

ASL Salerno
Azienda Sanitaria Locale Salerno



**MACROAREA DELLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE:
D.D 130 DEL 12/02/2024:
D.G.R.C. 800 DEL 29/12/2023 Adempimenti attuativi**

D.D 130 DEL 12/02/2024: PARAMETRI DI VALUTAZIONE PE L'ATTRIBUZIONE DI PUNTEGGI

IL decreto dirigenziale 130 del 12/02/2024 ha modificato ed integrato l'allegato B alla D.DRG. N.215/2022 individuando le seguenti famiglie di indicatori:

CATEGORIA INDICATORI	COD. INDICATORE	DESCRIZIONE INDICATORE	NOTE DI COMPILAZIONE DEI PARAMETRI	PUNTEGGI CORRELATI AL VALORE				
				3	2	1	0	-1
TECNOLOGIA	A.1	Possesso delle apparecchiature caratterizzanti le singole Branche dei Tetti, come da relativo Elenco regionale, e della vetustà della strumentazione	Indicatore calcolato a cura della ASL competente	>50%	20-50%	10-19,9%	5-9,9%	<5%
INFORMATIZZAZIONE	B.3	Invio sistematico e continuativo dei referti al Fascicolo Sanitario Elettronico	Indicatore qualitativo alimentato sulla base di quanto attestato al 31 dicembre dell'anno precedente dal responsabile del Fascicolo Sanitario Elettronico	SI				NO
ORGANIZZAZIONE	C.4	Rapporto tra numero dipendenti / totale addetti	Indicatore calcolato sulla base della documentazione messa a disposizione della ASL competente		>=80%		<80%	
ORGANIZZAZIONE	C.5	Rapporto tra numero dipendenti laureati / totale dipendenti	Indicatore calcolato sulla base della documentazione messa a disposizione della ASL competente		>50%	20-50%	<20%	
ORGANIZZAZIONE	C.6	Presenza di certificazione ISO 9001:2 015 in corso di validità	Indicatore qualitativo alimentato sulla base del possesso o meno della certificazione ISO 9001:2015			SI	NO	
ORGANIZZAZIONE	C.7	Rapporto tra fatturato netto annuo extratetto / tetto di spesa netta (prima dell'applicazione della regressione tariffaria)	Indicatore calcolato a cura della ASL competente, sulla base dei dati relativi all'anno precedente	>10%	5-10%	2-4,99%	0,01-1,99%	0% o sottoutilizzo del tetto
ORGANIZZAZIONE	C.8	Numero di prestazioni di laboratorio erogate nell'anno (solo per la branca della patologia clinica)	Indicatore calcolato a cura della ASL competente	>=500.000	350.000-499.999	200.000-349.999	70.000-199.999	<70.000
ORGANIZZAZIONE	C.9	Numero di giorni annui nei quali sono state erogate prestazioni a carico del S.S.R. (comprese quelle sulle quali si applica la regressione tariffaria)	Indicatore calcolato a cura della ASL competente	>200	180-199	150-179	120-149	<120
APPROPRIATEZZA EROGATIVA	D.10	Rapporto tra numero prestazioni con classe di priorità D e P erogate a carico del S.S.R. in accesso diretto (senza prenotazione) / totale prestazioni erogate a carico del S.S.R. con classe di priorità D e P	Indicatore calcolato a cura della ASL competente,	<10%	10-20%	20,01-30%	>30%	
APPROPRIATEZZA EROGATIVA	D.12	Scostamento dal valore medio di branca e di fascia di appartenenza	Indicatore calcolato a cura della ASL competente	>10% in meno	5-10% in meno	0,01%-4,99% in meno	>= al v.m.	
COLLOCAZIONE TERRITORIALE	E.13	Numerosità dei punti di offerta per la medesima branca nel distretto di appartenenza o collocazione in zona disagiata	Indicatore qualitativo alimentato sulla base dell'istruttoria svolta dalla ASL competente		IN ZONA DISAGIATA	INFERIORE ALLA MEDIA	NELLA NORMA	SUPERIORE ALLA MEDIA

D.D 130 DEL 12/02/2024: INDICATORE A 1_ TECNOLOGIA

IL D.D 130/2024 individua l'elenco regionale delle attrezzature riconosciute come «qualificanti» al fine del calcolo dell'indicatore, suddivise per ciascuna branca (ad eccezione delle **branche a visita** e della branca **dialisi**).

L'Azienda ha predisposto e richiesto alle singole strutture di compilare un file con l'indicazione dell'anno di fabbricazione delle singole attrezzature ed inviare tutti i documenti comprovanti il possesso e l'uso delle stesse (es. fatture di acquisto, contratti di leasing/comodato d'uso, verbali di collaudo).

In base alle dichiarazioni, per ciascun apparecchiatura è stato assegnato il punteggio in base alla seguente tabella:

Fasce Vetustà	PUNTEGGIO VETUSTA' (PV)
0-5 anni	+1
5,1 -- 10 anni	0
OLTRE 10 anni	-1
DESUETO	-2

Si è proceduto poi a calcolare l'«IT Index» secondo la seguente formula e quindi assegnare il punteggio collegato al valore

IT index (%) =	\sum PV macchinari
	\sum Num. macchinari

Punteggi correlati al valore					
Indicatore Tecnologia	3	2	1	0	-1
Indicatore	>50%	20-50%	10-19,9%	5-9,9%	<5%

Per le strutture con accreditamento multi-branca (come ad esempio i poliambulatori), nel caso di utilizzo della stessa apparecchiatura qualificante per attività cliniche afferenti diverse branche di accreditamento, l'indicatore verrà utilizzato in maniera proporzionale rispetto ai budget assegnati per ogni Tetto di Branca.

Per le strutture che hanno dichiarato di non possedere tecnologia qualificante è stato assegnato il **punteggio -1**, inoltre si sottolinea che, come stabilito dal DD 358 del 16/04/2024, «*Alle strutture che **non abbiano fornito i riscontri richiesti in merito a specifici indicatori di cui all'allegato B verrà attribuito il punteggio minimo associato a tutti gli indicatori della griglia di valutazione, ivi compresi quelli non oggetto di specifica richiesta di riscontro***».

D.D 130 DEL 12/02/2024: INDICATORE B3_INFORMATIZZAZIONE C6_ORGANIZZAZIONE

L'indicatore **B3** fa riferimento a *«Invio sistematico e continuativo dei referti al Fascicolo Sanitario Elettronico»*, il D.D 130/2024 nella nota di compilazione dei parametri stabilisce che B3 è un *«Indicatore qualitativo alimentato sulla base di quanto attestato al 31 dicembre dell'anno precedente dal responsabile regionale del Fascicolo Sanitario Elettronico»*.

L'Azienda ha richiesto al proprio referente aziendale del fascicolo sanitario elettronico un'estrazione dei referti inviati dalle strutture al 31.12.2022 ed al 31.12.2023.

Se la struttura ha alimentato l'FSE è stato assegnato il punteggio **3** se la struttura non ha alimentato il fascicolo è stato assegnato il punteggio **-1**.

N.B Per l'anno 2022 è stato rilevato che solo 26 strutture hanno alimentato il fascicolo.

L'indicatore **C6** fa riferimento a *«Presenza di certificazione ISO 9001:2015 in corso di validità»*, il D.D 130/2024 nella nota di compilazione dei parametri stabilisce che l'indicatore C6 è un *«Indicatore qualitativo alimentato sulla base del possesso o meno della certificazione ISO 9001:2015 in corso di validità al 31 dicembre dell'anno precedente, come verificato dalla ASL competente»*.

L'Azienda ha richiesto alle singole strutture di inviare copia della certificazione ISO 9001:2015 in corso di validità al 31 dicembre dell'anno precedente.

Se la struttura è in possesso della certificazione è stato assegnato il punteggio **1** se la struttura non ha la certificazione è stato assegnato il punteggio **0**.

D.D 130 DEL 12/02/2024: INDICATORE C4-C5_Organizzazione

L'indicatore **C4** fa riferimento a «Rapporto tra numero dipendenti / totale addetti», mentre l'indicatore **C5** fa riferimento a «Rapporto tra numero dipendenti laureati / totale dipendenti».

IL D.D. 130/2024 nella nota di compilazione dei parametri stabilisce che sia per l'indicatore C4 e C5 è un «Indicatore calcolato sulla base della documentazione messa a disposizione della ASL competente, da parte della struttura accreditata, entro il 31 dicembre dell'anno precedente, così come previsto dalla DGRC n. 491/2006».

L'Azienda ha predisposto e richiesto alle singole strutture di compilare un file con 4 colonne di seguito riportate:

- 1) numero Dipendenti,
- 2) numero Addetti (intendendo il personale con regime di lavoro libero professionale),
- 3) Totale personale (totale punto 1 e punto 2)
- 4) Numero dipendenti laureati

Si è proceduto poi a calcolare:

- l'indicatore C4 come rapporto tra **Numero di personale dipendente/Totale personale**
- l'indicatore C5 come rapporto tra **Numero di personale dipendente laureato/Totale personale dipendente.**

CATEGORIA INDICATORI	COD. INDICATORE	DESCRIZIONE INDICATORE	PUNTEGGI CORRELATI AL VALORE				
			3	2	1	0	-1
ORGANIZZAZIONE	C.4	Rapporto tra numero dipendenti / totale addetti		>=80%		<80%	
ORGANIZZAZIONE	C.5	Rapporto tra numero dipendenti laureati / totale dipendenti		>50%	20-50%	<20%	

Per le strutture con accreditamento multi-branca, l'indicatore verrà utilizzato in maniera proporzionale rispetto ai budget assegnati per ogni Tetto di Branca.

D.D 130 DEL 12/02/2024: INDICATORE C7-C8_Organizzazione

L'indicatore **C7** fa riferimento a «Rapporto tra fatturato netto annuo extratetto/tetto di spesa netta (prima dell'applicazione della regressione tariffaria)», il D.D. 130/2024 nella nota di compilazione dei parametri stabilisce che l'indicatore C7 è un «Indicatore calcolato a cura della ASL competente, sulla base dei dati relativi all'anno precedente».

L'Azienda ha considerato i valori indicati nel consuntivo 2022 e 2023. I punteggi assegnati sono i seguenti

CATEGORIA INDICATORI	COD. INDICATORE	DESCRIZIONE INDICATORE	PUNTEGGI CORRELATI AL VALORE				
			3	2	1	0	-1
ORGANIZZAZIONE	C.7	Rapporto tra fatturato netto annuo extratetto / tetto di spesa netta (prima dell'applicazione della regressione tariffaria)	>10%	5-10%	2-4,99%	0,01-1,99%	0% o sottoutilizzo del tetto

L'indicatore **C8** fa riferimento a «Numero di prestazioni di laboratorio erogate nell'anno (solo per la branca della patologia clinica)», il D.D 130 nella nota di compilazione dei parametri stabilisce che l'indicatore C8 è un «Indicatore calcolato a cura della ASL competente, sulla base dei dati relativi all'anno precedente; il punteggio -1 non è attribuito ai laboratori che risultino formalmente esentati dal rispetto della soglia dimensionale minima».

L'Azienda ha effettuato un'estrazione specifica dal sistema GAUSS. I punteggi assegnati sono i seguenti:

CATEGORIA INDICATORI	COD. INDICATORE	DESCRIZIONE INDICATORE	PUNTEGGI CORRELATI AL VALORE				
			3	2	1	0	-1
ORGANIZZAZIONE	C.8	Numero di prestazioni di laboratorio erogate nell'anno (solo per la branca della patologia clinica)	>=500.000	350.000-499.999	200.000-349.999	70.000-199.999	<70.000

D.D 130 DEL 12/02/2024: INDICATORE C9_ORGANIZZAZIONE

L'indicatore **C9** fa riferimento a «Numero di giorni annui nei quali sono state erogate prestazioni a carico del S.S.R. (comprese quelle sulle quali si applica la regressione tariffaria)» il D.D 130 nella nota di compilazione dei parametri stabilisce che l'indicatore C9 è un «Indicatore calcolato a cura della ASL competente, sulla base dell'alimentazione, da parte della struttura accreditata, del campo "data di erogazione" delle prestazioni come risultante dai file C mensili regolarmente trasmessi relativi all'anno precedente; nel caso la struttura accreditata sia stata contrattualizzata soltanto a decorrere da una certa data in poi, l'indicatore andrà calcolato in proporzione ai giorni effettivi di contratto rispetto a 365 giorni ».

L'Azienda ha effettuato un'estrazione dal sistema GAUSS in base all'alimentazione del campo «**data di erogazione**» per l'anno 2022 e per l'anno 2023. I punteggi assegnati sono i seguenti:

CATEGORIA INDICATORI	COD. INDICATORE	DESCRIZIONE INDICATORE	PUNTEGGI CORRELATI AL VALORE				
			3	2	1	0	-1
ORGANIZZAZIONE	C.9	Numero di giorni annui nei quali sono state erogate prestazioni a carico del S.S.R. (comprese quelle sulle quali si applica la regressione tariffaria)	>200	180-199	150-179	120-149	<120

D.D 130 DEL 12/02/2024: INDICATORE D10-D12_APPROPRIATEZZA EROGATIVA

L'indicatore **D10** fa riferimento a «Rapporto tra numero prestazioni con classe di priorità D e P erogate a carico del S.S.R. in accesso diretto (senza prenotazione) / totale prestazioni erogate a carico del S.S.R. con classe di priorità D e P» il D.D 130 nella nota di compilazione dei parametri stabilisce che l'indicatore D10 è un «Indicatore calcolato a cura della ASL competente, sulla base dell'alimentazione, da parte della struttura accreditata, dei relativi campi dei file C mensili regolarmente trasmessi relativi all'anno precedente».

L'Azienda ha effettuato un'estrazione dal sistema GAUSS in base all'alimentazione del campo «**Modalità Accesso**» e del campo «Livello Priorità Richiesta» per l'anno 2022 e per l'anno 2023. I punteggi assegnati sono i seguenti:

CATEGORIA INDICATORI	COD. INDICATORE	DESCRIZIONE INDICATORE	PUNTEGGI CORRELATI AL VALORE				
			3	2	1	0	-1
APPROPRIATEZZA EROGATIVA	D.10	Rapporto tra numero prestazioni con classe di priorità D e P erogate a carico del S.S.R. in accesso diretto (senza prenotazione) / totale prestazioni erogate a carico del S.S.R. con classe di priorità D e P	<10%	10-20%	20,01-30%	>30%	

L'indicatore **D12** fa riferimento a «Scostamento dal valore medio di branca e di fascia di appartenenza» il D.D 130 nella nota di compilazione dei parametri stabilisce che l'indicatore D12 è un «Indicatore calcolato a cura della ASL competente, sulla base dei dati relativi all'anno precedente».

L'Azienda ha effettuato un'estrazione dal sistema GAUSS del valore medio di branca e di fascia (calcolato sul fatturato) per l'anno 2022 e per l'anno 2023. I punteggi assegnati sono i seguenti:

CATEGORIA INDICATORI	COD. INDICATORE	DESCRIZIONE INDICATORE	PUNTEGGI CORRELATI AL VALORE				
			3	2	1	0	-1
APPROPRIATEZZA EROGATIVA	D.12	Scostamento dal valore medio di branca e di fascia di appartenenza	>10% in meno	5-10% in meno	0,01%-4,99% in meno	>= al v.m.	

D.D 130 DEL 12/02/2024: INDICATORE D13_COLLOCAZIONE TERRITORIALE

L'indicatore **D13** fa riferimento a «Numerosità dei punti di offerta per la medesima branca nel distretto di appartenenza o collocazione in zona disagiata»; il D.D. 130/2024 nella nota di compilazione dei parametri stabilisce che l'indicatore D13 è un «Indicatore qualitativo alimentato sulla base dell'istruttoria svolta dalla ASL competente».

Per determinare i punti di offerta per l'anno 2022 e 2023, l'Azienda ha effettuato:

1. un'estrazione dal sistema GAUSS delle anagrafiche dei punti di offerta privati di specialistica ambulatoriale suddivisi per distretto di appartenenza,
2. un'estrazione dal sistema SINFONIA relativa ai punti di offerta pubblici (presidi ospedalieri, Aziende Ospedaliere, Distretti Sociosanitari) suddivisi per distretto di appartenenza che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriali.

Una volta determinati i punti di offerta per ciascuna Branca, si è proceduto a calcolare il **valore medio** dei punti di offerta per l'intera ASL; da questo valore si è determinato un intervallo **tra il 50% in più ed il 50% in meno** dello stesso, infatti, come indicato dalla Regione con nota prot. 129676 del 12/03/2024, «*ove in un Distretto sussista un numero di strutture inferiore di oltre il 50% alla media della ASL (sempre tenendo conto delle strutture pubbliche), sarà attribuito il punteggio «1» – inferiore alla media; mentre nei Distretti della medesima ASL in cui il numero delle strutture supera il 50% della media della ASL, si attribuirà il punteggio «-1» – SUPERIORE ALLA MEDIA; negli altri casi il valore di «0» – NELLA NORMA*».

L'Azienda ha deciso di **non assegnare** il punteggio di «ZONA DISAGIATA» con il punteggio «2» in quanto non si identifica un'unica norma che indichi specificamente le zone disagiate (medicina di base, specialistica ambulatoriale, aree interne).