

DECRETO DELL'ASSESSORE ALLA SANITÀ DELLA GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA
- n. 270 del 21 giugno 2007

PROGRAMMAZIONE - Modalità di funzionamento del Comitato di Coordinamento Regionale per la verifica dei requisiti ulteriori di accreditamento, previsto per la fase di primo avvio dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 1489 del 22 settembre 2006. Errata Corrige.

Sul BURC n. 40 del 16 luglio 2007, per un refuso tipografico, l'Allegato del Decreto in oggetto non è stato pubblicato. Pertanto si ripubblica integralmente il Decreto Assessorile n.270 del 21 giugno 2007.

DECRETO DELL'ASSESSORE ALLA SANITÀ DELLA GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA
- n. 270 del 21 giugno 2007

PROGRAMMAZIONE - Modalità di funzionamento del Comitato di Coordinamento Regionale per la verifica dei requisiti ulteriori di accreditamento, previsto per la fase di primo avvio dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 1489 del 22 settembre 2006.

L'ASSESSORE

omissis

DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che si intendono integralmente riportate:

- di APPROVARE il documento recante la definizione delle modalità di funzionamento del Comitato Regionale per l'Accreditamento, adottato dal CCRA nella seduta del 12.6.2007, in armonia con le disposizioni contenute nel Regolamento n. 3 del 31.07.2006 e della DGRC n. 1489/2006;

- di TRASMETTERE il presente Decreto al Settore Programmazione, al Settore Assistenza Sanitaria e all'ARSAN per quanto di competenza, ed al BURC per la relativa pubblicazione.

21 giugno 2007

Montemarano



Giunta Regionale della Campania
Area Generale di Coordinamento
Piano Sanitario Regionale e Rapporti con gli Organi Istituzionali delle
A.A.S.S.L.L. e A.A.O.O.
Settore Programmazione

**Modalità di Funzionamento
del Comitato di Coordinamento Regionale per l'Accreditamento**

PARTE I
PRINCIPI GENERALI

Art. 1
Composizione – Durata

Con Decreto dell'Assessore alla Sanità n. 129 del 30.03.2007 è costituito il Comitato di Coordinamento Regionale per la verifica dei requisiti ulteriori di accreditamento istituzionale ai sensi del Regolamento n. 3 del 31.07.2006 e previsto per la fase di primo avvio dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 1489 del 22.09.2006, di seguito definito CCRA.

Tale Comitato è così composto, giunto decreto dell'Assessore alla Sanità n. 129 del 30.03.2007:

1. dott. Albino D'Ascoli – Coordinatore dell'A.G.C. Piano Sanitario Regionale - Presidente;
2. Dott. Antonio Gambacorta – Coordinatore dell'A.G.C. Assistenza Sanitaria - Componente;
3. dott.ssa Lia Bertoli – dirigente ARSAN - Componente;
4. dott. Giuseppe Longo – dirigente ARSAN - Componente;
5. dott.ssa Maria Messina – dirigente AGC Piano Sanitario Regionale – Componente;
6. dalla dott.ssa Eleonora Amato – dirigente AGC Assistenza Sanitaria – Componente;
7. dott. Maurizio D'Amora – esperto – Componente;
8. prof. Enrico Del Vecchio – esperto – Componente.

Le funzioni di Segretario sono svolte dal dott. Giuseppe Ferrigno funzionario dell'Assessorato alla Sanità, Settore Programmazione Sanitaria

Il CCRA, nella composizione ristretta di cui sopra, dura in carica per tutta la durata della fase di primo avvio delle procedure descritte in DGRC n. 1489 del 22.09.2006.

Art. 2 **Funzioni – Principi generali**

Il Comitato di Coordinamento Regionale per l'Accreditamento Istituzionale ha le seguenti funzioni:

- definizione dei criteri e dei principi che regolamentano la programmazione delle visite di verifica al fine di rispettare i canoni di imparzialità e buona amministrazione;
- pianificazione delle visite di verifica presso le strutture sanitarie che hanno chiesto l'accreditamento;
- individuazione dei Valutatori individuati con Decreto del Presidente della Giunta Regionale della Campania n. 151 del 17.04.2007 e s.m.i.;
- valutazione dei rapporti di verifica finali redatti dai nuclei di valutazione per l'accreditamento, a seguito delle visite di verifica effettuate presso le strutture da accreditare;
- redazione, sulla base dei rapporti di verifica, delle relazioni motivate da trasmettere all'Assessorato alla Sanità.

Art. 3 **Convocazioni**

Il CCRA si riunisce in via ordinaria con cadenza mensile, e può essere convocato in seduta straordinaria su richiesta del Presidente, ovvero qualora ne facciano richiesta scritta almeno un quinto dei suoi componenti effettivi.

Le convocazioni sono diramate, a cura della Presidenza, a mezzo fax o e-mail, agli indirizzi dei componenti almeno sei giorni prima della seduta. Nel caso di autoconvocazione, riportata a verbale, la comunicazione sarà inviata ai soli componenti assenti.

Nelle convocazioni sono riportati in forma sintetica gli argomenti da trattare.

Al CCRA è data facoltà di richiedere ai competenti Uffici regionali le informazioni e la documentazione necessaria per lo svolgimento delle attività richieste.

Ai membri del CCRA è inoltre consentito di prendere visione di tutti gli atti in ogni fase del procedimento amministrativo.

I membri del Comitato e la Segreteria sono tenuti alla massima riservatezza ed all'obbligo di non divulgazione di notizie ed informazioni sui procedimenti amministrativi dei quali sono a conoscenza.

Art. 4 **Regolarità delle sedute – Validità delle decisioni**

Le riunioni del CCRA sono validamente costituite con la presenza di almeno metà più uno dei membri effettivi in carica.

In caso di assenza o impedimento del Presidente, le relative funzioni sono svolte dal Coordinatore dell'A.G.C. Assistenza Sanitaria.

Le determinazioni del Comitato vengono assunte a maggioranza dei suoi membri; in caso di parità, prevale il voto del Presidente.

L'assenza ingiustificata da parte dei membri del Comitato a tre riunioni consecutive comporta la decadenza dall'incarico e la necessità di proporre una nuova designazione.

Delle decisioni del Comitato è redatto apposito verbale predisposto dal Segretario e siglato alla chiusura dei lavori; ogni membro può chiedere di far inserire a verbale una propria dichiarazione.

Art. 5 **Comunicazioni**

Presso l'AGC Piano Sanitario Regionale – Settore Programmazione - Servizio 07 Accreditamento Istituzionale delle Strutture Sanitarie Pubbliche e Private - Attività Servizio Ispettivo Regionale – è istituita la Segreteria del CCRAA.

La corrispondenza in arrivo e in partenza è protocollata presso l'A.G.C. Piano Sanitario Regionale. Tutte le comunicazioni tra CCRA e Uffici Regionali, Nuclei di Valutazione, Aziende Sanitarie, enti Locali e strutture sanitarie sono conservate a cura del Segretario del Comitato.

PARTE II **COMPITI E FUNZIONI**

Art. 6 **Programmazione delle visite** **Principi e criteri**

La programmazione delle visite di verifica presso le strutture richiedenti l'accreditamento deve essere improntata ai principi di trasparenza, imparzialità e buona amministrazione.

A tal fine, le visite saranno programmate tenendo conto dell'ordine cronologico delle istanze pervenute e ritenute ammissibili alla fase di verifica della funzionalità della struttura richiedente rispetto alla programmazione regionale, giusto quanto previsto dall'art. 4 comma 5 del regolamento n. 3/2006.

Potrà essere valutata la possibilità, per assicurare il rispetto dei termini previsti nel regolamento per la conclusione del procedimento e nel rigoroso rispetto dell'ordine cronologico di cui sopra, di programmare le visite presso le strutture che erogano attività di assistenza specialistica di emodialisi parallelamente a quelle presso le strutture che erogano assistenza specialistica di riabilitazione ambulatoriale.

Art. 7 **Pianificazione delle visite**

La pianificazione delle visite programmate viene effettuata tenendo conto dei seguenti elementi:

- data di inizio visita;
- orario di svolgimento della visita;
- data presumibile di fine visita;
- individuazione del responsabile del Nucleo designato ai sensi del successivo art. 8;
- predisposizione delle credenziali;
- modalità di svolgimento della visita.

In caso di attività svolta in più sedi operative, la pianificazione dovrà riguardare disgiuntamente ciascuna sede operativa.

Art. 8 **Criteri per l'individuazione dei valutatori**

La scelta dei valutatori che costituiscono ciascun Nucleo di Valutazione è prerogativa del CCRA.

Nella fase di primo avvio, nelle more della attivazione del corso di formazione di durata semestrale con prova finale di selezione per il rilascio di un attestato regionale di “Valutatore per l’accreditamento”, essenziale per l’iscrizione al Registro Regionale dei Valutatori per l’accreditamento, i Nuclei di Valutatori saranno costituiti da soggetti appartenenti ad istituzioni pubbliche, già in possesso di qualificata professionalità e comprovata esperienza nell’ambito delle tematiche della qualità delle organizzazioni sanitarie, delle tecniche di verifica e delle procedure di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie.

La scelta dei valutatori, così come individuati dal D.P.G.R.C. n. 151 del 17.04.2007 e s.m.i., deve essere fatta in base ai seguenti criteri:

- non possono essere dipendenti di Aziende Sanitarie appartenenti all’ambito territoriale in cui insistono le strutture;
- non possono avere con esse alcun rapporto di consulenza, comando, distacco, o comunque avere rapporti personali che configurino un conflitto d’interesse;
- i nuclei di valutatori per l’accreditamento devono essere costituiti da almeno tre valutatori compreso il responsabile ovvero in misura maggiore in rapporto alla complessità della struttura.
- almeno uno dei membri deve essere scelto tra quelli operanti in struttura di tipologia simile alla struttura da accreditare.
- preferibilmente, almeno uno dei membri del Nucleo deve essere scelto tra coloro i quali posseggono competenze specifiche in materia di audit, di organizzazione sanitaria, di sistemi di qualità.
- Salvo diverse e motivate esigenze di carattere operativo, da valutarsi per singolo caso, al fine di garantire una puntuale e rigorosa applicazione dei principi di imparzialità e buona amministrazione, nella individuazione dei componenti dei singoli Nuclei di Valutazione si terrà conto, preferibilmente, del criterio generale di competenza territoriale secondo cui i Valutatori appartenenti ad Aziende insistenti sul territorio di ciascuna Provincia non possono valutare strutture ubicate nella stessa Provincia.

La composizione di ciascun Nucleo di Valutazione è subordinata alla sottoscrizione, da parte dei componenti, della dichiarazione di insussistenza di motivi di incompatibilità come da allegato mod. A). Tale dichiarazione dovrà essere sottoscritta da ogni componente del Nucleo per ciascuna struttura da visitare, prima dell’avvio delle procedure di verifica, e sarà conservata a cura del Segretario del Comitato.

Art. 9

Valutazione del fabbisogno

Ai fini della programmazione e della pianificazione delle visite il Settore Programmazione trasmette al CCRA gli esiti della verifica di compatibilità programmatica delle strutture da accreditare, negli ambiti territoriali di riferimento, a norma dell’art. 3 del Regolamento n. 3/2006.¹
- le istanze di accreditamento per l’accertamento del possesso dei requisiti ulteriori.

Art. 10

Valutazione preliminare del materiale documentale

A seguito della composizione di ciascun Nucleo e della sottoscrizione, da parte di ciascun componente, della dichiarazione di cui al precedente art. 8, il CCRA, in seduta congiunta al Nucleo:

¹ Tale verifica di compatibilità concerne le strutture pubbliche, private e private provvisoriamente accreditate. Alle strutture pubbliche in esercizio e a quelle programmate dette procedure, in relazione alla loro presenza, alla loro soppressione o alla loro programmazione, sono effettuate direttamente dalla Regione con gli strumenti e le procedure di pianificazione previsti nell’ordinamento regionale.

- esamina la documentazione preliminare esibita dal richiedente (istanza, decreto di apertura e funzionamento, relazione di accompagnamento);
- programma la visita;
- assegna compiti specifici a ciascun componente del Nucleo;
- descrive le modalità per l'acquisizione delle evidenze di cui al successivo art. 11.

È compito della Segreteria del CCRA provvedere alla comunicazione al richiedente delle informazioni relative alla visita (date, orari, numero e nominativo dei componenti, durata prevista della visita di verifica e materiale documentale da fornire dalla struttura), predisporre le credenziali da presentare da parte del Nucleo al responsabile della struttura, comunicare alla ASL territorialmente competente, se trattasi di struttura privata, l'avvio delle procedure di verifica per l'espletamento degli adempimenti connessi alla DGRC n. 1489/2006.

È altresì compito del Responsabile del Nucleo, all'atto della verifica, acquisire dal responsabile della struttura richiedente ampia liberatoria in merito all'accesso alla documentazione, all'estrazione di copie, all'autorizzazione alle interviste, all'osservazione diretta, come da allegato modello B) con la precisazione che, qualora questa non fosse rilasciata, la procedura non potrà avere seguito.

Dovrà, inoltre, essere fornita informativa ed acquisita autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003.

Art. 11

Modalità di acquisizione delle evidenze

La valutazione della struttura avviene previa predisposizione da parte del CCRA di un piano di verifica contenente la Check List che costituisce lo schema di analisi e il documento su cui si basano le relazioni tra il Nucleo di Valutazione e la struttura valutata. La check list costituisce lo strumento attraverso il quale il Nucleo esprime analiticamente il proprio giudizio sulla struttura verificata. Essa deve essere compilata, requisito per requisito, asseverando lo "stato" della struttura in modo da rilevarne l'organizzazione e la funzionalità.

Durante la visita di verifica il Nucleo è tenuto a raccogliere evidenze tramite osservazioni, esami di documenti e interviste. La non evidenza dei requisiti va rappresentata dal Responsabile del Nucleo al legale rappresentante della struttura, o a un suo delegato, prima della chiusura della visita di verifica. Quest'ultimo potrà reperire prove di corrispondenza dei requisiti sotto altre forme.

Al termine della visita di verifica, la check list compilata viene illustrata al rappresentante della struttura o a un suo delegato, commentata e sottoscritta da entrambe le parti. Eventuali osservazioni o contestazioni non risolte devono essere annotate. Il Nucleo di Valutazione, successivamente, consegna al CCRA il rapporto di verifica che contiene la check list, le considerazioni complessive sulla struttura, il resoconto sommario dello svolgimento della visita di verifica, la liberatoria rilasciata in merito all'accesso alla documentazione, all'estrazione di copie, all'autorizzazione alle interviste, all'osservazione diretta, l'informativa e l'autorizzazione al trattamento dei dati personali di cui all'art. 10.

All'esito della visita di verifica il Nucleo di Valutazione può formulare ipotesi prescrittive con relative scadenze.

Art. 12

Rapporto finale di verifica.

Il Rapporto finale contiene la sintesi del lavoro del Nucleo di Valutazione ed è costituito da un "giudizio tecnico" firmato dal Responsabile del Nucleo di Valutazione e dai componenti che hanno partecipato alla visita di verifica. Esso deve essere datato e inviato al Coordinatore del CCRA entro e non oltre 10 giorni dalla conclusione dell'ultima visita di verifica.

Il Rapporto Finale deve contenere :

- I dati identificativi della struttura oggetto di visite di verifica;

- La liberatoria, l'informativa e le autorizzazioni di cui ai precedenti artt. 10 e 11;
- La composizione del Nucleo di Valutazione che ha effettuato le visite;
- Data, durata e numero delle visite di verifica effettuate;
- Check list compilata e controfirmata;
- Verbali della visita di verifica effettuata;
- Eventuali criticità riscontrate;
- Eventuali contestazioni e/o rilievi da parte della struttura sottoposta a verifica;
- Eventuali prescrizioni e tempi di adeguamento;
- Considerazioni complessive sulla struttura, comprensive della valutazione dell'attività e dei risultati raggiunti.

Nel caso di richiesta di accreditamento con riserva di verifica dell'attività e dei risultati di cui all'art. 5 del Regolamento n. 3 del 31.7.2006, il Rapporto finale dovrà contenere le valutazioni in ordine soltanto al possesso dei requisiti ulteriori di accreditamento generali e specifici, con esclusione di quelli la cui sussistenza presuppone l'esercizio dell'attività. A tal fine il CCRA, nel predisporre il Piano di Verifica di cui all'art. 10, individua, per tali fattispecie, quali dei requisiti contenuti nella check list personalizzata non sono applicabili.

Allo scadere del termine concesso per l'accreditamento temporaneo, a norma degli artt. 6 e 7 del presente Regolamento, deve essere redatto, a cura del Nucleo incaricato, un ulteriore rapporto contenente la valutazione in ordine alla verifica dei requisiti esclusi nella prima fase dalla valutazione, del volume di attività svolta e della qualità dei suoi risultati.

Art. 13

Approfondimento a seguito di verifica e a seguito del rapporto finale

Il Comitato di Coordinamento, valutato collegialmente il Rapporto finale di Verifica e tutta la documentazione trasmessa dal Nucleo di Valutazione, ha facoltà di richiedere ai valutatori e alla struttura verificata le integrazioni eventualmente ritenute necessarie secondo le modalità contenute nei successivi artt. 14 e 15.

Art. 14

Modalità per la richiesta di integrazione ai valutatori

E' facoltà del Comitato richiedere integrazioni ai valutatori tutte le volte in cui ritenga utile l'acquisizione di ulteriori elementi per la valutazione del Rapporto Finale di verifica. Tali integrazioni potranno essere fornite con le seguenti modalità:

- mediante relazione integrativa scritta ;
- mediante colloquio diretto con i valutatori.

In tale ultima ipotesi, delle risultanze dei colloqui tenuti con il Nucleo sarà redatto apposito verbale a cura della Segreteria del Comitato. Le integrazioni sono valutate dal Comitato collegialmente e di esse si dovrà tenere conto nella redazione della Relazione Motivata.

Nel caso in cui il Comitato, acquisiti gli ulteriori elementi per la valutazione del rapporto di verifica, ritenga necessario disporre un'ulteriore visita del Nucleo presso la struttura richiedente, vi provvede con le modalità previste nell'art. 10.

Art. 15

Modalità per la richiesta di integrazione alle strutture richiedenti l'accreditamento

E', inoltre, facoltà del Comitato, richiedere eventuali integrazioni alla struttura candidata all'accreditamento, ogniqualevolta ne ravvisi la necessità per esigenze connesse alla specificità e completezza delle verifiche effettuate.

Le richieste saranno formulate per iscritto e le relative risultanze saranno valutate collegialmente dal Comitato. Il riscontro fornito dalla struttura verificata formerà parte integrante del Rapporto

Finale di Verifica, mentre la mancata o incompleta risposta costituirà comportamento valutabile da parte del CCRA nell'ambito della redazione della Relazione Motivata circa la valutazione della struttura verificata.

Art. 16

Valutazione dei rapporti finali di verifica

Dopo aver esaminato e valutato collegialmente il Rapporto Finale di verifica e la documentazione eventualmente acquisita a seguito di richiesta di integrazione, secondo le modalità di cui agli artt. 14 e 15, il CCRA redige una relazione motivata della struttura sottoposta a visita di verifica sulla base delle risultanze del rapporto finale di verifica del Nucleo di Valutazione.

La relazione sarà trasmessa all'Assessorato alla Sanità per il provvedimento finale.

Art. 17

Redazione della relazione finale motivata

La relazione finale di cui all'art.16 dovrà essere sottoscritta da tutti i componenti del Comitato e deve fornire all'Assessorato ogni elemento di giudizio utile per la decisione finale.

La relazione deve contenere:

- gli elementi utili per la individuazione della struttura oggetto di valutazione;
- i risultati della verifica svolta ;
- l'area di indagine e l'estensione della visita di verifica;
- la valutazione in merito al possesso da parte della struttura verificata, sulla base delle risultanze trasmesse dal Nucleo e delle integrazioni eventualmente richieste, dei requisiti generali ulteriori, dei requisiti specifici ulteriori, dell'attività e dei risultati raggiunti (all'infuori dell' ipotesi prevista e disciplinata dall'art.5 del Regolamento n. 3/2006).

La relazione motivata, alla stregua dell'attività svolta dai Nuclei e delle conseguenti valutazioni operate dal CCRA, deve contenere elementi utili per la decisione finale da parte dell'Assessorato. In particolare deve concludersi con una delle seguenti proposte:

- rilascio di attestato di accreditamento istituzionale con identificazione della classe di appartenenza;
- rilascio di attestato di accreditamento con riserva di verifica dell'attività e dei risultati (ex art. 5 Reg. n.3/2006);
- prescrizioni per carenza di requisiti con i termini necessari per l'adeguamento, rapportati all'entità delle carenze riscontrate e, comunque, non superiori a 90 giorni;
- diniego di attestato di accreditamento con motivazione.

Alla relazione motivata andrà allegata copia della check list, debitamente compilata e controfirmata, nonché della documentazione relativa agli eventuali rilievi e/o controdeduzioni espressi dal titolare della struttura. I predetti atti dovranno essere trasmessi all'Assessorato per la conseguente valutazione entro i termini previsti dall'art. 4 del Regolamento n. 3 del 31.7.2006.

Nel caso di accreditamento ai sensi dell'art. 5 del citato Regolamento, allo scadere dei termini ivi previsti, il CCRA provvederà a redigere una nuova relazione motivata sulla base del relativo rapporto finale di verifica redatto dal Nucleo.

Art. 18

Procedure per l'adeguamento alle prescrizioni

Nel caso che la relazione finale motivata si concluda con proposta di prescrizioni per una rilevata carenza di requisiti e con l'indicazione dei termini di adeguamento, il Comitato, ricevuta la comunicazione dell'avvenuta notifica del termine di adeguamento alla struttura interessata da parte

dell'Assessorato, alla scadenza di detto termine dispone un ulteriore sopralluogo del nucleo di valutazione per verificare se l'adeguamento sia stato effettivamente realizzato.

In esito al sopralluogo il Nucleo trasmette al Comitato un rapporto finale di verifica redatto con le modalità previste dall'art. 12, sulla base del quale il Comitato predispose nuova relazione finale motivata con proposta all'Assessorato di rilascio dell'attestato di accreditamento nel caso in cui l'adeguamento alle prescrizioni risulti effettuato ovvero di diniego, in caso contrario.

Art. 19

Istanza di riesame

Qualora la struttura interessata presenti istanza di riesame, ai sensi dell'art. 4, comma 19, del Regolamento n. 3/2006, il Comitato, avvalendosi anche del nucleo che ha verificato la struttura fornisce, su richiesta dell'Assessorato, gli elementi per decidere sull'istanza dell'esame nel termine di 15 giorni.

Art.20

Norma di rinvio

Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente Regolamento, si fa rinvio alla disciplina generale contenuta nel Regolamento n. 3 del 31.7.2006 e nella Delibera di Giunta Regionale n.1489/2006 e relativo allegato.

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

Il sottoscritto _____, nato a _____ (____),
il _____, in servizio presso _____ in qualità
di _____, in relazione all'incarico
di componente/responsabile del Nucleo di Valutazione conferito
da _____ per la verifica del possesso dei requisiti ulteriori per
l'accreditamento della struttura _____ insistente sul territorio
dell'ASL _____ dichiara, ai sensi di quanto previsto dalla DGRC n. 1489/2006:

1. di non essere dipendente di Azienda Sanitaria appartenente all'ambito territoriale in cui insiste la struttura da verificare, e di non avere avuto con essa alcun rapporto di consulenza, comando, distacco o comunque rapporti personali che configurino un conflitto di interesse;
2. di non essere stato dichiarato interdetto, inabilitato o condannato ad una pena che importi l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o l'incapacità ad esercitare uffici direttivi;
3. di non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante, degli amministratori, e/o dei direttori generali del soggetto da sottoporre a verifica o di altre società o enti che lo controllano, ne sono controllati o sono sottoposti al comune controllo;
4. di non essere legato al soggetto da sottoporre a verifica o ad altre società o enti che lo controllano, ne sono controllati o sono sottoposti al comune controllo, da rapporti di natura professionale e di non esserlo stato nel triennio antecedente al conferimento dell'incarico;
5. di non trovarsi in altra situazione che ne comprometta, comunque, l'indipendenza nei confronti del soggetto/società.

Data: _____,

Firma

AUTORIZZAZIONE

Il sottoscritto.....legale rappresentante della struttura denominata.....con sede in....., in relazione all'attività di verifica del possesso dei requisiti ulteriori per l'accreditamento istituzionale, ai sensi del Regolamento n. 3 del 31.7.2006 e della Delibera di Giunta Regionale n. 1489 del 22 Settembre 2006, pubblicata sul B.U.R.C. n. 46 del 9 Ottobre 2006, informato che in mancanza del rilascio della presente autorizzazione la procedura di verifica non potrà avere seguito, autorizza i componenti del suddetto Nucleo ad acquisire evidenze tramite osservazioni, esami di documenti ed interviste.

Pertanto, il Nucleo di Valutazione è autorizzato a:

- Visitare tutti i locali in cui si articola la struttura in questione;
- Prendere visione ed estrarre copia di tutta la documentazione agli atti della struttura la cui acquisizione è indispensabile per le operazioni di verifica;
- Richiedere interviste al personale presente presso la struttura, limitatamente ad aspetti rilevanti per lo svolgimento delle attività di verifica.

Allega alla presente autorizzazione, anche quella relativa al trattamento dei dati personali.

DATA.....

Il legale rappresentante

.....

Il Responsabile del Nucleo

.....

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO

PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, ed in relazione ai dati personali che si intendono trattare, La informiamo di quanto segue:

1. Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali richiesti è diretto esclusivamente all'espletamento delle attività di competenza dei Nuclei di Valutazione e del Comitato di Coordinamento Regionale per l'Accreditamento per la verifica dei requisiti ulteriori di accreditamento istituzionale ai sensi del Regolamento n. 3 del 31.07.2006;
2. il trattamento viene effettuato anche avvalendosi di mezzi informatici;
3. il conferimento dei dati personali risulta necessario per svolgere gli adempimenti di cui sopra e, pertanto, in caso di rifiuto, Ella non potrà accedere alla procedura finalizzata al rilascio dell'accREDITamento istituzionale;
4. l'art. 7 del citato D.lgs. Le conferisce l'esercizio di specifici diritti, tra cui quello di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento;
5. titolare del trattamento dei dati è la Regione Campania.

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO
DEI DATI PERSONALI**

__1__ sottoscritt__ _____

(cognome) (nome)

autorizza la Regione Campania al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003.

Data ___/___/_____

Firma per esteso
