

Allegato B

DISCIPLINARE PER L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DELLE STRUTTURE DI RICERCA
INDUSTRIALE E TRASFERIMENTO TECNOLOGICO DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

INDICE

1. PREMESSA

2. SCOPO

3. QUADRO DI RIFERIMENTO

4. CAMPO DI APPLICAZIONE

5. DEFINIZIONI

6. RUOLI E RESPONSABILITÀ

7. FASI DEL PROCESSO DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

7.1 DOMANDA DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE E VERIFICA DOCUMENTALE

7.2 PRE-AUDIT, AUDIT DI ACCREDITAMENTO E POST-AUDIT

7.2.1 RIFERIMENTI NORMATIVI PER L'ATTIVITÀ DI ODI

7.2.2 PIANIFICAZIONE E CONDUZIONE DEGLI AUDIT

7.2.3 PRE-AUDIT

7.2.4 AUDIT DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

7.2.5 POST-AUDIT

8. GESTIONE DELL'ELENCO DEI SOGGETTI ACCREDITATI

9. DURATA DELL'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

10. VIGILANZA, SOSPENSIONE, REVOCA, RINNOVO DELL'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

11. IMPEGNI DELLA STRUTTURA

12. MODIFICHE AI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO

13. RECLAMI E RICORSI

14. RISERVATEZZA

1. PREMESSA

Attraverso le azioni previste dal Programma Regionale per la Ricerca Industriale, l'Innovazione e il Trasferimento Tecnologico (PRRIITT), la Regione Emilia-Romagna ha dato luogo alla creazione di una rete di laboratori di ricerca e trasferimento tecnologico e centri per l'innovazione, denominata Rete Alta Tecnologia dell'Emilia-Romagna (nel seguito RETE), con dotazioni e strutture permanenti. Con l'Attività I.1.1 del POR FESR 2007-2013 "Creazione di tecnopoli per la ricerca industriale e il trasferimento tecnologico", si è inteso proporre un ulteriore consolidamento e sviluppo di tale Rete, incentrata su strutture di ricerca e trasferimento tecnologico dotate di autonomia gestionale, organizzativa e scientifica (laboratori costituiti come consorzi o come centri di ricerca dipartimentali o interdipartimentali, o altre forme a seconda degli enti), insediati su una rete di sedi territoriali dedicate (tecnopoli), coordinate per reti tematiche omogenee (piattaforme), rapportate con una o più filiere produttive regionali (distretti tecnologici).

La Regione Emilia-Romagna intende caratterizzare l'appartenenza alla RETE attraverso un idoneo strumento di qualificazione (Accreditamento istituzionale), in grado di valorizzare l'attitudine a rispondere in maniera professionale alle esigenze della committenza esterna¹, formata dalle imprese regionali e dagli altri soggetti, pubblici e privati, che abbisognano di supporti esterni per la ricerca e l'innovazione, sulla base di alcune caratteristiche essenziali:

- Professionalità nell'esecuzione delle prestazioni, in termini di risultati, costi, tempi, tutela della riservatezza, e soddisfazione complessiva dei clienti
- Capacità di progettare e sviluppare programmi su misura, in particolare riguardo ai progetti di ricerca industriale e innovazione
- Competenza tecnica relativamente alle tecnologie e ai prodotti tipici dei settori industriali di riferimento, e adeguate dotazioni strumentali
- Disponibilità di una sede adeguata e opportunamente attrezzata per lo svolgimento delle attività di ricerca e trasferimento tecnologico

Attraverso tale azione, la Regione Emilia-Romagna intende orientare i rapporti della committenza esterna con la parte del mondo della ricerca più in sintonia con la sensibilità

¹ Per **committenza esterna** qui e nel seguito si intendono tutti i soggetti, pubblici o privati, che formalizzano contratti per l'affidamento a titolo oneroso alla Struttura di attività di ricerca industriale, trasferimento tecnologico, e innovazione

industriale; la ricaduta attesa è quindi che la committenza esterna possa più facilmente e con più successo commissionare ricerche, utilizzare laboratori, attrezzature e personale qualificati o, infine, essere supportata adeguatamente per interventi di formazione specialistica e trasferimento di conoscenze, nell'ambito delle tematiche di interesse e di potenziale forte sviluppo per il sistema produttivo regionale.

A un livello più alto, l'obiettivo di questa azione della Regione Emilia-Romagna è di favorire lo sviluppo di relazioni a livello nazionale, ed europeo, valutando infine le opportunità di estendere anche ad altri contesti il modello sviluppato in ambito regionale.

2. SCOPO

Il presente Disciplinare stabilisce le fasi e le regole principali per la concessione dell'"Accreditamento Istituzionale"

Potranno fare domanda di accreditamento le organizzazioni che svolgono attività di ricerca industriale, innovazione e trasferimento tecnologico, che hanno almeno una sede operativa in Emilia-Romagna e operano a favore di soggetti imprenditoriali e/o enti ed organizzazioni pubbliche, in forma singola ed aggregata, con sede in Emilia-Romagna (nel seguito Strutture), e per i quali è rilevabile la presenza dei requisiti essenziali definiti nei documenti di seguito richiamati.

3. QUADRO DI RIFERIMENTO

Per la concessione dell'Accreditamento Istituzionale si fa riferimento alle seguenti norme/leggi:

- Legge Regionale n.7/2002 "Promozione del sistema regionale delle attività di ricerca industriale, innovazione e trasferimento tecnologico";
- Documento "Requisiti per l'accesso alle agevolazioni regionali per i Laboratori di ricerca e trasferimento tecnologico", approvato dalla Giunta Regionale con delibera n. 122 del 16/01/2004, in conformità all'art. 6 comma 1 della Legge Regionale n.7/2002;
- Documento "Requisiti per l'accesso alle agevolazioni regionali per i Centri per l'innovazione", approvato dalla Giunta Regionale con delibera n. 122 del 16/01/2004, in conformità all'art. 6 comma 1 della Legge Regionale n.7/2002;
- Linee Guida per l'Accreditamento dei Laboratori di ricerca e trasferimento tecnologico e dei Centri per l'innovazione (approvate con Delibera di Giunta Regionale 1213 del 30 luglio 2007 Prot. N. (DAP/07/140527));
- Delibera della Giunta Regionale n 1853 del 26/11/2007;

- POR FESR 2007-2013 della Regione Emilia-Romagna;
- Delibera della Giunta Regionale n 736 del 19/05/2008;
- Requisiti per l'Accreditamento istituzionale, aprile 2010.

4. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente Disciplinare ha validità per tutte le Strutture di ricerca industriale e per l'innovazione, pubbliche e private, operanti nella Regione Emilia Romagna, senza discriminazione (a meno che non siano sottoposte a provvedimenti legali che impediscano l'erogazione dei servizi offerti) ed in possesso dei requisiti ulteriori di qualificazione definiti e approvati dalla Regione Emilia-Romagna (Delibera di Giunta n 1213 del 30_07_2007), che faranno domanda di Accreditamento Istituzionale alla Regione, inviando la domanda alla Segreteria del Comitato di accreditamento.

Fanno parte di questa classificazione:

- Le Strutture espressamente dedicate, e aventi come ambito prevalente di attività la ricerca industriale e il trasferimento tecnologico, costituite da Università (anche attraverso loro centri), enti di ricerca, altri organismi di ricerca pubblici e privati;
- Le Strutture espressamente dedicate, e aventi come ambito prevalente di attività la ricerca industriale e il trasferimento tecnologico, costituite presso imprese e rispondenti ai seguenti requisiti:
 - operative a favore di terzi per attività di ricerca industriale in collaborazione/collegamento con altre strutture di ricerca, pubbliche e private
 - operative a favore di terzi per attività di consulenza tecnica, di trasferimento, e di diffusione dei risultati delle attività di ricerca industriale realizzate
 - dotate di almeno 6 ricercatori impegnati a tempo pieno nelle attività di ricerca industriale, di trasferimento, e di consulenza tecnica

La Struttura che intende accreditarsi deve inoltre dimostrare di possedere l'insieme delle competenze, delle relazioni e degli spazi fisici in cui svolgere le funzioni di governo, gestione ed erogazione dei servizi pertinenti, comprese le azioni di trasferimento di conoscenze. La Struttura può disporre di più sedi operative che saranno adeguatamente documentate, ai fini dell'accREDITamento, descrivendone tutte le dotazioni disponibili (laboratori, spazi, personale, ecc.).

5. DEFINIZIONI

ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE: Procedimento con cui un Organismo riconosciuto attesta formalmente la competenza di un'Organizzazione a svolgere funzioni specifiche

AUDIT: Processo sistematico ed indipendente e documentato per ottenere evidenze e valutarle con obiettività, al fine di stabilire in quale misura i criteri di riferimento (requisiti minimi) sono stati soddisfatti

GRUPPO DI VERIFICA ISPETTIVA (GVI): Uno o più valutatori qualificati che eseguono un audit

RILIEVO: non conformità o raccomandazione

NON CONFORMITÀ: Mancato soddisfacimento di un requisito essenziale

RACCOMANDAZIONI: Mancato soddisfacimento di un requisito non essenziale e/o parziale carenza di un requisito essenziale.

6. RUOLI E RESPONSABILITÀ

L'Accreditamento Istituzionale è rilasciato dalla Regione che si avvale della collaborazione di un organismo di ispezione (nel seguito OdI) per l'affidamento del servizio di verifica per l'Accreditamento Istituzionale delle Strutture.

La Regione mantiene il pieno controllo e la piena responsabilità sull'intero processo di Accreditamento Istituzionale (rilascio, mantenimento o revoca).

7. FASI DEL PROCESSO DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

Il processo di Accreditamento Istituzionale prevede lo svolgimento delle seguenti fasi:

- Domanda di Accreditamento Istituzionale e relativa verifica di ammissibilità della Struttura al procedimento,
- Verifica documentale,
- Verifiche di Pre-Audit, Audit e Post-Audit Istituzionale.

7.1 DOMANDA DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE E VERIFICA DOCUMENTALE

Il processo di Accreditamento Istituzionale viene avviato dalla Struttura richiedente mediante richiesta inoltrata alla Regione, presso la Segreteria del Comitato di Accreditamento.

La domanda di Accreditamento Istituzionale viene presentata esclusivamente mediante la compilazione del modello "Domanda di Accreditamento Istituzionale" nella revisione vigente all'atto della domanda, corredata dei diversi allegati tecnici richiesti.

Dal momento della presentazione della domanda la Struttura richiedente si impegna a fornire a OdI il supporto necessario per

la conduzione dei Pre-Audit, Audit e Post-Audit, inclusa la messa a disposizione della documentazione necessaria allo svolgimento delle varie fasi.

La Regione valuta l'eleggibilità della domanda, avvalendosi se necessario del parere del Comitato di Accreditamento, e la trasferisce a OdI che ne valuta la completezza. In caso positivo, OdI comunica alla Struttura l'avvio del processo di accreditamento, l'accettazione della domanda e la pianificazione delle fasi di Pre-Audit, Audit e Post-Audit.

OdI può richiedere una revisione della documentazione, nonché eventuali integrazioni e/o specificazioni che la Struttura è tenuta a trasmettere nei modi e nei tempi indicati da OdI prima della fase di Pre-Audit.

La Struttura interviene con le eventuali azioni correttive, prima di accedere alla successiva fase di Pre-Audit.

7.2 PRE-AUDIT, AUDIT DI ACCREDITAMENTO E POST-AUDIT

7.2.1 RIFERIMENTI NORMATIVI PER L'ATTIVITÀ DELL'ORGANISMO DI ISPEZIONE

OdI nello svolgimento delle proprie attività opera secondo le seguenti norme internazionali:

- UNI CEI EN ISO/IEC 17021:2006 "Valutazione della conformità - Requisiti per gli organismi che forniscono audit e certificazione di sistemi di gestione"
- UNI EN ISO 19011:2003. - "Linee guida per gli Audit dei sistemi di gestione per la qualità e/o di gestione ambientale"
- UNI CEI EN ISO/IEC 17000:2005 "Valutazione della conformità - Vocabolario e principi generali"
- UNI EN ISO 9000:2005 "Sistemi di gestione per la qualità - Fondamenti e terminologia"
- UNI EN ISO 9001:2008 "Sistemi di gestione per la qualità - Requisiti"
- UNI EN ISO 9004:2000 "Sistemi di gestione per la qualità - Linee guida per il miglioramento delle prestazioni"
- UNI EN ISO/IEC 17025:2005 "Requisiti generali per la competenza dei laboratori di prova e di taratura"

7.2.2 PIANIFICAZIONE E CONDUZIONE DEGLI AUDIT

I Pre-audit, audit di accreditamento e post-audit vengono programmati da OdI in accordo con la Struttura e affidati ad un Gruppo di Verifica Ispettiva (di seguito GVI) i cui membri sono selezionati da OdI, tra quelli qualificati e inseriti in apposito albo. La composizione del GVI viene comunicata alla Struttura, che può fare richiesta motivata a OdI di sostituzione dei componenti

del GVI qualora sussistano oggettive e documentate situazioni di incompatibilità.

Al GVI viene conferito il mandato di esaminare la Struttura, al fine di:

- verificare che essa soddisfi tutti i requisiti previsti per l'Accreditamento Istituzionale;
- verificare che le procedure siano adeguate rispetto al Modello di Accreditamento e correttamente applicate.

All'inizio di ogni Audit, il GVI conduce una riunione iniziale, alla presenza dei rappresentanti della Struttura. Eventuali consulenti della Struttura possono partecipare come osservatori all'Audit.

L'audit è dedicato alla valutazione del funzionamento del sistema di gestione della Struttura, attraverso colloqui con il personale, osservazioni delle attività svolte, esame delle registrazioni e delle interazioni con il contesto industriale, analisi delle attrezzature tecnologiche e del modo con cui vengono gestite, ecc.

Tutti i rilievi che emergono nel corso dell'Audit vengono riferiti contestualmente all'interlocutore della Struttura valutata.

I risultati dell'Audit, espressi sotto forma di rilievi, vengono presentati e discussi nella riunione finale alla presenza della Direzione della Struttura valutata. Il responsabile del GVI lascia alla Struttura valutata copia del rapporto di Audit, sottoscritto dalla Struttura stessa. Il GVI non esprime in alcun modo valutazioni in merito all'accreditabilità della Struttura.

OdI trasmette al Comitato di Accreditamento il rapporto di Audit integrato con una relazione redatta dal responsabile del GVI relativa all'attività svolta.

7.2.3 PRE-AUDIT (obbligatorio)

Il Pre-Audit (Verifica preliminare) ha come obiettivo quello di valutare il grado di aderenza ai macro requisiti per l'accreditamento.

Esso viene effettuato dopo la fase di verifica documentale con l'obiettivo di fornire alla Struttura richiedente una valutazione in merito alla sussistenza dei requisiti richiesti per l'Accreditamento Istituzionale e del loro grado di adeguatezza e completezza.

OdI rilascia copia del rapporto del Pre-Audit alla Struttura richiedente sotto forma di elencazione dei rilievi riscontrati.

I risultati del Pre-Audit permettono quindi alla Struttura richiedente di comprendere il proprio livello di conformità rispetto ai requisiti per l'Accreditamento Istituzionale, allo scopo di programmare ed eventualmente adottare le opportune azioni correttive e/o preventive in vista dell'Audit di Accreditamento Istituzionale.

La Struttura richiedente è tenuta a trasmettere formalmente a OdI, entro 30 giorni dall'esecuzione del Pre-Audit, la decisione in merito alla prosecuzione o meno del processo di Accreditalamento Istituzionale e, in caso positivo, allega il relativo piano di adeguamento.

7.2.4 AUDIT DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

L'Audit di Accreditalamento ha l'obiettivo di valutare lo stato di conformità dell'organizzazione della Struttura rispetto ai requisiti del Modello di Accreditalamento della Regione ai fini del rilascio formale dell'Accreditalamento Istituzionale.

La valutazione delle Strutture tiene conto dell'insieme delle competenze, dei modelli organizzativi, delle risorse gestionali e logistiche, dei livelli di efficacia e di efficienza, e della capacità di mantenere relazioni con il sistema produttivo locale.

La valutazione è condotta nel rispetto di requisiti specificati.

Al fine di ottenere una valutazione positiva, la Struttura deve dimostrare di possedere almeno i seguenti requisiti essenziali:

- Conformità rispetto a requisiti giuridici
- Affidabilità economica, finanziaria e patrimoniale
- Capacità logistiche (adeguatezza dei locali, e dei laboratori)
- Disponibilità di personale competente
- Capacità di lavorare in rete collaborando con le altre Strutture accreditate
- Capacità di sviluppare in maniera sistematica attività di ricerca industriale, innovazione e trasferimento tecnologico per offrire risposte alle domande/esigenze di supporto della committenza esterna

Il GVI trasmette i risultati dell'audit (rapporto di audit) all'OdI. Se entro 30 gg dal termine dell'audit la Struttura non riceve apposita comunicazione dall'OdI il rapporto di audit è da ritenersi confermato e in caso di non conformità la Struttura deve elaborare e inviare un opportuno piano di adeguamento. L'OdI trasmette il rapporto di audit ed eventuale piano di adeguamento ad uno specifico Comitato di Accreditalamento (di seguito CA) istituito su nomina della Regione, il quale formula il parere in merito alla concessione o al diniego dell'accreditalamento. La concessione dell'accreditalamento è disposta dalla Regione con proprio atto.

Il parere del CA può essere espresso in termini di:

- Accreditalamento definitivo: la Struttura viene proposta per l'accreditalamento, in assenza di non conformità rispetto ai requisiti essenziali.

- Accreditamento provvisorio: la Struttura viene proposta per l'accREDITamento in maniera provvisoria in presenza di non conformità rispetto ai requisiti essenziali. L'AccREDITamento Istituzionale è condizionato dalla formulazione di un piano di adeguamento da parte della Struttura, rispetto alle non conformità riscontrate in sede di audit di accREDITamento, da mettere in atto entro un anno, trascorso il quale si provvede a disporre un ulteriore riscontro documentale e/o un sopralluogo in campo.
- Diniego di AccREDITamento motivato: la Struttura non viene proposta per l'accREDITamento per la generalizzata inadeguatezza della stessa rispetto ai requisiti essenziali

OdI trasmette il parere del CA alla Regione, che lo valuta, e formalizza la concessione o il diniego dell'AccREDITamento Istituzionale alla Struttura richiedente.

In caso di concessione dell'accREDITamento la Struttura viene inserita nell'albo delle Strutture accreditate.

Nell'ipotesi di diniego o di concessione dell'AccREDITamento provvisorio, entro 30 giorni dalla notifica dell'atto, la Struttura richiedente può presentare richiesta motivata di riesame al CA, che ne compie l'esame nella prima riunione utile.

La mancata concessione dell'AccREDITamento Istituzionale può verificarsi anche nei seguenti casi:

- Mancanza totale o parziale di uno o più requisiti definiti dalla Regione in funzione della gravità delle non conformità
- Mancato invio, nei tempi indicati, delle necessarie integrazioni o specificazioni richieste in sede di verifica sulla correttezza e completezza formale dei documenti;
- Mancato adeguamento nei tempi stabiliti alle prescrizioni emanate dal CA.

In caso di diniego di accREDITamento, la Struttura può presentare una nuova domanda di accREDITamento.

7.2.5 POST-AUDIT

Il Post-Audit (Verifica degli adeguamenti) si attua nei casi in cui si debba verificare l'attuazione del piano di adeguamento proposto dalla Struttura a seguito di prescrizioni. Viene svolto con la stessa procedura dell'Audit di AccREDITamento Istituzionale, e quindi con una nuova verifica "in loco" o, quando possibile, con una verifica su "base documentale". La decisione del tipo di accertamento da effettuare viene presa dal CA in sede di formulazione del parere sull'accREDITamento istituzionale.

8. GESTIONE DELL'ELENCO DEI SOGGETTI ACCREDITATI

Con la concessione dell'Accreditamento Istituzionale, la Struttura viene contestualmente inserita nell'Elenco dei soggetti accreditati, che riporta il livello di accreditamento della Struttura (provvisorio o definitivo), tenuto aggiornato a cura dell'OdI.

9. DURATA DELL'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

L'Accreditamento Istituzionale ha validità triennale dalla data del provvedimento di rilascio e non è rinnovato tacitamente.

10. VIGILANZA, SOSPENSIONE, REVOCA E RINNOVO DELL'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

Nel corso del triennio di validità del provvedimento, il CA può verificare in ogni momento la permanenza dei requisiti per l'Accreditamento Istituzionale con le modalità previste dal presente Disciplinare.

Nel caso venga riscontrata la perdita di uno o più requisiti previsti, il CA diffida la Struttura accreditata a provvedere tempestivamente alla regolarizzazione (previa concessione di un congruo termine per presentare osservazioni e controdeduzioni).

Il termine per la regolarizzazione da parte della Struttura viene fissato in relazione alla complessità organizzativa e in relazione al tipo e numero di non conformità riscontrata dal CA, comunque non inferiore a 30 giorni.

Trascorso tale termine, il CA trasmette alla Regione parere in merito a:

- conferma dell'Accreditamento Istituzionale;
- sospensione dell'Accreditamento Istituzionale (fino al ripristino dei requisiti). Il termine massimo di durata della sospensione è di 6 mesi dalla notifica di sospensione. Inoltre lo stato di sospensione viene contrassegnato all'interno dell'albo delle Strutture accreditate. La riattivazione dell'accREDITAMENTO avviene secondo modalità di valutazione stabilite dal CA (verifica ispettiva o analisi documentale);
- revoca dell'Accreditamento Istituzionale (perdita irreversibile di uno o più requisiti per l'Accreditamento)

L'Accreditamento Istituzionale può essere revocato anche su richiesta della Struttura.

La revoca comporta la cancellazione dall'albo delle Strutture accreditate.

Prima dello scadere dei 3 anni di validità, OdI invia una comunicazione specifica alla Struttura in merito alle modalità di rinnovo dell'Accreditamento Istituzionale. La Struttura ha 30gg di

tempo per dar seguito alla sua intenzione di rinnovare l'Accreditamento Istituzionale, decorsi tali termini l'Accreditamento è da considerarsi decaduto con conseguente cancellazione dell'Albo delle Strutture accreditate.

11. IMPEGNI DELLA STRUTTURA

Dal momento della presentazione della domanda di Accreditamento, la Struttura deve:

- consentire il corretto svolgimento delle attività di verifica nei tempi, nei modi e nei contenuti indicati nelle notifiche ufficiali
- garantire la presenza del personale responsabile delle attività verificate, assegnando a rappresentanti della Struttura stessa il compito di dare il necessario supporto ai componenti del GVI
- fornire il supporto necessario per la conduzione delle valutazioni
- consentire l'accesso a tutti i luoghi inerenti l'attività della Struttura da sottoporre a verifica, e alla documentazione pertinente, incluse registrazioni relative a contratti con utenti e stati di avanzamento di programmi di attività
- rendere disponibile la documentazione ritenuta necessaria dall'organismo di ispezione per l'espletamento delle attività di audit
- consentire interviste non presidiate del personale coinvolto nelle suddette attività

Le Strutture facenti parte dell'Elenco dei soggetti accreditati sono tenute inoltre a informare il CA, in maniera formale e tempestiva, di ogni variazione strutturale, tecnologica ed organizzativa apportata successivamente alla concessione dell'Accreditamento Istituzionale.

Il CA, sulla base delle variazioni intervenute valuterà il permanere o meno delle condizioni che hanno consentito la concessione dell'Accreditamento Istituzionale, con l'eventuale ricorso ad un Audit supplementare.

12. MODIFICHE AI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO

A seguito di modifica dei requisiti per l'accREDITAMENTO da parte della Regione, OdI ne dà comunicazione formale alle Strutture, le quali, qualora non intendano conformarsi alle modifiche introdotte, avranno facoltà di rinuncia nei trenta giorni successivi alla comunicazione delle modifiche. Decorso tale termine le modifiche si riterranno accettate.

Le date per l'entrata in vigore delle modifiche vengono definite dalla Regione consentendo alle Strutture un tempo ragionevole per adeguarsi. OdI verificherà, secondo modalità decise volta per

volta dal CA, in funzione dell'entità delle modifiche, che ciascuna Struttura accreditata abbia eseguito ogni adattamento resosi necessario.

13. RECLAMI E RICORSI

I reclami presentati e relativi all'iter di accreditamento verranno inviati dalla Regione a OdI che li sottoporrà al un Comitato di Accreditamento nominato dalla giunta regionale dell'Assessorato alle Attività Produttive.

Il Comitato di Accreditamento avrà il compito di esaminare e decidere in materia di reclami, ricorsi e altri contenziosi avverso le deliberazioni assunte in materia di accreditamento, ed opererà in termini e modalità definite da apposito regolamento.

Verranno presi in considerazione solo i reclami presentati in forma scritta.

Al ricorrente verrà fornita risposta scritta.

14. RISERVATEZZA

In merito alla tutela della riservatezza sarà garantita l'osservanza di tutte le disposizioni di cui al D. Lgs. 196/2003.

In particolare, i membri dei GVI sottoscriveranno un'opportuna dichiarazione di impegno alla tutela della riservatezza preventivamente all'avvio delle attività in campo.