

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

CATEGORIA INDICATORI	COD. INDICATORE	DESCRIZIONE INDICATORE
TECNOLOGIA	A.1	Possesso delle apparecchiature caratterizzanti le singole Branche dei Tetti, come da relativo Elenco regionale, e della vetustà della strumentazione
INFORMATIZZAZIONE	B.3	Invio sistematico e continuativo dei referti al Fascicolo Sanitario Elettronico
ORGANIZZAZIONE	C.4	Rapporto tra numero dipendenti / totale addetti
ORGANIZZAZIONE	C.5	Rapporto tra numero dipendenti laureati / totale dipendenti
ORGANIZZAZIONE	C.6	Presenza di certificazione ISO 9001:2 01S in corso di validità
ORGANIZZAZIONE	C.7	Rapporto tra fatturato netto annuo extratetto / tetto di spesa netta (prima dell'applicazione della regressione tariffaria)
ORGANIZZAZIONE	C.8	Numero di prestazioni di laboratorio erogate nell'anno (solo per la branca della patologia clinica)
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)
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
APPROPRIATEZZA EROGATIVA	D.12	Scostamento dal valore medio di branca e di fascia di appartenenza
COLLOCAZIONE TERRITORIALE	E.13	Numerosità dei punti di offerta per la medesima branca nel distretto di appartenenza o collocazione in zona disagiata

## CRITERI APPLICATIVI ASL NAPOLI 3 SUD

### **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).

A seguito delle dichiarazioni pervenute, a ciascuna apparecchiatura è stato assegnato il punteggio in base alla seguente tabella:

<b>Fasce Vetustà</b>	<b>PUNTEGGIO VETUSTA' (PV)</b>
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

<b>Punteggi correlati al valore</b>					
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, nel caso di utilizzo della stessa apparecchiatura qualificante per attività cliniche afferenti diverse branche di accreditamento, l'indicatore è stato utilizzato in maniera proporzionale 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 è stato 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**

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 utilizzato le informazioni comunicate dalle strutture per compilare l'indicatore con gli opportuni punteggi. Non è stato valorizzato l'indicatore per la branca FKT in quanto non oggetto di invio a FSE.

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**.

#### **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 richiesto alle singole strutture di compilare un file con le seguenti informazioni:

- 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



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 a seguito di estrazione dei dati dal sistema **Ca Com**, ha assegnato i punteggi come di seguito indicato:

CATEGORIA INDICATORI	COD. INDICATORE	DESCRIZIONE INDICATORE					
			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 Ca Com in base all'alimentazione del campo «**data di erogazione**» per l'anno 2022 e per l'anno 2023. I punteggi sono stati assegnati come segue:

CATEGORIA INDICATORI	COD. INDICATORE	DESCRIZIONE INDICATORE					
			3	2	1	0	-1
ORGANIZZAZIONE	C.9	Numero di giorni annui nei quali sono state erogate prestazioni a carico del S.S.R.	>200	180-199	150-179	120-149	<120

		(comprese quelle sulle quali si applica la regressione tariffaria)					
--	--	--	--	--	--	--	--

**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 utilizzato le informazioni inerenti le date di prenotazione, data di erogazione e del campo «Livello Priorità Richiesta» per l'anno 2022 e per l'anno 2023 presenti nel flusso File C. I punteggi assegnati sono i seguenti:

CATEGORIA INDICATORI	COD. INDICATORE	DESCRIZIONE INDICATORE					
			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 CaCom dei dati di produzione per quanto concerne volumi e importi lordi. Ha calcolato i VPM di Branca (o di disciplina per le BV) sia per la singola struttura che per l'Azienda ed effettuato la valutazione dello scostamento percentuale. I punteggi assegnati sono i seguenti:

CATEGORIA INDICATORI	COD. INDICATORE	DESCRIZIONE INDICATORE					
			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 Ca Com 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 ambulatoriale.

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*».

Non si è assegnato il punteggio per «ZONA DISAGIATA», punteggio «2», in quanto non si identifica un'unica chiara norma che indichi specificamente le zone disagiate.