

all'interno del gruppo considerato (variazione della QoL durante trattamento), mentre nel secondo è possibile confrontare il livello di QoL tra soggetti in trattamento e popolazione generale. Per consentire l'esecuzione di entrambe le analisi è opportuno utilizzare strumenti validati e in uso a livello internazionale o nazionale che interessino tutta la popolazione; SF-36 (o la versione ridotta SF-12) o PGWBI sono questionari validati e abbastanza completi e veloci che posseggono tutte le caratteristiche necessarie segnalate, dal momento che valutano lo stato di benessere o disagio, la vitalità, le attività sociali e la capacità relazionale.

#### D. MODALITÀ DI ANALISI E LETTURA DELLE INFORMAZIONI

Per la valutazione numerica e le analisi comparate delle informazioni risulta necessaria, se non indispensabile, una standardizzazione iniziale cui fare riferimento. In fase di prima applicazione, pertanto, oltre all'identificazione dell'unità statistica (Unità Operativa, SerT/SMI, Dipartimento ASL), sono da concordare i raggruppamenti per gruppi omogenei delle popolazioni indagate: per l'utenza una prima aggregazione potrebbe essere per tipologia di sostanza primaria successivamente stratificata per altre variabili (sesso, classe di età, tipologia utenza - incidente o prevalente, ecc.) tenendo presente che più si entra nel dettaglio, maggiore è la casistica necessaria.

Al processo di individuazione dello standard segue una distribuzione dell'allocazione delle unità statistiche intorno allo stesso con evidenziazione degli scostamenti. Analisi più precise (ad es. metodo delle deviate normali standardizzate) consentono un ulteriore processo di standardizzazione.

Un ulteriore elemento di notevole importanza è la stadiazione della gravità dei gruppi e sottogruppi di utenza identificati: infatti, in funzione del già citato polimorfismo, la popolazione assistita potrebbe assumere gravità diversa a parità di altre caratteristiche. Il possesso di informazioni specifiche (ASI o CBE, ICD e DSM) ed opportunamente trattate attraverso processi di normalizzazione (Indice di *Case-Mix*) restituiscono quadri e scenari più vicini alla realtà; in particolare, l'elaborazione di specifici indicatori di *performance* sono controllati sia dall'omogeneità degli *output* prodotti che degli *outcome* osservati. Le correlazioni tra tipologie di trattamento, durata dei trattamenti medesimi, consumo di sostanze e modifica dei comportamenti sociali, costituiscono un'ulteriore possibilità di lettura dell'efficacia dei trattamenti.

(BUR2009014)

(3.1.0)

#### D.g.r. 22 dicembre 2008 - n. 8/8721

**Accreditamento della Residenza Sanitaria Assistenziale per Anziani (RSA) «Santa Marta» con sede in Milano, via Parenzo n. 9 - Finanziamento a carico del Fondo Sanitario Regionale per l'anno 2008**

#### LA GIUNTA REGIONALE

##### Delibera

1. di accreditare, con decorrenza dalla data di approvazione del presente atto, la RSA «Santa Marta» con sede in via Parenzo n. 9 relativamente a n. 120 posti letto, sulla base delle verifiche compiute dalla competente ASL Città di Milano;

2. di stabilire che l'assegnazione dei finanziamenti sul Fondo Sanitario Regionale decorre dalla data del contratto tra il gestore e la ASL di ubicazione, che deve essere stipulato successivamente al presente atto;

3. di stabilire che la ASL competente deve provvedere a trasmettere alla Direzione Famiglia e Solidarietà Sociale, con tempestività, copia del contratto suddetto, stipulato sulla base dello schema tipo approvato con d.g.r. n. 12618/03 - All. B;

4. di disporre che, entro 90 giorni dall'approvazione del presente atto, la ASL competente deve provvedere all'effettuazione di una ulteriore visita di vigilanza, al fine della verifica della permanenza dei requisiti di accreditamento;

5. di disporre la comunicazione del presente atto al Consiglio regionale, all'ente gestore interessato, nonché alla ASL competente;

6. di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia.

Il segretario: Pilloni

(BUR2009015)

(3.2.0)

#### D.g.r. 22 dicembre 2008 - n. 8/8731

**Determinazioni definitive in ordine alla remunerazione delle funzioni non coperte da tariffe predefinite svolte dalle azien-**

#### de ed enti sanitari pubblici e privati accreditati, per l'anno 2007 - Assegnazione dei fondi

#### LA GIUNTA REGIONALE

##### Richiamate:

- la d.g.r. n. 8/3776 del 13 dicembre 2006, avente ad oggetto «Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2007 (di concerto con l'Assessore Abelli)»;

- la d.g.r. 8/6682 del 27 febbraio 2008, avente ad oggetto «Determinazioni in ordine alla valutazione della qualità avanzata delle attività sanitarie di ricovero ordinario per acuti e di riabilitazione relativamente all'esercizio 2007 - Approvazione indicatori e metodo», ed in particolare l'Allegato tecnico che stabilisce gli indicatori e il metodo da utilizzare per valutare la qualità avanzata delle attività sanitarie di ricovero ordinario per acuti e per la riabilitazione, relativamente all'esercizio 2007;

Richiamata inoltre la d.g.r. 8/7294 del 19 maggio 2008, avente ad oggetto «Determinazione in merito alla remunerazione di alcune funzioni non coperte da tariffe predefinite svolte da aziende ed enti sanitari pubblici e privati accreditati per l'anno 2007», in particolare nella parte in cui prevede che:

- l'importo complessivo destinato ai finanziamenti delle funzioni per l'anno 2007 ammonti a complessivi € 945.000.000,00, di cui € 870.214.448,00 per le funzioni non tariffabili e € 74.785.552,00 per le funzioni di qualità avanzata;

- l'incremento delle risorse, rispetto a quelle assegnate nel 2006, per le singole strutture accreditate o per l'Ente Gestore di più strutture, non debba di norma superare la soglia del 40%;

- non venga applicato il limite del 40% alle funzioni relative ai servizi di Pronto Soccorso al fine di garantire comunque la copertura dei costi dell'area emergenza-urgenza;

Precisato che la previsione circa la mancata applicazione del «limite del 40% alle funzioni relative ai servizi di Pronto Soccorso, al fine di garantire comunque la copertura dei costi dell'area emergenza-urgenza», di cui alla citata d.g.r. 8/7294 del 19 maggio 2008, deve intendersi rivolta a tutte le funzioni dell'area emergenza-urgenza di seguito elencate:

- servizi di Pronto Soccorso;
- Soccorso Sanitario Emergenza-Urgenza «118»;
- trasporto neonatale;
- strutture di ricovero dotate di pronto soccorso e Incentivo per riduzione di ricoveri medici urgenti di 1 giorno;
- presidi EEUU Ospedali Montani;
- assistenza terapia intensiva di neonati con peso inferiore a 1500 gr;
- altre attività connesse all'emergenza urgenza;

Ritenuto inoltre di estendere la mancata applicazione del suddetto limite del 40% alle seguenti nuove funzioni, introdotte dall'Allegato 2 alla d.g.r. n. 8/3776 del 13 dicembre 2006, in quanto assimilabili alle funzioni dell'area dell'emergenza-urgenza per quanto concerne la sussistenza di costi strutturali che prescindono dalle attività svolte:

- complessità di erogazione delle attività di ricovero per enti gestori unici;
- molteplicità di presidi di erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- molteplicità e complessità di livelli di erogazione nel territorio dei servizi UONPIA e di psichiatria;
- distribuzione dello stabilimento di ricovero su più padiglioni con vincolo architettonico;
- funzione per parti in analgesia;

Richiamata altresì la d.g.r. 8/7860 del 30 luglio 2008, avente ad oggetto «Determinazione in ordine alla qualità avanzata delle attività sanitarie di ricovero ordinario per acuti - Assegnazione dei fondi per la qualità avanzata di cui alla d.g.r. n. 8/6682 del 27 febbraio 2008», che, tra l'altro:

- assegna i fondi per le funzioni di qualità avanzata per acuti;
- rimanda a successivo atto le determinazioni relative all'assegnazione dei fondi destinati alla funzione di qualità della riabilitazione, per la necessità di effettuare un supplemento di istruttoria con le ASL, al fine di valutare le ore lavorate per ciascuna U.O. di riabilitazione specialistica;

Preso atto che i competenti uffici della D.G. Sanità, con riferi-