

Oggetto : **presa d'atto del regolamento "Modalità di funzionamento del Comitato di Coordinamento Aziendale per l'Accreditamento – CCA e dei Nuclei di Valutazione – NdV"**

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Dipartimento di Prevenzione e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti l'istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa della stessa resa dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione, quale Coordinatore del Comitato di Coordinamento Aziendale per l'Accreditamento (in seguito definito CCAA), a mezzo di sottoscrizione della presente.

Premesso che :

- con la Deliberazione del Direttore Generale n° 592 del 27/09/2012, è stato costituito il CCAA per la verifica dei requisiti ulteriori di accreditamento istituzionale ai sensi del Decreto Commissario ad acta n° 90 del 09/08/2012;
- con la Deliberazione del Direttore Generale n° 592 del 27/09/2012 è stato individuato quale Coordinatore del CCAA il Direttore del Dipartimento di Prevenzione, con mandato a predisporre una proposta organizzativa delle attività del CCAA e dei Nuclei di Valutazione;

Le procedure per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e/o sociosanitarie della Campania, disciplinate con la legge n. 23 del 14 dicembre 2011, all'art. 1, comma 237 duodecies, affida la verifica del possesso dei requisiti richiesti per accedere all'accreditamento istituzionale alle Commissioni Locali previste dall'art. 8 della legge regionale 28 novembre 2008, n. 16;

Considerato che:

- nell'imminente avvio delle procedure di verifica innanzi citate, occorre prevedere l'adozione di opportuni strumenti che garantiscano omogeneità di procedure ed uniformità di comportamenti nell'ambito del territorio dell' ASL NA 3 sud;

Ritenuta la necessità di dover assolvere a quanto stabilito nel Decreto Commissario ad Acta n° 90 del 09/08/2012, ha sottoposto al CCAA , che lo ha approvato all' unanimità, un regolamento specifico per le attività del suddetto Comitato

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

di prendere atto :

- del Regolamento "Modalità di funzionamento del Comitato di Coordinamento Aziendale per l'Accreditamento – CCA e dei Nuclei di Valutazione – NdV"

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione

(*dr. Francesco Giugliano*)



Dipartimento di Prevenzione

DIREZIONE

Via Acquasalsa,2 – 80045 Pompei

Tel 0815352604; fax 0815352602;

E-mail dippr@aslnapoli3sud.it

Sito: www.aslnapoli3sud.it

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto della dichiarazione di regolarità della istruttoria compiuta dal Dipartimento di Prevenzione, nonché della dichiarazione di legittimità tecnica ed amministrativa resa dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione proponente con la sottoscrizione della proposta che precede, visto il parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario e nelle more della nomina del Direttore Amministrativo.

DELIBERA

di ritenere quanto in premessa parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

di prendere atto :

- del Regolamento "Modalità di funzionamento del Comitato di Coordinamento Aziendale per l'Accreditamento – CCA e dei Nuclei di Valutazione – NdV";

di dare mandato:

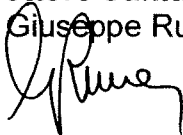
al Direttore del Dipartimento di Prevenzione di trasmettere il presente atto a tutti i Servizi interessati e a tutti i Dirigenti attori del processo;

di rendere la presente deliberazione di immediata esecutività;

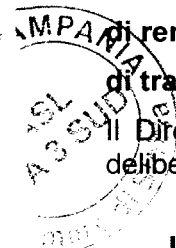
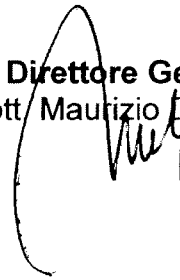
di trasmettere copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale;

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione sarà responsabile della esecuzione della presente deliberazione curandone tutti i consequenziali adempimenti.

Il Direttore Sanitario
(dott. Giuseppe Russo)



Il Direttore Generale
(dott. Maurizio D'Amora)



REGOLAMENTO
Modalità di Funzionamento
del Comitato di Coordinamento Aziendale
per l' Accreditamento - CCAA e dei Nuclei di Valutazione - NdV
(ai sensi del Decreto Commissario Ad Acta n. 90 del 09.08.2012 pubblicato sul BURC N. 52 del 13.08.2012) .
Decreto Commissario Ad Acta n. 124 del 10.10.2012)

PARTE I
PRINCIPI GENERALI

Art. 1
Composizione

Con Delibere del Direttore Generale ASL NA 3 SUD n. 592 del 27.09.2012, è stato costituito Comitato di Coordinamento Aziendale per l' Accreditamento per la verifica dei requisiti ulteriori di accreditamento istituzionale ai sensi del Decreto Commissario Ad Acta n. 90 del 09.08.2012 pubblicato sul BURC N. 52 del 13.08.2012 , di seguito definito (C.C.A.A.)

Art. 2
Funzioni – Principi Generali

Il C.C.A.A. ha le seguenti funzioni:

1. 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;
2. pianificazione delle visite di verifica presso le strutture sanitarie che hanno prodotto istanza di accreditamento mediante piattaforma informatica gestita dalla SO.RE.SA;
3. individuazione dei valutatori che andranno a costituire i singoli Nuclei di Valutazione Aziendali (N.d.V.), che dovranno essere scelti, tra il personale delle Commissioni locali di cui all' art. 8 della Legge Regionale 16 del 28.11.08, con cui le Aziende provvedono al complesso delle attività relative al rilascio delle autorizzazioni ai sensi della Delibera di Giunta Regionale n. 7301 del 31.12.2001 integrate da almeno un valutatore scelto esclusivamente tra quelli già operativi nominati con specifico provvedimento per la fase di primo avvio dell' accreditamento istituzionale - DGRC n. 151 del 17.04.2007 (BURC n. 28 del 21.05.2007) e successiva integrazione DGRC n. 273 del 25.06.2007 (BURC n. 40 del 16.07.07) -, e tra coloro che hanno superato la prima edizione del corso semestrale di formazione previsto dalla Delibera di giunta Regionale n. 1489 del 22.09.2006. Inoltre sulla base della tipologia di struttura da accreditare (casa di cura, residenza sanitaria assistita, struttura ambulatoriale ed ecc.) i NdV sono integrati da un dirigente medico con esperienza lavorativa di almeno 7 anni nel SSR pubblico con specifica competenza nell' area di appartenenza della struttura da verificare (ospedalità, residenzialità, ambulatori età). A tal fine il CCAA Aziendale individuerà la struttura oggetto della visita di verifica, attingendo il nominativo da un elenco Aziendale formalizzato dal Direttore Generale;
4. 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;
5. redazione, sulla base dei "Rapporti di verifica finali" di cui al comma precedente, delle "Relazioni Finali Motivate" da trasmettere al Direttore Generale dell' Azienda;
6. riscontro di eventuali quesiti formulati dai Nuclei di Valutazione al fine di omogeneizzare ed uniformare le procedure di verifica.

16/11

7. formazione/informazione “obbligatoria” del personale individuato come componenti dei Nuclei di Valutazione (NdV), ad eccezione del personale già operativo nominato con specifico provvedimento per la fase di primo avvio dell’ accreditamento istituzionale, al fine di uniformare le attività di verifica e di garantire una omogenea valutazione delle strutture richiedenti su tutto il territorio Aziendale. La partecipazione al corso di Formazione/informazione è condizione necessaria ed indispensabile per la successiva nomina a componente dei NdV Aziendali;
8. il Componente Dirigente Amministrativo con funzioni di segretario e eventuali ulteriori membri della segreteria sono tenuti alla massima riservatezza ed all’ obbligo di non divulgazione di notizie ed informazioni sui procedimenti amministrativi dei quali sono a conoscenza.

Le attività dei componenti del CCAA e della Segreteria sono svolte durante gli orari di servizio.

Art. 3 Convocazione del CCAA

Il CCAA si riunisce in via ordinaria con cadenza quindicinale presso i locali del Dipartimento di Prevenzione ASL NA 3 SUD ubicati in Via Unità d’Italia, 2 Pompei (NA), e può essere convocato in seduta straordinaria su richiesta del Coordinatore secondo le necessità, ovvero qualora ne facciano richiesta scritta almeno la metà più uno dei suoi componenti effettivi.

Le convocazioni sono diramate, a cura del Coordinatore, tramite la segreteria del CCAA, a mezzo FAX o e – mail, agli indirizzi dei componenti, almeno 5 giorni prima della seduta. Nel caso di auto - convocazione, riportata nel verbale, la comunicazione sarà inviata ai soli componenti assenti.

Nella convocazione sono riportati in forma sintetica gli argomenti da trattare.

Art. 4 Regolarità delle sedute del CCAA – Validità delle Decisioni

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

In caso di assenza o impedimento del Coordinatore, lo stesso provvederà a delegare formalmente le relative funzioni a un componente effettivo del CCAA.

Le determinazioni del CCAA vengono assunte a maggioranza dei suoi membri; in caso di presenza di un numero pari di componenti nella seduta del CCAA, prevale il voto del Coordinatore.

Delle decisioni del Comitato è redatto apposito verbale predisposto dalla segreteria e siglato, alla chiusura dei lavori, da ogni componente presente alla seduta; ogni membro può chiedere di far inserire a verbale una propria dichiarazione.

L’ assenza ingiustificata da parte dei membri del comitato a tre riunioni consecutive comporta la decadenza automatica dall’ incarico, in tal caso il Coordinatore, sentiti i membri del Comitato, predisponde, se necessario, proposta deliberativa per una nuova designazione da parte del Direttore Generale, per la sostituzione del componente decaduto.

Art. 5 Comunicazione – Protocollo

Presso gli uffici del Dipartimento di Prevenzione ubicata in via Unità d’ Italia in Pompei (NA) – è istituita la sede del CCAA e della segreteria.

Tutte le comunicazioni tra il CCAA e Uffici Regionali, Aziende Sanitarie Locali, Nuclei di Valutazione, Strutture Sanitarie, Enti Locali ed altro, devono pervenire in tali uffici e protocollate, a cura della segreteria del Comitato, su protocollo, cartaceo e/o informatizzato, appositamente dedicato.

Valeri

La Partecipazione alle attività del CCAA e dei Nuclei di Valutazione è a titolo Gratuito. Alcuni contributo economico è dovuto dalle strutture da verificare.

PARTE II COMPITI E FUNZIONI

Art. 6

Definizione degli elenchi ASL NA 3 SUD delle strutture sanitarie da accreditare – Priorità

Il CCAA, preso atto degli elenchi delle domande di accreditamento istituzionale trasmessi tramite piattaforma informatica, per mezzo P.E.C., all' ASL NA 3 SUD, ai sensi della L.R. 16 del 28.11.08, predispone un calendario di lavoro relativamente alla priorità da considerare, definite dal Direttore Generale, nell' ambito delle quali vengono predisposti specifici elenchi, suddivisi per le attività suddette.

Art. 7

Programmazione delle visite – Principi e Criteri

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

A tal fine, le visite saranno programmate tenendo conto delle priorità, definite dal Direttore Generale, e delle istanze pervenute attraverso la piattaforma informatica, ritenute ammissibili alla fase di verifica della documentazione trasmessa dalla struttura richiedente, ivi comprese le dichiarazioni di notorietà di cui ai commi 237 sexies ed osties..

Art. 8

Criteri per l' individuazione dei valutatori - Costituzione dei Nuclei di Valutazione

La scelta di valutatori che costituiscono ciascun Nucleo di Valutazione è prerogativa del CCAA, e deve essere fatta in base ai seguenti criteri ai sensi del DCA n. 90 del 09.08.2012:

1. nominativi presenti nelle commissioni 7301 Aziendali individuati con delibere del Delibere del Direttore Generale n. 59 del 03.02.2012, n. 207 del 17.04.2012, n. 361 del 20.06.2012, n. 452 del 04.07.2012, e s.m.e.i., ;
2. nominativi presenti negli elenchi dei Decreti del Presidente della Giunta Regionale n. 151 del 17.04.2007, n. 273 del 25.06.2007 e n. 11 del 09.01.2008 e s.m.e.i.;
3. i componenti dei Nuclei di Valutazione non possono avere, con le strutture da accreditare, alcun rapporto di consulenza, o comunque avere rapporti personali che configurano un conflitto d' interesse;
4. la partecipazione di ogni componente al Nucleo di Valutazione è subordinata alla sottoscrizione della dichiarazione di non incompatibilità come da allegato modello A;
5. i nuclei di valutazione per l' accreditamento devono essere costituiti da minimo tre valutatori compreso il coordinatore responsabile, ovvero in misura maggiore in rapporto alla complessità della struttura. Un ulteriore valutatore è scelto, di volta in volta, sulla base dei criteri definiti, in ordine alla tipologia di struttura da valutare, da attingere dall' elenco specifico formalizzato dal Direttore Generale.
6. almeno uno dei membri di cui al punto 1 e 2, deve essere scelto tra quelli operanti in strutture di tipologia simili, come componenti esperti, che assume la funzione di coordinatore responsabile;

RAM

7. I componenti del CCAA, possono essere nominati come coordinatori/componenti dei Nuclei di Valutazione;

Il Coordinatore del CCAA, sentito il Comitato, e valutate le condizioni sopra descritte, nomina, con atto formale, i singoli componenti del Nucleo di Valutazione, attribuendo ad uno di essi, con specifiche caratteristiche, la funzione di "Coordinatore Responsabile".

Art. 9

Valutazione preliminare di materiale documentale

Il CCAA, preso atto dei criteri di priorità delle strutture sanitarie e socio sanitarie, definite dal Direttore Generale, e delle istanze di accreditamento pervenute tramite piattaforma informatica, svolge le seguenti attività:

- esamina la documentazione preliminare esibita dal richiedente verificando la presenza: dell' istanza, della presenza dei requisiti stabiliti dal comma 237 sexies ed ostie dell' art. 1 della L.R. n. 23 del 14.12.2011, della relazione di accompagnamento e quant' altro previsto dai rispettivi regolamenti, esprimendosi formalmente sull' ammissibilità della stessa alle procedure di verifica.
- nomina i componenti del Nucleo di Valutazione..
- convoca i componenti del Nucleo di Valutazione nella successiva seduta del CCAA per la nomina formale degli stessi.
- stabilisce data e orario dell' accesso della prima visita del NdV presso la struttura richiedente giudicata ammessa alle procedure di verifica, dando tempestiva comunicazione al rappresentante legale della struttura interessata.

Art. 10

Pianificazione delle visite

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

- Data della visita
- Orario dello svolgimento della visita
- Data presumibile di fine visita (max 3 mesi)
- Individuazione del responsabile del N.d.V.:
- Predisposizione delle credenziali
- Modalità di svolgimento della visita

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

Art. 11

Investitura componenti Nucleo di valutazione - fornitura di materiale documentale

A seguito della composizione del nucleo di valutazione il CCAA:

- acquisisce, in via preliminare, da parte di ciascun componente del nucleo di valutazione la dichiarazione di non incompatibilità (Allegato A);
- da formale investitura ai singoli componenti del nucleo di valutazione nonché al coordinatore responsabile dello stesso;
- valuta preliminarmente, insieme ai componenti del NdV, la domanda di accreditamento della struttura da esaminare, e consegna al coordinatore responsabile del NdV, copia della domanda di accreditamento istituzionale, e i relativi allegati, della struttura richiedente, giudicata ammessa alle procedure di verifica;

- assegna compiti specifici a ciascun componente del nucleo con fornitura della modulistica predisposta (modello B – modello C – Check List, altro);
- descrive modalità per l' acquisizione delle evidenze;
- stabilisce termine massimo di 3 mesi (90 giorni), a partire dalla data di inizio delle operazioni di verifica, per l' espletamento delle attività richieste;
- comunica l' indirizzo della sede operativa della struttura da verificare, nonché la data e ora dell' accesso della prima visita;

E' compito della segreteria del CCAA conservare ed archiviare le dichiarazioni di non incompatibilità dei singoli componenti dei nuclei di valutazione, e di provvedere a comunicare al richiedente, le informazioni relative alla visita (date, orari, nominativi dei componenti)

Art. 12

Piano di verifica - modalità di acquisizione delle evidenze

La valutazione delle strutture avviene attraverso un piano di verifica contenente una Check List ai sensi del Decreto Commissario ad Acta n. 90 del 09.08.2012 e succ. mod. ed int. pubblicato sul BURC N. 52 del 13.08.2012, 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 rappresenta un documento di sintesi attraverso il quale il Nucleo di Valutazione esprime analiticamente il proprio giudizio della struttura verificata. Essa deve essere compilata, requisito per requisito, e asseverata, apponendo una sigla, da ogni singolo componente del nucleo, su ogni foglio e rigo corrispondente, in modo da rilevarne l' organizzazione e la funzionalità.

Durante la visita di verifica il Nucleo di Valutazione è tenuto, obbligatoriamente, a raccogliere evidenze tramite esami di documenti, osservazioni dirette dell' applicazione delle procedure presenti nel documento dell' accreditamento e di interviste.

La validità dei lavori del Nucleo di valutazione è data dalla presenza di tutti i valutatori, formalmente nominati, in ogni giornata di verifica necessaria.

La mancanza di un solo valutatore comporterà la sospensione temporanea delle attività di valutazione dell' intero Nucleo di Valutazione.

In caso di impossibilità protratta di presenziare ai lavori di verifica, da parte di uno dei componenti del Nucleo di Valutazione, Il Coordinatore Responsabile del Nucleo, invierà formale richiesta al CCAA per la sostituzione dello stesso. Se la predetta impossibilità a presenziare ai lavori della commissione riguarda lo stesso Coordinatore del nucleo di valutazione, lo stesso dovrà tempestiva comunicazione al CCAA.

Art. 13

Modalità' di svolgimento della verifica

Il Nucleo di valutazione, formalmente incaricato dal CCAA Aziendale, si reca presso la sede operativa della struttura da valutare nel giorno e ora stabilita, in prima istanza, dal CCAA Aziendale, mentre per gli altri incontri, saranno successivamente concordati dal Coordinatore Responsabile del Nucleo di valutazione con il Legale Rappresentante del Centro richiedente.

Fase preliminare

E' compito del Coordinatore Responsabile del nucleo di valutazione acquisire, in via preliminare all' inizio delle operazioni di verifica, quanto segue:

1. liberatoria in merito all' accesso alla documentazione, all' estrazione di copie, all' autorizzazione alle interviste, all' osservazione diretta, come da allegato modello B;
2. autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 come da allegato modello C;

RM

3. verifica delle dichiarazioni di notorietà di cui ai commi 237 sexies ed osties.

Si precisa che qualora non fossero acquisiti quanto richiesto nei precedenti punti 1, 2 e 3 la procedura di verifica non può avere seguito. In tal caso il Coordinatore Responsabile del NdV redige apposito verbale e sospende le operazioni di verifica.

Fase di verifica

Durante la visita il Nucleo di Valutazione è tenuto, obbligatoriamente, a raccogliere evidenze tramite:

1. **esame della documentazione** relativa ai vari capitoli previsti dai regolamenti che disciplinano l'accreditamento istituzionale Regolamenti n. 3/06 e n. 1/07;
2. **osservazioni diretta** delle procedure implementate dalla struttura e presenti nella documentazione della struttura;
3. **interviste a operatori** della struttura per la verifica di quanto dichiarato e asseverato .

La non evidenza di alcuni o parte dei requisiti va rappresentata dal Responsabile del Nucleo di Valutazione al Legale Rappresentante della struttura, e o a un suo delegato, e annotata nel verbale, prima della chiusura della visita di verifica. Quest'ultimo potrà reperire prova di corrispondenza dei requisiti sotto altre forme, e presentarla nella visita successiva.

Fase Finale

Al termine delle visite di verifica, Il coordinatore del Nucleo di Valutazione illustra la check list, compilata in ogni sua parte, al Legale Rappresentante della struttura o un suo delegato, commentata e sottoscritta da entrambe le parti. Eventuali osservazioni o contestazioni non risolte devono essere annotate.

Termine massimo previsto per la verifica è di 90 giorni (3 mesi) dall' inizio dei lavori (data del verbale della prima visita), salvo successiva e motivata richiesta di proroga, da parte del Responsabile Coordinatore del NdV, al CCAA.

Nel caso in cui gli accertamenti effettuati rilevano una parziale carenza dei requisiti richiesti il Nucleo di valutazione formula, se necessario ipotesi prescrittive con relativi termini necessari per l' adeguamento. Tali tempi sono rapportati all' entità delle carenze riscontrate e, comunque, non possono essere superiori a 90 giorni.

Alla scadenza di tale termine stabilito per l' adeguamento, il Nucleo di valutazione effettua un ulteriore sopralluogo per verificare se l' adeguamento è stato effettivamente realizzato.

Avverso le prescrizioni o il diniego l' interessato può presentare le proprie contro deduzioni al Presidente del CCAA che decide sull' istanza avvalendosi del Nucleo di valutazione nel termine di 30 giorni dal ricevimento dell' istanza stessa.

Art. 14

Rapporto Finale di Verifica

Il Nucleo di Valutazione, successivamente, consegna al CCAA il "Rapporto Finale di Verifica" che contiene la sintesi del lavoro svolto dal Nucleo di Valutazione, ed è costituito da un "Giudizio Tecnico", firmato dal Coordinatore Responsabile del Nucleo di Valutazione e dai componenti che hanno partecipato alla visita di verifica.

Esso deve essere inviato al Coordinatore del CCAA **entro e non oltre 10 giorni** dalla conclusione dell' ultima visita di verifica (data dell' ultimo verbale).



Il Rapporto Finale di Verifica deve contenere:

- SEZIONI I: Dati identificativi della struttura oggetto di visite di verifica;
- SEZIONE II: La liberatoria, informativa,
- SEZIONE III: La composizione del Nucleo di Valutazione che ha effettuato le visite; con data, durata e numero delle visite di verifica effettuate;
- SEZIONE IV: Check List debitamente compilata e asseverata in ogni sua parte (una sigla di ogni singolo componente del nucleo su ogni foglio e rigo previsto) da parte del Coordinatore responsabile nonché dei componenti del nucleo di valutazione, inoltre il Coordinatore responsabile provvederà ad apporre apposito timbro, debitamente fornito, su ogni foglio e sulla parte di congiunzioni dei singoli fogli;
- SEZIONE V: Originali dei verbali delle visite effettuate (da allegare al Rapporto di Verifica Finale);
- SEZIONE VI: Eventuali criticità riscontrate;
- SEZIONE VII: Eventuali contestazioni e/o rilievi da parte della struttura sottoposta a verifica;
- SEZIONE VIII: Eventuali prescrizioni e tempi di adeguamento;
- SEZIONE IX: Considerazioni complessive sulla struttura, comprensive della valutazione dell'attività e dei risultati raggiunti:
 - a) Volume e tipologia delle prestazioni erogate
 - b) Casistica Trattata (case mix)
 - c) Qualità espressa in termini di accessibilità, umanizzazione, appropriatezza, riduzione dei tempi di attesa, continuità delle cure, riduzione dei rischi, soddisfazione degli utenti.
- **CONCLUSIONI:** nelle quali deve essere specificato in modo chiaro ed inequivocabile il giudizio complessivo del Nucleo di valutazione in relazione a quanto richiesto dalla struttura richiedente, esprimendo:

1. **PARERE FAVOREVOLE AL RILASCIO DELL' ATTESTATO DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE AI SENSI DEL REGOLAMENTO N. DEL ESCLUSIVAMENTE PER L'ATTIVITÀ DI , CON INDICAZIONE DELLA CLASSE DI APPARTENENZA (A, B o C)**
2. **PARERE NON FAVOREVOLE**
3. **PRESCRIZIONI CON TEMPISTICA MASSIMA DI 90 GIORNI (3 MESI)**

È cura del Coordinatore Responsabile del Nucleo di Valutazione, conservare ed archiviare tutta la documentazione inerente alla verifica effettuata (documenti, fotocopie di manuali di accreditamento, altro), e che, pertanto, non deve essere allegata al "Rapporto Finale di Verifica", la quale, però, potrà successivamente essere richiesta dal CCAA al Responsabile Coordinatore del N.d.V., in caso di approfondimenti dell'istruttoria.

Art. 15 Approfondimento istruttoria richiesto dal CCAA

Il Comitato di Coordinamento Accreditamento Aziendale (CCAA), valutato collegialmente, il Rapporto finale di verifica (ad eccezione dei componenti del CCAA che sono stati nominati nel N.d.V. della struttura sanitaria oggetto dell'esame), e tutta la documentazione trasmessa dal Nucleo di Valutazione, ha facoltà di richiedere, ai valutatori e alla struttura verificata, le integrazioni eventualmente ritenute necessarie.



Art. 16

Modalità di richiesta di integrazione ai valutatori

E' facoltà del CCAA 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 integrazione potranno essere fornite con le seguenti modalità:

- mediante relazione integrativa scritta;
- mediante acquisizione di ulteriore documentazione;
- mediante colloquio diretto con i valutatori.

In tale ultima ipotesi, delle risultanze dei colloqui tenuti con il nucleo di valutazione sarà redatto apposito verbale a cura della segreteria di CCAA. Le integrazioni sono valutate collegialmente (ad eccezione dei componenti del CCAA che sono stati nominati nel NdV della struttura sanitaria oggetto dell' esame), e di esse si dovrà tener conto nella "Relazione Finale Motivata".

Nel caso in cui il CCAA, acquisiti gli ulteriori elementi per la valutazione del rapporto di verifica, ritenga necessario disporre di un ulteriore visita del Nucleo di Valutazione presso la struttura richiedente, vi provvede con le modalità sopraindicate.

Comunque quando previsto dal presente articolo **deve comunque essere concluso entro 30 giorni dalla ricezione**, di quanto richiesto dal CCAA, al Coordinatore del NdV

Art. 17

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

E', inoltre, facoltà del CCAA, richiedere eventuali integrazioni alla struttura candidata all' accreditamento, ogniqualvolta 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 CCAA nell' ambito della redazione della "Relazione Finale Motivata" circa la valutazione della struttura verificata.

Comunque quando previsto dal presente articolo **deve comunque essere concluso entro 30 giorni dalla ricezione**, di quanto richiesto dal CCAA, al legale rappresentante del Centro..

Art. 18

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, il CCAA redige una "Relazione Finale Motivata" della struttura sottoposta a visita di verifica sulla base delle risultanze del rapporto finale di verifica del nucleo di valutazione.

Art. 19

Redazione della "Relazione Finale Motivata"

La "Relazione finale motivata", dovrà essere sottoscritta da tutti i componenti del Comitato e dovrà contenere la seguente certificazione:

- L' ammissibilità della struttura alle procedure di accreditamento istituzionale

BWS
8

- il possesso di tutti i requisiti e le condizioni previsti dalla Legge regionale n. 23 del 14.12.2012, con particolare riferimento a quelli stabiliti dal comma 237 sexies, per l' accesso al sistema di accreditamento istituzionale.
- Il possesso di tutti i requisiti ulteriori previsti dai regolamenti Regionali n. 3/2008 e n. 1/2007.
- Accreditalità della struttura con riferimento alla specifica tipologia di attività, all' eventuale numero di posti letto ed alla classe di merito (A, B e C).

La "Relazione Finale Motivata" deve concludersi con una delle seguenti proposte:

1. Proposta di accreditamento istituzionale, esclusivamente per l' attività richiesta, con identificazione della classe di appartenenza;
2. diniego di proposta di accreditamento con motivazioni;

La "Relazione Finale Motivata" , così costituita, sarà successivamente inviata a cura del presidente/coordinatore del CCAA al Direttore Generale per la successiva attestazione, nella forma di atto pubblico, del possesso di tutti i requisiti e di tutte le condizioni previste dalla legge per il rilascio dell' accreditamento istituzionale definitivo, con l' indicazione della tipologia di attività da accreditare, dell' eventuale numero di posti letto, e della classe di merito (A,B e C).

Art. 20

Trasmissione atto formale del Direttore Generale alla Struttura Commissariale/Regione Campania

Successivamente il Coordinatore del CCAA predispone nota a firma del Direttore Generale la trasmissione dell' attestazione del possesso di tutti i requisiti e di tutte le condizioni previste dalla legge per il rilascio dell' accreditamento istituzionale definitivo, con l' indicazione della tipologia di attività da accreditare, dell' eventuale numero di posti letto, e della classe di merito (A,B e C), alla struttura Commissariale/ settore Regionale di competenza per il Rilascio dell' Attestato di Accreditamento Definitivo, allegando alla stessa copia della Relazione Finale Motivata

In caso di esito negativo delle verifiche effettuate dal CCAA congiuntamente con il nucleo di valutazione in ordine al possesso dei citati requisiti, sulla base di quanto certificato nel Rapporto Finale di verifica e nella Relazione Finale, il Direttore Generale provvede a darne comunicazione, nelle forme di atto pubblico motivato, alla Struttura C / Settore Regionale di competenza.

Art. 21

Istanza di riesame

Qualora la struttura interessata presenti istanza di riesame (entro 30 giorni dalla notifica del provvedimento), ai sensi degli artt. 4 dei regolamenti n. 3/2006 e 1/2007 e s.m.e.i., il Comitato, avvalendosi anche del Nucleo di Valutazione che ha verificato la struttura, decide, con parere scritto, sull' istanza del riesame nel termine di 30 giorni dalla notifica della stessa, e in caso di accoglimento dell' istanza predispone le procedure che il caso richiede.



Art. 22

Norme di Rinvio

Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente regolamento, si fa rinvio alla disciplina generale contenuta nel regolamento n. 3 del 31.07.06 e regolamento n 1 del 22.06.07, e Decreto Commissario ad Acta 90 del 09.08.2012 e succ. mod. ed integrazioni

Art. 23

Norma Finale

Il CC.AA. si riserva la facoltà di proporre modifiche e/o l'integrazione al presente regolamento rese necessarie e/o opportune dall'istruttoria del procedimento a garanzia della trasparenza e della migliore efficienza dello stesso.

L'attività svolta dai partecipanti sarà remunerata da compensi previsti in un progetto d'interesse aziendale, così come previsto dal Decreto R.C. Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, del 03.01.2011, n. 3.

Il progetto dovrà essere formalmente approvato dalla Direzione strategica, mediante adozione di apposito provvedimento.

Il Presidente della Commissione, con propria determinazione dirigenziale, provvederà alla liquidazione dei compensi, previa produzione di adeguata evidenza documentale della rispettiva corretta elaborazione, dando conto del personale, dei tempi di attuazione, della verifica dei risultati raggiunti in ordine agli obiettivi aziendali, in conformità alle disposizioni regionali di cui alla DGRC 7301/2001 e delle rispettive quote economiche.



DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

Il sottoscritto _____ nato a _____ (____)

Il ____ / ____ / ____ /in servizio presso _____

in qualità di _____ in relazione all' incarico di componente /

coordinatore responsabile del Nucleo di Valutazione conferito dal CCAA ASL NA 3 SUD per la

verifica del possesso dei requisiti ulteriori per l' accreditamento istituzionale della struttura sanitaria /

socio sanitaria denominata _____ con sede operativa in via

_____ n. _____ Comune di _____

Dichiara, ai sensi di quanto previsto dalla DGRC n. 1489/2006:

1. di non avere con la struttura da accreditare alcun rapporto di consulenza, o comunque di non avere rapporti personali che configurano un conflitto d' 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.

C/mare il _____

Firma per esteso



AUTORIZZAZIONE

Il sottoscritto _____ nato a _____ ()

Il ___ / ___ / ___ /legale rappresentante della struttura denominata _____

con sede operativa in via _____ n. _____ ubicata nel Comune

di _____, in relazione all' attività di verifica del possesso dei requisiti

ulteriori per l' accreditamento istituzionale, ai sensi del regolamento n. _____ del _____

e della DGRC n. 1489 del 22 Settembre 2006, pubblicata sul B.U.R.C. n. 46 del 09 Ottobre 2006,

informato che in mancanza di rilascio della presente autorizzazione la procedura di verifica non potrà

aver seguito, AUTORIZZA i componenti del suddetto Nucleo di Valutazione ad acquisire evidenze

tramite osservazioni, esami 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.

Luogo _____ data _____

Firma per esteso



**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 d Comitato di Coordinamento Aziendale per l' Accreditamento (CCAA) per la verifica dei requisiti ulteriori di accreditamento istituzionale ai sensi del regolamento n. _____ del _____.
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 dei propri dati personali e la loro comunicazione in forma intellegibile; di avere coscienza dell' origine dei dati nonché della logica e della finalità su cui si basa il trattamento;
5. titolare del trattamento del dato è l' A.S.L. NA 3 SUD.

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO
DEI DATI PERSONALI**

Il sottoscritto _____ nato a _____ (____)

Il ____ / ____ / ____ /legale rappresentante della struttura denominata _____

con sede operativa in via _____ n. _____ ubicata nel Comune

_____ **AUTORIZZA L' A.S.L. NA 3 SUD al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs n. 196 del 30.06.2003.**

Luogo _____ Data ____ / ____ / ____

Firma per esteso



Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
(Dott. Marco Tullo)

Marco Tullo

TRASMISSIONE AL COLLEGIO SINDACALE

La presente deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale della A.S.L. ai sensi dell'art. 35 comma 3 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. 73571 in data 16/11/12

TRASMISSIONE AL COMITATO DI RAPPRESENTANZA DELLA CONFERENZA DEI SINDACI

La presente deliberazione è stata trasmessa al Comitato di Rappresentanza dei Sindaci ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. _____ in data _____

TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura Regionale di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art.35 della L.R.03.11.94 n. 32 con nota n. _____ in data _____

PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione della G.R. n. _____ del _____

Decisione: _____

IL FUNZIONARIO

13

INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA 15 NOV. 2012 / _____ A:

<input checked="" type="checkbox"/> DIRETTORE SANITARIO D'AZIENDA	COORD.TO COMITATO ETICO	
COLLEGIO SINDACALE	COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA	
SERV. GABINETTO	COORD.TO PROGETTI FONDI	
SERV. AFFARI GENERALI	COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND	
SERV. AFFARI LEGALI	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	
SERV. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	OO.RR. GOLFO VESUVIANO
SERV. ANAL. E MONIT. FLUSSO INFOR	DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA
SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	
SERV. ASSISTENZA SANITARIA	DISTRETTO N. 48	
SERV. CONTROLLO DI GESTIONE	DISTRETTO N. 49	
SERV. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.	DISTRETTO N. 50	EX A.S.L. NA 4
SERV. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DISTRETTO N. 51	SERV. FASCE DEBOLI
SERV. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 52	SERV. PATOLOGIA CLINICA
SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.OSP.	DISTRETTO N. 53	
SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.TERR.	DISTRETTO N. 54	
SERV. GEST.TECN.SISTEMI INFORMAT	DISTRETTO N. 55	
SERV. MATERNO INFANT. OSPEDAL.	DISTRETTO N. 56	EX A.S.L. NA 5
SERV. MATERNO INFANT. DISTRET.	DISTRETTO N. 57	SERV. ASSISTENZA OSPEDALIERA
SERV. MEDICINA LEGALE PUBBL.VAL.	DISTRETTO N. 58	
SERV. PREVENZIONE E PROTEZIONE	DISTRETTO N. 59	
SERV. RELAZIONE CON IL PUBBLICO	OO.RR. AREA NOLANA	
SERV. RISK MANAGEMENT	OO.RR. AREA STABIESE	