

Deliberazione N. 491

Assessore

Assessore Montemarano Angelo



Area Generale di Coordinamento

A.G.C. 19 Piano Sanitario regionale e rapporti con le UU.SS.LL.

Settore

Programmazione

Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL 19/04/2006

PROCESSO VERBALE

Oggetto :

Modifiche ed integrazioni alla deliberazione della Giunta Regionale n° 377 del 3 febbraio 1998 avente ad oggetto: Nomenclatore tariffario. Approvazione linee guida.

1)	Presidente	Antonio	BASSOLINO	
2)	Vice Presidente	Antonio	VALIANTE	ASSENTE
3)	Assessore	Andrea	ABBAMONTE	
4)	"	Teresa	ARMATO	
5)	"	Ennio	CASCETTA	ASSENTE
6)	"	Andrea	COZZOLINO	
7)	"	Gabriella	CUNDARI	
8)	"	Rosa	D'AMÉLIO	
9)	"	Vincenzo	DE LUCA	
10)	"	Marco	DI LELLO	
11)	"	Corrado	GABRIELE	
12)	"	Angelo	MONTEMARANO	
13)	"	Luigi	NOCERA	
	Segretario	Santa	BRANCATI	

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Settore e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Dirigente del Settore a mezzo di sottoscrizione della presente

Premesso:

- che con deliberazione della Giunta Regionale n° 377 del 3 febbraio 1998, pubblicata sul BURC n° 9 bis del 16 febbraio 1998, avente ad oggetto "Nomenclatore tariffario – Approvazione linee guida", allo scopo di regolamentare sia pure provvisoriamente nelle more del completamento del processo teso all'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie, la quantità e la qualità delle prestazioni erogabili da parte delle strutture private provvisoriamente accreditate, ha stabilito, per ciascuna branca ivi contemplata, i carichi di lavoro massimo erogabili da ogni struttura, parametrati all'organizzazione tecnologica, alla dotazione strutturale ed ai coefficienti di personale posseduti alla data del 31 dicembre 1997;
- che le disposizioni contenute nella predetta deliberazione n°377/98 sono state successivamente integrate e precisate rispettivamente con le deliberazioni della Giunta Regionale n° 6351/1999, n° 1036/2000, n° 659/2001 e le circolari dell'Assessore alla Sanità n° 238/SP del 22.02.2000 e 9873 del 10.04.2000;

Dato atto:

- che con deliberazioni n° 3958 del 7 agosto 2001 e n° 7301 del 31 dicembre 2001 la Giunta Regionale ha definito i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio delle attività sanitarie e/o socio sanitarie delle strutture pubbliche e private;
- che con le deliberazioni n° 1270 e 1272 del 28 marzo 2003 la Giunta Regionale ha definito le procedure che le Aziende Sanitarie Locali devono seguire per la rideterminazione delle capacità operative massime delle strutture private provvisoriamente accreditate, secondo i coefficienti fissati con la citata deliberazione n° 377/98 e successive modifiche ed integrazioni;
- che con deliberazione n° 1526 del 29 luglio 2004 la Giunta Regionale, in esecuzione di quanto disposto dall'art. 9 della legge regionale 24.12.2003 n° 28, ha provveduto a definire i requisiti ulteriori e le procedure per l'accREDITAMENTO istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica di emodialisi e di riabilitazione ambulatoriale;
- che, a breve, saranno emanati i provvedimenti regionali che riguardano i requisiti ulteriori e le procedure per l'accREDITAMENTO istituzionale delle restanti attività dei soggetti pubblici e privati che erogano assistenza sanitaria nella Regione Campania;

Considerato

- che nelle more dell'effettivo accREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie, appare, comunque, necessario garantire il livello qualitativo delle prestazioni erogate dalle strutture private provvisoriamente accreditate mediante la revisione delle procedure necessarie per la rimodulazione delle capacità operative massime che tenga conto, in modo più incisivo, dell'evoluzione tecnologica delle apparecchiature e ne incentivi l'utilizzo;

Visto

- il decreto n° 256 del 3.05.2004 con il quale l'Assessore regionale alla Sanità pro tempore, su richiesta delle Associazioni di categoria della Sanità privata, ha costituito un apposito tavolo tecnico per la revisione della più volte citata DGRC n°377/98 e le sue successive modifiche;

Rilevato

- che detto tavolo tecnico, in data 30.03.06 ha esaurito i lavori relativi alla revisione delle procedure necessarie per la rimodulazione delle capacità operative massime delle strutture private provvisoriamente accreditate che erogano prestazioni di laboratorio di analisi, di diagnostica per immagini di radioterapia e di branche a visita;
- che per quanto attiene, invece, alla revisione delle procedure necessarie per la rimodulazione delle capacità operative massime delle strutture private provvisoriamente accreditate che erogano prestazioni di riabilitazione comprese quelle di fisiochinesiterapia si è convenuto tra le parti di rinviarne la disciplina ad un successivo provvedimento, previa intesa con le associazioni di categoria interrelate, data la complessità e la molteplicità delle normative regionali a diverso titolo fino ad oggi emanate sulla specifica materia;

Ritenuto

- pertanto di dover recepire il documento elaborato dal tavolo tecnico come innanzi all'uopo costituito allegato al presente provvedimento sub lettera A) per formarne parte integrante e sostanziale.

La Giunta, in conformità, a voti unanimi

DELIBERA

Per tutto quanto esposto in narrativa e che qui si intende integralmente riportato ed approvato:

- Approvare, a modifica ed integrazione della deliberazione della Giunta Regionale n° 377 del 3 febbraio 1998, le procedure necessarie per la rimodulazione delle capacità operative massime delle strutture private provvisoriamente accreditate che erogano prestazioni di laboratorio di analisi, di diagnostica per immagini, di radioterapia e di branche a visita, secondo quanto previsto nel documento allegato, sub lettera A), alla presente deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale.
- Precisare che alla stregua di quanto già disposto dalla delibera 377/98 ed a modifica di quanto previsto al punto 5 dalla DGRC n. 1270 del 28/03/2003, rientra nella esclusiva competenza dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie territorialmente interessate, la determinazione ed il relativo riconoscimento dei carichi di lavoro massimi erogabili da ogni singolo soggetto erogatore privato provvisoriamente accreditato.
- Stabilire che, per effetto di quanto innanzi, i provvedimenti dei Direttori Generali adottati, sulla base delle disposizioni contenute nella DGRC n. 1270/2003, relativi alla determinazione e conseguente

riconoscimento dei carichi di lavoro massimi erogabili da ogni singolo soggetto erogatore privato temporaneamente accreditato, sono esecutivi e spiegano, pertanto, la loro piena efficacia.

- Trasmettere il presente provvedimento alle Aree Generali di Coordinamento Piano Sanitario Regionale e Assistenza Sanitaria per quanto di rispettiva competenza, all'ARSAN ed al Settore Stampa e Documentazione per la pubblicazione sul BURC.

Il Segretario
Santa Brancati

Il Presidente
Antonio Bassolino

MODIFICHE ED INTEGRAZIONI ALLA D.G.R.C. 377 del 3.2.1998

ALLEGATO A

Con decreto n. 256 del 3.5.2004 l'Assessore alla Sanità regionale pro-tempore su richiesta delle associazioni di categoria della sanità privata ha costituito un tavolo tecnico per la revisione della deliberazione della Giunta Regionale n. 377 del 3.02.1998 con la quale, nelle more dell'avvio del processo teso all'accreditamento delle strutture sanitarie, si provvedeva a regolamentare la quantità e la qualità delle prestazioni erogabili da parte delle strutture private provvisoriamente accreditate e si definivano i carichi di lavoro massimo erogabili da ogni struttura parametrati all'organizzazione tecnologica, alla dotazione strutturale ed ai coefficienti di personale.

Le risultanze del lavoro del tavolo tecnico sono di seguito riportate.

Procedure per la rimodulazione delle capacità operative massime (COM) delle strutture private provvisoriamente accreditate che erogano prestazioni di laboratorio di analisi, diagnostica per immagini, radioterapia e branche a visita:

- le strutture private possono erogare tutte le prestazioni che risultino ricomprese nel nomenclatore – tariffario, purché riferite alla branca per cui risultano provvisoriamente accreditate;
- per regolamentare, la quantità e la qualità delle prestazioni erogabili da ogni struttura, vengono stabiliti, per le rispettive branche, i carichi di lavoro massimi erogabili – laddove previsti in forma modulare – da ogni struttura, sulla base della tipologia organizzativa, della complessità tecnologica e dei coefficienti di personale operante al 31 dicembre di ogni anno, idoneamente documentati.

A tal fine, le strutture provvisoriamente accreditate possono chiedere la riclassificazione delle capacità operative massime (COM) con indicazione dei relativi carichi di lavoro e dove previsto della tipologia dei livelli, in base ai requisiti posseduti al 31 dicembre dell'anno precedente, inoltrando domanda alle AASSLL territorialmente competenti, che provvederanno ad eseguire i controlli sulle strutture richiedenti secondo i tempi già definiti nella circolare n. 898/SP del 17.02.04 dell'Assessore alla Sanità.

Alla predetta domanda dovrà essere allegata, con riferimento alla situazione in atto al 31 dicembre dell'anno precedente:

- planimetria aggiornata dei locali, se variata rispetto all'ultima depositata presso la ASL;
- copia autentica del libro dell'inventario delle attrezzature o copia delle fatture di acquisto, di leasing od altro titolo a comprova della disponibilità delle stesse;
- copia del libro matricola e paga e dell'ultimo versamento INPS, dei dipendenti e copia delle ritenute di acconto versate per il personale a contratto professionale, tenendo in debito conto il regime fiscale "per cassa" delle persone fisiche;
- nome del direttore responsabile della struttura e degli specialisti operanti in ogni singola branca, con relative dichiarazioni di non incompatibilità;
- elenco del personale operante in forma di collaborazione libero – professionale.

Tale documentazione dovrà essere prodotta allo scopo di consentire alle AASSLL di raccogliere una serie di informazioni sui requisiti relativi al personale ed alla dotazione strumentale posseduti, utili per la verifica "in loco" dei carichi di lavoro / prestazioni massime erogabile. Resta inteso che il predetto carico di lavoro / prestazioni dovrà essere calcolato in ragione del personale e della complessità tecnologica, sempre in riferimento a tutto il 31 dicembre dell'anno precedente, quale multiplo o sottomultiplo rispetto a quello minimo.

La definizione dei carichi di lavoro massimi erogabili da ogni singolo soggetto erogatore di prestazioni specialistiche e diagnostiche ambulatoriali, derivante dai requisiti strumentali, strutturali e professionali posseduti, la cui determinazione e relativo riconoscimento rientra nella esclusiva competenza dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali territorialmente interessate, rappresenta solo la Capacità Operativa Massima (C.O.M.) invalicabile attribuita, ma non rappresenta un diritto ad effettuare per il SSR, un tale numero di prestazioni, essendo tale limite demandato alla contrattazione con le AA.SS.LL. territorialmente competenti, ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/92 e successive modif. ed integrazioni, sulla base di criteri e modalità applicative definiti, preventivamente, con provvedimento della Giunta Regionale, anche con le associazioni di categoria maggiormente rappresentative esistenti in Regione Campania. Si definiscono di seguito i riferimenti organizzativi, di personale e di attrezzature relativi a:

LABORATORIO DI ANALISI

Tipologia di primo livello:

- Attività di prelievo: 10 prelievi ora per operatore
- Carico di lavoro massimo / 40 prelievi giornalieri
- Numero massimo di prestazioni / anno 96.000
- Numero Massimo di prestazioni / anno di esami microbiologici: 2.000
- Totale delle prestazioni / anno: 98.000
- Tenendo conto che circa il 15% delle prestazioni viene pagato direttamente dai cittadini non esenti, il massimo delle prestazioni liquidabili da SSR per il suddetto carico di lavoro è di 83.300 prestazioni /anno
- Il numero massimo di prestazioni è implementato applicando un coefficiente di correzione in base alla configurazione tecnologica così come indicato nella allegata tabella "A".

Il carico di lavoro è annuale, ed è divisibile in due semestri. Non è consentita la suddivisione mensile.

Al fine di assicurare una qualificata erogazione è obbligatoria la sussistenza della seguente configurazione di personale.

PERSONALE

- 1 Direttore responsabile (medico specialista in disciplina afferente la patologia clinica, biologo o chimico)
- 1 Collaboratore professionista laureato (medico, biologo o chimico)
- 1 Tecnico di laboratorio titolo abilitante: diploma universitario ex L. 251/2000 o titolo equipollente ai sensi del D.M. 27.7.2000. Per quanti in servizio effettivo presso strutture pubbliche e/o private alla data del 16 novembre 2004 valgono le disposizioni dell'art.6, comma 2, della L.R. 12.11.2004 n.8
- 1 Addetto alle attività amministrative
- 1 Addetto alle pulizie o contratto con ditta di pulizia
- E' consentito l'utilizzo di personale laureato medico, biologo o chimico a rapporto libero professionale

Il Direttore responsabile dovrà assicurare una presenza oraria settimanale di almeno 15 ore

ATTIVITA' DI PRELIEVO

I prelievi possono essere svolti dalle seguenti figure professionali:

- Medico chirurgo
- Biologo abilitato ai sensi della DGRC 2125/2003 (in questo caso deve essere assicurata in caso di necessità la tempestiva presenza di un medico anche mediante convenzioni con strutture o organizzazioni di assistenza)
- Infermiere professionale (titolo abilitante: diploma universitario ex L. 251/2000 o titolo equipollente ai sensi del D.M. 27.7.2000)

Nel caso vi siano settori specializzati aggregati ad un laboratorio di base dovrà essere previsto un responsabile laureato, in possesso dei requisiti di legge, che assicuri la presenza per un numero di ore proporzionale al carico di lavoro e comunque non inferiore a 15 ore settimanali; uno stesso professionista collaboratore può sovrintendere a non più di due settori specializzati in rapporto al carico di lavoro.

Tipologia di secondo livello:

- Attività di prelievo: 10 prelievi ora per operatore
- Carico di lavoro massimo / 80 prelievi giornalieri
- Numero massimo di prestazioni / anno: 192.000
- Numero Massimo di prestazioni / anno di esami microbiologici: 4.000
- Totale delle prestazioni / anno: 196.000
- Tenendo conto che circa il 15% delle prestazioni viene pagato direttamente dai cittadini non esenti, il massimo delle prestazioni liquidabili da SSR per il suddetto carico di lavoro è 166.600
- Al numero massimo di prestazioni va applicato un coefficiente di correzione in base alla complessità tecnologica di esecuzione così come indicato nella allegata tabella "A".

Il carico di lavoro è annuale, ed è divisibile in due semestri. Non è consentita la suddivisione mensile.

Al fine di assicurare una qualificata erogazione è obbligatoria la sussistenza della seguente configurazione di personale struttura e strumentazione.

PERSONALE

- 1 Direttore responsabile (medico specialista in disciplina afferente la patologia clinica, biologo o chimico)
- 2 Collaboratori professionisti laureati (medico, biologo o chimico)
- 2 Tecnici di (titolo abilitante: diploma universitario ex L. 251/2000 o titolo equipollente ai sensi del D.M. 27.7.2000. Per quanti in servizio effettivo presso strutture pubbliche e/o private alla data del 16 novembre 2004 valgono le disposizioni dell'art.6, comma 2, della L.R. 12.11.2004 n.8.
- 2 Addetti alle attività amministrative
- 2 Addetti alle pulizie o contratto con ditta di pulizia
- E' consentito l'utilizzo di personale laureato medico, biologo o chimico a rapporto libero professionale

Il Direttore responsabile dovrà assicurare una presenza oraria settimanale di almeno 15 ore

ATTIVITA' DI PRELIEVO

I prelievi possono essere svolti dalle seguenti figure professionali:

- Medico chirurgo
- Biologo abilitato ai sensi della DGRC 2125/2003 (in questo caso deve essere assicurata in caso di necessità la tempestiva presenza di un medico anche mediante convenzioni con strutture o organizzazioni di assistenza)
- Infermiere professionale (titolo abilitante: diploma universitario ex L. 251/2000 o titolo equipollente ai sensi del D.M. 27.7.2000)

Nel caso vi siano settori specializzati aggregati ad un laboratorio di base dovrà essere previsto un responsabile che assicuri la presenza per un numero di ore proporzionale al carico di lavoro e comunque non inferiore a 15 ore settimanali; uno stesso professionista collaboratore può sovrintendere a non più di due settori specializzati in rapporto al carico di lavoro.

Tipologia di terzo livello:

- Attività di prelievo: 10 prelievi ora per operatore
- Carico di lavoro massimo / 120 prelievi giornalieri
- Numero massimo di prestazioni / anno: 288.000
- Numero Massimo di prestazioni / anno di esami microbiologici: 6.000
- Totale delle prestazioni / anno: 294.000
- Tenendo conto che circa il 15% delle prestazioni viene pagato direttamente dai cittadini non esenti, il massimo delle prestazioni liquidabili da SSR per il suddetto carico di lavoro è 249.900
- Al numero massimo si prestazioni va applicato un coefficiente di correzione in base alla complessità tecnologica delle modalità di esecuzione così come indicato nella allegata tabella "A".

Il carico di lavoro è annuale, ed è divisibile in due semestri. Non è consentita la suddivisione mensile.

Al fine di assicurare una qualificata erogazione è obbligatoria la sussistenza della seguente configurazione di personale struttura e strumentazione.

PERSONALE

- 1 Direttore responsabile (medico specialista in disciplina afferente la patologia clinica, biologo o chimico)
- 3 Collaboratori professionisti laureati (medico, biologo o chimico)
- 3 Tecnici di (titolo abilitante diploma universitario ex L. 251/2000 o titolo equipollente ai sensi del D.M. 27.7.2000. Per quanti in servizio effettivo presso strutture pubbliche e/o private alla data del 16 novembre 2004 valgono le disposizioni dell'art.6, comma 2, della L.R. 12.11.2004 n.8
- 3 Addetti alle attività amministrative
- 3 Addetti alle pulizie o contratto con ditta di pulizia
- E' consentito l'utilizzo di personale laureato medico, biologo o chimico a rapporto libero professionale

Il Direttore responsabile dovrà assicurare una presenza oraria settimanale di almeno 15 ore

ATTIVITA' DI PRELIEVO

I prelievi possono essere svolti dalle seguenti figure professionali:

- Medico chirurgo
- Biologo abilitato ai sensi della DGRC 2125/2003 (in questo caso deve essere assicurata in caso di necessità la tempestiva presenza di un medico anche mediante convenzioni con strutture o organizzazioni di assistenza)
- Infermiere professionale (titolo abilitante: diploma universitario ex L. 251/2000 o titolo equipollente ai sensi del D.M. 27.7.2000)

Nel caso vi siano settori specializzati aggregati ad un laboratorio di base dovrà essere previsto un responsabile che assicuri la presenza per un numero di ore proporzionale al carico di lavoro e comunque non inferiore a 15 ore settimanali; uno stesso professionista collaboratore può sovrintendere a non più di due settori specializzati in rapporto al carico di lavoro.

Non sono previsti limiti all'implementazione modulare delle tipologie di livello.

Tipologia dei locali e strumentazione

La tipologia dei locali e la dotazione strumentale dovrà corrispondere a quanto previsto dalle DGRC 3958/2001 e 7301/2001, che a tutti gli effetti sostituiscono i requisiti strutturali e tecnologici previsti dalla DGRC 377/98.

Per una corretta ed univoca interpretazione di alcuni aspetti contenuti nelle sopra citate deliberazioni, DGRC 3958/2001 e 7301/2001, si precisa quanto segue:

- la superficie per il trattamento del materiale d'uso, è da intendersi, in considerazione dell'uso prevalente di materiale a perdere, spazio e non locale;
- gli spazi analitici destinati al laboratorio generale di base senza settori specializzati annessi devono essere di almeno 36 mq (trentasei/metri quadrati) e cioè di 12 mq per ciascuno dei tre operatori previsti (Direttore Tecnico, Collaboratore laureato e Tecnico di laboratorio). Se il laboratorio generale di base ha anche uno o più settori specializzati annessi è sufficiente uno spazio analitico di 24 mq (ventiquattro) più 20 mq per ciascuno dei settori specializzati annessi. Tanto in assonanza con la nota del Servizio Assistenza Sanitaria del 17.04.2003. Le superfici utili si calcolano al lordo degli spazi occupati dagli arredi e dalle attrezzature, così come, peraltro, già chiarito con nota prot. N. 0061819 del 21.01.03

IMPLEMENTAZIONE DELLA QUALITA'

In considerazione della notevole complessità delle strutture private preposte alla erogazione delle prestazioni di laboratorio e della evoluzione tecnologica delle apparecchiature utilizzate, si ritiene di monitorare annualmente il livello qualitativo delle prestazioni.

Si stabilisce, pertanto, che la determinazione della COM, calcolata con le modalità sopra indicate, dovrà essere rideterminata in funzione della dotazione strumentale posseduta ed adeguatamente documentata. Pertanto, una volta definito il valore della Capacità Operativa Massima, questo dovrà essere sottoposto ad un coefficiente di correzione come di seguito precisato:

TABELLA A

COEFFICIENTI DI CORREZIONE

CONFIGURAZIONE TECNOLOGICA	coeff.
MANUALE	0.85
AUTOMATICA CON ACCESSO SEQUENZIALE AL CAMPIONE	1.00
AUTOMATICA CON ACCESSO RANDOM AL CAMPIONE	1.10
ALTA AUTOMAZIONE: ACCESSO RANDOM AL CAMPIONE, INTERFACCIAMENTO BIDIREZIONALE AL SISTEMA INFORMATICO, IDENTIFICAZIONE DEL CAMPIONE MEDIANTE CODICE A BARRE O ALTRA TECNOLOGIA	1.20

La configurazione tecnologica della struttura è determinata dalla presenza di tre requisiti tecnologici su quattro riferiti alle piattaforme tecnologiche di seguito elencate:

Chimica clinica
MANUALE
AUTOMATICA CON ACCESSO SEQUENZIALE AL CAMPIONE
AUTOMATICA CON ACCESSO RANDOM AL CAMPIONE
ALTA AUTOMAZIONE: ACCESSO RANDOM AL CAMPIONE, INTERFACCIAMENTO BIDIREZIONALE AL SISTEMA INFORMATICO, IDENTIFICAZIONE DEL CAMPIONE MEDIANTE CODICE A BARRE O ALTRA TECNOLOGIA

Coagulazione
MANUALE
AUTOMATICA CON ACCESSO SEQUENZIALE AL CAMPIONE
AUTOMATICA CON ACCESSO RANDOM AL CAMPIONE
ALTA AUTOMAZIONE: ACCESSO RANDOM AL CAMPIONE, INTERFACCIAMENTO BIDIREZIONALE AL SISTEMA INFORMATICO, IDENTIFICAZIONE DEL CAMPIONE MEDIANTE CODICE A BARRE O ALTRA TECNOLOGIA

Ematologia
MANUALE
AUTOMATICA CON ACCESSO SEQUENZIALE AL CAMPIONE
AUTOMATICA CON ACCESSO RANDOM AL CAMPIONE
ALTA AUTOMAZIONE: ACCESSO RANDOM AL CAMPIONE, INTERFACCIAMENTO BIDIREZIONALE AL SISTEMA INFORMATICO, IDENTIFICAZIONE DEL CAMPIONE MEDIANTE CODICE A BARRE O ALTRA TECNOLOGIA

Immunometria
MANUALE
AUTOMATICA CON ACCESSO SEQUENZIALE AL CAMPIONE
AUTOMATICA CON ACCESSO RANDOM AL CAMPIONE
ALTA AUTOMAZIONE: ACCESSO RANDOM AL CAMPIONE, INTERFACCIAMENTO BIDIREZIONALE AL SISTEMA INFORMATICO, IDENTIFICAZIONE DEL CAMPIONE MEDIANTE CODICE A BARRE O ALTRA TECNOLOGIA

Non partecipano alla determinazione della configurazione tecnologica l'esame generale delle urine e gli esami microbiologici.

I soggetti privati provvisoriamente accreditati provvederanno a certificare la configurazione tecnologica della propria struttura mediante relazione di un tecnico abilitato.

A tal fine i soggetti titolari di strutture private provvisoriamente accreditate all'atto della richiesta di riclassificazione delle capacità operative massime (COM), da presentarsi entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello per il quale si richiede la riclassificazione, oltre ad indicare i carichi di lavoro, la tipologia dei livelli e la strumentazione in dotazione, provvederanno ad allegare anche la sopracitata relazione attestante la configurazione tecnologica della propria struttura. Tale strumentazione, in sede di controllo "in loco" da parte delle ASL, sarà sottoposta a verifica. In mancanza di tale relazione si assegnerà un coefficiente di correzione pari a 0,85.