

## VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI PRONTO SOCCORSO

Definizione di una Metodologia di valorizzazione economica dell'accesso di  
Pronto soccorso

*Regione Calabria*



Dott. Sestito A.V. (Dirigente Bilancio SSR- Regione Calabria) , Dott. Reali L. (Dirigente UOC GRU-Azienda Ospedaliera di Cosenza), Dott.ssa Osso E. \*, Dott.ssa Misuraca L.\*, Dott. Caggegi A\*, Dott.ssa Casazza G.\*

\*Funzionario Agenas a supporto della Struttura Commissariale della Regione Calabria

## *D.Lgs. 502/1992*

### **Art. 8-sexies**

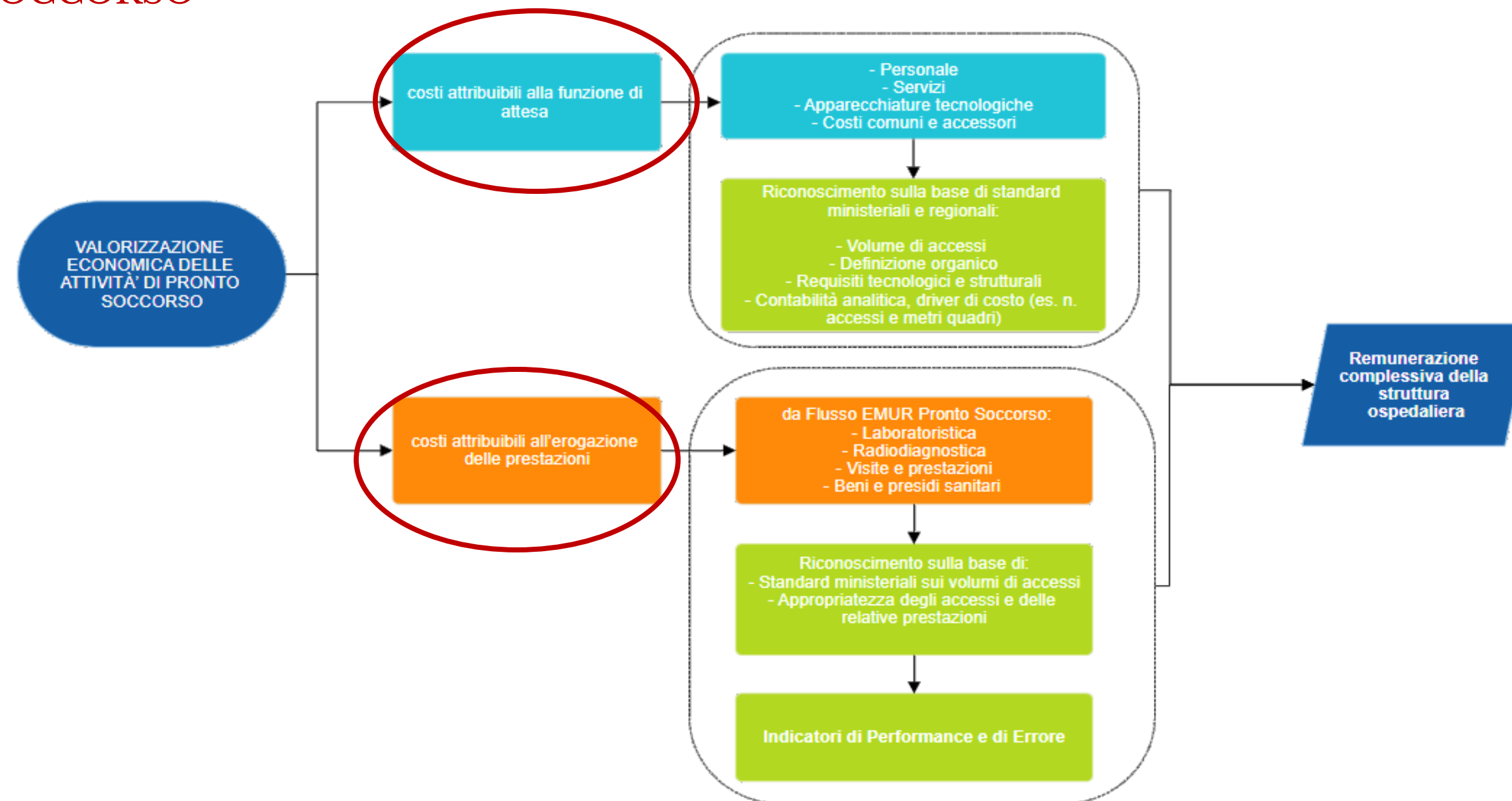
(Remunerazione)

1. Le strutture che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale sono finanziate secondo un ammontare globale predefinito indicato negli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies e determinato in base alle funzioni assistenziali e alle attività svolte nell'ambito e per conto della rete dei servizi di riferimento. Ai fini della determinazione del finanziamento globale delle singole strutture, le funzioni assistenziali di cui al comma 2 sono remunerate in base al costo standard di produzione del programma di assistenza, mentre le attività di cui al comma 4 sono remunerate in base a tariffe predefinite per prestazione.

((  
*1-bis. Il valore complessivo della remunerazione delle funzioni non può in ogni caso superare il 30 per cento del limite di remunerazione assegnato.*

3. I criteri generali per la definizione delle funzioni assistenziali e per la determinazione della loro remunerazione massima sono stabiliti con apposito decreto del Ministro della sanità, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, sulla base di standard organizzativi e di costi unitari predefiniti dei fattori produttivi, tenendo conto, quando appropriato, del volume dell'attività svolta.

**MODELLO DI VALORIZZAZIONE ECONOMICA DELLA FUNZIONE DI PRONTO SOCCORSO**





## COSTI ATTRIBUIBILI ALLA FUNZIONE DI ATTESA (1/2)

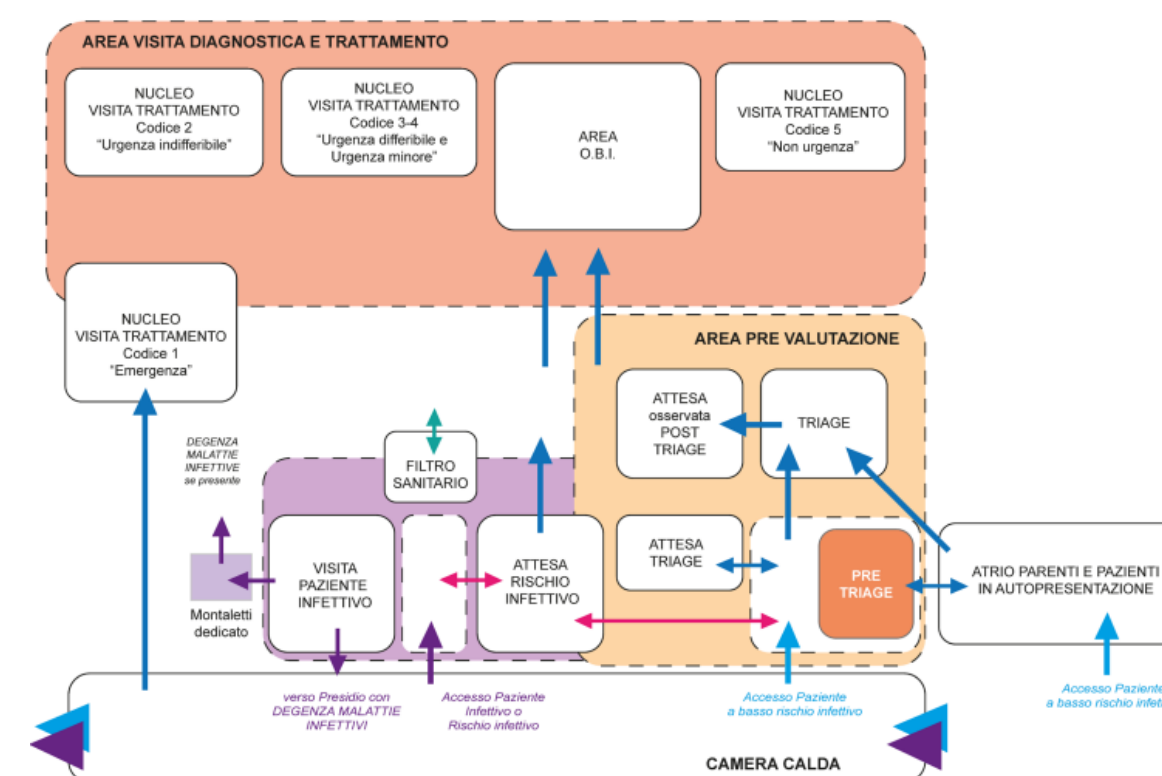
### DRIVER DI COSTO

STANDARD di ACCESSI  
(ex DM 70/2015)

TIPOLOGIA DI STRUTTURA OSPEDALIERA	NUMERO ABITANTI	NUMERO ACCESSI MEDI
DEA II LIVELLO	500.000/1.000.000 ab.	≥ 70.000
DEA I LIVELLO	150.000 / 300.000 ab.	≥ 45.000
PRONTO SOCCORSO BASE	40.000 / 150.000 ab.	≥ 20.000

Standard di Mq

MODELLO FUNZIONALE DEL PS POST-COVID

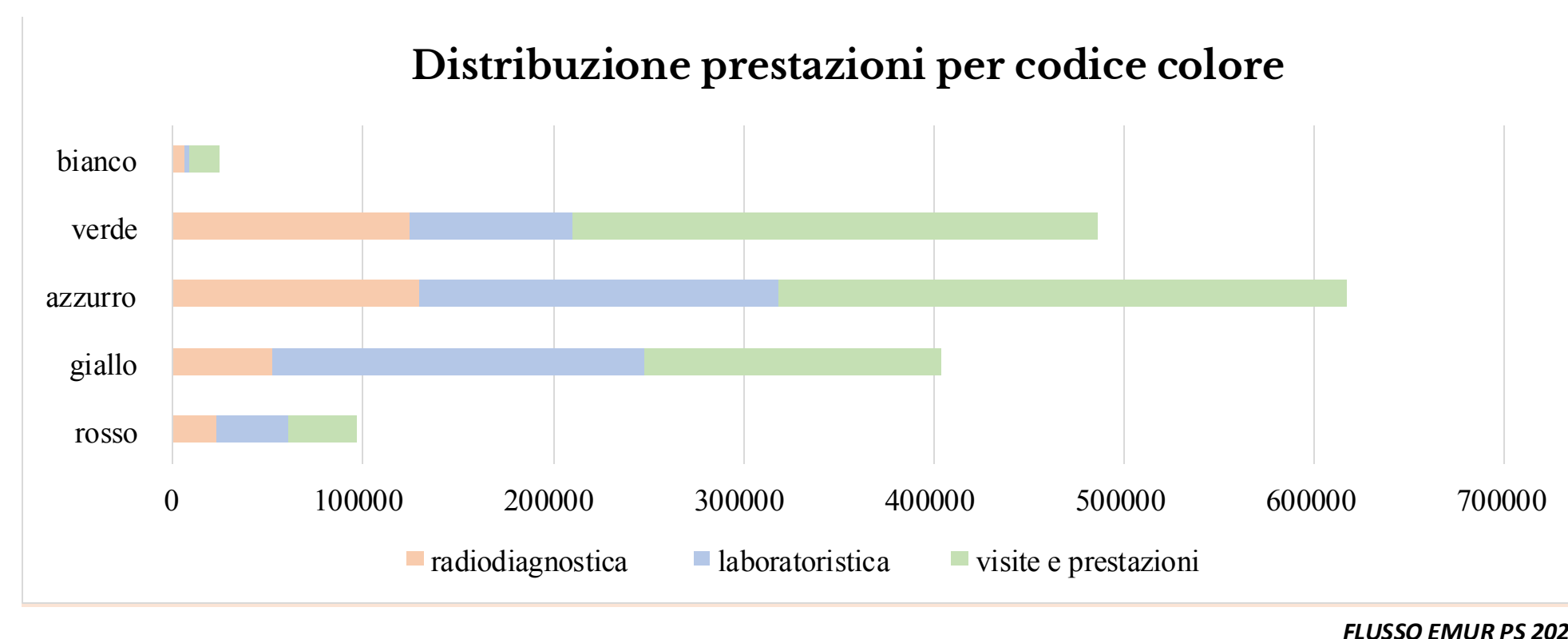


DA SIAIS "PROGETTAZIONE DEI NUOVI DIPARTIMENTI DI EMERGENZA URGENZA – NUOVI MODELLI ED ESPERIENZE DI PROGETTO DEL PRONTO SOCCORSO"

### **COSTI ATTRIBUIBILI ALLA FUNZIONE DI ATTESA (2/2)**

Classificazione Struttura ospedaliera	N. accessi medi annuo	Totale Costo attribuibile alla funzione di attesa
DEA II Livello	60.000	5.874.560,97 €
DEA I Livello	37.500	1.876.242,74 €
Ospedale PS di Base	20.000	964.293,46 €
Ospedale di Zona Disagiata	11.500	623.614,55 €

**COSTI ATTRIBUIBILI ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI**



**VALORIZZAZIONE ECONOMICA**

Nomenclatore Tariffario regionale di cui al DCA n. 314/2023 in ottemperanza al DPCM 12 gennaio 2017 e Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 23 giugno 2023



## INDICATORI DI APPROPRIATEZZA per la valutazione della Performance

Indicatore di Performance	Algoritmo di calcolo	Valore target/media regionale
% accessi con Livello di appropriatezza (in dimissione) Verde e ricoverati	Numeratore: N. accessi con esito del trattamento "Ricovero in reparto di degenza" e con Livello di appropriatezza Verde Denominatore: N. accessi con Livello di appropriatezza Verde	<=2,5%
% accessi con livello di appropriatezza (in dimissione) giallo/arancione e ricoverati	Numeratore: N. accessi con esito del trattamento "Ricovero in reparto di degenza" e con Livello di appropriatezza Giallo/arancione Denominatore: N. accessi con Livello di appropriatezza Giallo/arancione	>= 40%
% accessi con livello di appropriatezza (in dimissione) rosso e dimessi a domicilio	Numeratore: N. accessi con esito del trattamento "Dimesso a Domicilio" e con Livello di appropriatezza Rosso Denominatore: N. accessi con Livello di appropriatezza Rosso	<=5%
% accessi con livello di appropriatezza (in dimissione) bianco e dimessi a domicilio	Numeratore: N. accessi con esito del trattamento "Dimesso a Domicilio" e con Livello di appropriatezza Bianco Denominatore: N. accessi con Livello di appropriatezza Bianco	>=95%
% accessi con triage di accesso Bianco e livello di appropriatezza (in dimissione) Bianco	Numeratore: N. accessi con esito con codice di triage di accesso Bianco e Livello di appropriatezza Bianco e con esclusione dei valori "Abbandona il ps prima della visita medica" e "Abbandona durante la visita" del campo esito del trattamento. Denominatore: N. accessi con livello di appropriatezza Bianco e con esclusione dei valori "Abbandona il ps prima della visita medica" e "Abbandona durante la visita" del campo esito del trattamento.	>=60%

Indicatori di Errore	Algoritmo di calcolo	Valore target/media regionale
% accessi con Livello di appropriatezza (in dimissione) Bianco e Ricoverati	Numeratore: N. accessi con esito del trattamento "Ricoverato" e con Livello di appropriatezza Bianco Denominatore: N. accessi con Livello di appropriatezza Bianco	<1%
% accessi con esito del trattamento di "abbandono" classificati con livello di appropriatezza (in dimissione) non specificato	Numeratore: N. accessi con esito del trattamento "Abbandona il ps - entrambe le codifiche (prima della visita e durante la visita)" e con Livello di appropriatezza "Non Specificato" Denominatore: N. accessi con Livello di appropriatezza "Non Specificato"	100%
% accessi con codice di triage (in accesso) rosso ed esito del trattamento "giunto cadavere"	Numeratore: N. accessi con codice di triage "rosso" ed esito del trattamento "giunto cadavere" Denominatore: N. accessi con codice di triage "rosso"	0%
% accessi con codice di triage (in accesso) nero ed esito del trattamento "giunto cadavere"	Numeratore: N. accessi con codice di triage "nero" ed esito del trattamento "giunto cadavere" Denominatore: N. accessi con codice di triage "nero"	100%

