

Bur n. 98 del 13/11/2007

Sanità e igiene pubblica

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. 3148 del 09 ottobre 2007

L.R. 16 agosto 2002 n. 22. Autorizzazione e accreditamento strutture sanitarie. Ulteriori modifiche e integrazioni alla D.G.R. n. 2501/2004.

L'Assessore alle Politiche Sanitarie, On. Dr.ssa Francesca Martini, riferisce quanto segue:

La Giunta Regionale con deliberazione n. 2501 del 6 agosto 2004 ha dato prima attuazione alla L.R. n. 22/2002 approvando un provvedimento, assai complesso, che si articola, fra gli altri, nei seguenti punti:

- ◆ adozione della classificazione delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali, nel puntuale rispetto della normativa regionale e nazionale di riferimento;
- ◆ adozione del Manuale applicativo, che disciplina le fasi di ogni processo e la relativa tempistica, anche relativamente alle strutture già in esercizio e a quelle che "ex novo" sono assoggettate all'autorizzazione;
- ◆ definizione, in esecuzione dell'art. 10 L.R. n. 22/2002, dei requisiti minimi (organizzativi, strutturali e tecnologici) generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie, nonché dei requisiti minimi specifici per alcune delle strutture indicate nella classificazione.
- ◆ adozione, in aggiunta ai requisiti minimi, di ulteriori requisiti generali di qualificazione per l'accreditamento istituzionale.

A modifica e integrazione della sopra richiamata D.G.R. n. 2501/2004 si sono succeduti altri provvedimenti della Giunta Regionale tesi a perfezionare la definizione di alcune tipologie di strutture, a individuare i requisiti minimi generali e minimi specifici per tipologie di strutture precedentemente prive di apposita disciplina, nonché ad aggiornare alcuni requisiti per renderli maggiormente rispondenti alla normativa nel frattempo intervenuta.

Alla richiamata classificazione (allegato 1 alla D.G.R. n. 2501/2004) si ravvisa ora la necessità di apportare le seguenti ulteriori integrazioni, modifiche e specificazioni:

↳ inserimento di nuova tipologia di offerta denominata: "Struttura sanitaria intermedia a seguito di dismissione di struttura ospedaliera – Ospedale di Comunità". Trattasi di tipologia di offerta non contemplata nella citata D.G.R. n. 2501/2004 in quanto alla data della sua adozione non esistevano certezze sulla realizzazione del progetto di cui alla D.G.R. 2481/2004: "Sperimentazione organizzativa ai sensi dell'art. 25 della L.R. 03.02.1996, n. 5 nell'ambito del progetto per l'attivazione di strutture sanitarie intermedie a seguito di dismissioni ospedaliere".

Per tale tipologia di struttura – da alcuni mesi operativa in tre sedi, alle quali prossimamente se ne aggiungeranno altre – si propone di introdurre lo schema di classificazione, desunto da quanto contenuto nella citata D.G.R. n. 2481/2004, riportato **nell'allegato A** al presente provvedimento;

- modifica parziale del contenuto della scheda relativa alla tipologia di struttura "Ospedale" collocata nell'ambito dell'area funzionale "Assistenza ospedaliera" della classificazione (classe e codice A1). Si ritiene, al riguardo, necessario ridefinire e meglio specificare alcuni degli elementi che caratterizzano le strutture di ricovero, sia per chiarire alcuni aspetti relativi alle case di cura private a seguito della cessazione dell'efficacia della L.R. n. 68/1985 sia per includere il richiamo alla nuova modalità erogativa del "day service" (v.

D.G.R. n. 1079/2007). La nuova scheda, che sostituisce quella già in uso, è riportata **nell'allegato B**, parte integrante del presente provvedimento.

- modifica parziale del contenuto della scheda relativa alla tipologia di struttura denominata "ambulatorio di ossigenoterapia iperbarica" collocata nell'ambito dell'area funzionale "Assistenza specialistica ambulatoriale" della classificazione (Classe – Codice B1). Si ritiene, al riguardo, necessario specificare, in maniera più coerente con il contenuto della L.R. n. 22/2002, la natura istituzionale di tali strutture. La nuova scheda, che sostituisce quella già in uso, è riportata **nell'allegato C**, parte integrante del presente provvedimento.

In ordine ai requisiti minimi di autorizzazione di cui alla D.G.R. n. 2501/2004 e successive modifiche e integrazioni (per lo più mutuati dal D.P.R. 17 gennaio 1997 e dal D.Lvo. n. 626/94), sono emersi, in sede di verifica ex art. 11– secondo comma – della L.R. n. 22/2002, alcuni dubbi interpretativi in relazione ai requisiti:

GENER 08 AU 1.2 "Salubrità luoghi lavoro ed uso esclusivo della struttura" ;

GENER 06.AU 3.1 "E' istituita una Commissione per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere con compiti previsti dalla normativa regionale più recente".

Al riguardo si precisa che il requisito GENER 08 AU 1.2, per la parte relativa all'uso esclusivo della struttura, è soddisfatto anche quando nel luogo a destinazione sanitaria vengono svolte altre attività non sanitarie, purché con essa compatibili dal lato igienico. In tale caso è possibile la condivisione delle cosiddette pertinenze purché siano nettamente distinte, con appositi accessi dedicati, le zone di esercizio delle diverse attività.

Per quanto attiene al requisito GERER 06 AU 3.1 si precisa che la Commissione per il controllo delle infezioni ospedaliere (CIO), da istituirsi presso gli Ospedali Pubblici e Privati, deve essere composta almeno dalle seguenti professionalità:

- Direttore Sanitario dell'Ospedale;
- Medico specialista in microbiologia;
- Medico specialista in malattie infettive;
- Medico specialista in anestesia e rianimazione;
- almeno un Medico dell'Area Medica;
- almeno un Medico dell'Area Chirurgica;
- Farmacista;
- Rappresentante del Servizio Professioni Sanitarie;
- almeno un Infermiere addetto al Controllo delle Infezioni Ospedaliere.

Resta inteso che tali professionalità non devono essere necessariamente alle dipendenze dell'Ospedale cui la Commissione si riferisce, con la precisazione che la composizione sopra descritta può essere ampliata o ridotta a seconda delle peculiarità della struttura e delle relative attività, fatta comunque salva la presenza del Direttore Sanitario dell'Ospedale.

Si precisa che la Commissione può avvalersi del supporto di gruppi operativi cui affidare specifiche mansioni nell'ambito dei programmi aziendali.

In sede di prima applicazione della D.G.R. n. 2501/2004 sono state segnalate alcune difficoltà in ordine alla non sempre immediata e univoca interpretazione e applicazione di alcuni requisiti di autorizzazione all'esercizio.

E' pertanto sorta la necessità di disporre un documento esplicativo del significato di tali requisiti al fine di mettere le strutture nelle condizioni di condurre direttamente il processo di autovalutazione senza ricorrere alla consulenza di terzi.

Al riguardo si propone di incaricare l'Agenzia Regionale Socio Sanitaria (ARSS) di proporre alla Segreteria Regionale Sanità e Sociale detto documento operativo che, nell'esplicitare il significato di ciascun requisito, richiami anche la normativa di riferimento.

Il Manuale di attuazione della L.R. n. 22/2002 è documento che, ferma restando l'impostazione generale e di principio, richiede periodici aggiornamenti, per renderlo costantemente attuale rispetto all'evoluzione del sistema sanitario e della normativa di settore.

Al fine di favorire l'iter procedurale di aggiornamento, sarà costituita una Commissione Tecnica permanente composta da personale dell'ARSS, delle Direzioni Regionali della Segreteria Sanità e Sociale e della Direzione Edilizia a finalità collettive.

Il procedimento amministrativo relativo al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, così come definito nel Manuale allegato alla citata D.G.R. n. 2501/2004, appare predisposto per la sola disciplina dell'apertura ex novo di strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali non ancora in funzione, mentre non risulta pienamente applicabile alle diverse fasi di evoluzione delle strutture già in funzione (esempio: lavori di ristrutturazione, ampliamento e allocazione temporanea di alcuni servizi).

Si rende necessario, pertanto, a integrazione del procedimento individuato dalla D.G.R. n. 2501/2004, definire specifiche procedure per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle strutture già in funzione che pongono in essere le seguenti tipologie di intervento: ampliamento strutturale, trasferimento in altra sede, ivi comprese le trasformazioni funzionali e il cambio d'uso.

Le nuove procedure sono descritte nel documento di cui **all'allegato D** al presente provvedimento di cui si propone l'approvazione.

Per quanto concerne la tempistica per l'evasione delle domande di conferma dell'autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie, il cui termine di presentazione per la legittimazione alla prosecuzione dell'attività è il 14.9.2007, si propone di elevare, da 180 a 360, i giorni a disposizione dell'autorità competente per il rilascio del relativo provvedimento.

Si ritiene opportuno precisare che, sia in sede di prima autorizzazione all'esercizio che in sede di conferma della stessa, devono essere oggetto di autorizzazione unicamente le branche e/o attività specialistiche effettivamente svolte dal soggetto richiedente, per le quali sono presenti nella struttura le relative professionalità, le attrezzature elettromedicali e i presidi medico chirurgici necessari allo svolgimento di ogni specifica attività.

Al fine di assicurare il costituirsi delle condizioni per l'attuazione di quanto disposto dalla Legge n. 296/2006 (legge finanziaria 2007) art. 1 – comma 796, lettera t) in ordine alla cessazione, dall'1 gennaio 2010, degli accreditamenti provvisori delle strutture e professionisti privati ove non confermati, entro la medesima data, dagli accreditamenti definitivi, si rende necessario prevedere, per le strutture specialistiche ambulatoriali e i professionisti già in esercizio alla data del 14.9.2004 e ora in possesso dell'autorizzazione provvisoria all'esercizio rilasciata ai sensi della D.G.R. n. 3485 del 7.11.2006, la possibilità di chiedere all'autorità competente, previa effettuazione della verifica di cui all'art. 11, comma 2, della L.R. n. 22/2002, il rilascio dell'autorizzazione definitiva, che dovrà avvenire nei successivi 360 giorni.

Considerata l'attuale situazione esistente in alcune zone della Regione Veneto, si ritiene opportuno disporre che l'autorizzazione in deroga rilasciata ai sensi della D.G.R. n. 3485 del 7.11.2006 non preclude, per le strutture ambulatoriali e i professionisti, il rilascio dell'accredimento istituzionale qualora la deroga sia motivata dall'impossibilità di effettuare interventi di ristrutturazione o adeguamento in seguito alla valenza storica ed estetica di immobili tutelati nonché dall'impossibilità di trovare nelle vicinanze una valida soluzione alternativa (l'art. 7 del DM 236/89 prevede che le deroghe siano concesse dal Sindaco in sede di provvedimento autorizzativo previo parere favorevole dell'Ufficio Tecnico incaricato dal Comune stesso per l'istruttoria dei progetti).

Si propone inoltre la riformulazione di alcuni requisiti minimi specifici e di qualità per l'autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie e socio-sanitarie (riportati nell'Allegato n. 3 della D.G.R. n. 2501/2004) relativi alle tipologie di struttura "ambulatorio specialistico". Le modifiche sono riportate nel documento – **Allegato E** – di cui si propone l'approvazione quale parte integrante del presente provvedimento e trovano giustificazione nell'opportunità che alcuni requisiti siano modulati in base alla dimensione operativa della struttura e quindi al numero degli ambulatori presenti, degli operatori sanitari presenti e del numero pazienti/visitatori presenti.

Con il presente provvedimento si propone, altresì, l'approvazione dei requisiti minimi specifici di autorizzazione all'esercizio degli "studi di fisioterapia" (rientranti nella tipologia di struttura contrassegnata, nella classificazione di cui alla D.G.R. n. 2501/2004, dal codice B 9/4 – studi di professioni sanitarie non mediche). Essi sono stati elaborati su proposta di un apposito gruppo tecnico e sono riportati nell'**Allegato F**, parte integrante del presente provvedimento. Tali requisiti ripropongono anche alcuni requisiti propri dell'ambulatorio specialistico.

L'art. 16 della L.R. n. 22/2002 pone quale condizione per il rilascio dell'accreditamento istituzionale anche la "verifica dell'attività svolta e dei risultati ottenuti, tenendo conto dei flussi di accesso ai servizi". E' stata a tal fine predisposta, a cura dell'ARSS, sentite le Direzioni Regionali competenti, una lista di indicatori per la verifica di attività e di risultato, considerando la rintracciabilità dei dati e la qualità delle prestazioni erogate.

Si propone, pertanto, l'approvazione dell'allegata tabella – **Allegato G** – quale parte integrante del presente provvedimento.

In conclusione, il provvedimento sopra illustrato, di cui si propone l'approvazione, condiviso con l'Agenzia Regionale Socio Sanitaria e, per la parte di competenza, con la Direzione Regionale Edilizia a Finalità Collettive, si articola nei seguenti punti:

1. inserimento nella Classificazione di cui all'allegato 1 della DGR n. 2501/2004 della nuova tipologia di offerta denominata: Struttura sanitaria intermedia a seguito di dismissione ospedaliera/Ospedale di Comunità, così come descritta nella scheda riportata **nell'allegato A;**
2. modifica delle schede relative alle tipologia di offerta "ospedale" e "ambulatorio di ossigenoterapia iperbarica", contenute nella Classificazione di cui all'allegato 1 della DGR n. 2501/2004, secondo quanto riportato nelle nuove schede di cui agli **allegati B e C;**
3. integrazione del procedimento individuato dalla D.G.R. n. 2501/2004 con la definizione di specifiche procedure e tempistiche per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle strutture già in funzione che pongono provvedono ad attuare ampliamenti strutturali e trasferimenti in altra sede, ivi comprese le trasformazioni funzionali e il cambio d'uso – **allegato D;**
4. riformulazione di alcuni requisiti dell'ambulatorio specialistico – **allegato E;**
5. definizione dei requisiti minimi specifici per l'autorizzazione all'esercizio degli studi di fisioterapia – **allegato F;**
6. approvazione della lista degli indicatori per la verifica dell'attività svolta e dei risultati ottenuti, quale condizione posta per l'accreditamento istituzionale dall'art. 16, comma 1, lettera d) della L.R. n. 22/2002 – **allegato G;**
7. incarico all'Agenzia Regionale Socio Sanitaria (ARSS) di proporre alla Segreteria Regionale Sanità e Sociale un documento operativo che, nell'esplicitare il significato di ciascun requisito di autorizzazione all'esercizio, richiami anche la normativa di riferimento;
8. istituzione di una Commissione Tecnica permanente composta da personale dell'A.R.S.S., delle Direzioni Regionali della Segreteria Sanità e Sociale e della Direzione Edilizia a finalità collettive, per favorire l'iter procedurale di aggiornamento del Manuale di attuazione della L.R. n. 22/02, approvato con D.G.R. n. 2501/2004 e successive modifiche ed integrazioni;
9. interpretazione del requisito "GENER08AU1.2" (per la parte relativa all'uso esclusivo della struttura) e del requisito "GENER06.AU.3.1 (Commissione per il controllo delle infezioni ospedaliere);
10. modifica della tempistica per l'evasione domanda di autorizzazione all'esercizio;

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, incaricato dell'istruzione dell' argomento in questione ai sensi dell'art. 33 – 2° comma dello Statuto– il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale

VISTA la legge regionale 16 agosto 2002 n. 22 ;

VISTA la legge regionale 29 novembre 2001, n. 32 ;

VISTA la D.G.R. n. 2501 del 6 agosto 2004 ;

VISTO il D. Lg.vo n. 502 del 30.12.1992 e successive modificazioni ed integrazioni;

delibera

1. di approvare, a integrazione e parziale modifica della classificazione di cui all'allegato 1 del Manuale approvato con D.G.R. n. 2501 del 6 agosto 2004, gli **allegati A, B, C** parte integrante del presente provvedimento;
2. di approvare, a integrazione del procedimento individuato dalla D.G.R. n. 2501/2004, **l'allegato D**, parte integrante del presente provvedimento, che definisce le specifiche procedure e tempistiche per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle strutture già in funzione che provvedono ad attuare ampliamenti strutturali e trasferimenti in altra sede, ivi comprese le trasformazioni funzionali e il cambio d'uso.
3. di riformulare alcuni requisiti dell'ambulatorio specialistico, come riportato nell'**Allegato E**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
4. di approvare, secondo quanto riportato nell'**Allegato F**, parte integrante del presente provvedimento, i requisiti minimi specifici per l'autorizzazione all'esercizio degli studi di fisioterapia, prendendo atto che gli stessi comprendono anche i requisiti, ove applicabili, dell'ambulatorio specialistico di cui all'allegato 2) della D.G.R. n. 2501/2004;
5. di approvare **l'Allegato G**, parte integrante del presente provvedimento, contenente la lista degli indicatori per la verifica di attività svolta e dei risultati ottenuti, quale condizione necessaria per il rilascio dell'accreditamento istituzionale, secondo quanto previsto dall'art. 16–comma 1 –lett. d) della L.R. n. 22/2002;
6. di incaricare l'Agenzia Regionale Socio Sanitaria (ARSS) di proporre alla Segreteria Regionale Sanità e Sociale un documento operativo che, nell'esplicitare il significato di ciascun requisito di autorizzazione all'esercizio, richiami anche la normativa diriferimento.
7. di istituire una Commissione Tecnica permanente composta da personale dell'A.R.S.S., delle Direzioni Regionali della Segreteria Sanità e Sociale e della Direzione Edilizia a finalità collettive per favorire l'iter procedurale di aggiornamento del Manuale di attuazione della L.R. n. 22/02, approvato con D.G.R. n. 2501/2004 e successive modifiche ed integrazioni;
8. di elevare, a modifica della tempistica riportata nella Tabella n. 1 – punto 3.3 del Manuale sopra richiamato, da 180 a 360, i giorni a disposizione per l'evasione delle domande di autorizzazione all'esercizio che saranno presentate entro il 14 settembre 2007;
9. di dare atto che, sulla base di quanto approvato con il presente provvedimento, l'Agenzia Regionale Socio Sanitaria provvederà ad aggiornare il testo del Manuale di attuazione della L.R. n. 22/2002.



Classe e Codice	Ambito	Tipologia	Servizio	Natura istituzionale come da LR 22/02, (Capo, 1° e 3°)	Valutazione della rispondenza alla programmazione	Competenze AU e AC			Descrizione / Note
						AU Realizzazione	AU Esercizio	ACC Istituzionale	
C 42	SS/502/92	Assistenza sanitaria di tipo medio-alto nel sistema di residenzialità extraospedaliera/distrettuale	Struttura sanitaria intermedia a seguito di dismissione di struttura ospedaliera - Ospedale di Comunità (SSIDO-OdC)	Strutture pubbliche della Regione, di enti o aziende dalla stessa dipendenti, oppure dalla stessa realizzati con finanziamenti anche parziali, anche a seguito di dismissioni di strutture ospedaliere	Parere obbligatorio e vincolante rilasciato dalla struttura regionale competente sulla rispondenza alla programmazione regionale-art. 7 co. 2 LR 22/02	Regione, in conformità art. 25 L.R. 27/03 e art. 7 co. 1 a) L.R. n. 22/02	Dirigente Regionale competente previa verifica del possesso dei requisiti, per quanto compatibili, di cui alla D.G.R. n. 2501/2004 e D.G.R. n. 84/2007, previsti per le strutture RSA, fatto salvo quanto diversamente previsto dalla DGR n. 2481/2004 ed eventuali modificazioni ed integrazioni	Giunta Regionale L'accreditamento istituzionale è rilasciato subordinatamente alla sussistenza delle condizioni previste dalla L.R. n. 22/2002	Strutture sanitarie intermedie che erogano prestazioni di assistenza residenziale extraospedaliera di tipo medio alto per pazienti clinicamente stabilizzati dimessi da reparti ospedalieri, per i quali è necessario consolidare il processo di recupero, nonché per pazienti seguiti in assistenza domiciliare integrata e bisogni di ambiente protetto per attuare o proseguire le terapie. Da attivare in strutture di riconversione ospedaliere o in presidi che presentano caratteristiche adeguate (L.R. 22/2002 e D.G.R. 2481/2004 ed eventuali modifiche ed interazioni).



Classe e Codice	Ambito	Tipologia	Servizio	Valutazione della rispondenza alla programmazione	Competenze AU e AC			Descrizione / Note	
					Area Funzionale	Valutazione della rispondenza alla programmazione	Competenze AU e AC		
				Natura istituzionale come da LR 22/02, (Capo, 1°, 2° e 3°)		AU Realizzazione	AU Esercizio	ACC Istituzionale	
A1	SA/502/92	Assistenza ospedaliera	Ospedale, comprensivo di degenza ordinaria, day hospital, day surgery, servizi ambulatoriali e diagnostici, anche in day service	<p>A) Strutture ospedaliere Pubbliche della Regione, di enti o Aziende dalla stessa dipendenti oppure dalla stessa finanziate anche parzialmente(art. 3 co. 1 L.R. 22/02 e art.25 L.R. 7.11.2003 n. 27)</p> <p>B) Restanti strutture ospedaliere pubbliche e IRCCS</p> <p>C) Strutture ospedaliere private mono o polispecialistiche (Case di cura e presidi ospedalieri ex art.27 L.R. 68/85) e ospedali classificati</p>	<p>Programmazione regionale art.3 co. 3 LR 22/02</p> <p>Parere obbligatorio e vincolante rilasciato dalla struttura regionale competente sulla rispondenza alla Programmazione regionale art.3. Co. 3 -LR 22/02 e parere vincolante della C.T.R. -Sezione OO.PP. ai sensi dell'art. 5 L.R. 3.12.1985 n. 68.</p>	<p>Regione in conformità con art. 25 - L.R. n. 27/03</p> <p>Comune in cui ha sede la struttura, nell'esercizio delle proprie competenze in materia di autorizzazioni e concessioni edilizie ai sensi della normativa vigente, previo parere sulla rispondenza della struttura da realizzare alla programmazione regionale ex art. 3. co. 3 L.R. n. 22/02 e approvazione del relativo progetto ai sensi dell'art. 5 L.R. n. 68/1985</p>	<p>Dirigente regionale competente (art. 4 co. 1 L.R. n. 22/02)</p>	<p>Giunta Regionale. L'accREDITAMENTO istituzionale è rilasciato a questo tipo di strutture (art. 15), subordinatamente alla sussistenza di (art. 16) : - possesso dell'autorizzazione all'esercizio; - coerenza alle scelte J4e+J4 della struttura accreditanda ai requisiti ulteriori di qualificazione di cui all'art. 18 (possesso del sistema di gestione, valutazione e miglioramento della qualità); - verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati ottenuti, tenendo conto dei flussi di accesso ai servizi.</p>	<p>Struttura sanitaria che assicura, in modo integrato e continuativo, l'erogazione di prestazioni di diagnosi, cura e terapia, in regime di ricovero, anche diurno, e ambulatoriale, anche in day service, sulla base della programmazione e organizzazione ospedaliera regionale, anche ai fini di formazione e ricerca, ex art. 24 L.R. n. 56/1994. Fanno parte della struttura ospedaliera, e ne seguono il medesimo percorso autorizzativo per la realizzazione e per l'esercizio, anche i servizi ambulatoriali e diagnostici funzionalmente connessi alla stessa, anche se ubicati al di fuori dell'edificio principale in cui insiste la struttura, e impegnati a garantire la funzione propria della struttura; tra essi sono compresi, con riferimento alle Aziende U.L.S.S., i servizi presenti a livello di distretto socio sanitario. La struttura ospedaliera deve essere dotata, in rapporto all'indirizzo diagnostico/terapeutico espletato, dei servizi minimi di cui alle schede contenute nell'allegato n. 3 della D.G.R. n. 2501/2004. I servizi minimi possono essere esternalizzati, a condizione che garantiscano gli stessi standard organizzativi e operativi della gestione diretta. La struttura ospedaliera è diretta ai fini igienico organizzativi da un direttore sanitario in possesso dei requisiti previsti dalla normativa in vigore.</p>



Classe e Codice	Ambito	Tipologia	Servizio	Natura istituzionale come da LR 22/02, (Capo, 1°, 2° e 3°)	Valutazione della rispondenza alla programmazione	Competenze AU e AC			Descrizione / Note
						AU Realizzazione	AU Esercizio	ACC Istituzionale	
B 1	SA/502/92	Assistenza specialistica ambulatoriale	Ambulatorio di ossigenoterapia iperbarica	<p>Strutture Pubbliche della Regione, di enti o aziende dalla stessa dipendenti, oppure dalla stessa realizzate con finanziamenti anche parziali (art. 3 co. 1 - art. 5 co. 1 lett.a) L.R. n. 22/2002)</p> <p>Restanti strutture pubbliche o equiparate, di istituzioni ed organismi a scopo non lucrativo, nonché strutture private (art. 3 co. 2 - art. 5 co. 1 lett.a) L.R. n. 22/2002)</p>	<p>Rispondenza alla Programmazione regionale art.3. Comma 3 -LR 22/02</p> <p>Parere obbligatorio e vincolante rilasciato dalla struttura regionale competente sulla rispondenza alla Programmazione regionale art.3. co. 3 -LR 22/02</p>	<p>Regione in conformità con art. 25 -L.R. n. 27/03</p> <p>Comune in cui ha sede la struttura, nell'esercizio delle proprie competenze in materia di autorizzazioni e concessioni edilizie ai sensi della normativa vigente</p>	Dirigente regionale competente	<p>Giunta Regionale L'accredimento istituzionale è rilasciato a questo tipo di strutture (art. 15), subordinatamente alla sussistenza di (art. 16): - possesso dell'autorizzazione all'esercizio; - coerenza alle scelte della programmazione; - rispondenza della struttura accreditanda ai requisiti ulteriori di qualificazione di cui all'art.18 (possesso del sistema di gestione, valutazione e miglioramento della qualità); - verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati ottenuti, tenendo conto dei flussi di accesso ai servizi</p>	<p>Struttura che utilizza apparecchiature ed impianti volti alla somministrazione di ossigeno iperbarico a scopo terapeutico, per la cura delle "condizioni patologiche" specificamente previste dalla vigente regolamentazione regionale</p>



**PROCEDURE E TEMPISTICHE PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE
ALL'ESERCIZIO DELLE STRUTTURE GIÀ IN FUNZIONE CHE ATTUANO AMPLIAMENTI
STRUTTURALI E TRASFERIMENTI IN ALTRA SEDE, IVI COMPRESSE LE
TRASFORMAZIONI FUNZIONALI E IL CAMBIO D'USO**

A) Trasferimento definitivo in altra sede:

Si intende il trasferimento della struttura, o di parte di essa, già in funzione, in locali e/o sede oggetto di realizzazione ex novo o di trasformazione/ampliamento, in base a progetto riconosciuto rispondente, ove richiesto, con la programmazione socio-sanitaria.

In tali casi, ottenuta l'autorizzazione alla realizzazione ai sensi degli art. 3, primo e secondo comma, art. 5 primo e secondo comma, e art. 7, primo comma, della L.R. n. 22/2002, il trasferimento nei nuovi locali dell'attività esercitata è subordinato al rilascio, da parte dell'autorità competente (Direzione Regionale o Comune), su domanda della struttura interessata, di specifico provvedimento (autorizzazione al trasferimento), previa verifica della sussistenza del certificato di agibilità.

L'agibilità è attestata, qualora trattasi di opere pubbliche di interesse regionale, dal responsabile del procedimento ai sensi dell'art. 25-comma 4 – della L.R. n. 27/2003.

Il provvedimento di autorizzazione al trasferimento dovrà essere rilasciato il termine di giorni 90 dal ricevimento della relativa istanza.

Il trasferimento dell'attività sanitaria deve essere portato a termine entro sei mesi decorrenti dalla data del rilascio del provvedimento. Per strutture particolarmente complesse, che ne facciano motivata richiesta, il suddetto termine può essere prorogato di ulteriori sei mesi.

B) Trasferimento temporaneo in altra sede:

Si intende lo spostamento di un'attività sanitaria o socio-sanitaria in altri locali e/o edifici, limitatamente al periodo strettamente necessario per l'esecuzione dei lavori stessi. In tale fattispecie trova applicazione l'istituto della deroga, per cui i locali e/o edifici di destinazione provvisoria possono essere privi di alcuni requisiti minimi strutturali (ad es., per le degenze, il servizio igienico in ogni stanza, i nove mq per PL, il massimo 4 PL per stanza, e/o le barriere architettoniche per tutte le tipologie di strutture), ferma comunque restando la necessità della sussistenza dei requisiti minimi di sicurezza prescritti dalla vigente normativa in materia.

Relativamente alle opere pubbliche di interesse regionale (L.R. n. 27 del 7 novembre 2003), il progetto di realizzazione di una struttura sanitaria e socio-sanitaria, in tutte le sue previste tipologie (costruzione, ampliamento, trasformazione...), prevede, di norma, anche il trasferimento temporaneo, ove necessario, dell'attività sanitaria. In tale caso l'approvazione regionale del progetto ha una duplice valenza in quanto si configura sia come autorizzazione alla realizzazione della struttura sia come autorizzazione al trasferimento temporaneo dell'attività sanitaria. Qualora il progetto non preveda il trasferimento temporaneo dell'attività, l'autorizzazione in tal senso deve essere richiesta all'autorità competente (Dirigente Regionale o Comune) e dalla medesima rilasciata entro il termine di giorni 90 dal ricevimento dell'istanza.

C) I trasferimenti, temporanei o definitivi, di attività in altri locali interni alla struttura, già in possesso dei requisiti minimi generali e specifici (organizzativi, strutturali, tecnologici), che non necessitino di interventi di ristrutturazione e di riorganizzazione subordinati alla concessione edilizia (quali ad es.: piccoli interventi strutturali e/o impiantistici) - sono disposti dal rappresentante legale della struttura interessata a condizione che non consegua aumento di ricettività in termini di posti letto o cambiamento della tipologia delle prestazioni in precedenza erogate.

Ne consegue che le strutture interessate, se già in possesso di autorizzazione all'esercizio, non devono acquisire a seguito di detto trasferimento una nuova autorizzazione nell'arco del quinquennio di validità dell'autorizzazione in essere.



RIFORMULAZIONE DI ALCUNI REQUISITI DI AUTORIZZAZIONE
DELL'AMBULATORIO SPECIALISTICO

I seguenti requisiti strutturali dell'ambulatorio specialistico:

1.2.6 – “ Servizi igienici del personale “;

1.2.7 – “servizi igienici per gli utenti (dotati di antibagno se in comunicazione diretta con il locale adibito ad ambulatorio);

1.2.8 – “servizi igienici per gli utenti con handicap“;

1.3 – “I locali adibiti ad ambulatorio hanno superficie adeguata in funzione della tipologia e del volume delle prestazioni “-indicativamente non inferiore a 12 mq. 6 – “ I locali hanno pavimenti lavabili e disinfettabili“;

1.6.2 –“ I locali hanno pareti con rivestimento impermeabile e lavabile“.

sono così riformulati :

1.2.6 – 1.2.7 – 1.2.8 – “ Servizi igienici per gli utenti anche con handicap (dotati di antibagno se in comunicazione diretta con il locale adibito ad ambulatorio. L'antibagno non è obbligatorio qualora i servizi siano dotati di idoneo dispositivo di estrazione d'aria). Il servizio igienico può essere unico per la struttura con una dotazione di ambulatori fino a 4 (quattro) . Per ogni cinque ambulatori presenti la struttura deve avere n. 2 servizi igienici con le medesime caratteristiche e distinti per maschi e femmine. Per le strutture con più di dieci addetti presenti contemporaneamente i locali spogliatoio devono essere dotati di servizi igienici per il personale distinti per sesso.

1.3 “I locali adibiti ad ambulatorio hanno superficie adeguata in funzione della tipologia e del volume delle prestazioni “ non inferiore a 9 mq (in sostituzione di indicativamente non inferiore a 12 mq)

1.6 – 1.6.2 – “I locali, ove vengono erogate le prestazioni sanitarie, devono avere pareti e pavimenti lavabili e disinfettabili“.



STUDIO DI FISIOTERAPIA					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Espletazione requisito	Elementi Indicazioni di risultato	Auto- valutazione	Verifica solatore	Note
0 STUDIO DI FISIOTERAPIA - REQUISITI GENERALI					
STUFISAU.0.1	Il titolare dello studio esplicita l'organigramma con l'indicazione dei ruoli e delle funzioni		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
STUFISAU.0.2	Il titolare dello studio predisponde materiale informativo a disposizione dell'utenza che specifichi tipologia delle prestazioni erogate, operatori responsabili delle prestazioni, orari di apertura dei servizi e altre modalità di accesso		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Esistenza di documentazione a disposizione dell'utenza
STUFISAU.0.3	Tutti i ruoli e le posizioni funzionali sono ricoperti da personale in possesso di titoli previsti dalla normativa vigente		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
STUFISAU.0.4	Salubrità luoghi di lavoro e uso esclusivo della struttura - Sono rispettati i requisiti di igiene dei luoghi di lavoro e quando il luogo è a destinazione sanitaria il suo uso è esclusivo		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Certificato di agibilità/abitabilità
STUFISAU.0.5	In attesa della realizzazione degli adeguamenti dei luoghi di lavoro al dettato del D.Lgs 626/94 sono garantiti i livelli equivalenti di sicurezza		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Qualora la struttura abbia meno di 10 dipendenti è sufficiente che il professionista deve predisporre una dichiarazione autoocertificativa
STUFISAU.0.6	Sono rispettati i requisiti previsti dalla normativa vigente in materia di barriere architettoniche		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Dichiarazione di un tecnico attestante la conformità delle opere alle leggi vigenti o autoocertificazione se prevista dalla LR

STUDIO DI FISIOTERAPIA					
Codice	N° progressivo requisito AU e AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Espletativa requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
0 STUDIO DI FISIOTERAPIA - REQUISITI GENERALI					
STUPISAU.0.7	La struttura dispone di una adeguata segnaletica di orientamento esterna ed interna e di cartellonistica installata		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Evidenza della sua diffusione e applicazione sistematica
STUPISAU.0.8	Gli impianti di climatizzazione e di riscaldamento sono adeguati alle diverse esigenze di servizio		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Evidenza della conformità alla normativa vigente
STUPISAU.0.9	Esiste un inventario agglomerato delle apparecchiature elettromedicali utilizzate nello studio		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
STUPISAU.0.10	Esiste e viene applicato un piano documentato per la manutenzione ordinaria e straordinaria di ciascuna apparecchiatura elettromedicale utilizzata nello studio		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
STUPISAU.0.11	Esistono procedure/protocolli di:				
STUPISAU.0.11.1	Sanificazione ed igienizzazione degli ambienti		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

STUDIO DI FISIOTERAPIA					
Codice	N° progressivo requisito AI e AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Especificazioni requisiti	Elementi Indicatori di risultato	Auto- valutazione	Verifica valutatori	Note
1 STUDIO DI FISIOTERAPIA - REQUISITI STRUTTURALI					
STUFIS.AU.1.2	Spazio/locale che garantiscono il rispetto della privacy dell'utente, in particolare con un'area separata per spogliarsi		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
STUFIS.AU.1.3	Spazio per l'attesa con un numero di posti a sedere adeguato al numero di pazienti che mediamente li frequentano contemporaneamente		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
STUFIS.AU.1.4	Spazio per l'accettazione e le altre attività amministrative		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
STUFIS.AU.1.5	Spazio per l'archivio		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
STUFIS.AU.1.6	Servizio igienico per l'utenza adibito anche per i portatori di handicap (dotato di antibagno se in comunicazione diretta con il locale dove si svolge l'attività di fisioterapia. L'antibagno non è obbligatorio qualora sia dotato di un idoneo dispositivo di estrazione dell'aria)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
STUFIS.AU.1.7	Spazio/locale adibito a spogliatoio per il personale		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

STUDIO DI FISIOTERAPIA					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
1 STUDIO DI FISIOTERAPIA - REQUISITI STRUTTURALI					
STUFIS.AU.1.8	Spazio/locale per il deposito del materiale pulito		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
STUFIS.AU.1.9	Contenitore per il deposito del materiale sporco		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
STUFIS.AU.1.10	Spazi o armadi per il deposito del materiale d'uso, di attrezzature e strumentazioni		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
STUFIS.AU.1.11	Lo studio di fisioterapia dispone di:				
STUFIS.AU.1.11.1	Aree per attività attrezzate per lo svolgimento di attività sia dinamiche che statiche		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
STUFIS.AU.1.12	I locali ove vengono erogate le prestazioni hanno pavimenti lavabili e disinfettabili		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

STUDIO DI FISIOTERAPIA					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicativi di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatore	Nota
2 STUDIO DI FISIOTERAPIA - REQUISITI IMPIANTISTICI					
STUFISAU.2.1	In tutti i locali devono essere di regola assicurate l'illuminazione e la ventilazione naturali; ove ciò non sia possibile, per ragioni di carattere strutturale o in relazione alle particolari attività svolte, vengono garantiti idonei livelli di illuminazione e aerazione artificiale		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
3 STUDIO DI FISIOTERAPIA - REQUISITI TECNOLOGICI					
STUFISAU.3.1	Attrezzature e dispositivi necessari per valutare le varie menomazioni e disabilità di pertinenza riabilitativa		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
STUFISAU.3.2	Attrezzature necessarie ad attuare le varie tipologie di esercizio terapeutico e rieducativo		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
STUFISAU.3.3	Attrezzature elettromedicali per terapie fisiche e strumentali di supporto e completamento all'esercizio terapeutico		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
STUFISAU.3.4	Esistono armadi ed eventuali frigoriferi che consentono la corretta conservazione dei farmaci		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Qualora il fisioterapista svolga l'attività di ionoforesi

STUDIO DI FISIOTERAPIA					
Codice	N° progressivo requisiti AI e AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
3 STUDIO DI FISIOTERAPIA - REQUISITI TECNOLOGICI					
STUFIS AU 3.5	Esistono schedari e/o altri sistemi (cartacei o informatizzati) che consentono la registrazione delle prestazioni e la conservazione della documentazione del paziente		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
STUFIS AU 3.6	E' prontamente disponibile la dotazione essenziale per la gestione delle possibili emergenze comprendente almeno le attrezzature per il pronto soccorso e la rianimazione cardiopolmonare di base (ventilatore manuale tipo Ambu)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
4 STUDIO DI FISIOTERAPIA - REQUISITI ORGANIZZATIVI					
STUFIS AU 4.1	Durante lo svolgimento delle attività che comportano l'ausilio di apparecchiature elettromedicali, è prevista la presenza del fisioterapista		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
STUFIS AU 4.2	Tutti i farmaci soggetti a scadenza portano in evidenza la data della scadenza stessa		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Qualora il fisioterapista svolga l'attività di ionoforesi

STUDIO DI FISIOTERAPIA					
Codice	N° progressivo requisito AU e AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
0 STUDIO DI FISIOTERAPIA - REQUISITI GENERALI					
STUFISAU.0.11.2	Deterzione lavaggio e disinfezione di tutti gli strumenti e accessori		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
STUFISAU.0.12	Vengono registrare le informazioni relative alle prestazioni eseguite delle generalità riferite dall'utente		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
STUFISAU.0.13	Protezione antisismica- Se la struttura è ubicata in zona sismica esiste dichiarazione che essa risponde ai requisiti per la protezione antisismica		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Certificato di agibilità/abitabilità
STUFISAU.0.14	Norme anti fumo - Sono rispettati i requisiti previsti per il rispetto del divieto di fumo in conformità alla normativa vigente		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
1 STUDIO DI FISIOTERAPIA - REQUISITI STRUTTURALI					
STUFISAU.1.1	I locali e gli spazi sono coerenti alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	almeno di 9 metri quadrati



ALLEGATO G Dgr n. 3148 del 9 OTT. 2007

pag. 1/3



INDICATORI DI VERIFICA ATTIVITÀ SVOLTA E DEI RISULTATI OTTENUTI (ART.16 - COMMA 1 LETTERA D L.R. N. 22/2002)

Ambito Ospedaliero

Nome indicatore	Formula	Descrizione formula	Istituto	U.O.	Note
Degenza media	$\frac{Gg_{ist}}{N_{ist}}$	Gg_{ist} = giornate di degenza (complessivi o di U.O.) N_{ist} = Numero di dimissioni dell'istituto (complessivi o di U.O.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Peso medio	$\sum_{DRG=1}^{521} N_{ist_{DRG}} \cdot P_{DRG} / \sum_{DRG=1}^{521} N_{ist_{DRG}}$	$N_{ist_{DRG}}$ = Numero di dimissioni per DRG dell'istituto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Indice di case mix	$\frac{PM_{ist}}{PM_{reg}}$	PM_{ist} = Peso medio della casistica dell'istituto ponderata con il sistema dei pesi DRG (a livello di singola specialità) PM_{reg} = Peso medio della casistica regionale ponderata con il sistema dei pesi DRG della corrispondente specialità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La misurazione della complessità della casistica trattata.
Tasso di occupazione	$\frac{Gg_{ist}}{Pl_{mist}} \cdot 100$	Pl_{mist} = Posti letto medi dell'istituto (complessivi o di U.O.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	





Nome indicatore	Formula	Descrizione formula	Istituto	U.O.	Note
Intervallo di Turnover	$\frac{(Plm_{ist} * 365) - Gg_{ist}}{N_{ist}}$	La differenza tra giornate di degenza teoriche e quelle di degenza effettive rapportata con il numero complessivo dei ricoveri.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Periodo di tempo, espresso in giorni o frazioni di giorno, che intercorre tra la dimissione di un paziente dal reparto ed il successivo ricovero di un altro
Numero di dimissioni per posto letto	$\frac{N_{ist}}{Plm_{ist}}$		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Giornate di degenza per infermiere	$\frac{Gg_{ist}}{List}$	List = Numero infermieri dell'istituto	<input type="checkbox"/>		
Numero di dimissioni per medico	$\frac{N_{ist}}{M_{ist}}$	M _{ist} = numero medici dell'istituto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
% infezioni delle vie respiratorie/ pazienti dimessi anno			<input type="checkbox"/>		
% infezione tratto urinario/ pazienti dimessi anno			<input type="checkbox"/>		
% di infezioni intravascolari da dispositivi invasivi/ pazienti dimessi anno			<input type="checkbox"/>		
% segnalazione URP/ pazienti dimessi anno			<input type="checkbox"/>		
% di mancata corrispondenza tra la diagnosi di ammissione e di dimissione			<input type="checkbox"/>		





Nome indicatore	Formula	Descrizione formula	Istituto	U.O.	Note
Indice di liquidità	$\frac{L.imm + L.diff}{PB}$	L.imm= Liquidità immediate L.diff= Liquidità differite PB= Passività a breve	<input type="checkbox"/>		
Indice di disponibilità	$\frac{AC}{PB}$	AC= Attivo circolante	<input type="checkbox"/>		
Indice di indebitamento	$\frac{IT}{CP}$	IT= Impieghi Totali CP= Capitale Proprio	<input type="checkbox"/>		

Ambito ambulatoriale

Nome indicatore	Formula	Descrizione formula	Note
Tempo di attesa per prestazioni traecianti			
Numero di prestazioni ambulatoriali per medico per singola specialità	$\frac{P_{Specialista}}{M_{Specialista}}$	P = volume prestazioni annuo	Elenco prestazioni DGR 3535/2004
Volume di prestazioni ambulatoriali per tecnico sanitario per singola specialità	$\frac{P_{Specialista}}{T_{Specialista}}$	T= numeri tecnici sanitari	
Indice di liquidità	$\frac{L.imm + L.diff}{PB}$	L.imm= Liquidità immediate L.diff= Liquidità differite PB= Passività a breve	
Indice di disponibilità	$\frac{AC}{PB}$	AC= Attivo circolante	
Indice di indebitamento	$\frac{IT}{CP}$	IT= Impieghi Totali CP= Capitale Proprio	