso di utenti dei servizi di salute mentale ospiti di strutture socio-sanitarie	persone 18-65 anni con problemi di salute mentale	Persone con problemi di salute mentale ospiti di strutture socio-sanitarie seguiti dai Servizi di salute mentale sul totale della popolazione target	Esprime il grado di copertura assistenziale delle persone con problemi di salute mentale seguite con interventi assistenziali in strutture socio-sanitarie; un trend in diminuzione rappresenta una potenziale capacità di trattamento con interventi comunitari di sostegno al domicilio [Accessibilità/Responsività]						

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ADULTI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S12obv3</b>	Tasso di adesione allo screening per la prevenzione del tumore al colon-retto	oncologici (maschi adulti 50-59 anni)	Uomini che rispondono agli inviti nei programmi di screening sul colon retto sul totale delle chiamate nel periodo considerato (e relativamente al target prescelto)	Esprime l'adesione al programma di screening proposto da parte del target considerato di risposta alle chiamate [Appropriatezza organizzativa/Responsività]			Media regionale; confrontabile anche con la media italiana			Vedi programmi di screening oncologici nel Piano della prevenzione 2010-2012 Regione Emilia-Romagna
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S13obv3</b>	Tasso di adesione agli screening per i tumori al seno e utero	donne 45-74 anni e fascia centrale 50-69 anni	Donne che rispondono agli inviti nei programmi di screening per i tumori al seno e all'utero sul totale delle chiamate nel periodo considerato (e relativamente al target prescelto)	Esprime l'adesione al programma di screening proposto da parte del target considerato [Appropriatezza organizzativa/Responsività]			Media regionale; confrontabile anche con la media italiana			Vedi programmi di screening oncologici nel Piano della prevenzione 2010-2012 Regione Emilia-Romagna

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ADULTI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S14obv3</b>	Tasso di adesione agli screening per i tumori al seno e utero per le donne immigrate	donne 45-74 anni e fascia centrale 50-69 anni	Donne straniere residenti che rispondono agli inviti nei programmi di screening per tumori al seno e all'utero sul totale delle chiamate nel periodo considerato (e relativamente al target prescelto)	Esprime l'adesione al programma di screening proposto da parte delle donne straniere ed è indice di capacità di coprire un target critico soggetto a disuguaglianze di salute [Appropriatezza organizzativa/Responsività]	Donne straniere residenti nei target considerati che rispondono alle chiamate di screening/totale donne straniere invitate nel target considerato * 100		Media regionale; confrontabile anche con la media italiana			Vedi programmi di screening oncologici nel Piano della prevenzione 2010-2012 Regione Emilia-Romagna
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S15obv4</b>	Proporzione di persone con HIV/AIDS in carico con programmi socio-sanitari di assistenza	adulti maschi/femmine	Persone in HIV/AIDS in carico ai servizi socio-sanitari domiciliari, semiresidenziali e residenziali sul totale delle persone in AIDS	Indica la capacità di garantire assistenza alle persone con HIV/AIDS [Accessibilità/Responsività]	Persone con HIV/AIDS in carico con programmi di natura socio-sanitaria (domiciliare, semiresidenziale e residenziale)/totale persone con HIV/AIDS nel periodo considerato					
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S16obv5</b>	Tassi di accesso delle persone straniere ai Servizi di salute mentale	immigrati	Persone straniere che hanno avuto accesso ai Servizi di salute mentale sul totale delle persone straniere del target considerato	Indica la capacità di garantire assistenza alle persone straniere con problemi di salute mentale [Accessibilità/Responsività]	Persone straniere che hanno avuto accesso ai Servizi di salute mentale/totale delle persone straniere presenti 18-64 anni * 1.000	Include tutti i Servizi territoriali della salute mentale; si considerano le persone straniere regolarmente presenti, in possesso di residenza anagrafica o di permesso di soggiorno				

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ADULTI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S17obv5</b>	Tassi di accesso delle persone straniere ai Servizi per le dipendenze patologiche	immigrati	Personere straniere che hanno avuto accesso ai Servizi delle dipendenze patologiche sul totale delle persone straniere del target considerato	Indica la capacità di garantire assistenza alle persone straniere con problemi di dipendenza psicologica [Accessibilità/Responsività]	Personere straniere che hanno avuto accesso ai servizi di delle Dipendenze patologiche/totale delle persone straniere presenti 18-64 anni * 1.000	Include tutti i Servizi territoriali delle dipendenze patologiche; si considerano le persone straniere regolarmente presenti, in possesso di residenza anagrafica o di permesso di soggiorno				
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S18obv5</b>	Tasso di ospedalizzazione e delle persone straniere	immigrati	Tasso di ospedalizzazione in regime di ricovero ordinario per la popolazione straniera adulta	Esprime il livello di utilizzo delle strutture ospedaliere da parte della popolazione straniera. Se costruito per grandi gruppi di cause per classi d'età, permette il confronto tra immigrati e popolazione generale e la valutazione delle possibili differenze nei consumi di prestazioni di ricovero con la popolazione generale individuando possibili aree di inappropriata o criticità del bisogno assistenziale [Appropriatezza assistenziale/Efficacia]	Ricoveri consumati dagli immigrati residenti nel distretto/residenti immigrati 18-64 anni * 1.000	Ricoveri erogati (comprensivo di acuti, riabilitazione e lungodegenza, regime ordinario e day hospital) a carico del SSN a favore della popolazione immigrata in tutte le strutture pubbliche e private (inclusa mobilità passiva extraregionale); si considerano le persone straniere regolarmente presenti, in possesso di residenza anagrafica o di permesso di soggiorno				Vedi anche Bilanci di Missione delle Ausl

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ADULTI</b>												
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>	
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S19obv5</b>	Proporzione di persone straniere iscritte al SSR	immigrati	Immigrati iscritti al SSN sul totale degli immigrati	Indica la potenziale capacità di garantire l'accesso all'assistenza primaria agli immigrati [Accessibilità/Responsività]	Immigrati iscritti al SSN/totale degli immigrati residenti nel distretto		Si considerano le persone straniere regolarmente presenti, in possesso di residenza anagrafica o di permesso di soggiorno				
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S20obv6</b>	Tasso di carcerati assistiti con interventi sanitari	detenuti nelle carceri	Carcerati assistiti con interventi sanitari di base sul totale dei carcerati	Indica la capacità di assistere la popolazione detenuta con interventi di base a garanzia della salute nelle carceri [Accessibilità/Responsività]	Carcerati assistiti con interventi sanitari di base/totale dei carcerati * 100		Si considerano gli interventi di assistenza primaria e specialistica; esclusi i ricoveri ospedalieri				
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S21obv7</b>	Utenti adulti in carico ai servizi sociali comunali	Adulti in difficoltà; detenuti ed ex detenuti; Rom e Sinti	Numero di persone del target di riferimento in carico ai servizi sociali comunali nell'anno	Esprime quante persone del target di riferimento hanno usufruito di interventi di presa in carico nell'anno [Accessibilità/Responsività]	N. persone in carico nell'anno (con cartella sociale attiva) e che abbiano ricevuto nell'anno almeno una prestazione di pertinenza dell'assistente sociale (relazione, indagine, intervento...)		Dato annuale, confrontabile con i dati degli anni precedenti Rapportabile con la domanda espressa dagli accessi degli sportelli tematici e sociali territoriali				

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

ADULTI											
CODICE	INDICATORI	TARGET	DESCRIZIONE	SIGNIFICATO	METODO	VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ	LIMITI	STANDARD	FONTE e LIVELLO	ANNO FRE- QUENZA	NOTE
SIC/ SALUTE	S22obv7	Persone seguite con interventi integrati socio-sanitari	Adulti in difficoltà; detenuti ed ex detenuti; Rom e Sinti	Numero di persone del target di riferimento in carico nell'anno che abbiano ricevuto almeno una prestazione in ambito socio-sanitario	Esprime quante persone del target di riferimento hanno usufruito di interventi di integrazione socio-sanitaria nell'anno [Accessibilità/Responsività]		N. persone in carico nell'anno che abbiano ricevuto almeno una prestazione in ambito socio-sanitario				Dato annuale, confrontabile con i dati degli anni precedenti Rapportabile con la domanda espressa dagli accessi degli sportelli tematici e sociali territoriali
SIC/ SALUTE	S23obv8	Persone che hanno usufruito di trasferimenti economici	Adulti in difficoltà; detenuti ed ex detenuti; Rom e Sinti	Numero di persone del target di riferimento che hanno usufruito di trasferimenti economici nell'anno	Esprime quante persone del target di riferimento hanno usufruito di trasferimento economico nell'anno [Accessibilità/Responsività]		N. persone del target di riferimento che abbiano ricevuto almeno una volta nell'anno un contributo economico				Dato annuale, confrontabile con i dati degli anni precedenti Rapportabile con la domanda espressa dagli accessi degli sportelli tematici e sociali territoriali

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

ADULTI											
CODICE	INDICATORI	TARGET	DESCRIZIONE	SIGNIFICATO	METODO	VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ	LIMITI	STANDARD	FONTE e LIVELLO	ANNO FRE- QUENZA	NOTE
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S24obv8</b>	Persone che hanno usufruito di interventi a bassa soglia	Adulti in difficoltà; detenuti ed ex detenuti; Rom e Sinti	Numero di persone del target di riferimento che hanno usufruito di interventi bassa soglia nell'anno (fornitura pacchi viveri, vestiario, farmaci, mensa, igiene, interventi di strada, riparo notturno)	Esprime quante persone del target di riferimento hanno usufruito di interventi di emergenza e per la sopravvivenza nell'anno [Accessibilità/Responsività]	N. persone del target di riferimento che hanno usufruito almeno una volta nell'anno di interventi di emergenza e per la sopravvivenza			Dato annuale, confrontabile con i dati degli anni precedenti Rapportabile con la domanda espressa dagli accessi degli sportelli tematici e sociali territoriali		
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S25obv8</b>	Persone che hanno usufruito di borse lavoro	Adulti in difficoltà; detenuti ed ex detenuti; Rom e Sinti	Numero di persone del target di riferimento che hanno usufruito di borse lavoro nell'anno	Esprime quante persone del target di riferimento hanno usufruito di borsa lavoro nell'anno [Accessibilità/Responsività]	N. persone del target di riferimento che hanno usufruito almeno una volta nell'anno di borsa lavoro			Dato annuale, confrontabile con i dati degli anni precedenti Rapportabile con la domanda espressa dagli accessi degli sportelli tematici e sociali territoriali		

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ADULTI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ STILI DI VITA</b>	<b>S26obv1</b>	Adulti interessati da programmi di promozione alla salute	adulti maschi/ femmine	Adulti raggiunti da programmi di promozione alla salute a loro rivolte sul totale della popolazione target	Indica la capacità di attivare iniziative di promozione alla salute contrastando alimentazione scorretta, vita sedentaria, fumo e alcool e comportamenti a rischio e di raggiungere buoni livelli di adesione [Rispondenza/Responsività]	N. adulti 34-65 anni raggiunti da iniziative di promozione alla salute (tutte le fattispecie) a loro rivolte nel territorio e nel periodo considerato/ totale della popolazione 34-65 anni * 1.000	Tutte le fattispecie di iniziative di promozione alla salute				
<b>SIC/ STILI DI VITA</b>	<b>S27obv1</b>	Prevalenza fumatori	adulti maschi/ femmine	Numero di fumatori in rapporto alla popolazione target	Il tabacco provoca più decessi di alcool, AIDS, droghe, incidenti stradali, omicidi e suicidi messi insieme. L'epidemia del tabacco è una delle più grandi sfide di sanità pubblica della storia. Nelle varie classi di età, prevalenza maggiore si ha nella fascia di età 25-34 anni. L'indicatore misura la proporzione di fumatori nella popolazione target considerata e può essere utilizzato per indicare indirettamente l'efficacia di eventuali programmi di promozione della salute rivolti alla popolazione target [Efficacia]	N. fumatori/ popolazione 18-65 anni (per genere e classi d'età)		Sistema di sorveglianza PASSI			



Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ADULTI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ STILI DI VITA</b>	<b>S29obv1</b>	Tassi di mortalità evitabile	adulti maschi/ femmine	Popolazione in età adulta deceduta per cause potenzialmente evitabili per classi di età	La mortalità evitabile è un indicatore indiretto per valutare efficacia pratica degli interventi di sanità pubblica, in particolare dei piani di prevenzione e dell'erogazione delle cure ed assistenza delle Aziende sanitarie. Esistono tre gruppi di potenziale evitabilità che raggruppano diverse cause di morte: prevenzione primaria, diagnosi precoce e igiene e assistenza sanitaria; da privilegiare qui le cause di morte del gruppo "prevenzione primaria" [Appropriatezza assistenziale/Efficacia]	Popolazione deceduta per cause evitabili (terzo raggruppamento) nelle classi d'età 35-65 anni/popolazione target 35-65 anni * 10.000 (o classi quinquennali prossime al target)					valutare anche indicatore "Anni di vita persi"
<b>SIC/ ACC. INTEGR.</b>	<b>ACC1obv1</b>	Tasso di accesso delle persone straniere agli Sportelli Sociali	immigrati	Persone straniere che hanno avuto accesso agli Sportelli Sociali sul totale delle persone straniere del target considerato	Indica la potenziale capacità di garantire accesso alle persone straniere tramite punti unici che ne facilitano la fruizione [Accessibilità/Responsività]	Persone straniere che hanno avuto accesso agli sportelli sociali/totale delle persone straniere presenti 18-64 anni * 1.000	Si considerano le persone straniere regolarmente presenti, in possesso di residenza anagrafica o di permesso di soggiorno				

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ADULTI</b>		<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ ACC. INTEGR.</b>	<b>ACC3obv1</b>	Proporzione di nuclei familiari stranieri in carico ai servizi sociali	immigrati	Nuclei familiari di stranieri in carico ai servizi sociali sul totale dei nuclei assistiti	Indica la capacità di garantire assistenza alle famiglie straniere e il potenziale carico di bisogno di cui sono portatrici [Accessibilità/Responsività]	Nuclei familiari di stranieri in carico ai servizi sociali/totale dei nuclei assistiti dai servizi sociali			Si considerano le persone straniere regolarmente presenti, in possesso di residenza anagrafica o di permesso di soggiorno				
<b>SIC/ ACC. INTEGR.</b>	<b>ACC4obv1</b>	Tasso di persone ospitate in strutture di prima e seconda accoglienza per immigrati	immigrati	Persone immigrate ospitate in strutture di prima e seconda accoglienza sul totale delle persone straniere presenti del target considerato	Indica la capacità di garantire assistenza in emergenza e non a persone immigrate e il potenziale carico di bisogno di cui sono portatrici [Accessibilità/Responsività]	Persone ospitate in strutture di prima e seconda accoglienza per immigrati/totale delle persone straniere presenti con età tra 18 e 64 anni * 1.000			Si considerano le persone straniere regolarmente presenti, in possesso di residenza anagrafica o di permesso di soggiorno				
<b>SIC/ ACC. INTEGR.</b>	<b>ACC6obv1</b>	Indice annuo di rotazione delle persone ospitate in strutture di prima e seconda accoglienza per immigrati (turnover)	immigrati	Rapporto tra immigrati che hanno accesso alle strutture di prima e seconda accoglienza e immigrati che vengono dimessi nel periodo considerato	Esprime il turnover tra ingressi e dimissioni e la capacità ricettiva dei Servizi socio-sanitari [Appropriatezza organizzativa/Flessibilità/Accessibilità]	Nuovi inserimenti di immigrati/ dimessi nell'anno (o periodo considerato)			Si considerano le persone straniere regolarmente presenti, in possesso di residenza anagrafica o di permesso di soggiorno				



Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ADULTI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ ACC. INTEGR.</b>	<b>ACC9obv3</b>	N. medio giornaliero delle persone che hanno utilizzato servizi a bassa soglia	adulti in difficoltà; senza dimora	Numero medio giornaliero di persone del target di riferimento che hanno usufruito di servizi bassa soglia (mensa, riparo notturno, fornitura di beni di prima necessità, di igiene personale e di farmaci) nei punti di accesso dell'ambito territoriale	Esprime quante persone del target di riferimento usufruiscono mediamente ogni giorno di interventi di emergenza e per la sopravvivenza [Appropriatezza assistenziale/Efficacia]	Media giornaliera degli accessi mensili ai servizi bassa soglia					
<b>SIC/ ACC. INTEGR.</b>	<b>ACC10 obv4</b>	Soggetti accreditati nella rete regionale contro le discriminazioni	immigrati	Numero di soggetti accreditati nella rete regionale contro le discriminazioni sul totale della popolazione target	Indica la diffusione e capillarità degli strumenti di contrasto delle discriminazioni [Accessibilità/Responsività]	Numero di soggetti accreditati nella rete regionale contro le discriminazioni/totale della popolazione straniera presente * 1.000	Si considerano le persone straniere regolarmente presenti, in possesso di residenza anagrafica o di permesso di soggiorno				
<b>SIC/ ACC. INTEGR.</b>	<b>ACC11 obv4</b>	Numero casi di discriminazione segnalati pertinenti	immigrati	Numero di casi pertinenti di discriminazione segnalati nel periodo considerato	Indica la capacità di recepire le segnalazioni di eventi di discriminazione [Responsività]	Numero di casi pertinenti di discriminazione segnalati nel periodo considerato/totale della popolazione straniera presente * 1.000	Si considerano le persone straniere regolarmente presenti, in possesso di residenza anagrafica o di permesso di soggiorno				

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ADULTI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ ACC. INTEGR.</b>	<b>ACC12 obv4</b>	Persones che hanno usufruito della attività di mediazione culturale in ambito sociale e sanitario	immigrati	Persones che hanno avuto accesso ai servizi di mediazione culturale in relazione alla fruizione di servizi sociali e sanitari	Indica la capacità di garantire servizi di mediazione culturale che facilitano l'accesso ai servizi sociali e sanitari [Accessibilità/Responsività]	Persones che hanno avuto accesso ai servizi di mediazione culturale in relazione alla fruizione di servizi sociali e sanitari					
<b>SIC/ ACC. INTEGR.</b>	<b>ACC13 obv5</b>	Iniziative di prevenzione contro la violenza di genere	donne (giovani e adulte)	Numero di iniziative di prevenzione e contrasto della violenza di genere	Indica la capacità di attivare iniziative di prevenzione e di contrasto alla violenza di genere [Accessibilità/Responsività]	Numero di iniziative di prevenzione e contrasto della violenza di genere nel territorio e nel periodo considerato					
<b>SIC/ ACC. INTEGR.</b>	<b>ACC14 obv5</b>	Donne che hanno subito violenza accolte in strutture di accoglienza	donne (giovani e adulte)	Donne che hanno subito violenza accolte in strutture di accoglienza dedicate	Indica la capacità di attivare iniziative di tutela e protezione per le donne che hanno subito violenza [Accessibilità/Responsività]	Donne che hanno subito violenza accolte in strutture di accoglienza dedicate nel territorio e nel periodo considerato					
<b>SIC/ ACC. INTEGR.</b>	<b>ACC15 obv5</b>	Donne prese in carico dai centri antiviolenza	donne (giovani e adulte)	Donne prese in carico dai centri antiviolenza	Indica la capacità di attivare iniziative di prevenzione e supporto alle donne che hanno subito violenza [Accessibilità/Responsività]	Donne prese in carico dai centri antiviolenze nel territorio e nel periodo considerato					

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

ADULTI											
CODICE	INDICATORI	TARGET	DESCRIZIONE	SIGNIFICATO	METODO	VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ	LIMITI	STANDARD	FONTE e LIVELLO	ANNO FRE- QUENZA	NOTE
<b>SIC/ ACC. INTEGR.</b>	<b>ACC16obv 5</b>	Tasso di violenze di genere	donne (giovani e adulte)	Donne che hanno subito violenza sul totale delle donne del target considerato	Indica la diffusione del fenomeno della violenza di genere e indirettamente la capacità di contrastare il fenomeno da parte delle istituzioni [Responsività]		Da considerare eventuali altri target (classe d'età più ristretto) se più corrispondenti al fenomeno				
<b>IND/ MOBILI- TÀ</b>	<b>M1obv1</b>	Tasso di persone disabili servite con Servizi di Trasporto Sociale o di agevolazioni nel trasporto pubblico	disabili >18enni	Persone disabili che hanno fruito di servizi di trasporto sociale e di agevolazioni tariffarie sul totale della popolazione target	Indica la capacità di garantire accesso agevolato ai servizi per la mobilità alle popolazioni più fragili e deboli [Accessibilità/Responsività]						
<b>IND/ MOBILI- TÀ</b>	<b>M2obv1</b>	Adulti in difficoltà che hanno usufruito di agevolazioni tariffarie per il trasporto pubblico	Adulti e famiglie in difficoltà; senza dimora; detenuti ed ex-detenuti; Rom e Sinti; immigrati stranieri	Persone adulte e famiglie in difficoltà che hanno fruito di agevolazioni tariffarie per il trasporto pubblico	Indica la capacità di garantire accesso agevolato ai servizi per la mobilità alle popolazioni più fragili e deboli [Accessibilità/Responsività]						

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

ADULTI											
CODICE	INDICATORI	TARGET	DESCRIZIONE	SIGNIFICATO	METODO	VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ	LIMITI	STANDARD	FORTE e LIVELLO	ANNO FRE- QUENZA	NOTE
<b>IND/ MOBILI- TÀ</b>	<b>M3obv1</b>	Richiedenti asilo e rifugiati che hanno usufruito di agevolazioni tariffarie per il trasporto pubblico	Richiedenti asilo e rifugiati adulti	Persone richiedenti asilo e rifugiati che hanno fruito di agevolazioni tariffarie per il trasporto pubblico	Indica la capacità di garantire accesso agevolato ai servizi per la mobilità alle popolazioni più fragili e deboli [Accessibilità/Responsività]	Persone richiedenti asilo e rifugiati che hanno fruito di servizi di trasporto sociale e di agevolazioni tariffarie					
<b>IND/ AUTO- NOMIA</b>	<b>A1obv1</b>	Tasso di utilizzo di interventi di adattamento domestico	disabili >18enni	Persone con disabilità che hanno avuto accesso ai benefici per interventi di adattamento domestico sul totale dei richiedenti	Indica la capacità di garantire accesso agevolato ai servizi per l'adattamento domestico per le persone con disabilità per favorirne l'autonomia personale migliorando fruibilità e sicurezza delle loro abitazioni [Accessibilità/Responsività]	Persone con disabilità che hanno avuto accesso ai benefici per interventi di adattamento domestico/totale richiedenti agevolazioni per l'adattamento domestico nel periodo considerato*100					
<b>IND/ AUTO- NOMIA</b>	<b>A2obv2</b>	Persone e famiglie in condizioni di svantaggio sociale fruitori del Buono per l'affitto	Adulti e famiglie in difficoltà; senza dimora; detenuti ed ex-detenuti; Rom e Sinti; immigrati stranieri	Persone e famiglie in condizioni di svantaggio sociale che hanno fruito del Buono per l'affitto	Indica la capacità di promuovere iniziative per l'accesso ad una dignitosa collocazione abitativa di persone e famiglie in condizioni di emarginazione [Accessibilità/Responsività]	Persone e famiglie in condizioni di svantaggio sociale che hanno fruito del Buono per l'affitto nel territorio di riferimento e nel periodo considerato					

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ADULTI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>IND/ AUTO- NOMIA</b>	<b>A3obv2</b>	Person e famiglie in condizioni di svantaggio sociale fruitori di alloggi ERP	Adulti e famiglie in difficoltà; senza dimora; detenuti ed ex detenuti; Rom e Sinti; immigrati stranieri	Person e famiglie in condizioni di svantaggio sociale che hanno fruito di alloggi ERP	Indica la capacità di promuovere iniziative per l'accesso ad una dignitosa collocazione abitativa di persone e famiglie in condizioni di emarginazione [Accessibilità/Responsività]		Person e famiglie in condizioni di svantaggio sociale che hanno fruito di alloggi ERP nel territorio e nel periodo considerato				
<b>IND/ SVILUP- PO</b>	<b>SV1obv1</b>	Inserimenti lavorativi di persone disabili e con problemi di salute mentale	disabili >18enni; persone con problemi di salute mentale 18-65 anni	Person e adulte disabili e con problemi di salute mentale che hanno fruito di inserimenti lavorativi promossi dai Servizi socio-sanitari e per tramite della ex legge 68/1999	Indica la capacità di garantire opportunità di inserimento lavorativo alle persone con disabilità e con problemi di salute mentale [Accessibilità/Responsività]		Person e adulte disabili e con problemi di salute mentale che hanno fruito di inserimenti lavorativi promossi dai servizi socio-sanitari e per tramite della ex legge 68/1999 nel territorio di riferimento e nel periodo considerato				

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

ADULTI											
CODICE	INDICATORI	TARGET	DESCRIZIONE	SIGNIFICATO	METODO	VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ	LIMITI	STANDARD	FONTE e LIVELLO	ANNO FRE- QUENZA	NOTE
<b>IND/ SVILUP- PO</b>	<b>SV2obv2</b>	Inserimenti lavorativi di persone in condizione di svantaggio sociale	Adulti in difficoltà; detenuti ed ex detenuti; Rom e Sinti; immigrati stranieri	Persone in condizione di svantaggio sociale che hanno usufruito di inserimento lavorativo	Indica la capacità di garantire opportunità di inserimento lavorativo alle persone in condizione di svantaggio sociale [Accessibilità/Responsività]		Persone in condizione di svantaggio sociale che hanno usufruito di inserimento lavorativo nel territorio di riferimento e nel periodo considerato				
<b>IND/ SVILUP- PO</b>	<b>SV3obv3</b>	Tasso di imprese straniere	immigrati	Imprese con titolari stranieri attivate nel territorio sul totale delle imprese attivate nello stesso periodo e nello stesso territorio	Indica la capacità di favorire un accesso paritario alle attività imprenditoriali promosse da cittadini stranieri e segnala un aspetto rilevante del processo di integrazione di questi ultimi nel territorio considerato [Accessibilità/Responsività]		Imprese con titolari stranieri attivate nel territorio/totale delle imprese attivate nello stesso periodo e nello stesso territorio * 100				
<b>INCL/ SAPERE</b>	<b>SR1obv1</b>	Persone in condizione di svantaggio sociale che hanno partecipato a percorsi formativi	Adulti in difficoltà; detenuti ed ex detenuti; Rom e Sinti; immigrati stranieri	Persone in condizione di svantaggio sociale che hanno partecipato a percorsi formativi	Indica la capacità di favorire l'accesso delle persone in condizione di esclusione sociale a percorsi formativi e di apprendimento per lo sviluppo di autonomia e competenze [Accessibilità/Responsività]		Persone in condizione di svantaggio sociale che hanno partecipato a percorsi formativi nel territorio di riferimento e nel periodo considerato				

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

ADULTI											
CODICE	INDICATORI	TARGET	DESCRIZIONE	SIGNIFICATO	METODO	VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ	LIMITI	STANDARD	FONTE e LIVELLO	ANNO FRE- QUENZA	NOTE
<b>INCL/ RISORSE</b>	<b>SR2obv2</b>	Esito dei corsi di lingua italiana per adulti immigrati	immigrati	Personne immigrate che hanno concluso positivamente i corsi di lingua italiana per adulti promossi da soggetti pubblici o convenzionati	Indica la capacità di favorire l'apprendimento della lingua italiana per gli adulti stranieri [Appropriatezza organizzativa/Efficacia]	Personne immigrate che hanno concluso positivamente i corsi di lingua italiana per adulti promossi da soggetti pubblici o convenzionati nel territorio di riferimento e nel periodo considerato/ totale dei partecipanti ai corsi * 100					
<b>INCL/ RISORSE</b>	<b>SR3obv2</b>	Tasso di accesso delle persone straniere nelle biblioteche comunali	immigrati	Numero di accessi di persone straniere alle biblioteche comunali sul totale degli accessi	Indica la capacità di favorire l'accesso alle opportunità formative e di apprendimento della lingua italiana per gli adulti stranieri [Accessibilità/Responsività]	Numero di accessi di persone straniere alle biblioteche comunali del territorio nel periodo considerato/ totale accessi * 100					
<b>INCL/ RISORSE</b>	<b>SR4obv2</b>	Esito test di lingua italiana per ottenere il permesso di soggiorno di lungo periodo	immigrati	Personne immigrate che hanno concluso positivamente i test di lingua italiana per ottenere il permesso di soggiorno di lungo periodo sul totale dei partecipanti	Indica la capacità di favorire l'apprendimento della lingua italiana per gli adulti stranieri e la relativa integrazione sociale [Appropriatezza organizzativa/Efficacia]	Personne immigrate che hanno superato i test di lingua italiana per ottenere il permesso di soggiorno di lungo periodo nel territorio di riferimento e nel periodo considerato/ totale dei partecipanti ai test finali * 100					

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ADULTI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>PART/ CITTAD.</b>	<b>CTT1obv1</b>	Frequenza della partecipazione ai tavoli tematici dei Piani di zona di associazioni/ organismi di rappresentanza della popolazione immigrata straniera	immigrati	Numero di iniziative (incontri, riunioni, ecc.) ai tavoli tematici dei Piani di zona di associazioni/ organismi di rappresentanza della popolazione immigrata straniera sul totale delle iniziative	Indica la capacità di favorire la partecipazione alla vita sociale e politica delle persone immigrate per tramite delle loro organizzazioni di rappresentanza [Efficacia]						
<b>PART/ CITTAD.</b>	<b>CTT2obv1</b>	Esito corsi di educazione civica per adulti stranieri	immigrati	Persone immigrate che hanno concluso positivamente i corsi di educazione civica per adulti promossi da soggetti pubblici o convenzionati/ totale partecipanti	Indica la capacità di favorire la partecipazione alla vita sociale e politica delle persone immigrate e in condizione di emarginazione [Appropriatezza organizzativa/Efficacia]						
<b>PART/ PO</b>	<b>PO1obv1</b>	Tasso di imprese con titolarità femminile	donne adulte	Imprese con titolari donne attivate nel territorio / totale imprese attivate nello stesso periodo e territorio	Indica la capacità di favorire un accesso paritario alle attività imprenditoriali promosse da donne [Accessibilità/Responsività]						

## POLITICHE PER LA POPOLAZIONE ANZIANA

CODICE	INDICATORI	TARGET	DESCRIZIONE	SIGNIFICATO [criterio al quale risponde]	METODO PER IL CALCOLO (formula)	VALIDITÀ e ATTENDIBILITÀ	LIMITI (criteri di inclusione/esclusione)	STANDARD o altri riferimenti per il confronto dei dati	FONTE e LIVELLO di dettaglio disponibile (regionale, provinciale, distrettuale)	ANNO DI RIFERIMENTO E FREQUENZA RACCOLTA	NOTE	
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S1obv1</b>	Tasso di anziani in carico ai servizi sociali, socio-sanitari e sanitari a presa in carico continuativa	>74enni (eventuali sotto-target >85enni)	anziani fragili e non autosufficienti seguiti dai servizi sociali e socio- sanitari sul totale della popolazione target	Esprime il grado di copertura assistenziale complessivo degli anziani fragili e non autosufficienti da parte del sistema pubblico dei servizi socio- sanitari [Accessibilità/Responsività]	Utenti anziani fragili e non autosufficienti in carico ai servizi sociali e socio- sanitari/ popolazione anziana >74enne * 100	Sono da conteggiare gli utenti (teste) e non gli interventi/ prestazioni rese; devono essere conteggiati a fronte di uno o più interventi/ prestazioni fruite ma una sola volta	Sono compresi i Servizi a presa in carico continuativa di natura sociale, socio-sanitaria e sanitaria integrata per anziani fragili e non autosufficienti: SAD, AD sociale, ADI sanitaria (escluse TAD infermieristiche), assegni di cura, centri diurni, strutture protette convenzionate/accre- ditate, progetti personalizzati di presa in carico in strutture socio-assistenziali, progetti personalizzati di attenzione e di presa in carico a distanza (E-care) e di sostegno sociale e psicosociale al caregiver e all'utente in vari setting assi- stenziali attraverso il servizio sociale professionale o altri servizi socio-sanitari (Centri demenze, Salute mentale)	media regionale	distrettuale	2010 o ultimo triennio	

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S2obv1</b>	Indice annuo di rotazione degli anziani in carico ai servizi socio-sanitari con presa in carico continuativa	<74enni (eventuali sotto-target >85enni)	Rapporto tra anziani di nuova presa in carico e dimessi nel periodo considerato dai servizi socio-sanitari	Esprime il reale carico assistenziale dovuto al rapporto tra ingressi e dimissioni (se >1 aumenta il carico assistenziale) e la capacità ricettiva dei Servizi socio-sanitari [Appropriatezza organizzativa/Flessibilità/Accessibilità]	Nuovi accessi di utenti anziani fragili e anziani non autosufficienti/utenti dimessi nell'anno (o periodo considerato)					
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S3obv1</b>	Tempi di attesa medi per servizi di sostegno al domicilio e residenziali	<74enni (eventuali sotto-target >85enni)	Tempo in giorni di attesa per gli utenti valutati dalla UVM o Unità di valutazione di prima istanza eleggibili per i servizi pubblici di sostegno al domicilio e la residenzialità	Esprime il tempo di attesa medio per avere accesso ai servizi pubblici locali [Accessibilità/Responsività]	Tempo di attesa in giorni per avere accesso ai servizi di sostegno al domicilio e residenzialità/anziani non autosufficienti in attesa dei servizi di sostegno al domicilio e residenzialità	Include tutti i servizi pubblici, comunque erogati, di sostegno al domicilio e in residenzialità; esclusi, per il sostegno al domicilio: ADI sanitaria; per la residenzialità: ricoveri di sollievo e progetti personalizzati (residenze e E-care) e servizi di supporto e sostegno ad utenti e caregiver tramite servizio sociale professionale o altri servizi socio-sanitari (Centri demenze, Salute mentale)				

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S4obv1</b>	Incidenza percentuale di anziani >74enni in lista d'attesa	<74enni (eventuali sotto-target >85enni)	Percentuale di anziani >74enni non autosufficienti, valutati dalla UVM o Unità di valutazione di prima istanza eleggibili per i servizi pubblici di sostegno al domicilio e la residenzialità, non presi in carico dal sistema pubblico entro 6 mesi dalla valutazione sul totale degli anziani valutati eleggibili complessivamente nell'anno	Esprime la percentuale di anziani >74enni non autosufficienti in condizione di bisogno accertato per i quali il sistema dei servizi pubblico non riesce a garantire una presa in carico in tempi congrui ed appropriati [Accessibilità/Responsività]						

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

ANZIANI											
CODICE	INDICATORI	TARGET	DESCRIZIONE	SIGNIFICATO	METODO	VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ	LIMITI	STANDARD	FONTE e LIVELLO	ANNO FRE- QUENZA	NOTE
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S5obv1</b>	Incidenza percentuale anziani >74enni stimati non autosufficienti esclusi dai percorsi assistenziali socio-sanitari pubblici	<74enni (eventuali sotto-target >85enni)	Percentuale di anziani non autosufficienti potenzialmente non raggiunti dalla rete dei servizi pubblici socio-sanitari	Esprime la quota di anziani stimati non autosufficienti da agenzie accreditate (ISTAT) per i quali non si attivano servizi pubblici socio-sanitari a presa in carico continuativa comunque resi (direttamente dal Pubblico o tramite privato accreditato) e che costituiscono una potenziale quota di bisogno inespresso (black list) [Appropriatezza organizzativa/Responsività]	Anziani non autosufficienti presi in carico dai servizi pubblici/anziani stimati non autosufficienti * 100	L'indicatore può essere utilizzato per una valutazione preliminare del bisogno potenzialmente inespresso anche se non indica la quota reale e le caratteristiche delle persone non raggiunte Per una valutazione più congruente dei bisogni inespressi si rinvia agli indici di fragilità centrati su sistemi di identificazione individuale dei rischi di fragilità e non autosufficienza	Anziani non autosufficienti presi in carico: sono compresi i servizi a presa in carico continuativa di natura sociale, socio-sanitaria e sanitaria integrata: SAD, AD sociale, ADI sanitaria (escluso TAD infermieristiche), assegni di cura, centri diurni, strutture protette convenzionate/ accreditate, progetti personalizzati di presa in carico in strutture socio-assistenziali, progetti personalizzati di attenzione e di presa in carico a distanza (E-care) e di sostegno sociale e psicosociale al caregiver e all'utente in vari setting assistenziali attraverso il servizio sociale professionale o altri servizi socio-sanitari (Centri demenze, Salute mentale)			

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S6obv1</b>	Copertura assistenziale complessiva anziani ad alto rischio di fragilità e non autosufficienti	<74enni (eventuali sotto-target >85enni)	Incidenza percentuale di anziani ad alto rischio di fragilità e non autosufficienti seguiti dai servizi sociali e sanitari sul totale degli anziani stimati non autosufficienti e con alto rischio di fragilità	Esprime la capacità di raggiungere il target (>74enni non autosufficienti) con interventi integrati socio-sanitari [Appropriatezza organizzativa/Responsività]	Anziani ad alto rischio di fragilità e non autosufficienti in carico complessivamente ai servizi/anziani stimati come non autosufficienti e ad alto rischio di fragilità * 100					

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S7obv1</b>	Spesa sociale integrata complessiva	<74enni (eventuali sotto-target >85enni)	Spesa sociale integrata composta dalla spesa sociale, socio-sanitaria e sanitaria, sostenuta da Comuni, AUSL, beneficiari e altri (quadro complessivo risorse) per tutti i servizi a presa in carico continuativa rivolti a anziani >74enni	Indica la spesa complessiva sostenuta dai servizi pubblici (sociale e sanitario) e dai beneficiari per l'erogazione dei servizi a presa in carico complessiva per la popolazione anziana >74enne; da conto dell'insieme delle risorse utilizzate e non solo di quelle pubbliche (degli uni o degli altri erogatore) o di quelle private (beneficiari) [Adeguatezza risorse/ Efficienza]	Spesa sociale integrata per tutti i servizi a presa in carico continuativa rivolti a anziani >74enni	Include le spese per: i servizi a presa in carico continuativa di natura sociale, socio- sanitaria e sanitaria integrata: SAD, AD sociale, ADI sanitaria (escluse TAD infermieristiche), assegni di cura, CD, strutture protette convenzionate/accreditate, progetti personalizzati di presa in carico in strutture socio-assistenziali, progetti personalizzati di attenzione e di presa in carico a distanza (E-care) e di sostegno sociale e psicosociale al caregiver e all'utente in vari setting assistenziali attraverso il servizio sociale professionale o altri servizi socio-sanitari (Centri demenze, Salute mentale); spesa suddivisibile per linee di servizio specifiche				

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S8obv1</b>	Spesa pro capite (spesa sociale integrata)	<74enni (eventuali sotto-target >85enni)	Spesa sociale integrata - composta dalla spesa sociale, socio-sanitaria e sanitaria, sostenuta da Comuni, AUSL, beneficiari e altri (quadro complessivo risorse) per tutti i servizi a presa in carico continuativa rivolti a anziani >74enni - per residente	Indica la spesa complessiva sostenuta dai servizi pubblici (sociale e sanitario) e dai beneficiari per l'erogazione dei servizi a presa in carico complessiva per la popolazione anziana >74enne per ogni residente della comunità di riferimento. [Adeguatezza risorse/Efficienza]	Spesa sociale integrata per tutti i servizi a presa in carico continuativa rivolti a anziani >74enni (suddivisibile per linee di servizio specifiche)	Include le spese per: i servizi a presa in carico continuativa di natura sociale, socio-sanitaria e sanitaria integrata: SAD, AD sociale, ADI sanitaria (escluso TAD infermieristiche), assegni di cura, CD, strutture protette convenzionate/accreditate, progetti personalizzati di presa in carico in strutture socio-assistenziali, progetti personalizzati di attenzione e di presa in carico a distanza (E-care) e di sostegno sociale e psicosociale al caregiver e all'utente in vari setting assistenziali attraverso il servizio sociale professionale o altri servizi socio-sanitari (Centri demenze, Salute mentale)				
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S9obv2</b>	Tasso di anziani non autosufficienti seguiti dai servizi socio-sanitari con servizi di sostegno al domicilio	<74enni (eventuali sotto-target >85enni)	Anziani non autosufficienti seguiti con interventi di sostegno al domicilio sul totale della popolazione target	Esprime il grado di copertura assistenziale con servizi di sostegno al domicilio degli anziani non autosufficienti e la capacità di seguirli al domicilio [Appropriatezza organizzativa/Responsività]	Utenti anziani non autosufficienti in carico con servizi di sostegno al domicilio/popolazione anziana >74enne * 100					

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S10obv2</b>	Tasso di anziani in assistenza domiciliare sociale per non autosufficienti in carico	<74enni (eventuali sotto-target >85enni)	Anziani non autosufficienti seguiti con interventi di assistenza domiciliare sociale sul totale della popolazione target	Esprime il grado di copertura assistenziale con servizi di assistenza domiciliare sociale degli anziani non autosufficienti e la capacità di seguirli al domicilio per i bisogni socio-sanitari [Appropriatezza organizzativa/Responsività/Integrazione]	Utenti anziani non autosufficienti in carico con servizi di assistenza domiciliare sociale/ popolazione anziana >74enne * 100					
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S11obv2</b>	Indice annuo di rotazione degli anziani in assistenza domiciliare sociale	<74enni (eventuali sotto-target >85enni)	Rapporto tra disabili anziani non autosufficienti di nuova presa in carico e dimessi nel periodo considerato dai servizi socio-sanitari	Esprime il reale carico assistenziale dovuto al rapporto tra ingressi e dimissioni (se >1 aumenta il carico assistenziale e viceversa) e la capacità ricettiva dei servizi socio-sanitari [Appropriatezza organizzativa/ Flessibilità/ Accessibilità]	Nuovi utenti anziani non autosufficienti ammessi/utenti dimessi nell'anno (o periodo considerato)					
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S12obv2</b>	Media ore annue assistenza domiciliare sociale per anziano	<74enni (eventuali sotto-target >85enni)	Numero medio di ore di assistenza in assistenza domiciliare sociale per utente anziano non autosufficiente in carico	Esprime l'intensità assistenziale media erogata agli anziani non autosufficienti assistiti al domicilio con interventi di AD sociale [Appropriatezza assistenziale/Continuità assistenziale]	Ore di assistenza annue di AD sociale/anziani non autosufficienti in carico con servizi di AD sociale					

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S13obv2</b>	Tasso di anziani in assistenza domiciliare integrata sanitaria medica (ADI 1, 2 e 3)	<74enni (eventuali sotto-target >85enni)	Anziani non autosufficienti seguiti con interventi di assistenza domiciliare sanitaria integrata sul totale della popolazione target	Esprime il grado di copertura assistenziale con servizi di ADI sanitaria degli anziani non autosufficienti e la capacità di seguirli al domicilio per i bisogni sanitari [Accessibilità/Responsività]	Utenti anziani non autosufficienti in carico con servizi di assistenza domiciliare sociale/ popolazione anziana >74enne * 1.000	Inclusa assistenza domiciliare sociale; esclusa TAD infermieristica		Servizio informativo sanità e politiche sociali - Flusso SIADI		
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S14obv2</b>	Tasso di anziani in carico nei centri diurni	<74enni (eventuali sotto-target >85enni)	Anziani non autosufficienti ospiti di centri diurni sul totale della popolazione target	Esprime il grado di copertura assistenziale degli anziani non autosufficienti ospiti di centri diurni e la capacità di seguirli con supporti al domicilio per i bisogni socio-sanitari [Accessibilità/Responsività]	Utenti anziani non autosufficienti in carico con servizi di centri diurni/popolazione anziana >74enne * 100			Servizio informativo sanità e politiche sociali - Flusso FAR		
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S15obv2</b>	Tasso di anziani in carico con assegni di cura	<74enni (eventuali sotto-target >85enni)	Anziani non autosufficienti seguiti con interventi di assegni di cura sul totale della popolazione target	Esprime il grado di copertura assistenziale con servizi di assegni di cura degli anziani non autosufficienti e la capacità di seguirli al domicilio [Accessibilità/Responsività]	Utenti anziani non autosufficienti in carico con servizi di assegni di cura/popolazione anziana >74enne * 100			Servizio informativo sanità e politiche sociali - Flusso SMAC		

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S16obv2</b>	Continuità della cura (assegni di cura)	<74enni (eventuali sotto-target >85enni)	Durata media (in giorni) dell'assistenza erogata tramite assegni di cura	Esprime la capacità del sistema dei servizi socio-sanitari di garantire la continuità assistenziale garantita dagli assegni di cura agli anziani non autosufficienti [Appropriatezza assistenziale/Continuità assistenziale]	Giorni di assistenza garantita nell'anno (o nel periodo considerato)/ numero assegni di cura					
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S17obv2</b>	Tasso ricoveri di sollievo per anziani	<74enni (eventuali sotto-target >85enni)	Anziani non autosufficienti seguiti con interventi di ricovero di sollievo sul totale della popolazione target	Esprime il grado di copertura assistenziale con servizi di ricoveri di sollievo degli anziani non autosufficienti e la capacità di seguirli con servizi di sostegno al domicilio [Appropriatezza assistenziale/Responsività]	Utenti anziani non autosufficienti in carico con servizi di ricoveri di sollievo/popolazione anziana >74enne * 100					
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S18obv2</b>	Grado di soddisfazione degli utenti/familiari sui servizi socio-sanitari offerti (singole tipologie e l'insieme dei servizi)	<74enni (eventuali sotto-target >85enni)	Grado di soddisfazione sull'assistenza prestata al domicilio e in strutture socio-sanitarie degli anziani e dei loro <i>caregiver</i>	Esprime il grado di soddisfazione riferito alla qualità dell'assistenza espresso dagli anziani non autosufficienti e dai loro <i>caregiver</i> [Efficacia percepita]	Indagini ad hoc di qualità percepita					

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S19obv2</b>	Costo medio per utente in carico	<74enni (eventuali sotto-target >85enni)	Costo medio per utente anziano seguito dai servizi pubblici (al domicilio e in struttura)	Esprime il costo unitario medio dei servizi erogati ad anziani non autosufficienti al domicilio e in strutture autorizzate considerando sia i costi sostenuti dagli enti pubblici (EELL, AUSL) che dai cittadini destinatari degli stessi servizi (co-partecipazione) [Adeguatezza risorse/Efficienza]	Costo complessivo dei servizi /anziani in carico					Include tutti i costi (tutte le fonti di finanziamento pubblico e privato) per anziani assistiti con interventi di sostegno al domicilio (ADI sociale, assegni di cura, centri diurni, sollievo) e in strutture pubbliche accreditate (case di residenza anziani). Si possono considerare i costi: delle singole linee di servizio, di gruppi omogenei (sostegno al domicilio e residenzialità) e i costi complessivi
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S20obv3</b>	Indice di pressione degli anziani in lista d'attesa sulla dotazione strutturale di strutture protette	<74enni (eventuali sotto-target >85enni)	Rapporto tra anziani non autosufficienti in attesa di essere inseriti in case di residenza (ex CP/RSA) convenzionate-accreditate e i posti letto convenzionati-accreditati disponibili	Esprime la pressione degli anziani non autosufficienti in lista d'attesa per le case di residenza (ex CP/RSA) [Equità di accesso/Responsività]	Anziani non autosufficienti in lista d'attesa/posti letto strutture pubbliche convenzionate-accreditate disponibili sul territorio					

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S21obv3</b>	Tasso di anziani in lista d'attesa per le case residenza	<74enni (eventuali sotto-target >85enni)	Anziani non autosufficienti in lista d'attesa per le case residenza sulla popolazione target	Esprime il grado di copertura della domanda di residenzialità da parte del sistema pubblico [Equità di accesso/ Responsività]	Anziani non autosufficienti in lista d'attesa per le case residenza/ popolazione target * 100					
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S22obv3</b>	Tempi di attesa medi accesso in case residenza (ex CP e RSA) per anziani	<74enni (eventuali sotto-target >85enni)	Tempo in gg di attesa per gli utenti valutati dalla UVM o Unità di valutazione di prima istanza eleggibili per le case residenza	Esprime il tempo di attesa medio per accedere nelle case residenza [Equità di accesso/ Responsività]	Tempo di attesa in giorni per accedere nelle case residenza/ anziani non autosufficienti in attesa di accedere alle case residenza					
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S23obv3</b>	Tasso di copertura posti letto in strutture sociali e socio-sanitarie complessivi per anziani	Anziani >74enni non autosufficienti inseriti in strutture pubbliche e private convenzionate/ accreditate e non	Posti letto in strutture sociali e socio-sanitarie per anziani fragili e non autosufficienti sul totale della popolazione target	Esprime la capacità di offerta del sistema pubblico e privato nei confronti della popolazione anziana fragile e non autosufficiente [Equità distributiva/ Integrazione]	Posti letto di strutture sociali e socio-sanitarie per anziani fragili e non autosufficienti/ popolazione anziana >74enne * 100	Include tutte le fattispecie di strutture sociali e socio-sanitarie: residenziali socio-assistenziali con utenti in carico totale o parziale agli EELL e non (case riposo, comunità alloggio, case famiglia...), case residenza (ex CP, RSA) convenzionate/ accreditate e non				

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S24obv3</b>	Tasso di anziani non autosufficienti ospiti di strutture sociali e socio-sanitarie	Anziani >74enni non autosufficienti inseriti in strutture pubbliche e private convenzionate/accreditate e non	Anziani fragili e non autosufficienti ospiti di strutture sociali e socio-sanitarie sul totale della popolazione target	Esprime il grado di copertura assistenziale con servizi di residenzialità sociale e socio-sanitaria degli anziani fragili e non autosufficienti [Accessibilità/Responsività]	Utenti anziani fragili e non autosufficienti ospiti di strutture sociali e socio-sanitarie/ popolazione anziana >74enne * 100					
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S25obv3</b>	Tasso anziani ospiti di case residenze (CP e RSA) convenzionate/accreditate	>74enni	Anziani non autosufficienti ospiti di strutture socio-sanitarie (case residenza) sul totale della popolazione target	Esprime il grado di copertura assistenziale con servizi di residenzialità socio-sanitaria degli anziani non autosufficienti [Accessibilità/Responsività]	Utenti anziani autosufficienti ospiti di strutture socio-sanitarie (case residenza)/ popolazione anziana >74enne * 100					
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S26obv3</b>	Tasso di copertura PL in case residenza per anziani	>74enni	Posti Letto in strutture socio-sanitarie per anziani non autosufficienti (case residenza) sul totale della popolazione target (<74enni)	Esprime la capacità di offerta del sistema pubblico nei confronti della popolazione anziana non autosufficiente [Equità distributiva/Integrazione]	Posti letto di strutture socio-sanitarie (case residenza) per anziani autosufficienti/ popolazione anziana >74enne * 100		Valutare di allineare il tasso su 100 anziani >74enni (vs 1.000 anziani >74enni)		Obiettivo RER: ≥3%	

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S27obv3</b>	Indice annuo di rotazione degli utenti anziani in carico alle case residenza	>74enni	Rapporto tra anziani di nuova presa in carico nelle case residenza e dimessi nel periodo considerato	Esprime il reale carico assistenziale dovuto al rapporto tra ingressi e dimissioni e la capacità ricettiva dei servizi socio-sanitari [Appropriatezza organizzativa/Flessibilità/Accessibilità]	Nuovi inserimenti di utenti anziani/utenti dimessi nell'anno (o periodo considerato)					
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S28obv3</b>	Qualità dell'assistenza e della vita degli ospiti anziani nelle case residenza	>74enni	Qualità dell'assistenza e della vita degli ospiti anziani nelle strutture per anziani misurate attraverso un set di indicatori di processo e di esito:insorgenza piaghe da decubito, ricoveri ospedalieri ripetuti, cadute accidentali, cateterismo vescicale, igiene, animazione, incontinenza urinaria, ecc.	Esprime il livello della qualità dell'assistenza e della qualità della vita degli ospiti anziani nelle strutture residenziali (case residenza) dal punto di vista tecnico secondo un set condiviso di indicatori di processo e di esito [Appropriatezza assistenziale/Efficacia]	Set indicatori pesati e indicizzati/case residenza					

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S29obv3</b>	Costo medio per utente in carico (interventi in strutture residenziali)	>74enni	Costo medio per utente anziano seguito dai servizi pubblici in strutture socio-sanitarie	Esprime il costo unitario medio dei servizi erogati ad anziani non autosufficienti in strutture autorizzate considerando sia i costi sostenuti dagli enti pubblici (EELL, AUSL) che dai cittadini destinatari degli stessi servizi (co-partecipazione) [Adeguatezza risorse/Efficienza]	Costo complessivo dei servizi residenziali pubblici e convenzionati-accreditati/anziani in carico					Include tutti i costi (tutte le fonti di finanziamento pubblico e privato) per anziani assistiti con interventi in strutture pubbliche accreditate (case residenza anziani)
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S30obv4</b>	Incidenza percentuale delle dimissioni protette al domicilio di anziani	>74enni	Anziani >74enni dimessi al domicilio sul totale delle dimissioni di anziani (stesso target)	Esprime la capacità di fronteggiare la criticità della dimissione di una persona fragile anziana e di costruire percorsi di assistenza protetta domiciliare in continuità con l'assistenza ospedaliera [Appropriatezza assistenziale/Efficacia]	SDO con dimissioni protette al domicilio di anziani >74enni/anziani >74enni dimessi nel periodo considerato*100					Se non disponibile il dato delle SDO per ultra 74enni, calcolare sul totale delle SDO

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S31obv4</b>	Efficacia della continuità assistenziale in dimissione protetta al domicilio	>74enni in dimissione protetta	Incidenza percentuale dei re-ricoveri di anziani dimessi al domicilio dagli ospedali (incluse lungodegenze) sul totale degli anziani dimessi al domicilio	Esprime l'efficacia della continuità assistenziale in dimissione protetta al domicilio degli anziani dimessi dagli ospedali [Appropriatezza assistenziale/Efficacia]	Re-ricoveri entro 30gg di anziani >74enni in dimissione protetta al domicilio entro i 30gg/dimissioni protette al domicilio di anziani >74enni * 100					
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S32obv5</b>	Tasso di anziani fragili e non autosufficienti seguiti con progetti E-care, telemedicina e teleassistenza	>74enni	Anziani fragili e non autosufficienti seguiti con progetti E-care, telemedicina e teleassistenza sul totale degli anziani >74enni	Esprime la capacità di integrare l'offerta dei servizi socio-sanitari con progetti di assistenza a distanza e di tutelare e coprire la fascia delle persone fragili non raggiunte da altri servizi socio-sanitari con servizi E-care [Accessibilità/Responsività]	Anziani seguiti con progetti di assistenza e tutela a distanza (E-care, telemedicina, teleassistenza)/ popolazione >74enne * 100					

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S33obv6</b>	Tasso di anziani con diagnosi di demenza seguiti da progetti di sostegno e counseling rivolti a loro e ai familiari/caregiver	>74enni affetti da demenza (ed eventuali altri sotto-target: >85enni)	Anziani valutati con diagnosi di demenza seguiti nei progetti di sostegno e counseling sul totale degli anziani con demenza (stima prevalenza)	Esprime la capacità dei servizi di sostenere gli anziani con demenza e i loro caregiver nell'assistenza al domicilio [Accessibilità/Responsività]	Anziani con diagnosi di demenza seguiti con progetti di sostegno e counseling/anziani >74enni stimati con demenza (prevalenza) * 100					
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S34obv6</b>	Tasso di anziani con diagnosi di demenza seguiti con servizi di presa in carico continuativa al domicilio e in strutture semiresidenziali e residenziali socio-sanitarie	>74enni	Anziani valutati con diagnosi di demenza seguiti con progetti di presa in carico continuativa al domicilio e in strutture semiresidenziali e residenziali socio-sanitarie sul totale degli anziani con demenza (stima prevalenza)	Esprime la copertura degli anziani con demenza seguiti con progetti di p.c. continuativa da parte del sistema dei servizi pubblici [Accessibilità/Responsività]	Anziani con diagnosi di demenza seguiti con progetti di presa in carico continuativa al domicilio e in strutture socio-sanitarie/anziani >74enni stimati con demenza (prevalenza) * 100					

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S35obv6</b>	Tasso di anziani >65enni seguiti con presa in carico continuativa dai Servizi della salute mentale	>65enni	Persone con problemi di salute mentale in età anziana (>65 anni) seguiti dai servizi della salute mentale (tutti i setting assistenziali) sul totale degli anziani residenti	Esprime la copertura assistenziale degli anziani con problemi di salute mentale da parte dei servizi pubblici di salute mentale [Accessibilità/Responsività]	Persone con problemi di salute mentale in età anziana (>65 anni) seguiti dai servizi della salute mentale/anziani residenti >65enni * 100					
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S36obv7</b>	Tasso di copertura dei posti letto di lungodegenza	tutta la popolazione	Posti letto in lungodegenza ospedaliera sul totale dei residenti	Esprime la capacità di offerta del sistema pubblico e privato dei servizi di lungodegenza ospedaliera [Equità distributiva/Integrazione]	PL di lungodegenza ospedaliera/ popolazione residente * 1.000					
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S37obv8</b>	Tasso di copertura dei posti letto di hospice	tutta la popolazione	Posti letto in hospice sul totale dei residenti	Esprime la capacità di offerta del sistema pubblico e privato dei servizi di hospice [Equità distributiva/Integrazione]	PL di hospice/ popolazione residente * 1.000					

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTI e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S38obv8</b>	Tasso di anziani con problemi oncologici seguiti al domicilio (cure palliative)	>65enni (ed eventuale sotto-target >74enni)	Anziani con problemi oncologici seguiti al domicilio (cure palliative) sul totale degli anziani	Esprime la capacità dei servizi di sostenere gli anziani con problemi oncologici nell'assistenza al domicilio [Appropriatezza assistenziale/Efficacia]	Anziani con problemi oncologici/anziani >65enni * 1.000		In alternativa: anziani stimati con problemi oncologici (prevalenza)			
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S39obv9</b>	Indice di Performance: prestazioni specialistiche realizzate entro i tempi standard regionali	tutta la popolazione	Percentuale di prestazioni di diagnostica effettuate entro 60gg dalla data di prenotazione e di visite effettuate entro 30 giorni dalla data di prenotazione	Esprime l'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni specialistiche (e la potenziale soddisfazione dell'utenza servita) [Appropriatezza assistenziale/Efficacia]	Numero di prestazioni di diagnostica o di visite erogate ai residenti entro 60gg dalla data di prenotazione/totale prestazioni di diagnostica o di visite erogate*100	I tempi di attesa sono calcolati secondo la data di prenotazione riportata sul tracciato del flusso ASA	Sono escluse le prestazioni di diagnostica e le visite: con modalità di accesso al PS non seguito da ricovero e Osservazione breve intensiva; effettuate nel giorno della prenotazione	Per tutta la popolazione: media regionale diagnostica: 75%; media regionale visite: 75% (aggiornare all'anno/ periodo di riferimento)	Flusso ASA-RER	Vedi Dossier 206/2011 "Contributi per la programmazione e rendicontazione distrettuale"  Vedi anche Bilanci di missione delle AUSL

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S40obv9</b>	Indice di consumo inappropriato di prestazioni di ricovero per acuti (risorse economiche)	>65enni (ed eventuale sotto-target >74enni)	Spesa pro capite delle prestazioni mediche e chirurgiche di ricovero per acuti potenzialmente inappropriata erogate a una data popolazione rapportato alla popolazione stessa per l'anno di riferimento	Serve a misurare le prestazioni sanitarie consumate dalla popolazione di riferimento e a valutare l'entità del potenziale risparmio, ovvero dei costi non necessari legati all'erogazione di prestazioni non appropriate [Appropriatezza assistenziale/Efficacia]	Costo delle prestazioni sanitarie di ricovero per acuti potenzialmente inappropriati (set di 62 DRG codificati dalla RER) erogate alla popolazione con età >65 anni/ popolazione >65enne			Sistema Informativo sanitario RER; elaborazioni aziendali		Il DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" definisce inappropriati i casi trattati in regime di ricovero ordinario o in day hospital che le strutture sanitarie possono trattare in un diverso setting assistenziale con identico beneficio per il paziente e con minore impiego di risorse.  Vedi Dossier 132/2006 "Atlante dell'appropriatezza organizzativa. I ricoveri ospedalieri in Emilia-Romagna"

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S41obv9</b>	Spesa farmaceutica pro capite	>65enni (ed eventuale sotto-target >74enni)	Spesa pro capite delle prestazioni farmaceutiche (farmaceutica convenzionata) erogate a una data popolazione rapportato alla popolazione stessa per l'anno di riferimento	Serve a misurare il consumo medio di prestazioni farmaceutiche della popolazione di riferimento (<65enni e/o >74enni) e a valutarne il carico assistenziale complessivo per questo sublivello assistenziale [Appropriatezza assistenziale/Efficacia]	Costo delle prestazioni farmaceutiche erogate alla popolazione con età >65 anni / popolazione >65enne	Da valutare composizione della spesa relativamente all'erogazione diretta dei farmaci alla dimissione, a seguito di visita specialistica, a utenti cronici, ecc. e "per conto"		Sistema informativo sanitario RER; elaborazioni aziendali		Vedi anche Bilanci di missione delle AUSL; da considerare il consumo di prestazioni farmaceutiche secondo l'indice di Charlson di comorbidità (Comorbidity Index) che suddivide gli anziani secondo il numero di patologie croniche di cui è affetto

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S42obv9</b>	Indici di consumo di prestazioni specialistiche	>65enni (ed eventuale sotto-target >74enni)	Indice di consumo di prestazioni specialistiche ambulatoriali (visite e diagnostica)	Esprime il livello di utilizzo del servizio da parte dei residenti >65enni nel Distretto e i potenziali consumi inappropriati (iperconsumo) [Appropriatezza assistenziale/Efficacia]	Numero di prestazioni ambulatoriali (visite e diagnostica) consumate dai residenti nel Distretto >65 anni/ popolazione residente >65anni nel Distretto * 1.000	Da valutare validità dei dati per il target >65enni; eventualmente scegliere come target la popolazione totale standardizzando i dati per età	Prestazioni erogate a carico del SSN a favore della popolazione >65enne in tutte le strutture pubbliche e private (inclusa mobilità passiva extraregionale); escluse le prestazioni erogate dal PS o quelle la cui modalità di accesso corrisponde a "PS non seguito da ricovero"	Media regionale sulla popolazione totale con anno di riferimento 2008: 15.329; media regionale diagnostica: 1.429; media regionale visite: 1.442	Flusso ASA-RER	Vedi Dossier 206/2011 "Contributi per la programmazione e rendicontazione distrettuale" Vedi anche Bilanci di missione delle AUSL Da considerare il consumo di prestazioni specialistiche secondo l'indice di Charlson di comorbilità (Comorbidity Index) che suddivide gli anziani secondo il numero di patologie croniche di cui è affetto

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S43obv9</b>	Tasso di ospedalizzazione e anziani per fasce d'età	>65enni (ed eventuale sotto-target >74enni)	Tasso di ospedalizzazione in regime di ricovero ordinario per la popolazione anziana >65enne	Esprime il livello di utilizzo delle strutture ospedaliere da parte della popolazione anziana (>65enni e/o grandi anziani); se rappresentato secondo l'indice di co-morbilità può mostrare il diverso tasso di ricoveri tra anziani con una o più patologie croniche nelle diverse classi di età che suggerisce diverse strategie e impegni assistenziali differenziati e mirati [Appropriatezza assistenziale/Efficacia]	Ricoveri consumati dagli anziani residenti nel Distretto/ residenti anziani >65 * 1.000	Da valutare validità dei dati per il target >65enni; eventualmente scegliere come target la popolazione totale standardizzando i dati per età	Ricoveri erogati (comprensivo di acuti, riabilitazione e lungodegenza, regime ordinario e day hospital) a carico del SSN a favore della popolazione >65enne in tutte le strutture pubbliche e private (inclusa mobilità passiva extraregionale)			Vedi anche Bilanci di missione delle AUSL  Da considerare il consumo di prestazioni specialistiche secondo l'indice di Charlson di co-morbilità (Comorbidity Index) che suddivide gli anziani secondo il numero di patologie croniche di cui è affetto
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S44obv9</b>	Tasso di ricoveri per polmoniti e influenza (target considerato)	>65enni (ed eventuale sotto-target >74enni)	Tasso di ospedalizzazione in regime di ricovero ordinario per polmoniti e influenza della popolazione anziana	Esprime l'utilizzo delle strutture ospedaliere da parte della popolazione anziana (>65enni o grandi anziani) per problemi riguardanti polmoniti e influenza considerati potenzialmente evitabili [Appropriatezza assistenziale/Efficacia]	Ricoveri per influenza e polmonite degli anziani residenti nel Distretto/ residenti anziani >65 * 1.000	Da valutare validità dei dati per il target >65enni; eventualmente scegliere come target la popolazione totale standardizzando i dati per età	Ricoveri erogati per polmoniti e influenza a carico del SSN a favore della popolazione >65enne in tutte le strutture pubbliche e private (inclusa mobilità passiva extraregionale)			

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S45obv9</b>	Tasso di ospedalizzazione evitabile (malattie croniche)	>65enni (ed eventuale sotto-target >74enni)	Tasso di ospedalizzazione per DRG potenzialmente inappropriati riferiti in particolare ad alcune malattie croniche della popolazione anziana rapportato alla popolazione target per l'anno di riferimento	Serve a valutare l'appropriatezza dei ricoveri per le malattie croniche afferibili in particolare alla popolazione anziane e, indirettamente, l'accesso e la qualità dell'assistenza primaria [Appropriatezza assistenziale/Efficacia]	Ricoveri per acuti potenzialmente inappropriati (asma, malattie congenite del cuore, malattie polmonari cronico-ostruttive, diabete, ipertensione) erogate alla popolazione con età >65 anni/ popolazione >65enne * 1.000			Sistema Informativo sanitario RER		Vedi anche Bilanci di missione delle AUSL
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S46obv9</b>	Tempi di attesa per i ricoveri programmati (target considerato)	>65enni (ed eventuale sotto-target >74enni)	Tempo di attesa reale (intervallo tra prenotazione e ricovero effettivo) dei ricoveri ospedalieri programmati per acuti	Serve a valutare l'appropriatezza del percorso di accesso e presa in carico nei processi di ricovero programmati e la tempestività della risposta al cittadino [Appropriatezza organizzativa/Equità di accesso]	Tempo di attesa effettivo degli ultimi quattro pazienti ricoverati per la procedura/intervento oggetto di monitoraggio	Ricoveri programmati per acuti (non urgenti)				Vedi Delibera Giunta regionale n. 1532/2006 e Bilanci di missione delle AUSL

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S47obv9</b>	Indice di dipendenza della popolazione >65enne dalle strutture ospedaliere	>65enni (ed eventuale sotto-target >74enni)	Esprime, percentualmente, a quali strutture/Aziende una data popolazione si rivolge per l'assistenza ospedaliera	Serve a valutare la capacità di attrazione/fidelizzazione della popolazione anziana da parte dei servizi sanitari presenti nel proprio territorio (in specifico: le strutture di ricovero)	Residenti >65 dimessi dalle strutture ospedaliere del proprio territorio/totale residenti >65 dimessi dal complesso delle strutture ospedaliere * 100	Inclusi ricoveri in altre strutture extra AUSL, extra RER				Vedi anche Bilanci di missione delle AUSL
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S48obv9</b>	Numero accessi al PS non seguiti da ricovero (suddiviso per codice colore)	>65enni (ed eventuale sotto-target >74enni)	Accessi ai PS da parte della popolazione residente (target considerato) in un dato periodo	Serve per valutare la richiesta di prestazioni specialistiche in regime di emergenza/urgenza (PS) potenzialmente inappropriata; di converso, segnala possibili criticità nell'accessibilità dei servizi territoriali di assistenza primaria e specialistica [Appropriatezza assistenziale/Equità di accesso]	Residenti >65 che accedono ai PS (accessi non seguiti da ricovero)/totale residenti >65 * 1.000					Vedi Dossier 206/2011 "Contributi per la programmazione e rendicontazione distrettuale" Vedi anche Bilanci di missione delle AUSL

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S49obv9</b>	Tempi di attesa dell'accesso in PS (per codice-colore)	>65enni (ed eventuale sotto-target >74enni)	Tempi di attesa medi distinti per codice-colore rilevati per accedere alle prestazioni di PS	Servono per valutare l'aderenza agli standard richiesti funzionali a garantire un accesso tempestivo ed efficace e per segnalare (eventi sentinella) eventuali disfunzioni al sistema della presa in carico in emergenza/urgenza [Appropriatezza organizzativa/Equità di accesso]	Tempi di attesa (dall'attribuzione e del codice al triage all'esito dell'accesso) in PS per codice-colore dei residenti >65enni/totale residenti >65enni con accesso al PS					Vedi anche Bilanci di missione delle AUSL
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S50obv10</b>	Tasso di anziani interessati da programmi di prevenzione (alimentazione, attività motoria, prevenzione cadute...)	>65enni (ed eventuale sotto-target >74enni)	Anziani interessati da programmi di prevenzione (alimentazione, attività motoria, prevenzione cadute...)	Indica la proporzione di anziani interessati da programmi di prevenzione primaria utili al mantenimento di uno stile di vita sano e al contrasto di effetti degenerativi delle malattie croniche o di incidenti e traumi [Accessibilità/Responsività]	Anziani interessati da programmi di prevenzione (alimentazione, attività motoria, prevenzione cadute...)/ popolazione >65enne (>74enne) * 1.000					

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>S51obv10</b>	Tasso di copertura per vaccinazione antinfluenzale	>65enni (ed eventuale sotto-target >74enni)	Anziani vaccinati nell'ambito delle campagne anti-influenzali	Misura la copertura assistenziale delle misure preventive di vaccinazione anti-influenzale; sotto lo standard (>75%) le misure preventive hanno minore efficacia [Appropriatezza assistenziale]	Anziani >65enni residenti vaccinati (anti-influenzale)/ totale anziani >65enni * 100		Anziani >65enni vaccinati >75%			Vedi anche Bilanci di missione delle AUSL
<b>SIC/ CASA</b>	<b>C1obv1</b>	Incidenza percentuale degli alloggi ERP assegnati a famiglie di anziani economicamente svantaggiati	Target eleggibile alloggi edilizia residenziale pubblica e edilizia agevolata	Percentuale di alloggi ERP assegnati a famiglie di anziani economicamente svantaggiati sul totale alloggi ERP disponibili nel periodo considerato	Indica la percentuale di alloggi ERP assegnati ad anziani svantaggiati sul totale delle risorse/benefici disponibili e dà conto delle politiche abitative a favore di questo target di popolazione [Accessibilità/Responsività]	Alloggi ERP assegnati a famiglie di anziani svantaggiati economicamente/totale alloggi ERP * 100					
<b>SIC/ CASA</b>	<b>C2obv1</b>	Incidenza percentuale contributi per l'affitto erogati a famiglie di anziani economicamente svantaggiati	Target eleggibile per Fondo sociale per l'affitto	Percentuale di contributi per l'affitto erogati a famiglie di anziani svantaggiati economicamente sul totale contributi erogati nel periodo considerato	Indica la percentuale di contributi per l'affitto assegnati ad anziani svantaggiati sul totale delle risorse/benefici disponibili e dà conto delle politiche abitative a favore di questo target di popolazione [Accessibilità/Responsività]	Contributi per l'affitto erogati a famiglie di anziani svantaggiati economicamente/totale contributi assegnati * 100					

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ QUAL. URBANA</b>	<b>Q1obv1</b>	Tasso di anziani coperti da polizze assicurative mediate dagli Enti locali	>65enni	Anziani interessati da polizze assicurative contratte con la mediazione degli Enti locali o altri Enti pubblici o a funzione pubblica	Indica quanti anziani hanno avuto accesso a servizi pubblici di tutela assicurativa orientati al contrasto e alla prevenzione dei rischi di essere vittima di reato e a garantire misure di rassicurazione sociale [Accessibilità/Responsività]	Anziani interessati da polizze assicurative contratte con la mediazione degli EELL o altri Enti pubblici o a funzione pubblica/ totale degli anziani >65enni * 1.000					
<b>SIC/ QUAL. URBANA</b>	<b>Q2obv2</b>	Aree, servizi e strutture interessate dai progetti di riqualificazione urbana	tutta la popolazione	Aree, servizi e strutture interessate da progetti di riqualificazione urbana	Indica il livello di riqualificazione urbana raggiunto da un territorio [Accessibilità/Responsività]	Estensione in mq di aree, servizi e strutture interessate da progetti di riqualificazione urbana/ popolazione residente					

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>INDIP/ AUTO- NOMIA</b>	<b>A1obv1</b>	Tasso di utilizzo di interventi di adattamento domestico	>65enni (e totale popolazione)	Numero di anziani che hanno fruito di servizi di adattamento domestico	Indica il livello di utilizzo dei servizi di adattamento domestico nella popolazione anziana [Appropriatezza organizzativa/Equità di accesso]	Numero di anziani che hanno fruito di servizi di adattamento domestico/ popolazione >65enne * 1.000					
<b>INDIP/ AUTO- NOMIA</b>	<b>A2obv1</b>	Diffusione di servizi ed esercizi commerciali di prima necessità	tutta la popolazione	Numero di servizi ed esercizi commerciali di prima necessità sul totale della popolazione	Indica la diffusione di servizi ed esercizi commerciali di prima necessità in rapporto alla popolazione residente [Accessibilità/Responsività]	Numero di servizi ed esercizi commerciali di prima necessità/ popolazione residente * 1.000					
<b>INDIP/ AUTO- NOMIA</b>	<b>A3obv2</b>	Associazioni di consumatori per azioni di informazione e tutela rivolte agli anziani	Associazioni e Imprese con target anziani	Numero di associazioni di consumatori che svolgono azioni di informazione e tutela rivolte agli anziani sul totale della popolazione	Indica la diffusione di associazioni di consumatori che svolgono azioni di informazione e tutela rivolte agli anziani a sostegno della loro autonomia [Accessibilità/Responsività]	Numero di associazioni di consumatori che svolgono azioni di informazione e tutela rivolte agli anziani/ popolazione >65enne * 1.000					

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>IND/ MOBILI- TÀ</b>	<b>M1obv1</b>	Tasso di anziani >65enni con abbonamenti al trasporto pubblico a tariffa agevolata	>65enni	Anziani che usufruiscono di abbonamenti al trasporto pubblico a tariffa agevolata sul totale degli anziani	Indica quanti anziani hanno avuto accesso a servizi agevolati nell'ambito del trasporto pubblico locale [Accessibilità/Responsività]	Anziani con abbonamenti al servizio pubblico locale/totale degli anziani >65enni * 1.000					
<b>IND/ MOBILI- TÀ</b>	<b>M2obv1</b>	Tasso di anziani >65enni con contributi per servizi autofiloviario e ferroviario	>65enni	Anziani che usufruiscono di contributi per servizi autofiloviario e ferroviario sul totale degli anziani	Indica quanti anziani hanno avuto accesso a contributi per servizi autofiloviario e ferroviario [Accessibilità/Responsività]	Anziani con contributi per servizi autofiloviario e ferroviario/total e degli anziani >65enni*1.000					
<b>IND/ MOBILI- TÀ</b>	<b>M3obv1</b>	Tasso di anziani serviti con servizi di trasporto sociale	>65enni	Anziani che usufruiscono di servizi di trasporto sociale sul totale degli anziani	Indica quanti anziani hanno avuto accesso a servizi di trasporto sociale [Accessibilità/Responsività]	Anziani con servizi di trasporto sociale/totale degli anziani >65enni * 1.000					
<b>IND/ MOBILI- TÀ</b>	<b>M4obv2</b>	Numero medio di Km per abitante >65enne di piste ciclabili	>65enni	Media di Km di piste ciclabili per ogni residente anziano >65enne	Indica la media di Km di piste ciclabili per ogni residente anziano >65enne a sostegno della mobilità sicura delle persone anziane [Accessibilità/Responsività]	Numero di Km di piste ciclabili/ popolazione anziana >65enne					

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>IND/ MOBILI- TÀ</b>	<b>M5obv2</b>	Numero medio di Mq per abitante >65enne di zone pedonali	>65enni	Media di Mq di zone pedonali per ogni residente anziano >65enne	Indica la media di Mq di zone pedonali per ogni residente anziano >65enne a sostegno della mobilità sicura delle persone anziane [Accessibilità/Responsività]	Numero di Mq di zone pedonali/totale degli anziani >65enni					
<b>IND/ MOBILI- TÀ</b>	<b>M6obv3</b>	Anziani con gravi disabilità che hanno avuto accesso ai contributi per l'adattamento dei veicoli	>65 con disabilità gravi	Anziani con gravi disabilità che hanno avuto accesso ai contributi per l'adattamento dei veicoli sul totale degli anziani stimati non autosufficienti	Indica quanti anziani con gravi disabilità che hanno avuto accesso ai contributi per l'adattamento dei veicoli sul totale stimato dei non autosufficienti [Appropriatezza assistenziale/Equità di accesso]	Anziani con gravi disabilità che hanno avuto accesso ai contributi per l'adattamento dei veicoli/totale degli anziani stimati non autosufficienti * 1.000		stima ISTAT			
<b>INCLUS/ SAPERE</b>	<b>SA1obv1</b>	Tasso anziani iscritti all'Università della terza età	>65enni	Anziani iscritti all'Università della terza età sul totale degli anziani	Indica quanti anziani hanno avuto accesso alle opportunità di sviluppo culturale al fine di migliorare le loro capacità di adattamento individuale [Accessibilità/Responsività]	Anziani iscritti all'Università della terza età/totale degli anziani * 1.000					

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>INCLUS/ SAPERE</b>	<b>SA2obv1</b>	Tasso anziani iscritti ai corsi di alfabetizzazione digitale	>65enni	Anziani iscritti ai corsi di alfabetizzazione digitale sul totale degli anziani	Indica quanti anziani hanno avuto accesso alle opportunità di sviluppo culturale al fine di migliorare le loro capacità di adattamento individuale [Accessibilità/Responsività]	Anziani iscritti ai corsi di alfabetizzazione digitale sul totale degli anziani >65enni * 1.000					
<b>INCLUS/ SAPERE</b>	<b>SA3obv1</b>	Tasso anziani attivi nei servizi di pubblica utilità	>65enni	Anziani attivi nei servizi di pubblica utilità (musei, ecc.) sul totale degli anziani	Indica quanti anziani hanno avuto accesso alle opportunità sociali finalizzate al contrasto dell'emarginazione [Accessibilità/Responsività]	Anziani attivi nei servizi di pubblica utilità (musei, ecc.)/totale degli anziani >65enni * 1.000					
<b>INCLUS/ TLIBERO</b>	<b>TL1obv1</b>	Contributo pubblico pro capite ad enti di promozione sportiva per abitante >65enne	>65enni	Contributi pubblici erogati ad enti di promozione sportiva sul totale degli anziani >65enni	Indica l'entità dei contributi pubblici pro capite per ogni anziano >65enne erogati ad enti di promozione sportiva ai fini del concorso nel miglioramento della qualità della vita [Accessibilità/Responsività]	Contributi pubblici erogati ad enti di promozione sportiva/ totale degli anziani >65enni					

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>INCLUS/ TLIBERO</b>	<b>TL2obv1</b>	Tasso di anziani frequentanti i Centri sociali	>65enni	Anziani frequentanti i Centri sociali sul totale degli anziani	Indica quanti anziani hanno avuto accesso alle opportunità sociali (culturali, sportive e turistiche) ai fini del miglioramento della qualità della vita e dello sviluppo delle relazioni sociali [Accessibilità/Responsività]	Anziani frequentanti i centri sociali/ totale degli anziani >65enni * 1.000					
<b>INCLUS/ TLIBERO</b>	<b>TL3obv1</b>	Tasso di anziani attivi negli orti comunali	>65enni	Anziani attivi negli orti comunali sul totale degli anziani	Indica quanti anziani hanno avuto accesso alle opportunità sociali (culturali, sportive e turistiche) ai fini del miglioramento della qualità della vita e dello sviluppo delle relazioni sociali [Accessibilità/Responsività]	Anziani attivi negli orti comunali/totale degli anziani >65enni * 1.000					
<b>INCLUS/ TLIBERO</b>	<b>TL4obv1</b>	Tasso di anziani che partecipano ad attività turistiche	>65enni	Anziani che partecipano ad attività turistiche (vacanze anziani) sul totale degli anziani	Indica quanti anziani hanno avuto accesso alle opportunità sociali (culturali, sportive e turistiche) ai fini del miglioramento della qualità della vita e dello sviluppo delle relazioni sociali [Accessibilità/Responsività]	Anziani che partecipano ad attività turistiche (vacanze anziani)/ totale degli anziani >65enni * 1.000					

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>INCLUS/ TLIBERO</b>	<b>TL5obv2</b>	Numero aree, servizi e strutture interessate dai progetti di qualificazione della fruibilità turistica	>65enni	Numero aree, servizi e strutture interessate dai progetti di qualificazione della fruibilità turistica sul totale della popolazione >65enne	Indica la diffusione di aree, servizi e strutture interessate dai progetti di qualificazione della fruibilità turistica in rapporto alla popolazione >65enne [Accessibilità/Responsività]	Numero di aree, servizi e strutture interessate dai progetti di qualificazione della fruibilità turistica/totale degli anziani >65enni * 1.000					
<b>INCLUS/ TLIBERO</b>	<b>TL6obv2</b>	Grado di soddisfazione percepito sulla qualità dei progetti di qualificazione della fruibilità turistica	>65enni	Grado di soddisfazione percepito dagli anziani nel territorio di riferimento rispetto alle aree, servizi e strutture interessate dai progetti di qualificazione della fruibilità turistica	Indica l'apprezzamento da parte degli anziani circa gli interventi volti a migliorare la fruibilità e delle aree turistiche, la qualità di servizi e strutture del territorio di riferimento [Efficacia percepita]	Ricerche ad hoc su una o più aree/interventi significativi realizzati o in corso di realizzazione nel territorio di riferimento					

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>PART/ CITTADI NANZA</b>	<b>CTT1obv1</b>		Frequenza della partecipazione ai tavoli tematici dei Piani di zona di associazioni/organismi di rappresentanza della popolazione anziana	Associazioni e Imprese con target anziani	Numero di incontri ai tavoli tematici dei Piani di zona con almeno la presenza del 70% delle associazioni/organismi di rappresentanza della popolazione anziana invitate sul totale incontri in calendario	Indica in modo proxi il livello di partecipazione attiva ai tavoli tematici dei Piani di zona delle associazioni/organismi di rappresentanza della popolazione anziana invitate [Efficacia organizzativa/Responsività]					
<b>PART/ CITTADI NANZA</b>	<b>CTT2obv2</b>		Tasso di anziani iscritti ad associazioni	>65enni	Anziani iscritti ad associazioni (sportive, culturali, ricreative, politiche, ecc.) sul totale degli anziani	Indica quanti anziani partecipano alla vita di comunità attraverso l'adesione alle associazioni attive nella stessa comunità [Accessibilità/Responsività]			Osservatorio regionale volontariato e associazioni-smo		
					Numero di incontri ai tavoli tematici dei Piani di zona con almeno la presenza del 70% delle associazioni/organismi di rappresentanza della popolazione anziana invitate/totale incontri in calendario * 100						
					Anziani iscritti ad Associazioni (sportive, culturali, ricreative, politiche, ecc.)/totale degli anziani >65enni * 1.000						

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>ANZIANI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>PART/ CITTADI NANZA</b>	<b>CTT3obv3</b>	Tasso di anziani iscritti e attivi in associazioni di volontariato presenti sul territorio	>65enni	Anziani iscritti e attivi in Associazioni di volontariato presenti sul territorio sul totale degli anziani	Indica quanti anziani partecipano alla vita di comunità attraverso l'iscrizione e l'attività in associazioni di volontariato [Accessibilità/Responsività]	Anziani iscritti e attivi in associazioni di volontariato presenti sul territorio/totale degli anziani >65enni * 1.000			Osservatorio regionale volontariato e associazionismo		L'indicatore va calcolato per le due variabili ("iscritti" e "attivi")

**POLITICHE PER LE POPOLAZIONI TRASVERSALI**

CODICE	INDICATORI	TARGET	DESCRIZIONE	SIGNIFICATO [criterio al quale risponde]	METODO PER IL CALCOLO (formula)	VALIDITÀ e ATTENDIBILITÀ	LIMITI (criteri di inclusione/esclusione)	STANDARD o altri riferimenti per il confronto dei dati	FONTE e LIVELLO di dettaglio disponibile (regionale, provinciale, distrettuale)	ANNO DI RIFERIMENTO E FREQUENZA RACCOLTA	NOTE
SIC/ SALUTE	SS1obv1	Tasso di persone con disabilità e problemi di salute mentale interessati da programmi di promozione della salute (tutti gli ambiti)	salute mentale; disabili (tutte le fasi della vita)	Disabili e persone con problemi di salute mentale (tutte le fasi della vita, esclusi >65enni) interessati da programmi di prevenzione (tutte le fattispecie) su totale popolazione residente < 65 anni	Esprime il grado di copertura complessivo con interventi preventivi rivolti a persone con disabilità e con problemi di salute mentale (tutte le fasi della vita escluso > 65enni) [Accessibilità/Responsività]	Da sommare i valori dei target considerati					
SIC/ SALUTE	SS2obv2	Tasso di immigrati interessati da programmi di promozione della salute e prevenzione (tutti gli ambiti)	immigrati (tutte le fasi della vita)	Immigrati (tutte le fasi della vita, esclusi >65enni) interessati da programmi di prevenzione (tutte le fattispecie) su totale popolazione residente <65 anni	Esprime il grado di copertura complessivo con interventi preventivi rivolti a immigrati (tutte le fasi della vita escluso > 65enni) [Accessibilità/Responsività]	Da sommare i valori dei target considerati					

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

TRASVERSALI		INDICATORI	TARGET	DESCRIZIONE	SIGNIFICATO	METODO	VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ	LIMITI	STANDA RD	FONTE e LIVELLO	ANNO FRE- QUENZA	NOTE
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>SS3obv2</b>	Tassi di ospedalizzazione per infortuni domestici e sul lavoro degli immigrati (confrontati con i tassi relativi a tutta la popolazione)	immigrati (tutte le fasi della vita)	Tasso di ospedalizzazione in regime di ricovero ordinario per la popolazione immigrata (esclusi >65enni) in carico ai servizi sociali e sanitari a presa in carico continuativa	Esprime il livello di utilizzo delle strutture ospedaliere da parte della popolazione immigrata (esclusi >65enni); se raffrontato al resto della popolazione indica condizioni di maggior/minor ricorso alle cure ospedaliere ed è utilizzabile come indicatore proxy della capacità di promuovere la salute nelle popolazioni a più forte svantaggio sociale [Responsività/Efficacia]	Ricoveri consumati dagli immigrati (esclusi >65enni) residenti nel distretto/residenti <65 anni * 1.000		Ricoveri erogati a carico del SSN a favore della popolazione target in tutte le strutture pubbliche e private (inclusa mobilità passiva extraregionale)				
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>SS4obv3</b>	Tasso di presa in carico complessiva degli utenti-target (tutte le età)	salute mentale; disabili (tutte le fasi della vita)	Disabili e persone con problemi di salute mentale (tutte le fasi della vita, esclusi >65enni) presi in carico dai servizi sociali e sanitari sul totale della popolazione residente < 65 anni	Esprime il grado di copertura assistenziale complessivo delle persone con disabilità e con problemi di salute mentale (tutte le fasi della vita escluso > 65enni) da parte dei servizi sociali e sanitari [Accessibilità/Responsività]	Da sommare i valori dei target considerati						

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

TRASVERSALI		INDICATORI	TARGET	DESCRIZIONE	SIGNIFICATO	METODO	VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ	LIMITI	STANDA RD	FONTE e LIVELLO	ANNO FRE- QUENZA	NOTE
<b>SIC/ SALUTE</b>	<b>SS5obv3</b>	Tassi di ospedalizzazione delle persone in carico ai servizi sanitari e sociali dedicati (confrontati con i tassi relativi a tutta la popolazione)	salute mentale; disabili (tutte le fasi della vita)	Tasso di ospedalizzazione in regime di ricovero ordinario per la popolazione disabile e con problemi di salute mentale (esclusi >65enni) in carico ai servizi sociali e sanitari a presa in carico continuativa	Esprime il livello di utilizzo delle strutture ospedaliere da parte della popolazione disabile e con problemi di salute mentale (esclusi >65enni); se raffrontato al resto della popolazione indica condizioni di maggior/minor ricorso alle cure ospedaliere ed è utilizzabile come indicatore proxy della capacità e della qualità della presa in carico da parte dei servizi sociali e sanitari territoriali [Appropriatezza assistenziale/Efficacia]	Ricoveri consumati dalle persone disabili e con problemi di salute mentale (esclusi >65enni) residenti nel distretto/ residenti < 65 anni * 1.000		Ricoveri erogati a carico del SSN a favore della popolazione target in tutte le strutture pubbliche e private (inclusa mobilità passiva extraregionale)				
<b>SIC/ ACCO- GLIENZA</b>	<b>ACC6obv1</b>	Tasso di persone disabili e con problemi di salute mentale seguiti con interventi di comunità e di sostegno al domicilio	salute mentale; disabili (tutte le fasi della vita)	Disabili e persone con problemi di salute mentale (tutte le fasi della vita, esclusi > 65enni) interessati da interventi di comunità e di sostegno al domicilio sul totale della popolazione residente <65 anni	Esprime il grado di copertura assistenziale con interventi di comunità e di sostegno al domicilio delle persone con disabilità e con problemi di salute mentale (tutte le fasi della vita escluso >65enni) da parte dei servizi socio-sanitari [Accessibilità/Responsività]	Da sommare i valori dei target considerati						

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>TRASVERSALI</b>											
<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDA RD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>SIC/ SALUTE - SIC/ ACCO- GLIENZA</b>	<b>SS7obvSS -ACC</b>	Spesa sociale integrata complessiva sostenuta da Comuni, AUSL e utenti beneficiari per servizi di prevenzione e di cura rivolti a persone con problemi di salute mentale, disabili, immigrati (tutte le fasi della vita)	salute mentale; disabili e immigrati (tutte le fasi della vita)	Spesa sociale integrata composta dalla spesa sociale, socio-sanitaria e sanitaria, sostenuta da Comuni, AUSL, beneficiari e altri (quadro complessivo risorse) per tutti i servizi a presa in carico continuativa rivolti a disabili, persone con problemi di salute mentale e immigrati (esclusi >65enni)	Indica la spesa complessiva sostenuta dai servizi pubblici (sociale e sanitario) e dai beneficiari per l'erogazione dei servizi a presa in carico complessiva per la popolazione disabile, con problemi di salute mentale e immigrata (esclusi >65enni) [Adeguatezza risorse/ Efficienza]	Da sommare i valori dei target considerati	Comprende la spesa sociale, socio-sanitaria e sanitaria di ambito territoriale specificamente dedicate alle popolazioni disabile, con problemi di salute mentale e immigrata (esclusi >65enni); per la sanità: spese dedicate come da ricomposizione dei costi COA, escluse spese ospedaliere				

## POLITICHE DI SISTEMA

CODICE	INDICATORI	TARGET	DESCRIZIONE	SIGNIFICATO [criterio al quale risponde]	METODO PER IL CALCOLO (formula)	VALIDITÀ e ATTENDIBILITÀ	LIMITI (criteri di inclusione/esclusione)	STANDARD o altri riferimenti per il confronto dei dati	FONTE e LIVELLO di dettaglio disponibile (regionale, provinciale, distrettuale)	ANNO DI RIFERIMENTO E FREQUENZA RACCOLTA	NOTE
<b>GOV/ ISTITU- ZIONALE</b>	<b>I1</b>	N. progettualità che prevedano l'integrazione fra più settori di intervento	EELL, AUSL, attori sociali	Numero di schede intervento contenute nel PAA che prevedano la partecipazione operativa o finanziaria di almeno un altro settore diverso dal sociale: sanità, casa, lavoro, formazione, ecc.	Valutare la capacità di programmare e integrare risorse e interventi a livello locale [Integrazione intersettoriale]	N. interventi che prevedono coinvolgimento del sociale e uno o più altri settori/tot interventi compresi nel Piano attuativo annuale	Rischio: elevata soggettività nella compilazione delle schede intervento		Piano attuativo annuale	annuale	
<b>GOV/ ISTITU- ZIONALE</b>	<b>I2</b>	N. soggetti dei diversi settori coinvolti nella programmazione	EELL, AUSL, attori sociali	Numero di persone appartenenti ad aree diverse dal sociale che hanno partecipato alla fase di elaborazione del PAA (dentro i tavoli tecnici attivati)	Valutare l'apporto di professionalità diverse a quelle sociali nella fase di elaborazione del PAA [Integrazione intersettoriale]	N operatori, funzionari, amministratori di aree diverse dal sociale partecipanti ai tavoli tecnici del PAA/totale partecipanti ai tavoli	La presenza ad incontri non è necessariamente garanzia di reale integrazione ma quanto meno segnala un avvio di confronto		Piano attuativo annuale	annuale	

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

SISTEMA		INDICATORI	TARGET	DESCRIZIONE	SIGNIFICATO	METODO	VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ	LIMITI	STANDARD	FONTE e LIVELLO	ANNO FRE- QUENZA	NOTE
<b>GOV/ ISTITU- ZIONALE</b>	<b>I3</b>	Percentuale di risorse dei diversi settori che confluiscono nel PAA	EELL, AUSL, attori sociali	Percentuale di spesa sui singoli fondi settoriali (fondi casa, scuola, ecc.) in rapporto alla spesa complessiva per l'attuazione del PAA	Valutare l'apporto dei diversi settore all'attuazione del PAA [Adeguatezza finanziaria/ Integrazione intersettoriale)	Ammontare fondo XX / tot spesa previsionale PAA (da ripetersi per i diversi fondi settoriali)				Tab. A, quadro riepilogativo PAA	annuale	
<b>GOV/ ISTITU- ZIONALE</b>	<b>I4</b>	Percentuale di spesa prevista per programmazione trasversale su totale spesa prevista nel PAA	EELL, AUSL, attori sociali	percentuale risorse investite in interventi che coinvolgono più settori all'interno dei PAA in rapporto a spesa complessiva per l'attuazione del PAA	Valutare l'apporto dei diversi settore all'attuazione del PAA [Adeguatezza finanziaria/ Integrazione intersettoriale)	Somma risorse investite per interventi intersettoriali (da schede interventi PAA)/ totale spesa previsionale PAA				Schede intervento PAA e tab. A quadro riepilogativo	annuale	
<b>GOV/ ISTITU- ZIONALE</b>	<b>I5</b>	Percentuale di funzioni conferite sul tot funzioni di cui art. 14 c. 1 LR 10/2008	EELL	Indica il numero delle funzioni conferite a Unione di nuova o recente costituzione in rapporto a totale funzioni per le quali è possibile un accorpamento in seno all'Unione	Misura l'investimento in termini di assegnazioni di funzioni realmente fatto con costituzione dell'Unione (investimento su progetto associativo, volontà politica di associazione)	N. funzioni conferite a Unione/tot funzioni previste da art. 14 c. 1 LR 10/2008				Banca dati regionale "Le gestioni associate dei Comuni", oppure atti istitutivi delle Unioni e loro aggiornamenti	annuale	

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

SISTEMA		INDICATORI	TARGET	DESCRIZIONE	SIGNIFICATO	METODO	VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ	LIMITI	STANDARD	FONTE e LIVELLO	ANNO FRE- QUENZA	NOTE
<b>GOV/ ISTITU- ZIONALE</b>	<b>16</b>	Variazione percentuale della spesa sostenuta per organizzazione area sociale prima e dopo avvio delle Unioni	EELL	Confronto tra la spesa destinata all'area del sociale prima della costituzione di un'unione che abbia assunto le funzioni e dopo la costituzione	Misura l'opportunità e l'efficienza della scelta di accorpate funzioni [Efficienza/Adeguatezza progettuale]	(spesa per area sociale dell'Unione al tempo T1 / somma della spesa singoli comuni per area sociale al tempo T0) * 100 - 100	Possibile difficoltà nella ricomposizione della spesa sociale all'interno dei singoli bilanci comunali		Se la scelta di associare funzioni porta a maggiore efficienza, l'indicatore dovrebbe registrare un valore percentuale negativo	Dati bilancio singoli comuni e dati bilancio Unione	rilevazione annuale particolarmente opportuna e significativa nei primi anni di attivazione dell'Unione o di associazione di specifiche funzioni	
<b>GOV/ ISTITU- ZIONALE</b>	<b>17</b>	Media delle risorse trasferite alle Unioni dai comuni per ogni Comune	EELL	Indica quantità di risorse trasferite mediamente da ciascun Comune alla Unione	Misura la capacità di spesa dell'Unione e l'adeguatezza delle risorse messe a disposizione dell'Ente associativo	Somma entità risorse comunali trasferite a bilancio Unione/ n. Comuni appartenenti all'Unione			Possibili indicazioni negli atti costitutivi dell'Unione	Dati bilancio singoli comuni e dati bilancio Unione	rilevazione annuale particolarmente opportuna e significativa nei primi anni di attivazione dell'Unione o di associazione di specifiche funzioni	
<b>GOV/ ISTITU- ZIONALE</b>	<b>18</b>	Numero di convocazioni Comitato Distretto/ anno	Comitato Distretto	Indica con quale frequenza e assiduità si attuino incontri per un confronto politico di ambito distrettuale	Volontà politica di associazione e di confronto di ambito distrettuale	Dato in valore assoluto del n. di incontri del CdD nel corso di un dato anno (possibile confronto tra più anni - trend)	Il dato non registra reale fattività e propositività del confronto ma solo frequenza			Dati da verbali CdD	annuale, con possibile confronto su più anni	

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

SISTEMA		INDICATORI	TARGET	DESCRIZIONE	SIGNIFICATO	METODO	VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ	LIMITI	STANDARD	FONTE e LIVELLO	ANNO FRE- QUENZA	NOTE
<b>GOV/ ISTITU- ZIONALE</b>	<b>I9</b>	Tasso di partecipazione dei componenti alle sedute del Comitato/anno	Comitato Distretto	Indica con quale frequenza e assiduità i membri del Comitato di Distretto abbiano partecipato alle riunioni dell'organismo	Grado di riconoscimento dell'ambito distrettuale come sede di politiche integrate (investimento su progetto associativo, volontà politica di associazione)	[Somma (partecipanti alle riunioni durante l'anno) / n. membri CdD] / n. riunioni * 100 (valore percentuale)				Dati da verbali Comitato di Distretto	annuale, con possibile confronto su più anni	
<b>GOV/ ISTITU- ZIONALE</b>	<b>I10</b>	Livello di gradimento/utilità percepita da EELL e AUSL rispetto a questo livello di programmazione	Comitato Distretto	Misura il gradimento verso una forma di programmazione e pianificazione concordata a livello distrettuale con condivisione di obiettivi, interventi e risorse	Grado di riconoscimento dell'ambito distrettuale come sede di politiche integrate (investimento su progetto associativo, volontà politica di associazione, [Appropriatezza organizzativa])					Il dato è rilevabile solo attraverso apposita indagine	da valutare	
<b>GOV/ ISTITU- ZIONALE</b>	<b>I11</b>	Numero di persone assegnate a Ufficio di Piano	UDP	Misura l'investimento in risorse umane da assegnare a funzione di raccordo e di organizzazione di ambito distrettuale quale è il ruolo dell'Ufficio di piano	Grado di riconoscimento dell'ambito distrettuale come sede di politiche integrate (investimento su modello distrettuale di governance)	N. persone assegnate all'UdP con impegno >80% del tempo lavoro (valore assoluto)				Dati forniti dal Settore organizzazione dei Comuni/Unione	annuale	

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

SISTEMA		INDICATORI	TARGET	DESCRIZIONE	SIGNIFICATO	METODO	VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ	LIMITI	STANDARD	FONTE e LIVELLO	ANNO FRE- QUENZA	NOTE
<b>GOV/ ISTITU- ZIONALE</b>	<b>I12</b>	Media comunale delle spese per operatività dell'Ufficio di piano	UDP	Misura la spesa che sostengono mediamente i Comuni per garantire l'operatività dell'Ufficio di piano in un anno	Investimento su modello distrettuale di governance	Somma spese dei Comuni sostenute nell'anno per operatività UdP/ n. Comuni	Possibile difficoltà di distinguere i costi nel bilancio dell'ente capofila che ospita sede UdP			Dati bilancio dei singoli Comuni/Unione	annuale	
<b>GOV/ ISTITU- ZIONALE</b>	<b>I13</b>	tot utenti coinvolti da programmi di intervento gestiti in forma associata, per area di intervento	EELL	Misura quanti utenti hanno beneficiato e sono stati coinvolti negli interventi gestiti in forma associata attraverso il Fondo sociale locale	Capacità di soddisfare i bisogni dei cittadini [Appropriatezza assistenziale/ organizzativa]	N. utenti coinvolti da interventi settoriali finanziati con Fondo sociale locale (valore assoluto)				Dato proveniente dal monitoraggio locale dei singoli interventi avviati	annuale	
<b>GOV/ ISTITU- ZIONALE</b>	<b>I14</b>	Spesa pro capite gestita in forma associata attraverso Fondo sociale locale	EELL	Misura la spesa prevista per singolo cittadino, in forma associata attraverso il fondo sociale locale	Capacità di spesa pro capite, attraverso Fondo sociale locale [Adeguatezza risorse/ Rispondenza/ Responsività]	spesa complessiva prevista sul FSL / n. cittadini residenti nell'ambito distrettuale				Tab. B Fondo sociale locale - PAA, dati popolazione	annuale	
<b>GOV/ ISTITU- ZIONALE</b>	<b>I15</b>	Incidenza del Fondo sociale locale sul totale delle risorse programmate nel Piano di zona	EELL	Misura quanta parte della spesa complessiva programmata è finanziata attraverso il Fondo sociale locale	Capacità di spesa associata	Spesa programmata a valere su FSL/ totale della spesa programmata				Tab. A e B del PAA	annuale	

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

SISTEMA		INDICATORI	TARGET	DESCRIZIONE	SIGNIFICATO	METODO	VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ	LIMITI	STANDARD	FONTE e LIVELLO	ANNO FRE- QUENZA	NOTE
<b>GOV/ ISTITU- ZIONALE</b>	<b>I16</b>	Rispetto dei tempi di approvazione dei PDZ/PAA	EELL, AUSL, attori sociali	Rispetto dei tempi di programmazione previsti a livello regionale e locale	Efficienza dei processi programmatori	Non c'è formula: solo valutazione si/no dei tempi fissati				Documenti di lavoro della programmazione, date di consegna dei PdZ e PAA	annuale	
<b>GOV/ ISTITU- ZIONALE</b>	<b>I17</b>	Percezione di utilità degli operatori coinvolti rispetto alla complessità del processo e conoscenza da parte dei cittadini di questi processi	EELL, AUSL, attori sociali	Misura il gradimento verso una forma di programmazione e pianificazione concordata a livello distrettuale con condivisione di obiettivi, interventi e risorse e la conoscenza da parte dei cittadini di questo processo	Grado di riconoscimento dell'ambito distrettuale come sede di politiche integrate [Adeguatezza progettuale/ Appropriatelyzza organizzativa/ Capacità di comunicazione ai cittadini/ Umanizzazione]					Il dato è rilevabile solo attraverso apposita indagine	da valutare	
<b>GOV/ ISTITU- ZIONALE</b>	<b>I18</b>	Spesa totale per l'organizzazione del processo di pianificazione	EELL, AUSL, attori sociali	Costi sostenuti dalle amministrazioni coinvolte nel processo di pianificazione e programmazione	Adeguatezza risorse, appropriatezza organizzativa, efficienza	Somma dei costi sostenuti (ore uomo, trasferte, locali, ecc.)	Possibile incertezza nella definizione dei costi da registrare (ore uomo, materiali, quota parte di costi fissi, ecc.)			Bilanci singoli Enti	annuale	

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

SISTEMA		INDICATORI	TARGET	DESCRIZIONE	SIGNIFICATO	METODO	VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ	LIMITI	STANDARD	FONTE e LIVELLO	ANNO FRE- QUENZA	NOTE
<b>GOV/ ISTITU- ZIONALE</b>	<b>I19</b>	N. iniziative di monitoraggio/ valutazione	EELL, AUSL, attori sociali	Impegno profuso nelle attività di monitoraggio/ valutazione della programmazione nel suo complesso e/o di parti della programmazione	Impegno valutativo	N. iniziative monitoraggio/ valutazione avviate (valore assoluto)				Documenti di lavoro e rapporti di monitoraggio/ valutazione, prodotti a livello distrettuale	annuale	
<b>GOV/ ISTITU- ZIONALE</b>	<b>I20</b>	Percentuale di soggetti del Terzo Settore sottoscrittori protocolli di adesione all'accordo di programma Piani di zona triennale e accordo Programma attuativo annuale anno	Terzo settore	Partecipazione e condivisione dei contenuti della programmazione da parte dei soggetti del Terzo settore	Grado di partecipazione e condivisione da parte di soggetti non istituzionali appartenenti al Terzo settore	N. soggetti sottoscrittori dei protocolli di adesione del Terzo settore alla programmazione locale (sia annuale che triennale)				Protocolli di adesione collegati al PdZ e al PAA	annuale e triennale	
<b>GOV/ ISTITU- ZIONALE</b>	<b>I21</b>	Percezione di coinvolgimento e partecipazione reali e ai processi da parte delle rappresentanze locali del terzo settore	Terzo settore	Misura il gradimento verso una forma di programmazione e pianificazione concordata a livello distrettuale con condivisione di obiettivi, interventi e risorse	Grado di riconoscimento dell'ambito distrettuale come sede di politiche integrate e soddisfazione per il ruolo assegnato al Terzo settore in questo processo (partecipazione e condivisione della programmazione)					Il dato è rilevabile solo attraverso apposita indagine	da valutare	

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>SISTEMA</b>	<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>GOV/ ISTITU- ZIONALE</b>	<b>I22</b>	Incidenza delle risorse del Terzo settore a cofinanziamento del Programma attuativo annuale anno	Terzo settore	Percentuale delle risorse messe a disposizione dal Terzo settore per l'attuazione del PAA	Adeguatezza risorse, capacità di contribuzione del Terzo settore	Risorse Terzo settore/totale risorse PAA				Tab. A, quadro riepilogativo PAA	annuale	
<b>GOV/ ISTITU- ZIONALE</b>	<b>I23</b>	Percentuale di Comuni con una o più sede di sportello sociale	tutta la popolazione	Diffusione degli sportelli sociali sul territorio distrettuale	Appropriatezza assistenziale, equità nell'accesso	N. sedi sportello sociale attivate/n. totale Comuni del Distretto				Dato di facile rilevazione, a disposizione degli Uffici di piano	annuale	Una volta che tutti i Comuni saranno coperti il dato non è più così rilevante. È più significativo in una fase di impianto del sistema di accesso attraverso gli sportelli sociali
<b>GOV/ ISTITU- ZIONALE</b>	<b>I24</b>	Tipologia di personale impiegato nell'anno	tutta la popolazione	Numero e qualifica del personale impiegato nell'anno presso le sedi di sportello sociale	Adeguatezza professionale, adeguatezza organizzativa	N. persone impiegate nell'attività di sportello per un tempo >80% del tempo lavoro  N. persone impiegate part time, distinzione per qualifica professionale				Dati forniti dal Settore Organizzazione dei Comuni/Unione	annuale	

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

SISTEMA		INDICATORI	TARGET	DESCRIZIONE	SIGNIFICATO	METODO	VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ	LIMITI	STANDARD	FONTE e LIVELLO	ANNO FRE- QUENZA	NOTE
<b>GOV/ ISTITU- ZIONALE</b>	<b>I25</b>	N. accessi per Distretto	tutta la popolazione	Numero di contatti annui dello sportello sociale per richieste di informazioni, orientamento, ecc.	Equità accesso, adeguatezza assistenziale, adeguatezza organizzativa e riconoscibilità del servizio	N. accessi per ambito distrettuale in un anno, per sesso, target e cittadinanza (possibile suddivisione per trimestre)				Dati IASS (sistema di rilevazione regionale degli accessi agli sportelli sociali)	trimestrale, annuale	
<b>GOV/ ISTITU- ZIONALE</b>	<b>I26</b>	Distribuzione della domanda per tipologia di domanda e target	tutta la popolazione	Distribuzione degli accessi agli sportelli sociali per tipologia di domanda e target	Equità accesso, riconoscibilità del servizio	N. accessi agli sportelli sociali per tipologia di domanda e target (valore assoluto o percentuale)				Dati IASS (sistema di rilevazione regionale degli accessi agli sportelli sociali)	trimestrale, annuale	
<b>GOV/ ISTITU- ZIONALE</b>	<b>I27</b>	Percentuale dei Comuni del distretto che utilizzano applicativo di gestione-registrazione accessi	tutta la popolazione	Verifica la presenza e la diffusione di un sistema condiviso da tutti i Comuni di gestione - registrazione degli accessi agli sportelli sociali	Appropriatezza organizzativa, capacità di registrazione domanda espressa	N. Comuni che effettuano registrazione accessi mediante applicativo dedicato/totale dei Comuni * 100				Dato di facile rilevazione, a disposizione degli Uffici di Piano	annuale	Una volta che tutti i Comuni saranno coperti il dato non è più così rilevante. È più significativo in una fase di impianto del sistema di accesso attraverso gli sportelli sociali

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>SISTEMA</b>	<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>GOV/ ISTITU- ZIONALE</b>	<b>I28</b>	Percentuale di utenti con invio a valutazione	tutta la popolazione	Percentuale degli utenti il cui accesso allo sportello sociale dà come esito un invio al servizio sociale (o équipe integrata) per valutazione professionale	Registra la capacità dello Sportello sociale di accompagnare adeguatamente i cittadini nell'accesso ai servizi - adeguatezza organizzativa	Accessi con esito "invio a valutazione professionale"/ totale accessi nell'anno (o nel trimestre) * 100				Dati IASS (sistema di rilevazione regionale degli accessi agli sportelli sociali)	trimestrale, annuale	
<b>GOV/ ISTITU- ZIONALE</b>	<b>I29</b>	Percentuale spesa per gli sportelli sociali sul tot spesa PDZ	Tutta la popolazione	Misura l'investimento finanziario previsionale per il rafforzamento/ consolidamento/gestione della rete degli sportelli sociali	Investimento in termini di risorse per lo sviluppo della rete degli sportelli (adeguatezza delle risorse)	Spesa per consolidamento sportelli sociali/ totale spesa PAA * 100				Tab. A, quadro riepilogativo e tab. B del PAA	annuale	
<b>GOV/ ISTITU- ZIONALE</b>	<b>I30</b>	Spesa pro capite per sviluppo e gestione degli sportelli sociali	tutta la popolazione	Spesa pro capite per il servizio di sportello sociale	Spesa a consuntivo per sviluppo e gestione degli sportelli sociali/totale popolazione residente					Rilevazione spesa sociale ISTAT e dati popolazione	annuale	
<b>GOV/ ISTITU- ZIONALE</b>	<b>I31</b>	Numero di protocolli operativi per l'integrazione professionale degli operatori	servizi sociali, educativi e sanitari	Misura il livello di integrazione tra le diverse professionalità attraverso la rilevazione degli accordi /protocolli operativi stipulati	Appropriatezza assistenziale, organizzativa; continuità assistenziale, integrazione socio-sanitaria	N. protocolli operativi di integrazione professionale siglati negli ultimi tre anni				Atti e protocolli siglati	riferimento almeno triennale	

Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale  
Allegati

<b>SISTEMA</b>	<b>CODICE</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TARGET</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>METODO</b>	<b>VALIDITÀ ATTEN- DIBILITÀ</b>	<b>LIMITI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>FONTE e LIVELLO</b>	<b>ANNO FRE- QUENZA</b>	<b>NOTE</b>
<b>GOV/ ISTITU- ZIONALE</b>	<b>I32</b>	Numero di operatori coinvolti in attività di formazione comune	servizi sociali, educativi e sanitari	Misura il numero di operatori che in attuazione di protocolli operativi per l'integrazione professionale hanno preso parte a percorsi di formazione comune	Appropriatezza assistenziale, organizzativa; continuità assistenziale, integrazione socio-sanitaria	N. operatori coinvolti in formazione comune negli ultimi tre anni				dati forniti da Settore organizzazione/formazione degli Enti/organizzazioni coinvolte	riferimento almeno triennale	
<b>GOV/ ISTITU- ZIONALE</b>	<b>I33</b>	Percezione dell'integrazione operativa dei servizi da parte degli utenti interni ed esterni	servizi sociali, educativi e sanitari	Misura la consapevolezza che i cittadini hanno di accedere a percorsi assistenziali in cui le differenti professionalità si integrano in maniera automatica senza necessità di un continuo impegno di connessione da parte del cittadino stesso	Appropriatezza assistenziale, organizzativa; continuità assistenziale, integrazione socio-sanitaria					Il dato è rilevabile solo attraverso apposita indagine	da valutare	
<b>GOV/ ISTITU- ZIONALE</b>	<b>I34</b>	Percentuale di servizi regolamentati a livello distrettuali sul totale dei servizi	EELL									
<b>GOV/ ISTITU- ZIONALE</b>	<b>I35</b>	Percentuale di scostamento dalla media delle rette dei servizi nei diversi Comuni	EELL									



# COLLANA DOSSIER

a cura dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale

## 1990

1. Centrale a carbone "Rete 2": valutazione dei rischi. Bologna. (\*)
2. Igiene e medicina del lavoro: componente della assistenza sanitaria di base. Servizi di igiene e medicina del lavoro. (Traduzione di rapporti OMS). Bologna. (\*)
3. Il rumore nella ceramica: prevenzione e bonifica. Bologna. (\*)
4. Catalogo collettivo dei periodici per la prevenzione. I edizione - 1990. Bologna. (\*)
5. Catalogo delle biblioteche SEDI - CID - CEDOC e Servizio documentazione e informazione dell'ISPEL. Bologna. (\*)

## 1991

6. Lavoratori immigrati e attività dei servizi di medicina preventiva e igiene del lavoro. Bologna. (\*)
7. Radioattività naturale nelle abitazioni. Bologna. (\*)
8. Educazione alimentare e tutela del consumatore "Seminario regionale Bologna 1-2 marzo 1990". Bologna. (\*)

## 1992

9. Guida alle banche dati per la prevenzione. Bologna.
10. Metodologia, strumenti e protocolli operativi del piano dipartimentale di prevenzione nel comparto rivestimenti superficiali e affini della provincia di Bologna. Bologna. (\*)
11. I Coordinamenti dei Servizi per l'Educazione sanitaria (CSES): funzioni, risorse e problemi. Sintesi di un'indagine svolta nell'ambito dei programmi di ricerca sanitaria finalizzata (1989 - 1990). Bologna. (\*)
12. Epi Info versione 5. Un programma di elaborazione testi, archiviazione dati e analisi statistica per praticare l'epidemiologia su personal computer. Programma (dischetto A). Manuale d'uso (dischetto B). Manuale introduttivo. Bologna.
13. Catalogo collettivo dei periodici per la prevenzione in Emilia-Romagna. 2ª edizione. Bologna.

## 1993

14. Amianto 1986-1993. Legislazione, rassegna bibliografica, studi italiani di mortalità, proposte operative. Bologna. (\*)
15. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1991. Bologna. (\*)
16. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica delle USL dell'Emilia-Romagna, 1991. Bologna. (\*)
17. Metodi analitici per lo studio delle matrici alimentari. Bologna. (\*)

## 1994

18. Venti anni di cultura per la prevenzione. Bologna.
19. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna 1992. Bologna. (\*)
20. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1992. Bologna. (\*)
21. Atlante regionale degli infortuni sul lavoro. 1986-1991. 2 volumi. Bologna. (\*)
22. Atlante degli infortuni sul lavoro del distretto di Ravenna. 1989-1992. Ravenna. (\*)
23. 5ª Conferenza europea sui rischi professionali. Riccione, 7-9 ottobre 1994. Bologna.

---

(\*) volumi disponibili presso l'Agenzia sanitaria e sociale regionale. Sono anche scaricabili dal sito [http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana\\_dossier/archivio\\_dossier\\_1.htm](http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/archivio_dossier_1.htm)

**1995**

- 24. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna 1993. Bologna. (\*)
- 25. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1993. Bologna. (\*)

**1996**

- 26. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna. Sintesi del triennio 1992-1994. Dati relativi al 1994. Bologna. (\*)
- 27. Lavoro e salute. Atti della 5a Conferenza europea sui rischi professionali. Riccione, 7-9 ottobre 1994. Bologna. (\*)
- 28. Gli scavi in sotterraneo. Analisi dei rischi e normativa in materia di sicurezza. Ravenna. (\*)

**1997**

- 29. La radioattività ambientale nel nuovo assetto istituzionale. Convegno Nazionale AIRP. Ravenna. (\*)
- 30. Metodi microbiologici per lo studio delle matrici alimentari. Ravenna. (\*)
- 31. Valutazione della qualità dello screening del carcinoma della cervice uterina. Ravenna. (\*)
- 32. Valutazione della qualità dello screening mammografico del carcinoma della mammella. Ravenna. (\*)
- 33. Processi comunicativi negli screening del tumore del collo dell'utero e della mammella (parte generale). Proposta di linee guida. Ravenna. (\*)
- 34. EPI INFO versione 6. Ravenna. (\*)

**1998**

- 35. Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening del tumore del collo dell'utero. Vademecum per gli operatori di front-office. Ravenna.
- 36. Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening del tumore della mammella. Vademecum per gli operatori di front-office. Ravenna. (\*)
- 37. Centri di Produzione Pasti. Guida per l'applicazione del sistema HACCP. Ravenna. (\*)
- 38. La comunicazione e l'educazione per la prevenzione dell'AIDS. Ravenna. (\*)
- 39. Rapporti tecnici della Task Force D.Lgs 626/94 - 1995-1997. Ravenna. (\*)

**1999**

- 40. Progetti di educazione alla salute nelle Aziende sanitarie dell'Emilia Romagna. Catalogo 1995 - 1997. Ravenna. (\*)

**2000**

- 41. Manuale di gestione e codifica delle cause di morte, Ravenna.
- 42. Rapporti tecnici della Task Force D.Lgs 626/94 - 1998-1999. Ravenna. (\*)
- 43. Comparto ceramiche: profilo dei rischi e interventi di prevenzione. Ravenna. (\*)
- 44. L'Osservatorio per le dermatiti professionali della provincia di Bologna. Ravenna. (\*)
- 45. SIDRIA Studi Italiani sui Disturbi Respiratori nell'Infanzia e l'Ambiente. Ravenna. (\*)
- 46. Neoplasie. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (\*)

**2001**

- 47. Salute mentale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (\*)
- 48. Infortuni e sicurezza sul lavoro. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (\*)
- 49. Salute Donna. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (\*)
- 50. Primo report semestrale sull'attività di monitoraggio sull'applicazione del D.Lgs 626/94 in Emilia-Romagna. Ravenna. (\*)

51. Alimentazione. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (\*)
52. Dipendenze patologiche. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (\*)
53. Anziani. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (\*)
54. La comunicazione con i cittadini per la salute. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (\*)
55. Infezioni ospedaliere. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (\*)
56. La promozione della salute nell'infanzia e nell'età evolutiva. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (\*)
57. Esclusione sociale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (\*)
58. Incidenti stradali. Proposta di Patto per la sicurezza stradale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (\*)
59. Malattie respiratorie. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (\*)

## 2002

60. AGREE. Uno strumento per la valutazione della qualità delle linee guida cliniche. Bologna. (\*)
61. Prevalenza delle lesioni da decubito. Uno studio della Regione Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
62. Assistenza ai pazienti con tubercolosi polmonare nati all'estero. Risultati di uno studio caso-controllo in Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
63. Infezioni ospedaliere in ambito chirurgico. Studio multicentrico nelle strutture sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
64. Indicazioni per l'uso appropriato della chirurgia della cataratta. Bologna. (\*)
65. Percezione della qualità e del risultato delle cure. Riflessione sugli approcci, i metodi e gli strumenti. Bologna. (\*)
66. Le Carte di controllo. Strumenti per il governo clinico. Bologna. (\*)
67. Catalogo dei periodici. Archivio storico 1970-2001. Bologna.
68. Thesaurus per la prevenzione. 2a edizione. Bologna. (\*)
69. Materiali documentari per l'educazione alla salute. Archivio storico 1970-2000. Bologna. (\*)
70. I Servizi socio-assistenziali come area di policy. Note per la programmazione sociale regionale. Bologna. (\*)
71. Farmaci antimicrobici in età pediatrica. Consumi in Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
72. Linee guida per la chemioprolifassi antibiotica in chirurgia. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
73. Liste di attesa per la chirurgia della cataratta: elaborazione di uno score clinico di priorità. Bologna. (\*)
74. Diagnostica per immagini. Linee guida per la richiesta. Bologna. (\*)
75. FMEA-FMECA. Analisi dei modi di errore/guasto e dei loro effetti nelle organizzazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 1. Bologna.

## 2003

76. Infezioni e lesioni da decubito nelle strutture di assistenza per anziani. Studio di prevalenza in tre Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
77. Linee guida per la gestione dei rifiuti prodotti nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
78. Fattibilità di un sistema di sorveglianza dell'antibioticoresistenza basato sui laboratori. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
79. Valutazione dell'appropriatezza delle indicazioni cliniche di utilizzo di MOC ed eco-color-Doppler e impatto sui tempi di attesa. Bologna. (\*)
80. Promozione dell'attività fisica e sportiva. Bologna. (\*)
81. Indicazioni all'utilizzo della tomografia ad emissione di positroni (FDG - PET) in oncologia. Bologna. (\*)
82. Applicazione del DLgs 626/94 in Emilia-Romagna. Report finale sull'attività di monitoraggio. Bologna. (\*)
83. Organizzazione aziendale della sicurezza e prevenzione. Guida per l'autovalutazione. Bologna. (\*)

- 84.** I lavori di Francesca Repetto. Bologna, 2003. (\*)
- 85.** Servizi sanitari e cittadini: segnali e messaggi. Bologna. (\*)
- 86.** Il sistema di incident reporting nelle organizzazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 2. Bologna. (\*)
- 87.** I Distretti nella Regione Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
- 88.** Misurare la qualità: il questionario. Sussidi per l'autovalutazione e l'accreditamento. Bologna. (\*)

## **2004**

- 89.** Promozione della salute per i disturbi del comportamento alimentare. Bologna. (\*)
- 90.** La gestione del paziente con tubercolosi: il punto di vista dei professionisti. Bologna. (\*)
- 91.** Stent a rilascio di farmaco per gli interventi di angioplastica coronarica. Impatto clinico ed economico. Bologna. (\*)
- 92.** Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2003. Bologna. (\*)
- 93.** Le liste di attesa dal punto di vista del cittadino. Bologna. (\*)
- 94.** Raccomandazioni per la prevenzione delle lesioni da decubito. Bologna. (\*)
- 95.** Prevenzione delle infezioni e delle lesioni da decubito. Azioni di miglioramento nelle strutture residenziali per anziani. Bologna. (\*)
- 96.** Il lavoro a tempo parziale nel Sistema sanitario dell'Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
- 97.** Il sistema qualità per l'accreditamento istituzionale in Emilia-Romagna. Sussidi per l'autovalutazione e l'accreditamento. Bologna.
- 98.** La tubercolosi in Emilia-Romagna. 1992-2002. Bologna. (\*)
- 99.** La sorveglianza per la sicurezza alimentare in Emilia-Romagna nel 2002. Bologna. (\*)
- 100.** Dinamiche del personale infermieristico in Emilia-Romagna. Permanenza in servizio e mobilità in uscita. Bologna. (\*)
- 101.** Rapporto sulla specialistica ambulatoriale 2002 in Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
- 102.** Antibiotici sistemici in età pediatrica. Prescrizioni in Emilia-Romagna 2000-2002. Bologna. (\*)
- 103.** Assistenza alle persone affette da disturbi dello spettro autistico. Bologna.
- 104.** Sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere in terapia intensiva. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna. (\*)

## **2005**

- 105.** SapereAscoltare. Il valore del dialogo con i cittadini. Bologna. (\*)
- 106.** La sostenibilità del lavoro di cura. Famiglie e anziani non autosufficienti in Emilia-Romagna. Sintesi del progetto. Bologna. (\*)
- 107.** Il bilancio di missione per il governo della sanità dell'Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
- 108.** Contrastare gli effetti negativi sulla salute di disuguaglianze sociali, economiche o culturali. Premio Alessandro Martignani - III edizione. Catalogo. Bologna. (\*)
- 109.** Rischio e sicurezza in sanità. Atti del convegno Bologna, 29 novembre 2004. Sussidi per la gestione del rischio 3. Bologna.
- 110.** Domanda di care domiciliare e donne migranti. Indagine sul fenomeno delle badanti in Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
- 111.** Le disuguaglianze in ambito sanitario. Quadro normativo ed esperienze europee. Bologna. (\*)
- 112.** La tubercolosi in Emilia-Romagna. 2003. Bologna. (\*)
- 113.** Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2004. Bologna. (\*)
- 114.** Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2004. Bologna. (\*)
- 115.** Proba Progetto Bambini e antibiotici. I determinanti della prescrizione nelle infezioni delle alte vie respiratorie. Bologna. (\*)
- 116.** Audit delle misure di controllo delle infezioni post-operatorie in Emilia-Romagna. Bologna. (\*)

**2006**

- 117.** Dalla Pediatria di comunità all'Unità pediatrica di Distretto. Bologna. (\*)
- 118.** Linee guida per l'accesso alle prestazioni di eco-color doppler: impatto sulle liste di attesa. Bologna. (\*)
- 119.** Prescrizioni pediatriche di antibiotici sistemici nel 2003. Confronto in base alla tipologia di medico curante e medico prescrittore. Bologna. (\*)
- 120.** Tecnologie informatizzate per la sicurezza nell'uso dei farmaci. Sussidi per la gestione del rischio 4. Bologna. (\*)
- 121.** Tomografia computerizzata multistrato per la diagnostica della patologia coronarica. Revisione sistematica della letteratura. Bologna. (\*)
- 122.** Tecnologie per la sicurezza nell'uso del sangue. Sussidi per la gestione del rischio 5. Bologna. (\*)
- 123.** Epidemie di infezioni correlate all'assistenza sanitaria. Sorveglianza e controllo. Bologna.
- 124.** Indicazioni per l'uso appropriato della FDG-PET in oncologia. Sintesi. Bologna. (\*)
- 125.** Il clima organizzativo nelle Aziende sanitarie - ICONAS. Cittadini, Comunità e Servizio sanitario regionale. Metodi e strumenti. Bologna. (\*)
- 126.** Neuropsichiatria infantile e Pediatria. Il progetto regionale per i primi anni di vita. Bologna. (\*)
- 127.** La qualità percepita in Emilia-Romagna. Strategie, metodi e strumenti per la valutazione dei servizi. Bologna. (\*)
- 128.** La guida DISCERNere. Valutare la qualità dell'informazione in ambito sanitario. Bologna. (\*)
- 129.** Qualità in genetica per una genetica di qualità. Atti del convegno Ferrara, 15 settembre 2005. Bologna. (\*)
- 130.** La root cause analysis per l'analisi del rischio nelle strutture sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 6. Bologna.
- 131.** La nascita pre-termine in Emilia-Romagna. Rapporto 2004. Bologna. (\*)
- 132.** Atlante dell'appropriatezza organizzativa. I ricoveri ospedalieri in Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
- 133.** Reprocessing degli endoscopi. Indicazioni operative. Bologna. (\*)
- 134.** Reprocessing degli endoscopi. Eliminazione dei prodotti di scarto. Bologna. (\*)
- 135.** Sistemi di identificazione automatica. Applicazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 7. Bologna. (\*)
- 136.** Uso degli antimicrobici negli animali da produzione. Limiti delle ricette veterinarie per attività di farmacovigilanza. Bologna. (\*)
- 137.** Il profilo assistenziale del neonato sano. Bologna. (\*)
- 138.** Sana o salva? Adesione e non adesione ai programmi di screening femminili in Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
- 139.** La cooperazione internazionale negli Enti locali e nelle Aziende sanitarie. Premio Alessandro Martignani - IV edizione. Catalogo. Bologna.
- 140.** Sistema regionale dell'Emilia-Romagna per la sorveglianza dell'antibioticoresistenza. 2003-2005. Bologna. (\*)

**2007**

- 141.** Accreditamento e governo clinico. Esperienze a confronto. Atti del convegno Reggio Emilia, 15 febbraio 2006. Bologna. (\*)
- 142.** Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2005. Bologna. (\*)
- 143.** Progetto LaSER. Lotta alla sepsi in Emilia-Romagna. Razionale, obiettivi, metodi e strumenti. Bologna. (\*)
- 144.** La ricerca nelle Aziende del Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna. Risultati del primo censimento. Bologna. (\*)
- 145.** Disuguaglianze in cifre. Potenzialità delle banche dati sanitarie. Bologna. (\*)
- 146.** Gestione del rischio in Emilia-Romagna 1999-2007. Sussidi per la gestione del rischio 8. Bologna. (\*)
- 147.** Accesso per priorità in chirurgia ortopedica. Elaborazione e validazione di uno strumento. Bologna. (\*)
- 148.** I Bilanci di missione 2005 delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
- 149.** E-learning in sanità. Bologna. (\*)
- 150.** Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2002-2006. Bologna. (\*)
- 151.** "Devo aspettare qui?" Studio etnografico delle traiettorie di accesso ai servizi sanitari a Bologna. Bologna. (\*)
- 152.** L'abbandono nei Corsi di laurea in infermieristica in Emilia-Romagna: una non scelta? Bologna. (\*)

- 153.** Faringotonsillite in età pediatrica. Linea guida regionale. Bologna. (\*)
- 154.** Orite media acuta in età pediatrica. Linea guida regionale. Bologna. (\*)
- 155.** La formazione e la comunicazione nell'assistenza allo stroke. Bologna. (\*)
- 156.** Atlante della mortalità in Emilia-Romagna 1998-2004. Bologna. (\*)
- 157.** FDG-PET in oncologia. Criteri per un uso appropriato. Bologna. (\*)
- 158.** Mediare i conflitti in sanità. L'approccio dell'Emilia-Romagna. Sussidi per la gestione del rischio 9. Bologna. (\*)
- 159.** L'audit per il controllo degli operatori del settore alimentare. Indicazioni per l'uso in Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
- 160.** Politiche e piani d'azione per la salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza. Bologna. (\*)

## **2008**

- 161.** Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2006. Bologna. (\*)
- 162.** Tomografia computerizzata multistrato per la diagnostica della patologia coronarica. Revisione sistematica della letteratura e indicazioni d'uso appropriato. Bologna. (\*)
- 163.** Le Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Una lettura di sintesi dei Bilanci di missione 2005 e 2006. Bologna. (\*)
- 164.** La rappresentazione del capitale intellettuale nelle organizzazioni sanitarie. Bologna. (\*)
- 165.** L'accreditamento istituzionale in Emilia-Romagna. Studio pilota sull'impatto del processo di accreditamento presso l'Azienda USL di Ferrara. Bologna. (\*)
- 166.** Assistenza all'ictus. Modelli organizzativi regionali. Bologna. (\*)
- 167.** La chirurgia robotica: il robot da Vinci. ORientamenti 1. Bologna. (\*)
- 168.** Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2007. Bologna. (\*)
- 169.** Le opinioni dei professionisti della sanità sulla formazione continua. Bologna. (\*)
- 170.** Per un Osservatorio nazionale sulla qualità dell'Educazione continua in medicina. Bologna. (\*)
- 171.** Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2007. Bologna. (\*)

## **2009**

- 172.** La produzione di raccomandazioni cliniche con il metodo GRADE. L'esperienza sui farmaci oncologici. Bologna. (\*)
- 173.** Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2007. Bologna. (\*)
- 174.** I tutor per la formazione nel Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna. Rapporto preliminare. Bologna. (\*)
- 175.** Percorso nascita e qualità percepita. Analisi bibliografica. Bologna. (\*)
- 176.** Utilizzo di farmaci antibatterici e antimicotici in ambito ospedaliero in Emilia-Romagna. Rapporto 2007. Bologna. (\*)
- 177.** Ricerca e innovazione tecnologica in sanità. Opportunità e problemi delle forme di collaborazione tra Aziende sanitarie e imprenditoria biomedicale. Bologna. (\*)
- 178.** Profili di assistenza degli ospiti delle strutture residenziali per anziani. La sperimentazione del Sistema RUG III in Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
- 179.** Profili di assistenza e costi del diabete in Emilia-Romagna. Analisi empirica attraverso dati amministrativi (2005 - 2007). Bologna. (\*)
- 180.** La sperimentazione dell'audit civico in Emilia-Romagna: riflessioni e prospettive. Bologna. (\*)
- 181.** Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2008. Bologna. (\*)
- 182.** La ricerca come attività istituzionale del Servizio sanitario regionale. Principi generali e indirizzi operativi per le Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
- 183.** I Comitati etici locali in Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
- 184.** Il Programma di ricerca Regione-Università. 2007-2009. Bologna. (\*)
- 185.** Il Programma Ricerca e innovazione (PRI E-R) dell'Emilia-Romagna. Report delle attività 2005-2008. Bologna. (\*)

- 186.** Le medicine non convenzionali e il Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna. Un approccio sperimentale. Bologna. (\*)
- 187.** Studi per l'integrazione delle medicine non convenzionali. 2006-2008. Bologna. (\*)

## 2010

- 188.** Misure di prevenzione e controllo di infezioni e lesioni da pressione. Risultati di un progetto di miglioramento nelle strutture residenziali per anziani. Bologna. (\*)
- 189.** "Cure pulite sono cure più sicure" - Rapporto finale della campagna nazionale OMS. Bologna. (\*)
- 190.** Infezioni delle vie urinarie nell'adulto. Linea guida regionale. Bologna. (\*)
- 191.** I contratti di servizio tra Enti locali e ASP in Emilia-Romagna. Linee guida per il governo dei rapporti di committenza. Bologna. (\*)
- 192.** La *governance* delle politiche per la salute e il benessere sociale in Emilia-Romagna. Opportunità per lo sviluppo e il miglioramento. Bologna. (\*)
- 193.** Il *mobbing* tra istanze individuali e di gruppo. Analisi di un'organizzazione aziendale attraverso la tecnica del *focus group*. Bologna. (\*)
- 194.** Linee di indirizzo per trattare il dolore in area medica. Bologna. (\*)
- 195.** Indagine sul dolore negli ospedali e negli *hospice* dell'Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
- 196.** Evoluzione delle Unità di terapia intensiva coronarica in Emilia-Romagna. Analisi empirica dopo implementazione della rete cardiologica per l'infarto miocardico acuto. Bologna. (\*)
- 197.** TB FLAG BAG. La borsa degli strumenti per l'assistenza di base ai pazienti con tubercolosi. Percorso formativo per MMG e PLS. Bologna.
- 198.** La ricerca sociale e socio-sanitaria a livello locale in Emilia-Romagna. Primo censimento. Bologna. (\*)
- 199.** Innovative radiation treatment in cancer: IGRT/IMRT. Health Technology Assessment. ORientamenti 2. Bologna. (\*)
- 200.** Tredici anni di SIRS - Servizio informativo per i rappresentanti per la sicurezza. Bologna. (\*)
- 201.** Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2008. Bologna. (\*)
- 202.** Master in Politiche e gestione nella sanità, Europa - America latina. Tracce del percorso didattico in Emilia-Romagna, 2009-2010. Bologna. (\*)

## 2011

- 203.** Buone pratiche infermieristiche per il controllo delle infezioni nelle Unità di terapia intensiva. Bologna.
- 204.** Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2009. Bologna. (\*)
- 205.** L'informazione nella diagnostica pre-natale. Il punto di vista delle utenti e degli operatori. Bologna. (\*)
- 206.** Contributi per la programmazione e la rendicontazione distrettuale. Bologna. (\*)
- 207.** Criteria for appropriate use of FDG-PET in breast cancer. ORientamenti 3. Bologna. (\*)
- 208.** Il ruolo dei professionisti nell'acquisizione delle tecnologie: il caso della protesi d'anca. Bologna. (\*)
- 209.** Criteria for appropriate use of FDG-PET in esophageal cancer. ORientamenti 4. Bologna. (\*)
- 210.** Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2009. Bologna. (\*)
- 211.** Criteria for appropriate use of FDG-PET in colorectal cancer. ORientamenti 5. Bologna. (\*)
- 212.** Mortalità e morbosità materna in Emilia-Romagna. Rapporto 2001-2007. Bologna. (\*)
- 213.** Atlante della mortalità in Emilia-Romagna 2003-2007. Bologna. (\*)
- 214.** Atlante della mortalità in Emilia-Romagna 2008-2009. Bologna. (\*)
- 215.** "Fidatevi dei pazienti". La qualità percepita nei Centri di salute mentale e nei Servizi per le dipendenze patologiche. Bologna. (\*)
- 216.** Piano programma 2011-2013. Agenzia sanitaria e sociale regionale. Bologna. (\*)
- 217.** La salute della popolazione immigrata in Emilia-Romagna. Contributo per un rapporto regionale. Bologna. (\*)

**2012**

- 218.** La valutazione multidimensionale del paziente anziano. Applicazione di strumenti nei percorsi di continuità assistenziale. Bologna. (\*)
- 219.** Criteria for appropriate use of FDG-PET in lung cancer. ORientamenti 6. Bologna. (\*)
- 220.** Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2010. Bologna. (\*)
- 221.** Criteria for appropriate use of FDG-PET in head and neck cancer. ORientamenti 7. Bologna. (\*)
- 222.** Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale. Bologna. (\*)