PARAMETRI DI VALUTAZIONE PER L'ATTRIBUZIONE DI PUNTEGGI SULLA BASE DEI DATI CONSUNTIVI DELL'ANNO PRECEDENTE

FAMIGLIA		N.	INDICATORE	NOTE	MODIFICHE	*punteggi correlati al valore*				
						3	2	1	0	-1
A	**TECNOLOGIA**	**1**	Rapporto tra punteggio della specifica fascia di vetustà di ogni macchinario caratteizzante posseduto / numero di TUTTE le attrezzature caratterizzanti possedute, come da relativo Elenco regionale	a	1. attrezzature rigenerate/valore economico dell'investimento in rapporto al tetto di spesa assegnato al Centro (ved.relazione allegata) 2.modifica fasce vetustà di cui all'all.n.3 DD 130/2024: 0-8 (prima 0-5); 8-10 (prima 5-10); oltre 10.	>50%	20-50%	10-19,99%	5-9,99%	<5%
B	**INFORMATIZZAZIONE**	**3**	invio sistematico e continuativo dei referti al Fascicolo Sanitario Elettronico	b	Il DD 130/2024 prevedeva, già dal 2024, la trasformazione dell'indicatore da qualitativo a quantitativo (v.relazione allegata)	si	-	-	-	no
C	**ORGANIZZAZIONE**	**4**	rapporto tra n° dipendenti / totale addetti	c	rapporto tra n.dipendenti sanitari+amministrativi+soci lavoratori/tot.addetti sanitari+amm.vi		>=80%		<80%	
		5	rapporto tra n° dipendenti laureati / totale dipendenti	d	n.dipendenti sanitari+amm.vi+soci lavoratori/totale dipendenti sanitari+amm.vi		>50%	20-50%	<20%	
		6	presenza di certificazione iso 9001	e	il punteggio in caso di presenza della certificazione resta 1			SI	NO	
		7	rapporto tra produzione netta annua extratetto / tetto di spesa netta (prima dell'applicazione della regressione tariffaria)	f	ridenominazione come rapporto tra produzione annua oltre il limite di spesa/tetto di spesa netto (prima dell'applicazione della regressione tariffaria)	>10%	5-10%	2-4,99%	0,01-1,99%	0% o sottoutilizzo del tetto
		8	n° di prestazioni di laboratorio erogate a carico del SSR nell'anno (solo per la branca della patologia clinica)	g	Per evitare fenomeni distorsivi, essendo la riorgarganizzazione dei laboratori in corso, nel calcolo di questo indicatore si conteggiano esclusivamente le prestazioni a carico del SSR con esclusione dei prevlievi e delle prestazioni eraogate oltre il limite del 10% del tetto assegnato. Si modificano le soglie.	>=600.000	300.000-599.999	200.000-299.999	0-199.999	
		9	n° di giorni annui nei quali sono state erogate prestazioni a carico del S.S.R. (comprese quelle sulle quali si applica la regressione tariffaria)	h	esclusione per le seguenti branche: FKT, DIALISI, RADIOTERAPIA,CHIURGIA BARIATRICA e OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA in quanto prestazioni cicliche	>200	180-199	150-179	120-149	<120
D	**APPROPRIATEZZA EROGATIVA**	**10**	rapporto tra n° 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	i	disapplicazione per i laboratori	<10%	10-20%	20,01-30%	>30%	
		12	scostamento dal valore medio di branca e di fascia di appartenenza	j		>10% in meno	5-10% in meno	0,01-4,99% in meno	>= al v.m.	
E	**COLLOCAZIONE TERRITORIALE**	**13**	Numerosità dei punti di offerta per la medesima branca nel distretto di appartenenza o collocazione in zona disagiata	k	per zone disagiate si intendono esclusivamente le Isole	IN ZONA DISAGIATA		INFERIORE ALLA MEDIA	NELLA NORMA	SUPERIORE ALLA MEDIA

a = indicatore calcolato a cura dell'ASL competente, sulla base del possesso di TUTTE le apparecchiature caratterizzanti le singole Branche dei Tetti, come da relativo Elenco regionale, e della vetustà della strumentazione. Correttivi per le attrezzature rigenerate ed il valore economico dell'investimento nella relazione allegata al verbale d'incontro del 20.05.2026

b = indicatore qualitativo alimentato sulla base di quanto attestato al 31 dicembre dell'anno precedente dal responsabile regionale del Fascicolo Sanitario Elettronico

c = indicatore calcolato sulla base della documentazione messa a disposizione della ASL competente, da parte della struttura accreditata, entro il 31 dicembre dell'anno precedente sulla base anche delle indicazioni operative fornite dagli Uffici Regionali con nota prot.n.129676 del 12/03/2024. Sarà compito delle ASL, in sede di calcolo di tale parametro di verificare che i dati tramsessi dalle strutture rispecchino anche le indicazioni della DGRC 491/2006.

d = indicatore calcolato sulla base della documentazione messa a disposizione della ASL competente, da parte della struttura accreditata, entro il 31 dicembre dell'anno precedente sulla base anche delle indicazioni operative fornite dagli Uffici Regionali con nota prot.n.129676 del 12/03/2024. Sarà compito delle ASL, in sede di calcolo di tale parametro di verificare che i dati tramsessi dalle strutture rispecchino anche le indicazioni della DGRC 491/2006

e = 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

f = indicatore calcolato a cura della ASL competente, sulla base dei dati relativi all'anno precedente

g = indicatore calcolato a cura della ASL competente, sulla base dei dati relativi all'anno precedente

h = 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

i= 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

j= indicatore calcolato a cura della ASL competente, sulla base dei dati relativi all'anno precedente. Il valore medio delle prestazioni da considerare come valore di riferimento è quello calcolato dalla ASL competente ai sensi delle norme contrattuali, senza il margine di tolleranza del 10%

k = indicatore calcolato a cura della ASL competente, sulla base dei dati relativi all'anno precedente secondo le indicazioni operative di cui alla nota regionale prot.n.129676 del 12/03/2024