

PARAMETRI DI VALUTAZIONE PER L'ATTRIBUZIONE DI PUNTEGGI SULLA BASE DEI DATI RACCOLTI AL 31 DICEMBRE DELL'ANNO PRECEDENTE

| FAMIGLIA | | N. | INDICATORE | NOTE | punteggi correlati al valore | | | | |
|----------|----------------------------------|-----------|--|------|------------------------------|-------------------|----------------------|----------------|------------------------------|
| | | | | | 3 | 2 | 1 | 0 | -1 |
| A | TECNOLOGIA | 1 | Rapporto tra punteggio della specifica fascia di vetustà di ogni macchinario caratterizzante posseduto / numero di TUTTE le attrezzature caratterizzanti possedute, come da relativo Elenco regionale | a | >50% | 20-50% | 10-19,99% | 5-9,99% | <5% |
| B | INFORMATIZZAZIONE | 3 | invio sistematico e continuativo dei referti al Fascicolo Sanitario Elettronico | c | SI | | | | NO |
| C | ORGANIZZAZIONE | 4 | rapporto tra n° dipendenti / totale addetti | d | | >=80% | | <80% | |
| | | 5 | rapporto tra n° dipendenti laureati / totale dipendenti | e | | >50% | 20-50% | <20% | |
| | | 6 | presenza di certificazione ISO 9001:2015 in corso di validità | f | | | SI | NO | |
| | | 7 | rapporto tra fatturato netto annuo extratetto / tetto di spesa netta (prima dell'applicazione della regressione tariffaria) | g | >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) | h | >=500.000 | 350.000-499.999 | 200.000-349.999 | 70.000-199.999 | <70.000 |
| | | 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) | i | >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 | j | <10% | 10-20% | 20,01-30% | >30% | |
| | | 12 | scostamento dal valore medio di branca e di fascia di appartenenza | l | >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 | m | | 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
- b = 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
- c = indicatore qualitativo alimentato sulla base di quanto attestato al 31 dicembre dell'anno precedente dal responsabile regionale del Fascicolo Sanitario Elettronico
- 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, così come previsto dalla DGRC n. 491/2006
- e = 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
- f = 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
- 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 dei dati relativi all'anno precedente
- i = 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
- j = 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 = indicatore calcolato a cura della ASL competente, sulla base dei dati relativi all'anno precedente