



LINEE GUIDA

Linee guida per il
popolamento della banca
dati SINA



AREA DI LAVORO COMUNE

**INTERSCAMBIO TRA I SISTEMI
INFORMATIVI IN AMBITO DI INCLUSIONE
SOCIALE: AVVIO E STABILIZZAZIONE
BANCHE DATI REI E SINA**

CENTRO DI
COMPETENZA

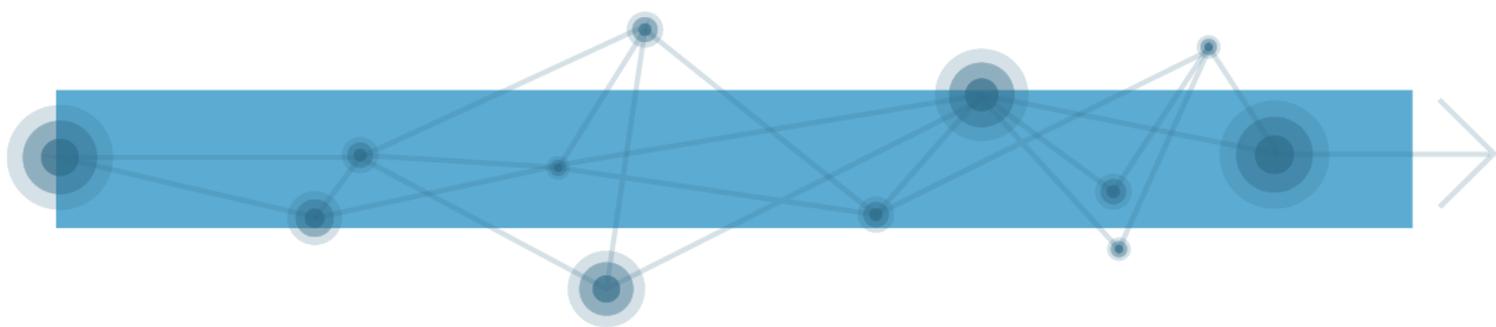


 **M** MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

MAR
2018

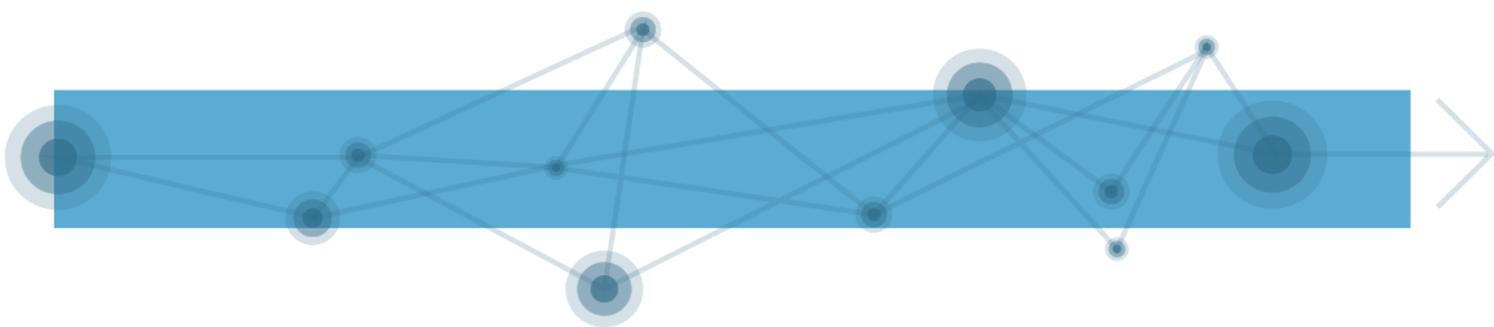
11 OT **2**

COMITATO DI PILOTAGGIO



SOMMARIO

1	Premessa.....	3
2	Banca dati SINA e raccordi con i Sistemi Informativi esistenti.....	4
	2.1 Sistema informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare (SIAD)	12
	2.2 Monitoraggio dell'assistenza Residenziale e Semiresidenziale (FAR). 13	
3	Transcodifica dati Sezione Informativa D - Sezione SINA. I dati sulle valutazioni socio - sanitarie e sui relativi bisogni assistenziali della persona con disabilità.....	27



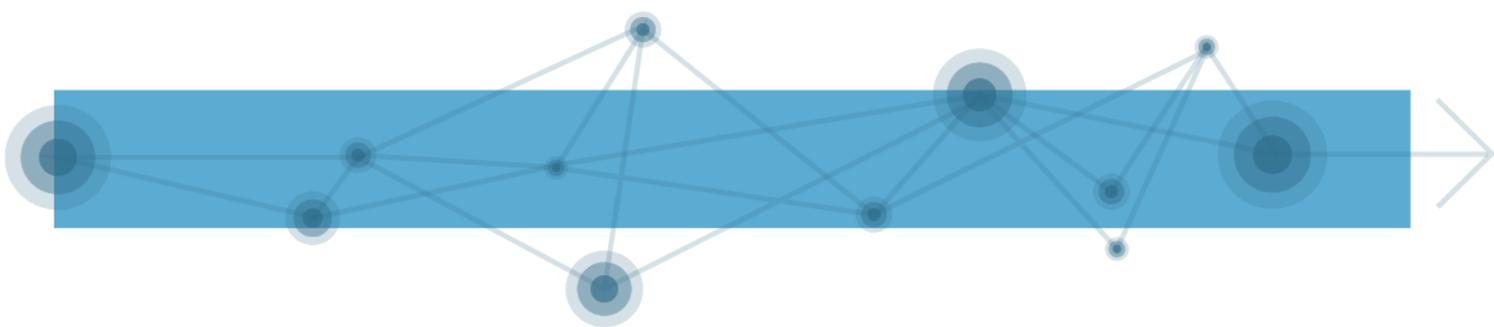
1 PREMESSA

Il presente documento di linee guida si occupa di approfondire gli aspetti legati al popolamento della Banca dati SINA e di affrontare i passaggi critici connessi con la trasmissione dei dati alla stessa da parte degli enti erogatori che sono tenuti al popolamento della banca dati, avendo cura di concentrarsi su alcuni passaggi chiave come la relazione con gli strumenti di valutazione multidimensionale dell'anziano non autosufficiente e della persona con disabilità, i possibili raccordi con i sistemi informativi sanitari SIAD e FAR e la transcodifica dei dati tra il SINA e lo strumento ICF.

Il documento prosegue come segue: nella Sezione 2 vengono discusse possibili strategie di raccordo e ottimizzazione informativa a partire da un caso esemplificativo e vengono definiti il sistema informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare (SIAD) e il monitoraggio dell'assistenza Residenziale e Semiresidenziale (FAR); infine, nella Sezione 3 vengono discusse le modalità con cui gli strumenti per la valutazione multidimensionale della disabilità si interfacciano con la sezione informativa D della sezione SINA del SIUSS.

Le linee guida sono state sviluppate sotto il coordinamento del Ministero del Lavoro - Direzione Generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale, in quanto Centro di Competenza dell'Area di Lavoro Comune ["Interscambio tra i sistemi informativi in ambito di inclusione sociale : avvio e stabilizzazione banche dati REI e SINA"](#), nell'ambito delle attività del [Network OT11-OT2 \(Agenda digitale\)](#) del [Comitato di Pilotaggio per il coordinamento degli interventi OT11 e OT2](#) realizzate nel quadro dell'Accordo di Partenariato Italia in tema di rafforzamento della capacità istituzionale e amministrativa (Obiettivo Tematico 11) e di attuazione dell'Agenda Digitale (Obiettivo Tematico 2).

Il Comitato è stato istituito con decreto del Segretario Generale della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 24 febbraio 2015. È presieduto dal Capo di Dipartimento della Funzione Pubblica.



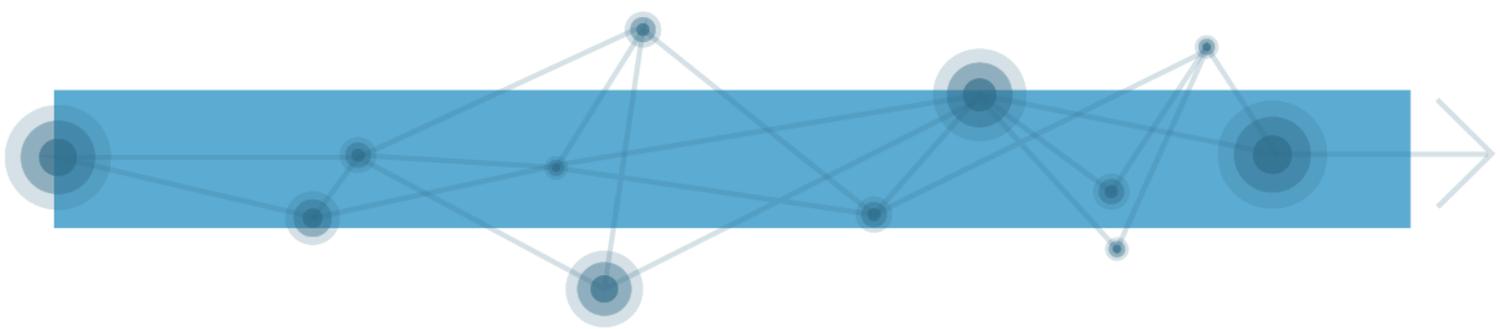
2 BANCA DATI SINA E RACCORDI CON I SISTEMI INFORMATIVI ESISTENTI

Il presente documento di linee guida si occuperà di approfondire gli aspetti legati al popolamento della Banca dati SINA e di affrontare i passaggi critici connessi con la trasmissione dei dati alla stessa da parte degli enti erogatori che sono tenuti al popolamento della banca dati, avendo cura di concentrarsi su alcuni passaggi chiave come la relazione con gli strumenti di valutazione multidimensionale dell'anziano non autosufficiente e della persona con disabilità, i possibili raccordi con i sistemi informativi sanitari SIAD e FAR e la transcodifica dei dati tra il SINA e lo strumento ICF.

Per introdurre l'argomento partiamo qui di seguito con una esemplificazione su un caso idealtipico di presa in carico di un utente disabile beneficiario dell'erogazione del servizio di assistenza domiciliare integrata da parte dei servizi sociali comunali e dei relativi flussi informativi che vengono ad attivarsi sia verso il SIUSS che verso altri sistemi esterni.

Tale schema sarà lo spunto di partenza per ragionare sulle possibili strategie di raccordo e ottimizzazione informativa nella logica di *process produced data*. Si consideri il caso di un cittadino disabile che richieda al proprio Comune l'attivazione di un servizio di assistenza domiciliare integrata. Nell'attuale situazione con SIUSS a pieno regime sulle varie banche dati, a seguito dell'attivazione dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) da parte del responsabile di UVM su richiesta del Servizio Sociale Professionale del Comune, la sequenza completa di attivazione di flussi informativi sociali sarà la seguente. Nel momento in cui l'esito della valutazione multidimensionale sociale e sanitaria dell'equipe sia, come da richiesta, una presa in carico presso il servizio di assistenza domiciliare integrata con connessa erogazione di prestazioni assistenziali al domicilio dell'utente, verrà ad attivarsi un flusso informativo (dati anagrafici dell'ente erogatore e del beneficiario, nonché dati relativi alla prestazione - tipologia, data, durata, importo, quota a carico dell'Ente e dell'utente) da registrarsi nella sezione BDPS o nella BDPSA del SIUSS, a seconda del condizionamento o meno della prestazione alla soglia ISEE. Un'ulteriore specificazione delle caratteristiche del richiedente rispetto al suo stato di non autosufficienza, così come l'area reddituale dell'utente, sarà invece inserita nella Banca Dati SINA "Disabili e Non-Autosufficienza" della BDVPP.

In tal caso trattandosi di prestazione di assistenza domiciliare integrata con il servizio sanitario saranno possibili raccordi con il sistema informativo SIAD che raccoglie e invia ad NSIS i dati sulle condizioni di salute e sugli stati di bisogno dei beneficiari disabili o anziani non



autosufficienti. Il costo della prestazione per l'Ente sarà poi oggetto di rilevazione anche per quanto concerne l'indagine condotta dall'Istat circa la spesa sociale dei Comuni (interessa infatti l'importo complessivo di spesa, disaggregato sia secondo la macro-area di intervento - in questo caso il sostegno alle persone con disabilità - sia per la tipologia di servizio erogato); da ultimo, bisognerà tenere in considerazione anche la rendicontazione che il Comune dovrà operare nell'ambito del Piano di Zona in occasione della rendicontazione alle deputate strutture regionali del consuntivo delle spese per gli interventi socio-sanitari.

Per perseguire l'obiettivo di maggiore efficienza in un'ottica di ottimizzazione di tempo e risorse ed evitare, come detto, che lo stesso dato venga rilevato e inserito più volte in sistemi informativi o banche dati diverse con le aggiunte derivanti dalle specifiche di ogni singola rilevazione, si dovrà operare in chiave di ottimizzazione e integrazione dei flussi, affinché al momento della presa in carico e dell'erogazione della prestazione sociale si generi uno e un solo tracciato dati capace di rispondere simultaneamente alle tre rilevazioni sopra-menzionate, evitando inutili sprechi e fenomeni di molestia statistica sulle segreterie deputate nonché sull'intero personale del servizio sociale professionale. Standardizzazione delle modalità di raccolta dei dati e delle informazioni dovrà pertanto essere la "parola chiave" cui attenersi.

Tralasciando ora i raccordi con le rilevazioni esterne all'ambiente SIUSS (come le rendicontazioni del PdZ o l'indagine Istat sulla spesa sociale dei Comuni) e concentrandoci invece nello specifico sulla Banca Dati SINA, come recita il Decreto Direttoriale n°103-2016 dell'INPS, l'attivazione di un flusso informativo per la Banca Dati SINA si rende obbligatoria da parte del soggetto titolare dell'erogazione della prestazione ogniqualvolta per il soggetto individuato ci sia una presa in carico da parte dell'Area Utenza "Disabilità e non Autosufficienza".

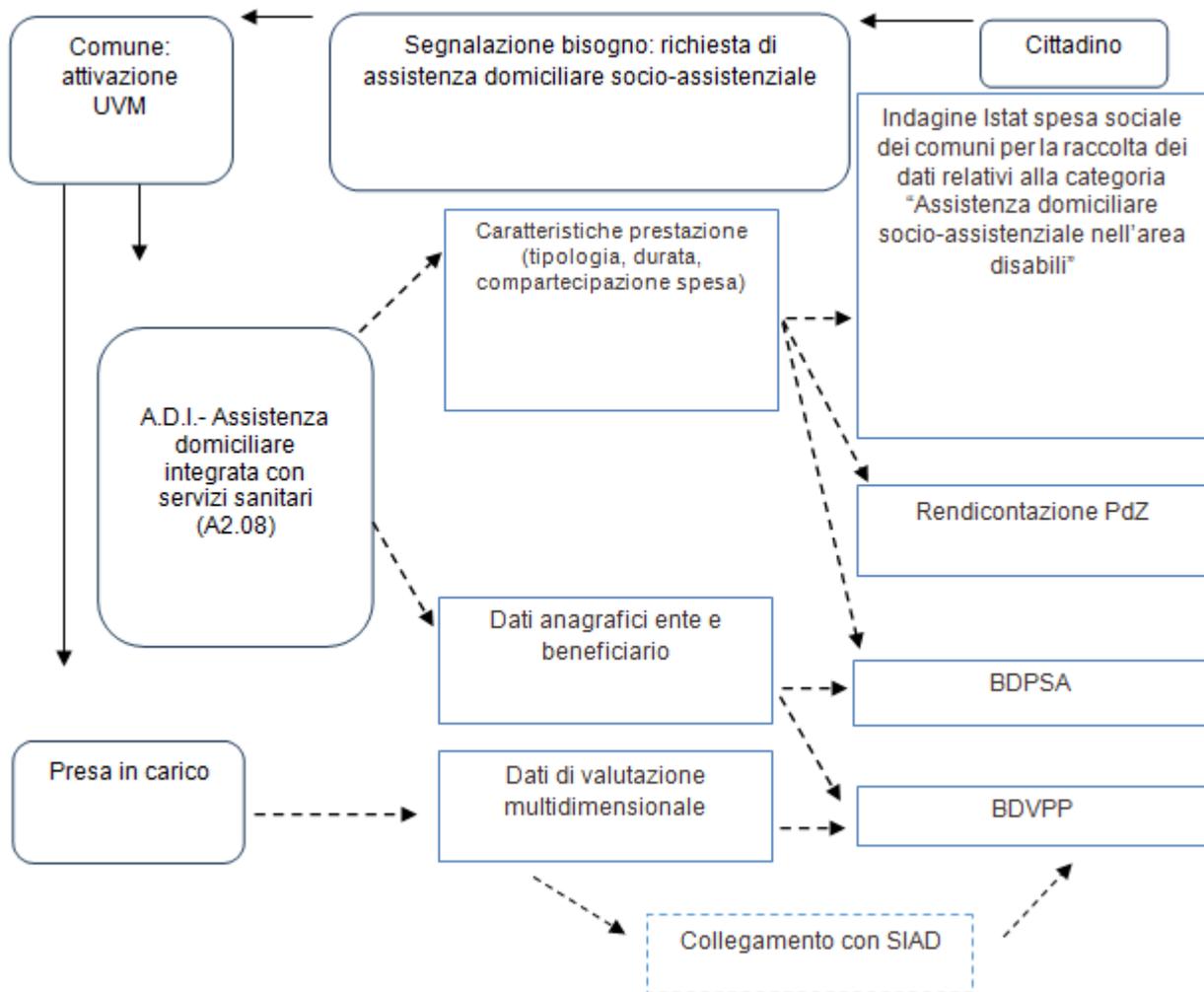
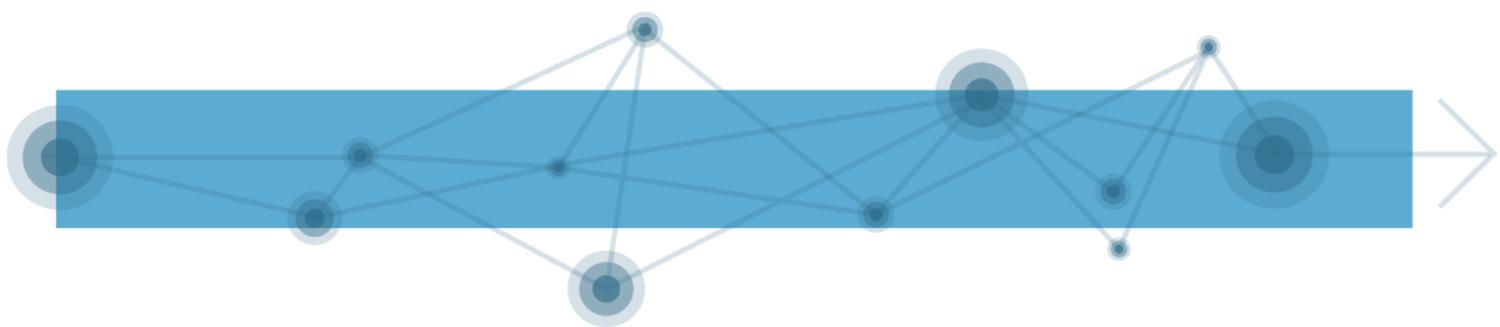
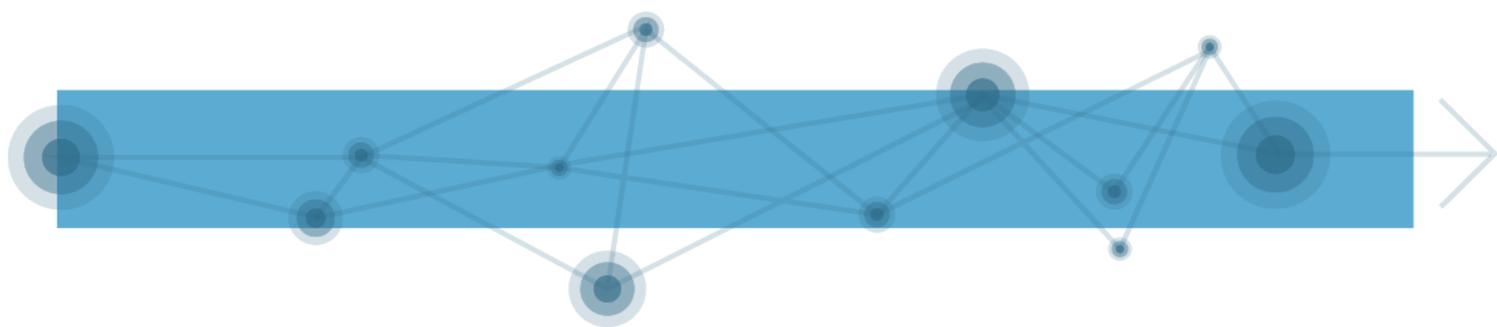
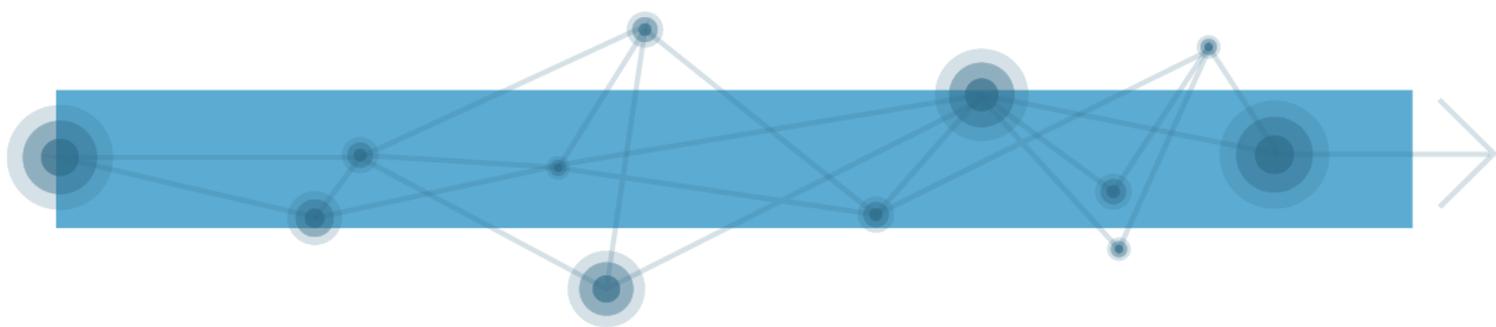


Figura 1: Esempio di attivazione flussi informativi a seguito presa in carico utente disabile ed erogazione servizio di assistenza domiciliare socio-assistenziale da parte dei servizi sociali comunali.

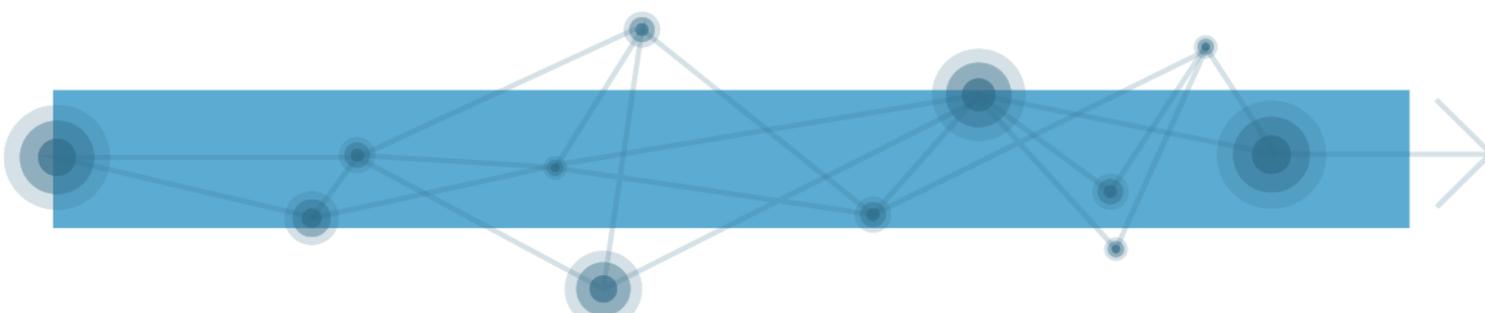
In questi casi sarà pertanto necessario reperire, da parte dell'ente titolare della prestazione per cui è stata attivata una presa in carico, tutte le informazioni sulla valutazione multidimensionale rilevanti per il flusso SINA - Sezione Informativa D che si seguito si riportano:



Codice	Campo	Numerico	Range/Dominio
BX301	Mobilità	Numerico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si sposta da solo 2. Si sposta assistito 3. Non si sposta
BX302	AttivitàVitaQuotidiana	Numerico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Autonomo 2. Parzialmente dipendente 3. Totalmente dipendente
BX303	DisturbiAreaCognitiva	Numerico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lievi 2. Moderati 3. Gravi
BX304	DisturbiComportamentali	Numerico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Assenti* 2. Presenti
BX305	NecessitàCureSanitarie	Numerico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bassa 2. Media 3. Alta
BX306	AreaReddituale	Numerico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Autonomo e in equilibrio finanziario 2. Riceve aiuto da parenti e/o da altre persone 3. In condizione di bisogno economico e senza aiuti da parenti o altre persone
BX307	AreaSupporto	Numerico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presenza della rete familiare o informale 2. Presenza parziale e/o temporanea della rete familiare e/o informale 3. Assenza della rete familiare o informale
BX308	FonteDerivazioneValutazione	Numerico	<ol style="list-style-type: none"> 1. UVM



Codice	Campo	Numerico	Range/Dominio
			2. Cartella Sociale 3. Altra documentazione 4. Raccolta diretta
BX309	StrumentoValutazione	Numerico	1. SVAMA 2. AGED 3. RUG 4. SOSIA 5. SCHEMA POLARE 6. VALGRAF 7. Altro Sistema Di Codifica
BX3010	InvCiv	Numerico	1. Certificazione invalidità Civile parziale non inferiore al 75% 2. Certificazione invalidità Civile Totale (100%) con indennità di accompagnamento 3. Certificazione invalidità civile totale (100%) senza indennità di accompagnamento 4. Certificazione Npi 5. Certificazione L. 104 (art. 3, comma 1) 6. Certificazione L.104 (art. 3, comma 3) 7. Certificazione L.104 (art. 12) 8. Certificazione L.104 (art. 13)
BX3011	FonteDerivazioneInvalidità	Numerico	1. Certificazione invalidità verificata on line o cartacea 2. Dichiarazione della persona

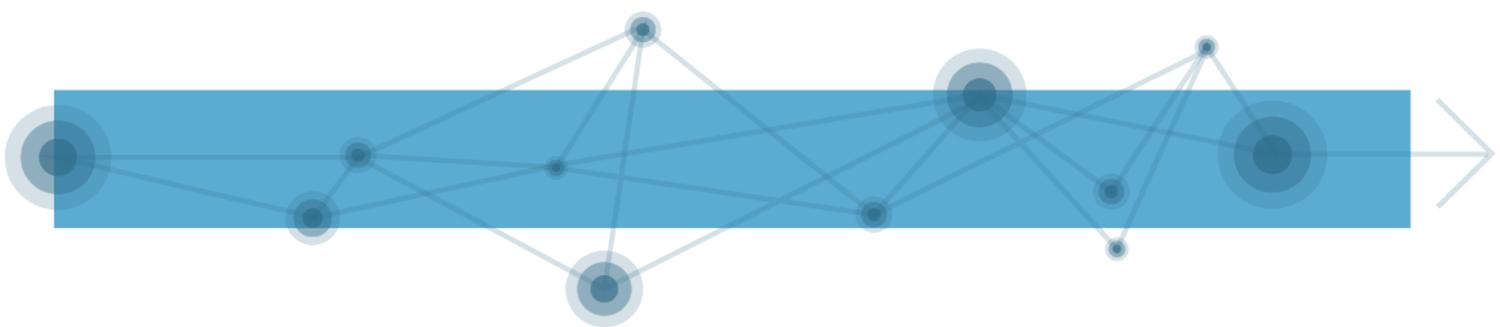


Codice	Campo	Numerico	Range/Dominio
BX3012	NecessitaInterventiSociali	Numerico	Indicare gli interventi sociali necessari scelti dall'Allegato A con un numero di occorrenze necessarie

La raccolta delle variabili del tracciato record SINA dovrà/potrà perseguire logiche di efficientamento e ottimizzazione dei flussi, capitalizzando ove possibile quanto già raccolto nell'ambito delle già esistenti banche dati, prime fra tutte quelle del Nuovo Sistema Informativo Sanitario NSIS.

Ad oggi infatti, per tutti gli interventi sanitari e socio-sanitari erogati in maniera programmata da operatori del Sistema Sanitario Nazionale, nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata con il servizio sociale comunale o di Ambito sociale è prevista la raccolta e l'invio al flusso sanitario SIAD dell'NSIS delle valutazioni socio - sanitarie dell'assistito e dei relativi bisogni assistenziali; informazioni queste rilevanti per il SINA e che già oggi vengono raccolte secondo le medesime modalità di rilevazioni dal SIAD (e che più avanti saranno mostrate). Per questo motivo si raccomanda che al fine di evitare una duplicazione della raccolta ed archiviazione delle medesime informazioni per lo stesso assistito si sviluppino a livello periferico protocolli di cooperazione applicativa tra i sistemi informativi sanitari (regionali, di Azienda sanitaria, Distretto sanitario) e i relativi sistemi informativi sociali di Comune/Ambito sociale (quando informatizzati) o più in generale di interscambio/condivisione informativa tra le controparti sociale e sanitaria nell'ambito delle Unità di Valutazione Multidimensionale che hanno ad oggi il compito di raccogliere queste informazioni e convogliarle poi nei rispettivi sistemi informativi gestionali, in attesa che, auspicabilmente nel breve-medio periodo, a livello centrale venga sviluppata tra INPS e Ministero della Sanità la modalità di cooperazione applicativa automatica per l'interscambio/acquisizione dei medesimi dati tra NSIS e SIUSS.

Identicamente lo stesso discorso risulta essere valido anche per quanto riguarda il monitoraggio delle valutazioni socio-sanitarie dell'assistito nell'ambito di progetti di assistenza Residenziale e Semiresidenziale (FAR) per anziani o soggetti non autosufficienti in condizioni di cronicità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche. Anche in questo caso le informazioni rilevanti per il SINA già oggi vengono raccolte secondo le medesime modalità di rilevazione dal flusso FAR dell'NSIS, ed è sempre per questo motivo che risulta auspicabile che si sviluppino a livello periferico protocolli di cooperazione applicativa tra i sistemi informativi sanitari



(regionali, di Azienda sanitaria, Distretto sanitario) e i relativi sistemi informativi sociali di Comune/Ambito sociale (quando informatizzati) o più in generale di interscambio/condivisione informativa tra le controparti sociale e sanitaria nell'ambito delle Unità di Valutazione Multidimensionale che hanno ad oggi il compito di raccogliere queste informazioni e convogliarle poi nei rispettivi sistemi informativi gestionali.

Per quanto riguarda invece tutti quegli interventi di natura socio-assistenziale attivati nell'ambito di prese in carico da parte dell'Area Utenza "Disabilità e non autosufficienza" (e quindi rilevanti per il SINA) e per cui non è pertanto ad oggi prevista una raccolta ed invio al livello centrale (NSIS tramite i flussi SIAD e FAR) delle informazioni sulle valutazioni socio - sanitarie dell'assistito e dei relativi bisogni assistenziali, si rende necessaria una raccolta diretta e archiviazione delle medesime informazioni, la loro corretta transcodifica nel tracciato record SINA previsto dal Decreto Direttoriale n°103-2016 dell'INPS e l'invio alla relativa banca dati SIUSS secondo una delle modalità di trasmissione individuate dall'Istituto stesso. Parliamo delle tipologie di intervento che non siano inquadrabili nell'ambito delle categorie residenziale, semi-residenziale, domiciliare sebbene ricadano nell'ambito di prese in carico integrate con attivazione di interventi sanitari e sociali e di tutte le tipologie di interventi (anche quelle a carattere domiciliare, semiresidenziale, residenziale) che ricadono nell'ambito di prese in carico non integrate con attivazione di interventi esclusivamente sociali.

Sempre per quanto riguarda l'ambito delle prese in carico non integrate con il servizio sanitario per cui è prevista per il beneficiario anziano non autosufficiente o persona con disabilità l'attivazione di interventi esclusivamente a carattere sociale attivati a seguito di valutazioni delle condizioni dell'individuo operate da uno o più professionisti del servizio sociale del Comune o Ambito sociale, si raccomanda per questi, sulla base di una considerazione di appropriatezza scientifica della valutazione espressa, di escludere dalla raccolta e invio dati al SINA la parte di tracciato record relativa alle condizioni di salute del beneficiario che di norma sono valutate da personale sanitario-infermieristico dell'Azienda sanitaria locale-Distretto sanitario o attraverso il Medico di base dell'assistito (Disturbi Area Cognitiva, Necessità Cure Sanitarie), a meno che le medesime informazioni non siano state richieste all'Azienda sanitaria o al Medico di base curante dell'assistito dal professionista del servizio sociale sulla base di una specifica domanda di approfondimento del caso per una migliore definizione del progetto di intervento socio-assistenziale.

L'infografica qui di seguito riportata riassume in maniera schematica quanto sin qui detto identificando i percorsi per cui è raccomandabile a livello periferico l'attivazione di collegamenti con i già esistenti flussi SIAD e FAR dell'NSIS e i percorsi dove invece è necessaria una raccolta diretta da

parte dell'operatore del servizio sociale incaricato della valutazione del caso con strumento proprio (es. Cartella sociale) e della pianificazione del progetto di intervento. Questo nell'ottica di limitare al massimo casi di "molestia statistica" con la raccolta e archiviazione più volte della medesima informazione, operando nella logica più sopra richiamata dei *process produced data*.

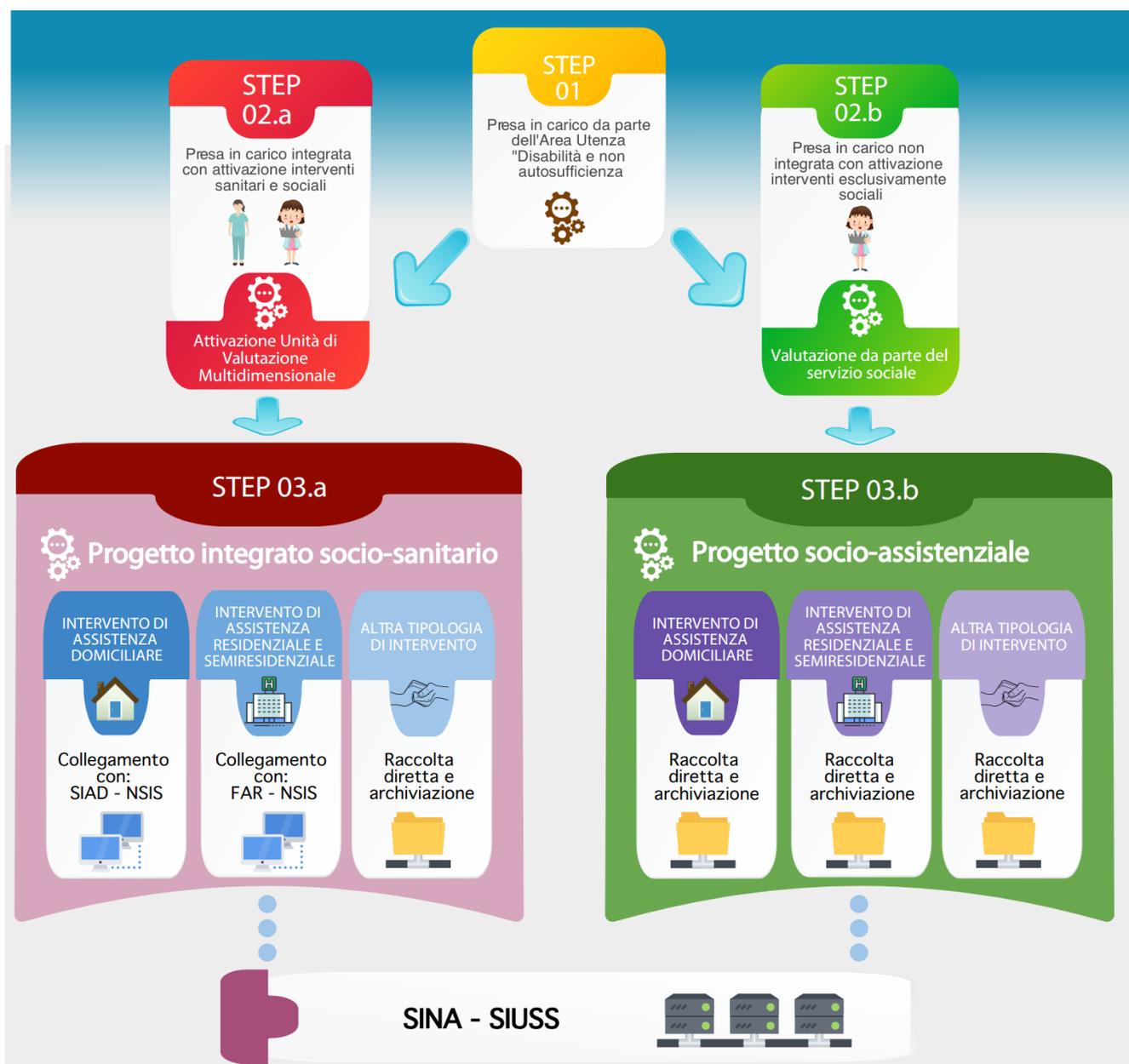
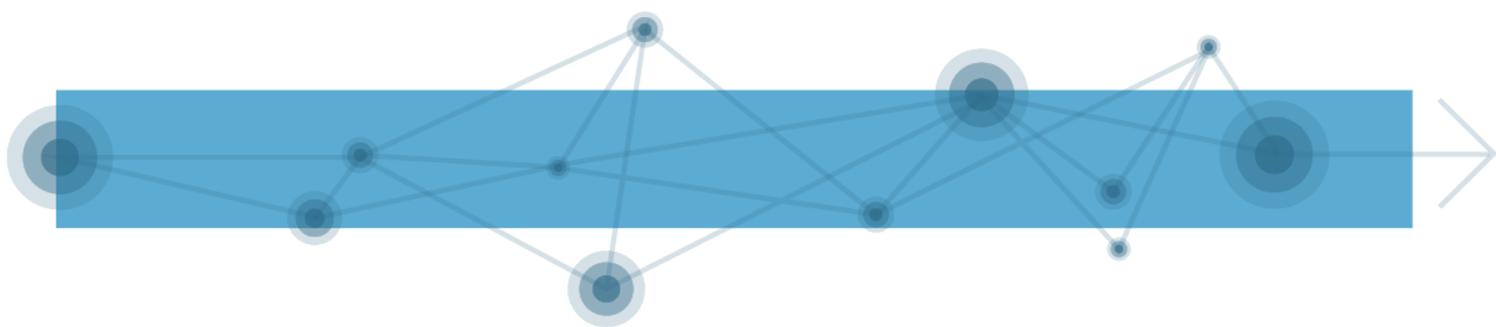


Figura 2: Attivazione di progetti integrati socio-sanitari e progetti socio-assistenziali. I vari percorsi di popolamento della banca dati SINA.



Per completezza si riporta poi di seguito lo schema di modello dell'NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario) con l'indicazione delle componenti delle banche dati SIAD e FAR rilevanti per il Sistema informativo non autosufficienza - SINA.

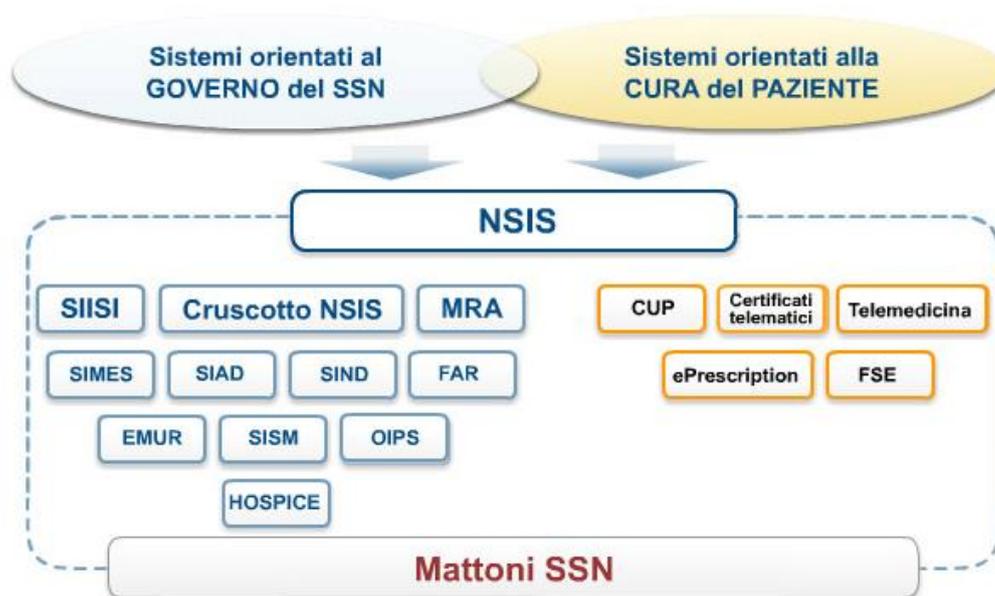


Figura 3: Schema di modello dell'NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario)

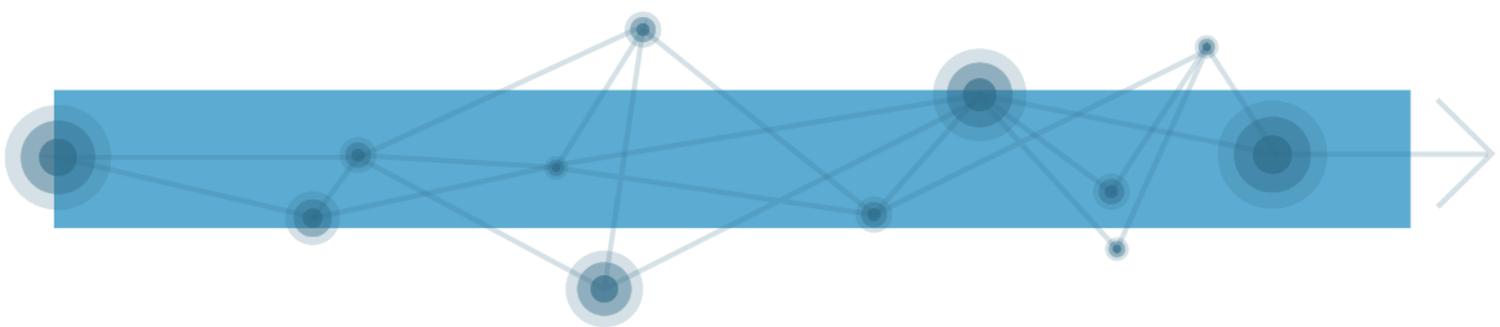
2.1 SISTEMA INFORMATIVO PER IL MONITORAGGIO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE (SIAD)

Il sistema informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare (SIAD), mira a costruire una base dati integrata a livello nazionale, incentrata sul paziente, dalla quale rilevare informazioni in merito agli interventi sanitari e socio-sanitari erogati in maniera programmata da operatori del Sistema Sanitario Nazionale, nell'ambito dell'assistenza domiciliare.

Patrimonio informativo

Le forme di assistenza domiciliare oggetto di rilevazione sono esclusivamente quelle caratterizzate da interventi di natura sanitaria e socio-sanitaria che soddisfano i seguenti quattro criteri guida:

- la presa in carico dell'assistito;



- la valutazione multidimensionale dell'assistito;
- la definizione di un piano/programma/progetto di assistenza individuale;
- la responsabilità clinica in capo al Medico di Medicina Generale (MMG), al Pediatra di libera Scelta (PLS) o al medico competente per la terapia del dolore, purché afferenti al distretto/ASL;

includendo tra queste, qualora siano soddisfatti i criteri sopra menzionati, anche le cure palliative domiciliari e le dimissioni protette.

Le informazioni raccolte riguardano i seguenti ambiti:

- caratteristiche anagrafiche dell'assistito (dati privi di elementi identificativi diretti);
- valutazione ovvero rivalutazione socio - sanitaria dell'assistito e dei relativi bisogni assistenziali;
- erogazione dell'assistenza;
- sospensione della presa in carico;
- dimissione dell'assistito.

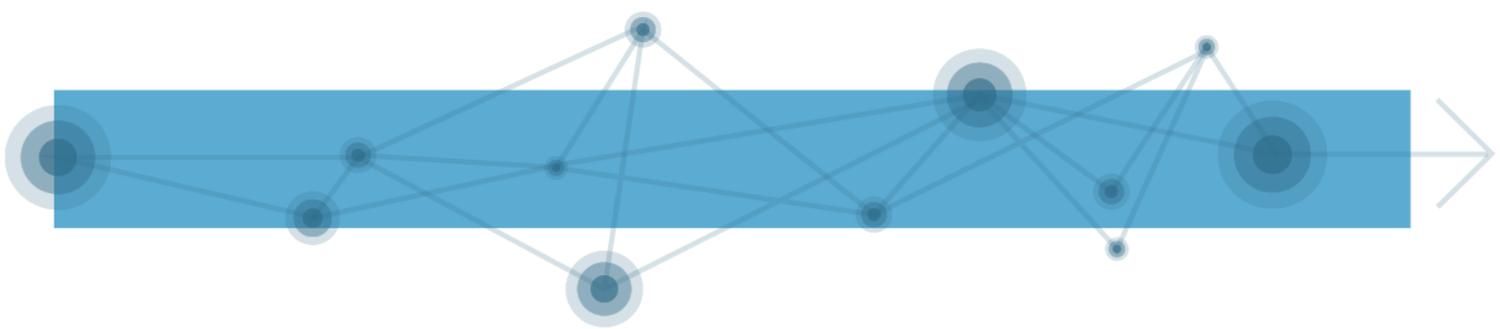
2.2 MONITORAGGIO DELL'ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE (FAR)

Il Nuovo Sistema Informativo Sanitario ricomprende nell'ambito del Sistema di Integrazione delle Informazioni Sanitarie Individuali (SIISI) anche il monitoraggio dell'assistenza Residenziale e Semiresidenziale (FAR) per anziani o soggetti non autosufficienti in condizioni di cronicità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche.

A tal fine con assistenza residenziale e semiresidenziale, si intende il complesso integrato di interventi, procedure e attività sanitarie e socio-sanitarie erogate a persone non autosufficienti e non assistibili a domicilio, all'interno di idonei "nuclei accreditati" per la specifica funzione.

Patrimonio informativo

Le informazioni rilevate sono quelle relative agli eventi identificabili con le seguenti fasi del processo assistenziale erogato al cittadino:

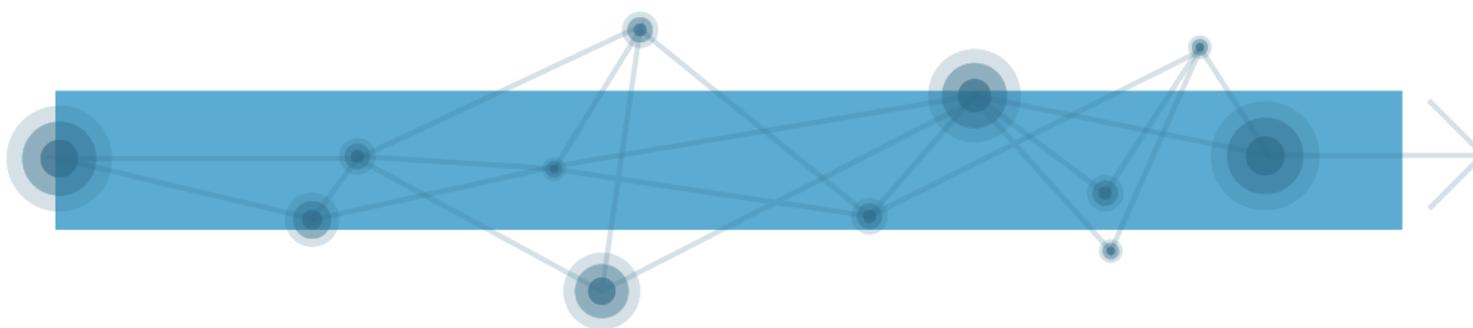


- ammissione dell'assistito;
- rivalutazione periodica;
- rivalutazione straordinaria;
- dimissione o trasferimento;
- decesso.

Tali informazioni sono riconducibili, principalmente a:

- dati anagrafici dell'assistito (privi di dati identificativi diretti);
- strutture erogatrici;
- tipologia di prestazioni erogate;
- dati relativi all'ammissione ed alla dimissione dell'assistito dalla singola struttura;
- tariffe applicate;
- valutazione socio-sanitaria dell'assistito.

Al fine di meglio chiarire e mostrare la corrispondenza fra SIAD e FAR con il flusso SINA per quanto riguarda i dati sulle valutazioni socio - sanitarie dell'assistito e dei relativi bisogni assistenziali di seguito viene proposto un parallelo fra i campi rilevanti per il SINA e i relativi campi del tracciato record SIAD e FAR.



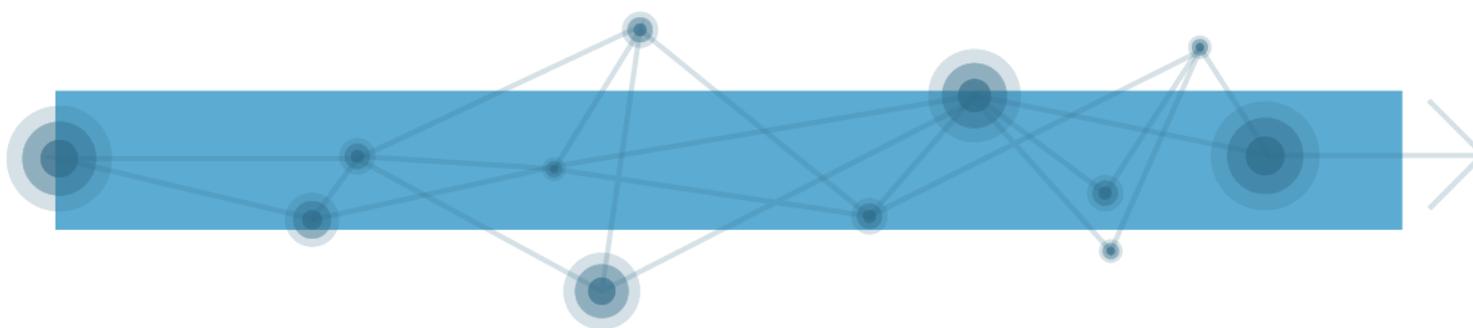
CAMPO SINA BX301 Mobilità. Corrispondenza SIAD

SIAD

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Valutazione	Grado Mobilita	Indica il livello di autonomia dell'assistito nell'area di mobilità.	N	OBB	I valori ammessi sono: 1. Si sposta da solo (eventualmente con ausili) 2. Si sposta assistito 3. Non si sposta	1

SINA

	Campo	Numerico	Range/Dominio
BX301	Mobilità	Numerico	1. Si sposta da solo 2. Si sposta assistito 3. Non si sposta



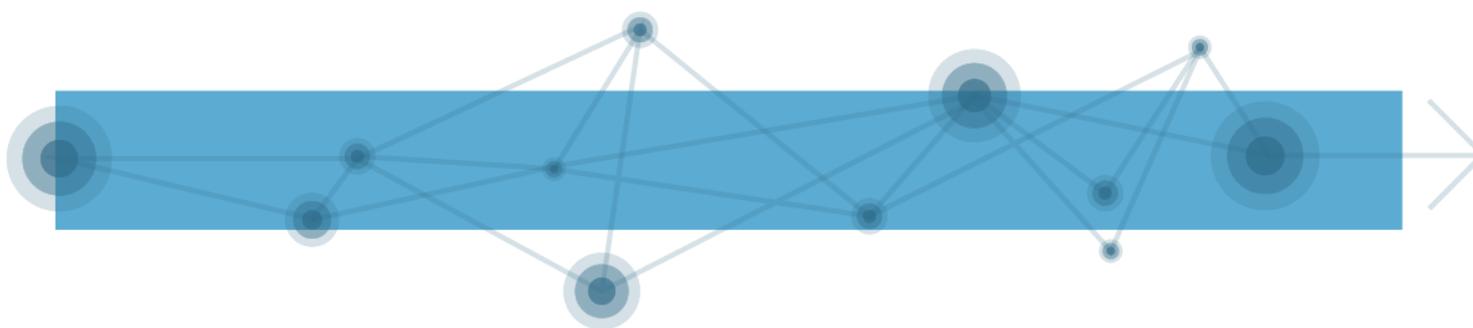
CAMPO SINA BX302 AttivitàVitaQuotidiana. Corrispondenza SIAD

SIAD

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Valutazione	Autonomia	Indica il livello di autonomia nelle attività Della vita quotidiana (alimentazione , igiene personale, vestirsi, uso bagno)	N	OBB	I valori ammessi sono i seguenti: 1. Autonomo 2. Parzialmente dipendente 3. Totalmente dipendente	1

SINA

	Campo	Numerico	Range/Dominio
BX302	Attività vita quotidiana	Numerico	1. Autonomo 2. Parzialmente dipendente 3. Totalmente dipendente



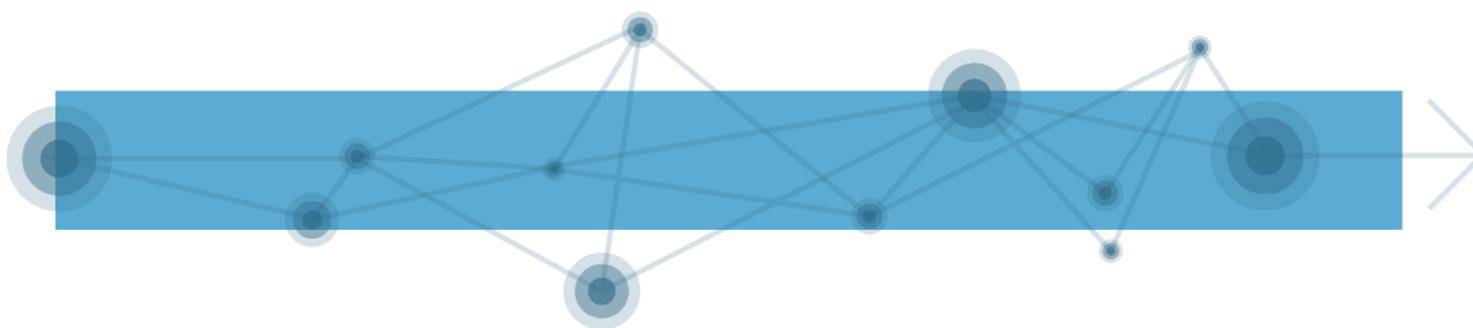
CAMPO SINA BX303 DisturbiAreaCognitiva. Corrispondenza SIAD

SIAD

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Disturbi	Cognitivi	Identifica l'entità dei disturbi cognitivi (memoria, orientamento, attenzione) eventualmente presenti.	N	OBB	I valori ammessi sono i seguenti: 1. Assenti/lievi 2. Moderati 3. Gravi	1

SINA

	Campo	Numerico	Range/Dominio
BX303	Disturbi area cognitiva	Numerico	1. Lievi 2. Moderati 3. Gravi



CAMPO SINA BX304 DisturbiComportamentali. Corrispondenza SIAD

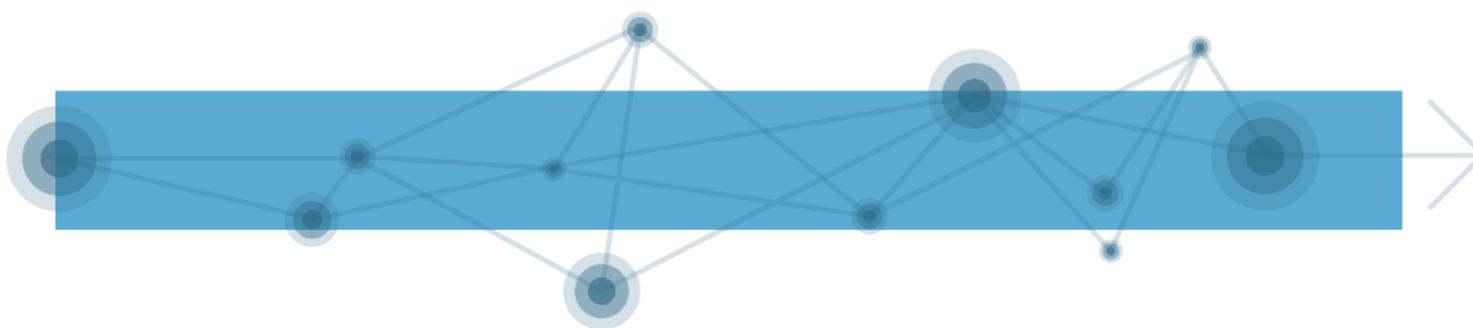
SIAD

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Disturbi	Comportamentali	Individua l'entità dei disturbi comportamentali eventualmente presenti.	N	OBB	I valori ammessi sono i seguenti: 1. Assenti/lievi 2. Moderati 3. Gravi	1

SINA

	Campo	Numerico	Range/Dominio
BX304	Disturbi comportamentali	Numerico	1. Assenti* 2. Presenti

* Il valore "1.Assenti", corrisponde al valore "1. Assenti/lievi" della scheda SIAD, il valore "2. Presenti", corrisponde ai punti "2. Moderati" e "3. Gravi" della scheda SIAD



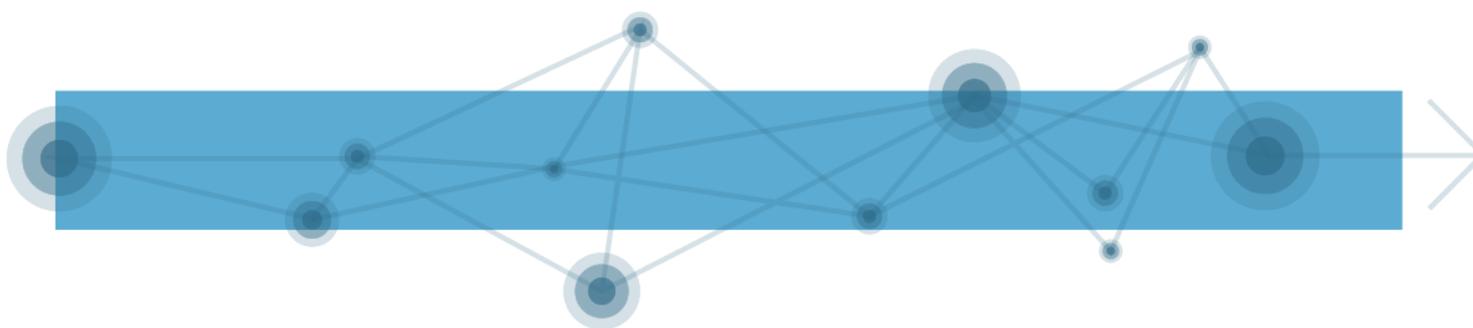
CAMPO SINA BX307 AreaSupporto. Corrispondenza SIAD

SIAD

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Valutazione	Supporto sociale	Identifica la presenza di un supporto da parte di reti formali e informali (della famiglia e della rete informale)	N	OBB	I valori ammessi sono: 1. Presenza 2. Presenza parziale e/o temporanea 3. Non presenza	1

SINA

	Campo	Numerico	Range/Dominio
BX307	Area Supporto	Numerico	1. Presenza della rete familiare o informale 2. Presenza parziale e/o temporanea della rete familiare e/o informale 3. Assenza della rete familiare o informale



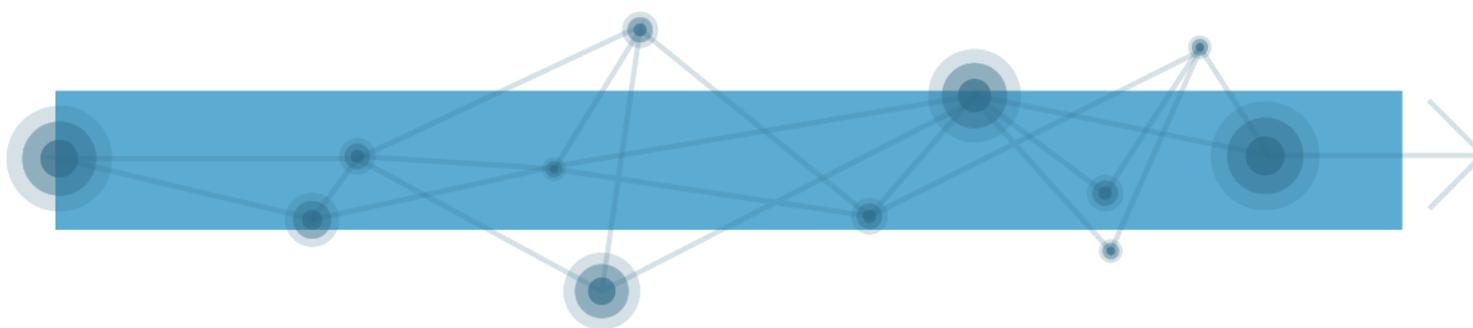
CAMPO SINA BX301 Mobilità. Corrispondenza FAR

FAR

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Livello Fragilità	Mobilita	Indica il codice del livello di fragilità relativo alla mobilità dell'assistito per le attività di vita quotidiana.	N	OBB	I valori ammessi sono: 1. Si sposta da solo 2. Si sposta assistito 3. Non si sposta	1

SINA

	Campo	Numerico	Range/Dominio
BX301	Mobilità	Numerico	1. Si sposta da solo 2. Si sposta assistito 3. Non si sposta



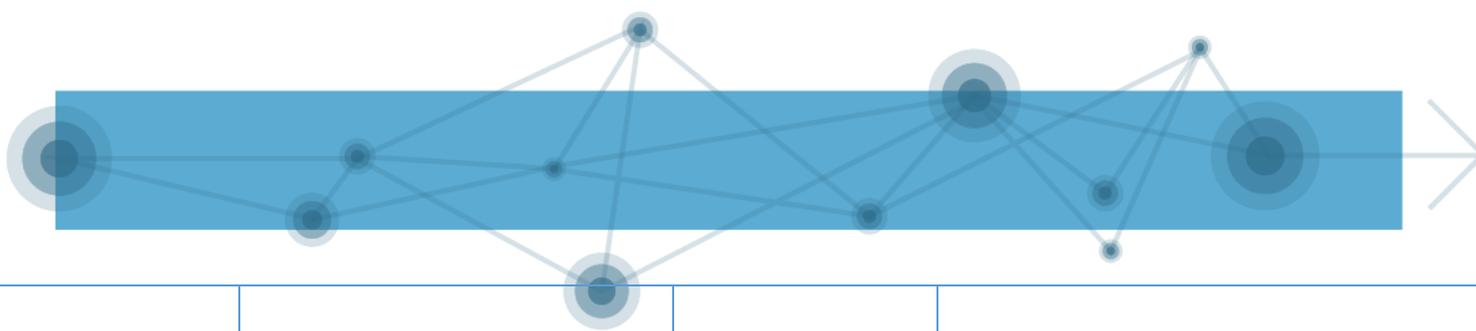
CAMPO SINA BX302 AttivitàVitaQuotidiana. Corrispondenza FAR

FAR

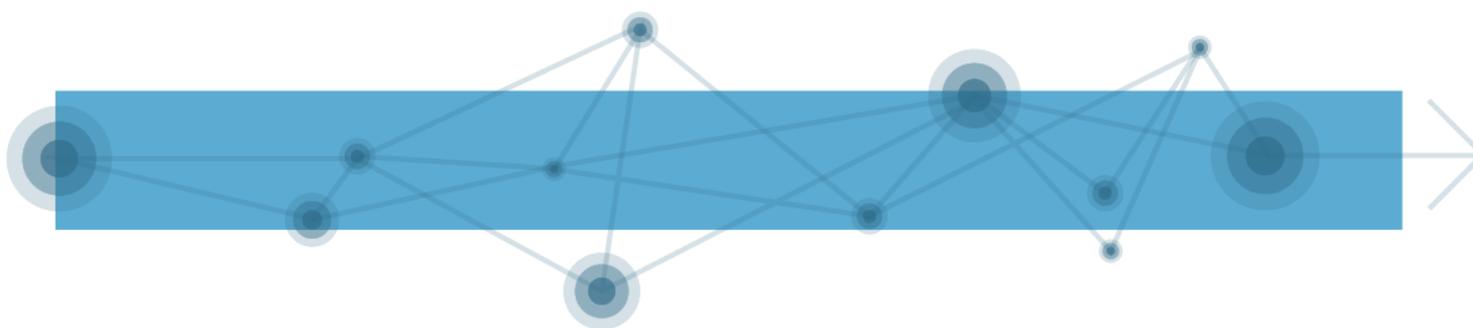
Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Livello Fragilità	Vita Quotidiana	Indica il codice del livello di fragilità relativo alla valutazione sanitaria dell'assistito per le attività di vita quotidiana.	N	OBB	I valori ammessi sono: 1. Autonomo 2. Parzialmente dipendente 3. Totalmente dipendente	1

SINA

	Campo	Numerico	Range/Dominio
--	-------	----------	---------------



BX302	Attività quotidiana	vita	Numerico 1. Autonomo 2. Parzialmente dipendente 3. Totalmente dipendente
-------	---------------------	------	---



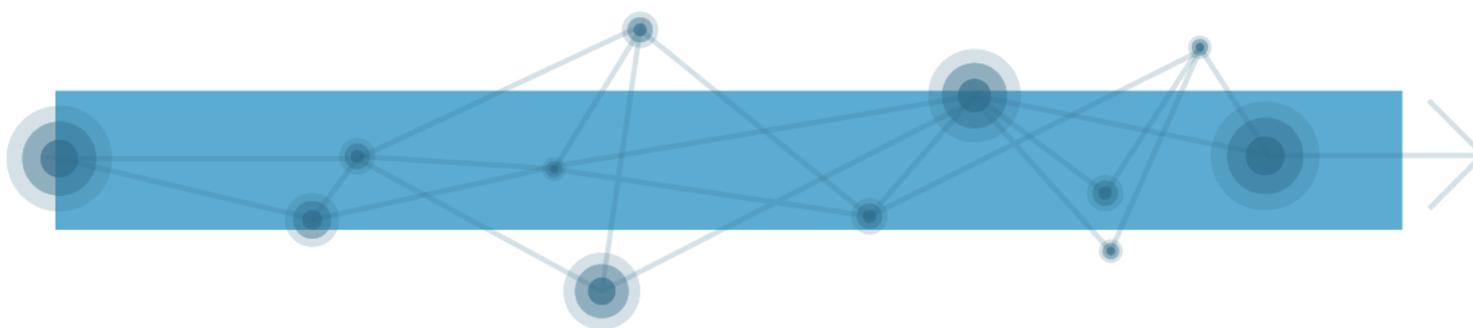
CAMPO SINA BX303 DisturbiAreaCognitiva. Corrispondenza FAR

FAR

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Livello Fragilità	Cognitivo	Indica il codice del livello di fragilità relativo all'area cognitiva dell'assistito.	N	OBB	I valori ammessi sono: 1. Lieve 2. Moderato 3. Grave	1

SINA

	Campo	Numerico	Range/Dominio
BX303	Disturbi Cognitiva Area	Numerico	1. Lievi 2. Moderati 3. Gravi



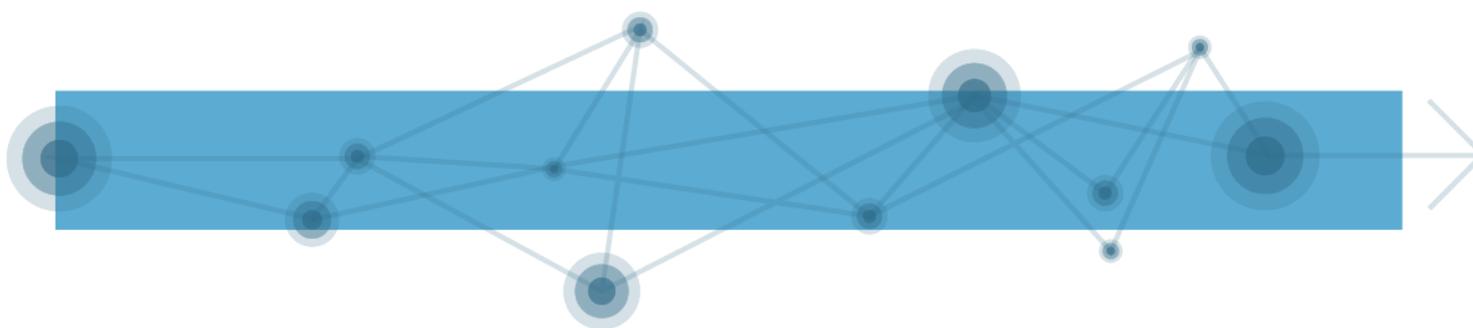
CAMPO SINA BX304 DisturbiComportamentali. Corrispondenza FAR

FAR

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Livello Fragilità	Disturbi Comportamentali	Indica la presenza o meno di disturbi comportamentali.	N	OBB	I valori ammessi sono: 1. Assenti 2. Presenti	1

SINA

	Campo	Numerico	Range/Dominio
BX304	Disturbi Comportamentali	Numerico	1. Assenti 2. Presenti



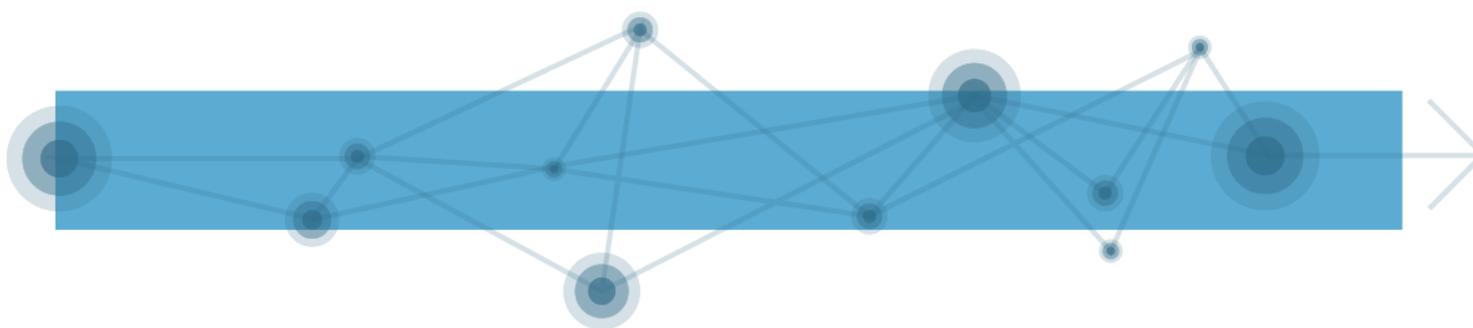
CAMPO SINA BX307 Area Supporto. Corrispondenza FAR

FAR

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Livello Fragilità	Sociale	Indica l'eventuale presenza di un'area sociale dell'assistito.	N	OBB	I valori ammessi sono: 1. Presenza 2. Parziale e/o temporanea 3. Assenza	1

SINA

	Campo	Numerico	Range/Dominio
BX307	Area Supporto	Numerico	1. Presenza della rete familiare o informale 2. Presenza parziale e/o temporanea della rete familiare e/o informale 3. Assenza della rete familiare o informale



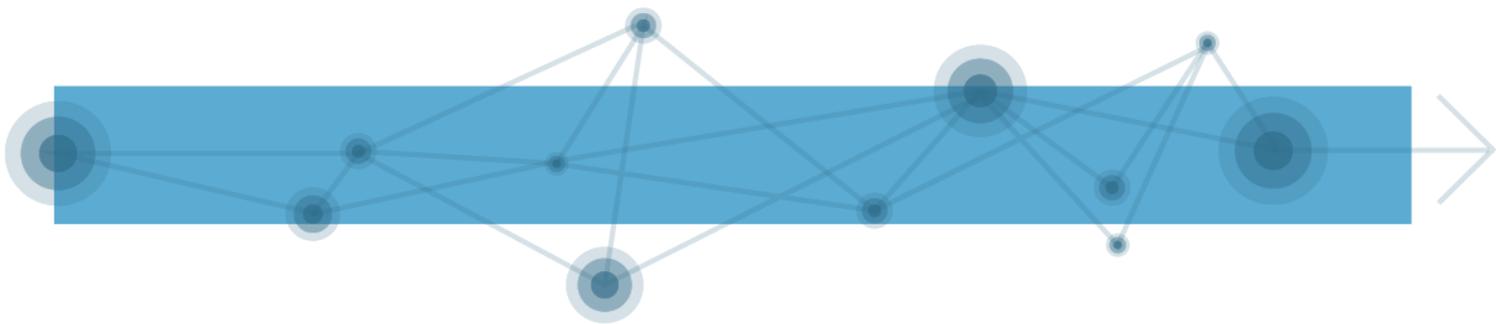
CAMPO SINA BX306 Area Reddituale. Corrispondenza FAR

FAR

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Livello Fragilità	Finanziario	Indica la modalità di finanziamento dell'assistito.	N	OBB	<p>I valori ammessi sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Autonomo finanziatore 2. A carico totale o parziale dei familiari 3. A carico totale o parziale del comune 	1

SINA

	Campo	Numerico	Range/Dominio
BX306	Area Reddituale	Numerico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Autonomo e in equilibrio finanziario 2. Riceve aiuto da parenti e/o da altre persone 3. In condizione di bisogno economico e senza aiuti da parenti o altre persone



3 TRANSCODIFICA DATI SEZIONE INFORMATIVA D – SEZIONE SINA. I DATI SULLE VALUTAZIONI SOCIO – SANITARIE E SUI RELATIVI BISOGNI ASSISTENZIALI DELLA PERSONA CON DISABILITÀ

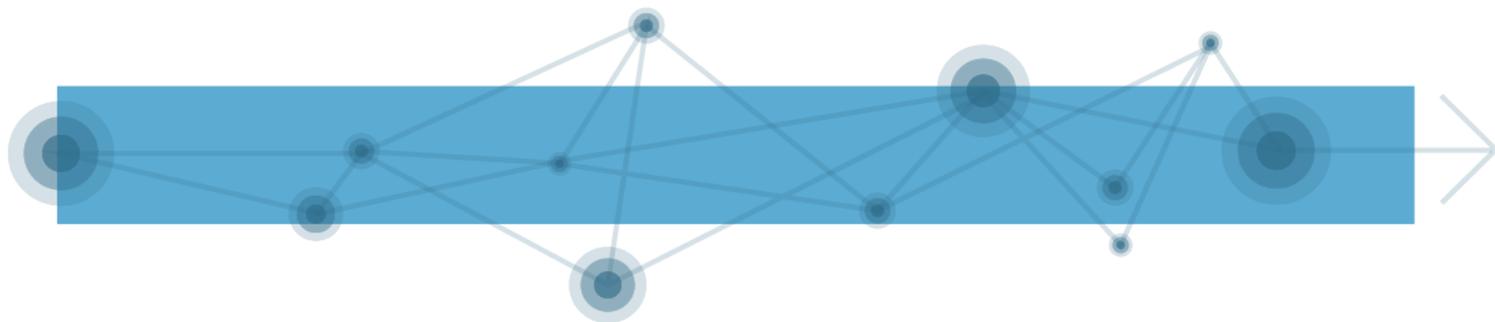
Un ulteriore aspetto su cui è necessario porre attenzione riguarda le modalità con cui gli strumenti per la valutazione multidimensionale della disabilità si interfacciano con la sezione informativa D della sezione SINA del SIUSS.

Se infatti per quanto riguarda il popolamento della sezione D in caso di beneficiario della prestazione non autosufficiente anziano la transcodifica delle informazioni sullo stato di salute e sui bisogni dell'individuo nel tracciato SINA (campi BX301, BX302, BX303, BX304, BX305) risulta essere pressoché automatica se andiamo a considerare i più diffusi strumenti di valutazione multidimensionale delle condizioni della persona anziana non autosufficiente diffusi nelle regioni italiane (come le schede RUG, SOSIA, SVAMA, AGED, ecc.) e che furono peraltro oggetto di uno studio scientifico nell'ambito del "Mattone 12 - Prestazioni residenziali e semiresidenziali" che ne ha valutato la convergenza¹, per quanto riguarda il caso della valutazione multidimensionale delle condizioni di salute della persona con disabilità l'automaticità della transcodifica nel tracciato record SINA non risulta più essere verificata.

Se analizziamo lo scenario attuale nella maggior parte delle regioni italiane, gli strumenti di valutazione multidimensionale della persona con disabilità in uso si basano sul linguaggio ICF - *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Attualmente però non è ancora disponibile una ricodifica standardizzata del flusso ICF che possa facilitare l'inserimento dei dati nel flusso della Banca dati delle valutazioni e progettazioni personalizzate. Si rende quindi necessario, identicamente come quanto fu fatto per la prima fase di sperimentazione del SINA sul target anziano non autosufficiente, identificare le modalità scientificamente e metodologicamente più appropriate di riconduzione del tracciato record ICF (che come detto al momento risulta essere lo strumento di classificazione più diffuso nelle regioni italiane) a quello del SINA.

Dal momento che non esistono ad oggi esperienze, buone pratiche, raccomandazioni di transcodifica per quanto concerne gli strumenti di valutazione multidimensionale che si ispirano al linguaggio ICF, si raccomanderà di seguito una riconduzione al tracciato SINA per i campi

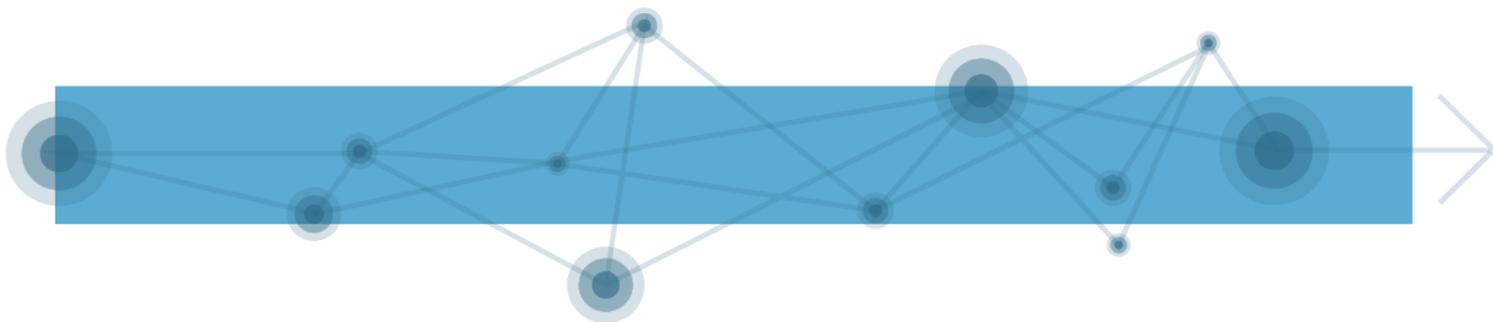
¹ http://www.mattoni.salute.gov.it/mattoni/documenti/MDS_MATTONI_SSN_Resid_e_Semiresid_v1.0.pdf



BX301, BX302, BX303, delle appropriate sezioni dei domini ICF, basata su una selezione qualitativa ragionata dei campi ICF che meglio rappresentano il contenuto dei campi SINA, e che si raccomanda di utilizzare come spunto indicativo².

Codice	Campo	Tipo	Range/Dominio	Classificazione ICF
BX301	Mobilità	Numerico	1. Si Sposta da solo	Punteggi 0, 1 su performance per i codici D450, D465.
			2. Si sposta assistito	Punteggio 2 o 3 su performance per i codici D450, D465.
			3. Non si sposta	Punteggio 4 performance per i codici D450, D465.
BX302	Attività vita quotidiana	Numerico	1. Autonomo	Punteggi 0, 1 su performance per "d5 - Cura della propria persona" considerando nel complesso i codici D510, D520, D530, D540, D550, D560, D570
			2. Parzialmente dipendente	Punteggi 2 o 3 su performance per "d5 - Cura della propria persona" considerando nel complesso i codici D510, D520, D530, D540, D550, D560, D570
			3. Totalmente dipendente	Punteggio 4 su performance per "d5 -

² Si ritiene infatti necessario l'avvio nel breve-medio periodo di uno studio tecnico sperimentale di lavoro, sull'identificazione di un algoritmo di transcodifica dei dati ICF, con lo scopo di rendere il lavoro di adattamento dei flussi informativi il più fluido ed omogeneo possibile per tutti gli Enti coinvolti, al fine di ottimizzare il popolamento della banca dati SINA anche per la componente disabilità.



Codice	Campo	Tipo	Range/Dominio	Classificazione ICF
				Cura della propria persona" considerando nel complesso i codici D510, D520, D530, D540, D550, D560, D570
BX303	Disturbi area Cognitiva	Numerico	1. Lievi	Punteggi 0, 1 sul qualificatore per il codice b164
			2. Moderati	Punteggio 2 o 3 sul qualificatore per il codice b164
			3. Gravi	Punteggio 4 sul qualificatore per il codice b164