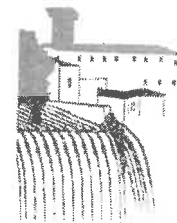


CASA DI CURA PRIVATA
SANTA TERESA



ISOLA DEL LIRI

di Miacci V.T., Fabio & C. S.r.l.

Accreditata S.S.R.

Ortopedia e Traumatologia - Day Surgery - Chirurgia Ambulatoriale
Analisi Chimico Cliniche - Radiologia - Cardiologia

ISTITUZIONE DEL COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI (CVS)

Viste le Linee Guida Ministeriali per l'attività di gestione dei sinistri da responsabilità professionale sanitaria, contenute nelle Raccomandazioni del Ministero della Salute, per la risoluzione stragiudiziale del contenzioso.

Vista la Legge n° 24 del 08/03/2017 e s.m.i.

SI ISTITUISCE

Il Comitato Valutazione Sinistri (CVS) deputato ad esprimere parere consultivo non vincolante al Legale Rappresentante della Casa di Cura S. Teresa sulle richieste risarcitorie avanzate nei confronti della struttura.

Il Comitato ha la seguente composizione:

Dott.ssa Roberta Paesano	Avvocato
Dott. Giuseppe Cenname	Medico Legale
Dott. Ivan Tersigni	Direttore Sanitario
Dott. Giuseppe Cenname	Risk Manager
Dott. Edmondo Iafrate	Segretario

Il regolamento e la procedura di gestione dei sinistri sono dettagliatamente esplicitati nell'allegato che costituisce parte integrale e sostanziale del presente atto.

IL LEGALE RAPPRESENTANTE


Casa di Cura Privata
di Miacci Vanni Tullio, Miacci Fabio & C. S.r.l.
Amministratore Unico
(Miacci Adriana)

Isola del Liri 31-12-2022

dal 1955

Via Nazionale, 7/25 - ISOLA DEL LIRI (FR)
Tel. 0776.8029 (6 linee r.a.) • Laboratorio Analisi: tel. 0776.8029108
www.clinicasteresa.it • email: clinicasteresa@clinicasteresa.it
Partita IVA 01707900609



**REGOLAMENTO DEL COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI E
PROCEDURA DI GESTIONE DEI SINISTRI RCT
(ed. 1 del dicembre 2022)**

GLOSSARIO

Richiesta di risarcimento: qualsiasi comunicazione scritta di richiesta danni correlata allo svolgimento dell'attività istituzionale della Clinica (*ricevimento di richieste di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali e/o aventi diritto, notifica dell'istanza di mediazione, ricevimento di avviso di apertura di un procedimento penale connesso all'esercizio delle funzioni istituzionali, notifica di un atto di citazione per risarcimento danni*);

Sinistro RCT: la formale richiesta di risarcimento da chiunque avanzata nonché di azione di rivalsa esperita da qualunque Ente e/o inchiesta amministrativa;

Sinistro RCO: la formale notifica all'Azienda dell'apertura di una inchiesta giudiziaria/amministrativa per un infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale; la formale notifica all'azienda dell'apertura di un procedimento penale; la formale richiesta di risarcimento da parte di Enti di Previdenza/ Assistenza quali l'INAIL e/o l'INPS; la formale notifica all'Azienda di una richiesta di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali e/o suoi aventi diritto;

Sinistro in serie: più richieste di risarcimento pervenute all'Azienda provenienti da soggetti terzi, in conseguenza di una pluralità di eventi dannosi, riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, o a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa eziopatogenetica, le quali tutte saranno considerate come un unico evento;

Accertamento medico legale: attività tecnico professionale per la valutazione del nesso causale, della colpa professionale e dell'entità della lesione, a supporto dell'attività di accertamento, gestione e liquidazione dei danni che compete all'ufficio legale e contenzioso.

Danno: il pregiudizio economico addebitato all'Azienda in conseguenza di un fatto che abbia cagionato la morte, lesioni personali o danni a cose.

Terzi/parte: persona danneggiata e aventi diritto e/o loro legali rappresentanti;

Procedura stragiudiziale: attività istruttoria transattiva di liquidazione di sinistri, per i quali non sia stata ancora attivata un'azione in sede giudiziale.

Mediazione: attività svolta da un terzo imparziale, finalizzata ad assistere due o più soggetti nella ricerca di un accordo amichevole e per la formulazione di una proposta di risoluzione della controversia.

Premessa

Il presente Regolamento disciplina la composizione e il funzionamento del Comitato Valutazione Sinistri (d'ora in poi CVS) della **Clinica "Santa Teresa Srl"** (d'ora in poi Azienda), nonché le procedure per l'istruzione, la definizione e la quantificazione dei sinistri da responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. La gestione dei sinistri da responsabilità sanitaria rappresenta lo strumento con il quale l'Azienda, attraverso il CVS persegue, senza oneri aggiuntivi, l'obiettivo fondamentale di minimizzare l'impatto economico sul proprio bilancio nella logica dell'integrazione delle funzioni di riparazione e risarcimento con quelle di studio dei fenomeni e di correzione delle condizioni che facilitano l'errore. Il modello operativo è stato predisposto coerentemente con le Linee Guida Ministeriali per l'attività di Gestione dei Sinistri da responsabilità professionale sanitaria contenute nella Raccomandazione del Ministero della Salute Maggio per la risoluzione stragiudiziale del contenzioso, nonché tenuto conto dell'intervenuta Legge n. 24 del 08/03/2017 entrata in vigore in data 01/04/2017 e s.m.i..

Il CVS è un organismo aziendale, di natura collegiale e multi professionale che esprime parere consultivo ma non vincolante al Legale Rappresentante dell'Azienda sulle richieste risarcitorie formulate nei confronti dell'Azienda.

Art. 1 - Funzioni- Compiti - Obiettivi

Il CVS ha il compito di monitorare e gestire i sinistri derivanti da responsabilità professionale sanitaria, svolgendo le seguenti attività:

- esaminare le richieste di risarcimento danni derivanti da responsabilità professionale sanitaria formulate nei confronti dell'Azienda, in relazione al nesso di causalità tra l'evento ed il danno lamentato;
- acquisire la documentazione sanitaria relativa al caso in esame, unitamente a dettagliate relazioni in ordine ai fatti contestati, nonché ogni utile informazione inerente al caso per una conoscenza approfondita delle cause che hanno determinato l'evento lesivo per i sinistri oggetto di copertura, per i sinistri per i quali non sia operativa la copertura assicurativa, per i sinistri perché rientranti nella franchigia aggregata.
- individuare una strategia condivisa di gestione del sinistro;
- coinvolgere le diverse professionalità necessarie per l'analisi della fattispecie in esame, anche in un'ottica preventiva, finalizzata alla minimizzazione della possibilità che si ripetano casi consimili;
- valutare l'impatto economico del danno;
- valutare le eventuali responsabilità in casi di colpa medica
- valutare la realizzazione di specifici audit in caso di reiterate fenomenologie di sinistro con riguardo alla loro frequenza e/o entità;
- esprimere al Legale Rappresentante un proprio parere e/o formulare la propria proposta di definizione del sinistro, in ogni caso non vincolanti.

L'obiettivo del CVS è prioritariamente costituito dal controllo e dalla possibile riduzione dell'eventuale impatto economico dei sinistri oggetto di richiesta di risarcimento danni, per il cui raggiungimento il CVS pone in essere ogni iniziativa ritenuta utile e necessaria, potendosi, nel far ciò, avvalere della collaborazione di tutti ed ognuno dei professionisti sanitari e nonchè di coloro che a qualsiasi titolo intrattengono rapporti di lavoro con la Clinica "Santa Teresa Srl".

Art. 2- Composizione del CVS

Il CVS deve essere composto, di norma, dalle seguenti figure, da individuare anche tra il personale dipendente, qualora presente:

- da un Avvocato (di seguito Legale) individuato dal Legale Rappresentante (non disponendo dell'U.O. competente);
- da un Medico Legale individuato dal Legale Rappresentante (non disponendo dell'U.O. competente);
- dal Direttore Sanitario (con funzioni di **Coordinatore**);
- dal Risk Manager Aziendale;
- dal Rappresentante della Compagnia assicurativa (se presente tutela assicurativa);
- da un Segretario (da individuare tra il personale afferente all'Azienda).

I Componenti del CVS e i loro supplenti sono individuati e nominati dal Legale Rappresentante. La composizione del CVS riunito in seduta ufficiale può essere integrata, di volta in volta, con la partecipazione dei Responsabili e/o Dirigenti delle U.O. coinvolte nell'evento per il quale è stata avanzata richiesta di risarcimento danni ed il personale sanitario o tecnico coinvolto informato sui fatti. Il CVS potrà, altresì, avvalersi, in tutti i casi in cui lo riterrà necessario, di professionisti con comprovata esperienza e competenza specialistica inerente al caso in esame, anche esterni all'Azienda, con oneri a carico della stessa: i compensi saranno parametrati alle tariffe libero professionali preventivamente concordate.

La funzione specifica del Risk Manager Aziendale, all'interno delle attività del CVS, è quella di collaborare con i medici legali all'analisi medica della documentazione sanitaria presente agli atti pervenuti al CVS contribuendo con un approfondimento della letteratura internazionale sull'argomento. Le attività di "incident analysis" operate dal Risk Manager sono svolte all'infuori delle attività del CVS come funzione indipendente, pertanto, tutti gli atti di qualunque natura formati nel corso dell'"incident analysis" non possono essere assunti dal CVS ai sensi del c. 1 art. 16 della Legge 8 Marzo 2017 n. 24.

Art. 3 - Convocazione e validità delle sedute del CVS

Il Comitato si riunisce, su **convocazione del Coordinatore**, tenuto conto delle esigenze aziendali in tema di gestione dei sinistri, compatibilmente con disponibilità di tutti i Componenti. Le riunioni non prevedono alcun compenso aggiuntivo, oltre a quello preventivato nell'atto di delibera aziendale che costituisce il Comitato. Le sedute del Comitato non sono pubbliche. Tutte le informazioni e le questioni sottoposte al CVS, nonché tutta la documentazione ad esse inerenti non potranno essere né divulgate, né trattate, né riprodotte o utilizzate al di fuori delle attività del CVS, fatto salvo per quanto riguarda la gestione assicurativa del sinistro. Le riunioni del CVS sono valide con la presenza dei 2/3 dei componenti.

Al fine di garantire l'assoluta indipendenza del CVS, in caso di conflitto di interessi relativamente ad uno specifico caso, i componenti che si trovano in tale situazione devono astenersi dalla trattazione della pratica e di ciò va dato atto nel verbale della seduta. A tale proposito, tutti i componenti, all'atto della nomina, devono assumere per iscritto l'impegno a non pronunciarsi per quelle richieste di risarcimento per le quali possa sussistere un conflitto di interessi, di tipo diretto o indiretto o potenziale, così come dovranno effettuare la dichiarazione di notorietà per assenza di conflitto di interessi rispetto ai casi trattati nel verbale di ogni seduta. La valutazione in ordine alla sussistenza di responsabilità, la determinazione della percentuale del danno e dell'ammontare della relativa liquidazione da proporre

come parere consultivo non vincolante nella proposta al Legale Rappresentante dell'Azienda, spetta al CVS nella sua collegialità, sulla base del parere espresso dal medico legale.

Al termine di ciascuna seduta sarà redatto un sintetico verbale, singolo per ogni caso trattato, a cura del Segretario, che provvederà a sottoporlo alla sottoscrizione dei componenti e alla sua archiviazione nel relativo fascicolo. È prevista l'istituzione di un apposito "Registro" per i verbali del CVS (che conterrà come indicazioni minime: n. verbale, data della riunione, componenti presenti, ordine del giorno) il quale verrà stampato al termine di ogni anno e sottoscritto dai componenti.

Art. 4 - Procedure e Fasi di gestione del sinistro

Un'efficace gestione del sinistro che si concluda con la negoziazione transattiva presuppone il minor numero di passaggi procedurali possibile. La procedura per la risoluzione negoziata del sinistro comprende le "fasi gestionali", di seguito indicate: nell'elencazione, dettagliatamente riportata, sono specificati anche i termini entro i quali ogni relativa attività debba essere ultimata dai Responsabili, salvo il caso di particolari e complesse fattispecie, che potrebbero motivatamente aggravare il procedimento.

FASI	ATTIVITA'	TEMPISTICA (in giorni)
0	Presentazione richiesta	
I	Apertura del sinistro	45
II	Fase Istruttoria	60
III	Fase Peritale/ Accertativa	60
IV	Fase Conclusiva	15

In ogni caso, l'iter complessivo di gestione del sinistro deve concludersi, di norma, salvo casi di straordinaria complessità, entro e non oltre un anno dalla sua apertura.

Fase 0- Presentazione richiesta

Il procedimento di gestione stragiudiziale del sinistro è avviato, di consueto, con la ricezione da parte degli Uffici competenti di una richiesta scritta di risarcimento danni o di una istanza di mediazione ai sensi del D.Lvo 28/2010.

Fase I -Apertura sinistro/ Presa in carico del sinistro

Le richieste di risarcimento danni sono assegnate dall'Ufficio ricevente al Legale, che provvede all'apertura del sinistro, effettuando i seguenti adempimenti:

- verifica preliminarmente la regolarità formale della richiesta pervenuta e, nello specifico, l'indicazione del nome e dei dati anagrafici del richiedente, la data ed il luogo del sinistro denunciato, l'indicazione del danno asseritamente subito, in difetto dei quali provvederà a richiedere l'integrazione dei dati mancanti.
- valutata positivamente la regolarità formale, registra la richiesta ed assegna un numero cronologico progressivo annuale;
- inoltra formalmente la richiesta alla Compagnia di assicurazione, ove presente, secondo le modalità e i termini previsti dal contratto;
- **invia, tramite gli Uffici competenti dell'Azienda, nota informativa, entro 45 giorni, alla Controparte** circa la presa in carico del sinistro e/o la richiesta di eventuali valutazioni medico legali e/o dell'ulteriore documentazione sanitaria in possesso del richiedente e/o della quantificazione del

danno.

Fase II - Fase Istruttoria

Di tale fase è responsabile il **Legale dell'Azienda**. Prevede l'acquisizione, tramite la Direzione Sanitaria, di una relazione completa ed esaustiva in ordine al sinistro denunciato nella richiesta di risarcimento danni. Dalla relazione redatta si devono evincere gli elementi necessari per lo studio e la valutazione dell'evento allegando, allo scopo, tutta la documentazione sanitaria pertinente (cartelle cliniche ospedaliere e ambulatoriali in formato cartaceo e/o elettronico, referti diagnostici, anche iconografici, compresa la documentazione sanitaria e medica di eventi successivi per prosecuzione cure e accertamenti conseguenti), nonché i nominativi del personale che concretamente risulta coinvolto nel sinistro. Per la compilazione della relazione, i Sanitari chiamati a redigerla, dovranno fornire con chiarezza i seguenti dati:

- dati completi: nome e cognome, data di nascita, domicilio, sede di lavoro, posizione funzionale e, per i Dirigenti Medici, anche l'indirizzo PEC ed il recapito telefonico;
- sede in cui si è verificato l'evento, con indicazione precisa della posizione in cui si trovavano i soggetti;
- data e orario dell'evento;
- indicazione e dati degli operatori coinvolti;
- descrizione dettagliata e circostanziata dei fatti;
- eventuali circostanze che possano aver influito in maniera rilevante alla determinazione dell'evento (problemi gestionali, organizzativi, logistici, tecnologici, strutturali, ambientali, ecc.) anche se indipendenti dalla volontà o possibilità di azione degli operatori coinvolti;
- un breve commento rispetto alle circostanze e ai comportamenti tenuti dagli operatori nel corso degli eventi;
- valutazioni generali e specifiche sulla fondatezza della contestazione di responsabilità;
- rilievo di corretta applicazione di procedure, linee guida, raccomandazioni, protocolli e buone pratiche;
- indicazione dell'esistenza di eventuali testimoni.
- invio di eventuali comunicazioni per ogni eventuale verifica, approfondimento e collaborazione (es. analisi della richiesta di risarcimento, valutazione della completezza, valutazione ammissibilità, predisposizione di attività di incident analysis ai fini preventivi, eccetera),

Le relazioni richieste devono pervenire al CVS (per il tramite del Legale nominato) con la massima celerità . La fase istruttoria deve concludersi entro max 60 giorni.

Fase III - Peritale /Accertativa

La fase peritale deve concludersi entro 60 giorni dalla chiusura della fase istruttoria, a cura del CVS e **consiste nell'analisi di tutta la documentazione sanitaria raccolta a seguito degli accertamenti ritenuti opportuni**. Il CVS, nel corso di una o più sedute, a seconda della complessità dei casi, ha la possibilità di convocare i Direttori di UOC/UOSD/DAI e/o il personale sanitario eventualmente coinvolto nel sinistro per richiedere approfondimenti e/o delucidazioni in merito alle relazioni prodotte nella fase istruttoria. In casi di particolare complessità, in ordine all'eventuale coinvolgimento di più professionisti e/o strutture ovvero in ordine alle particolari difficoltà diagnostico-strumentali e/o terapeutiche adottate, il CVS propone al Legale Rappresentante l'apporto consulenziale di una figura professionale terza, esterna all'Azienda, dotata di competenza, esperienza e professionalità in ordine al caso specifico, al fine di consentire l'acquisizione degli elementi necessari comprovanti la sussistenza o meno di responsabilità professionale.

L'eventuale scelta di convocare a visita il richiedente è, generalmente, riservata ai casi in cui non sia operativa alcuna copertura assicurativa RCTO aziendale e si preveda un probabile parere positivo sull'*an debeatur*. In occasione della visita medico legale, il periziando deve presentarsi munito della necessaria documentazione amministrativa, tecnica e sanitaria utile all'accertamento ed all'esatta determinazione del danno lamentato. La convocazione a visita verrà predisposta dal Medico Legale

tramite la Direzione Sanitaria. La visita verrà effettuata presso un ambulatorio dell'Azienda. Durante le operazioni di accertamento il periziando potrà essere assistito dal proprio consulente e/o medico di fiducia.

Successivamente alla visita o, comunque, alla redazione del parere tecnico del medico Legale, il CVS, anche sulla base delle relazioni cliniche acquisite dal/i sanitario/i direttamente coinvolto/i nel sinistro, nonché delle osservazioni del Direttore di Struttura del medesimo, chiamato anch'egli a formulare idoneo parere in merito, provvede alla determinazione e quantificazione complessiva del danno.

Fase IV - Conclusiva

Al termine della fase accertativa-peritale, **il CVS esprime parere in ordine alla reiezione della richiesta risarcitoria, per insussistenza dielementi di responsabilità degli esercenti la professione sanitaria ovvero esprime parere in ordine ad una possibile soluzione transattiva.** Tali proposte saranno formalmente sottoposte al vaglio del Legale Rappresentante dell'Azienda che assumerà le decisioni a riguardo. La fase conclusiva dovrà essere portata a termine **entro 15 giorni dalla conclusione della fase peritale accertativa.**

Art. 5 - Ricorso ex art. 696 bis c.p.c. - Procedimento di Mediazione

Con l'entrata in vigore della L. n. 24/2017 è stata prevista quale condizione di procedibilità dell'azione la proposizione del ricorso ex art. 696 bis c.p.c. ovvero, in alternativa, procedimenti di mediazione ai sensi del D.Lvo 28/2010. Nel caso in cui il ricorso ex art. 696 bis c.p.c. ovvero l'istanza di mediazione si riferisca ad un sinistro coperto da polizza assicurativa e, dunque, già denunciato alla Compagnia Assicurativa, il Legale provvede alla tempestiva trasmissione del ricorso ovvero dell'istanza di mediazione alla Società Assicuratrice che provvederà ad assumere la tutela legale dell'Azienda, all'uopo designando un difensore fiduciario della Compagnia medesima e, ove occorra, tecnici avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'assicurato stesso. Qualora il ricorso ex art. 696 bis c.p.c. ovvero l'istanza di mediazione si riferisca a sinistri ancora da istruire, il Legale provvederà a richiedere alla Direzione del DAI/UOC interessato e/o ai sanitari eventualmente coinvolti una relazione completa ed esaustiva in ordine al sinistro denunciato nella richiesta di risarcimento danni. Dalla relazione redatta si devono evincere gli elementi necessari per lo studio e la valutazione dell'evento allegando, allo scopo, tutta la documentazione sanitaria pertinente, (cartelle cliniche ospedaliere, ambulatoriali, referti diagnostici, anche iconografici, compresa la documentazione sanitaria e medica di eventi successivi per prosecuzione cure e accertamenti conseguenti), nonché nominativi del personale che concretamente risulta coinvolto nel sinistro. Tale ultimo adempimento dovrà essere espletato dalle Direzioni interessate entro e non oltre **20 giorni dall'inizio della fase di aperture del sinistro** al fine di consentire al Legale la predisposizione delle comunicazioni di cui all'art. 13 della L. n. 24/2017.

Il CVS, sulla base della documentazione raccolta, ed in caso di assenza di idonea copertura assicurativa RCT/O nel caso di istanza di mediazione, procede alla valutazione complessiva della stessa, valutando l'opportunità per l'Azienda di definire o meno il sinistro in mediazione e trasmette, in ogni caso, al Legale Rappresentante le motivazioni alla base della propria indicazione assunta.

Qualora all'esito della CTU disposta in sede di giudizio ex art. 696 bis c.p.c., ovvero in sede di mediazione dovessero emergere profili di responsabilità dell'Azienda tali da far optare per una definizione transattiva, gli esercenti la professione sanitaria a vario titolo coinvolti nel sinistro dovranno essere invitati, ai sensi dell'art. 13 della L. n. 24/2017, a prendere parte alle trattative.

Art. 6 - Atto di citazione

Qualora venga notificato all'Azienda un atto di citazione, la Direzione Sanitaria provvederà a fornire tutta la documentazione agli atti, al fine di consentire al Legale incaricato di porre in essere tutte le attività necessarie alla difesa dell'Azienda. Il CVS provvede al costante coordinamento e monitoraggio delle attività svolte dal Legale nominato e si pone a disposizione per ogni necessaria attività difensiva.

Art. 7 - Obblighi di collaborazione aziendale - Dovere di collaborazione

Il personale dipendente dell'Azienda è tenuto a fornire al CVS la massima collaborazione in relazione alle richieste di risarcimento, fornendo la documentazione richiesta e tutte le informazioni e notizie utili per l'istruzione della pratica e la valutazione del sinistro. La totale disponibilità e fattiva e tempestiva collaborazione, direttamente o indirettamente, nel sinistro è un obbligo per tutto il personale aziendale coinvolto, al fine di garantire il buon andamento dell'attività amministrativa. Il mancato riscontro alle richieste formulate nei termini assegnati verrà segnalato al Legale Rappresentante dell'Azienda.

Art. 8 - Riservatezza

I componenti del CVS interni alla Azienda sono naturalmente tenuti al segreto d'ufficio/professionale per tutte le informazioni di cui vengano a conoscenza nell'ambito delle attività di competenza del Comitato. Il Coordinatore, per la funzione ricoperta, definisce, adotta e vigila sull'attuazione di idonee misure di sicurezza ai fini dell'acquisizione, conservazione e trattamento dei dati sanitari oggetto delle attività, anche in qualità di Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 2-quaterdecies del D.Lgs. 196/2003, introdotto dal D.Lgs. 101/2018, nonché ai sensi dell'art. 29 del Regolamento UE 2016/679 (c.d. GDPR). A tutti i soggetti esterni all'Azienda coinvolti nelle procedure dovranno essere imposti, nell'ambito dell'incarico formalizzato, analoghi obblighi di riservatezza e segretezza, compreso l'utilizzo delle misure di sicurezza organizzative, gestionali e tecniche all'uopo predisposte dal CVS.

Art. 9 - Entrata in vigore del Regolamento

Il presente Regolamento entra in vigore a decorrere dalla data di adozione dell'atto deliberativo.

Art.10 – Oneri

Gli oneri per l'inserimento nel CVS, esclusivamente per i componenti esterni non dipendenti, sono stabiliti nell'atto deliberativo.

Art.11 - Norme finali

L'Azienda si riserva di apportare al presente Regolamento le eventuali modifiche ed integrazioni che riterrà opportune o necessarie.

Revisioni ed aggiornamenti.

Il presente regolamento sarà sottoposto a revisione annuale e comunque ogni qualvolta ne venga segnalata la necessità da parte dei membri del CVS. Tale revisione deve avvenire nel corso di una seduta regolarmente convocata del CVS . La decisione della revisione del Regolamento deve essere assunta dal CVS all'unanimità e conseguentemente deliberata. Il suddetto atto deliberativo, sarà notificato a tutti i membri del CVS a cura del Coordinatore del CVS..Per ogni aggiornamento che si rendesse necessario a seguito di modifiche normative, nazionali o regionali, verrà regolarmente convocata una seduta del CVS che provvederà a inserire le dovute modifiche assumendo la decisione all'unanimità.

Il presente Regolamento, approvato ed adottato con Deliberazione del Direttore Generale, verrà notificato a tutti i membri del CVS, la copia cartacea originale sarà archiviata presso la Direzione Sanitaria della “Clinica Santa Teresa Srl”.

Per quanto non espressamente previsto dal presente regolamento, si rinvia alle disposizioni del Codice Civile e della vigente normativa nazionale e regionale in materia. Si intendono abrogate tutte le disposizioni eventualmente emanate dall'Azienda in contrasto e/o difformità con il presente regolamento.