

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 190 1 del 18 MAGGIO 2015

O G G E T T O	PROGRAMMA REGIONALE DI ASSICURAZIONE RCT – BIENNIO 2014-2015 – LIQUIDAZIONE SOMMA A TITOLO RISARCIMENTO DANNI – SINISTRO ASL VCO-2014-F-2 (T.C.) – IN FRANCHIGIA -
---------------------------------	--

L'anno duemilaquindici il giorno DICIOTTO

del mese di MAGGIO in OMEGNA,

IL DIRETTORE GENERALE

- Dott. Giovanni CARUSO

coadiuvato da:

- Dott. Francesco Garufi DIRETTORE SANITARIO

- Dott. Rino Bisca DIRETTORE AMMINISTRATIVO



Riservato alla S.O.C. Gestione delle Risorse Economiche e Finanziarie per la registrazione della
spesa
data _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

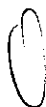
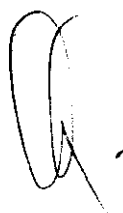
Si attesta la regolarità contabile e le imputazioni a
Bilancio derivanti dal provvedimento
Il Direttore F.F. SOC REF
(Dott.ssa Manuela SUCCI)

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Annotazioni eventuali :



PROPOSTA ISTRUTTORIA
IL DIRETTORE SOC AFFARI LEGALI E PATRIMONIALI

RICHIAMATA

- la deliberazione n. 24 del 27.01.2005 con la quale la ASL 14 VCO aderiva al primo programma regionale di assicurazione per il rischio RCT/RCO – triennio 2005-2007 - di cui alla D.G.R. n. 73-14421 del 20.12.2004;
- le linee guida di cui a nota Direzione Programmazione Sanitaria – Settore Gestione e Risorse Finanziarie prot. 1730/D028/28.5 del 4.2.2005;
- la determinazione n. 183 del 04.02.2014 con la quale la ASL VCO di fatto aderiva alla nuova polizza del programma regionale per il rischio RCT/O – Biennio 2014-2015;

CONSIDERATO

che con il nuovo Programma Assicurativo Regionale – valido per il Biennio 2014-2015 – non sono state apportate modifiche alle Linee Guida emanate dalla Regione Piemonte nel 2005 e sopraccitate, per quanto concerne la gestione dei sinistri in franchigia; è stata unicamente elevata la franchigia fissa per sinistro ad € 5.000,00;

PRESO ATTO

- della richiesta di risarcimento danni pervenuta da parte della sig.ra T.C. con nota prot. 29341/14 del 15.05.2014, in relazione a danno occorso alla propria autovettura, durante la sosta nel parcheggio seminterrato della ASL VCO in Via Mazzini 117, danno consistente nel danneggiamento della carrozzeria, provocato da gocciolamento di efflorescenze di salnitro – sinistro occorso durante il mese di gennaio 2014 e per il quale la sig.ra T.C. ha prodotto preventivo di una carrozzeria di fiducia pari ad € 712,67;
- dell'esito della relativa istruttoria come conservata agli atti della SOC Affari Legali e Patrimoniali e nell'ambito della quale
 - si è acquisita nota della SOC Gestione Infrastrutture e Tecnologie Biomediche in base alla quale risulta accertata la responsabilità dell'Azienda in relazione al danno (nota prot. n. 34997/14 del 10.06.2014);
 - si è fatta periziare l'autovettura danneggiata da parte della Carrozzeria BUISSONIN di Omegna – fiduciaria della ns. Azienda – che fornito un preventivo di importo pari ad € 594,38 e quindi inferiore a quello trasmesso dalla sig.ra T.C.
- della nota della SOC Affari Legali e Patrimoniali – prot. 44618/14 in data 23.07.2014 – con la quale veniva proposto alla sig.ra T.C. il risarcimento del danno, attraverso la riparazione dell'autovettura presso la carrozzeria fiduciaria della ASL VCO e quindi senza alcun esborso da parte della Signora; nel caso invece la Signora preferisse far riparare la vettura presso la carrozzeria da Lei scelta, si è precisato che il rimborso delle spese sarebbe avvenuto soltanto nei limiti dell'importo periziato dalla fiduciaria dell'Azienda;

- della comunicazione della sig.ra T.C., prot. n. 45301/14 del 25.07.2015, con la quale la Signora informa di preferire la seconda soluzione;
- della nota della sig.ra T.C., prot. n. 30808/15 del 13.04.2015, di trasmissione della Ricevuta fiscale n. 21/2015 del 31.03.2015 emessa dalla propria Carrozzeria di fiducia in esito alla riparazione dell'autovettura di proprietà – documento regolarmente quietanzato.
- della sottoscrizione, in data 07.05.2015, da parte del sig.ra T.C. di atto di transazione e quietanza a definizione del sinistro, per l'importo complessivo di € 594,38 (euro cinquecentonovantaquattro/38);
- che tale sinistro rientra nella franchigia assicurativa contrattuale, prevista fino a € 5.000,00 per ciascun sinistro;

RITENUTO

di procedere alla liquidazione dell'importo concordato, secondo le indicazioni di cui alla nota regionale citata;

SI PROPONE DI DELIBERARE

- 1°) per tutte le motivazioni in premessa, la liquidazione alla sig. T.C. della somma di € 594,38 a tacitazione definitiva di ogni pretesa, giusta atto di transazione e quietanza sottoscritto in data 07.05.2015;
- 2°) di imputare la somma di € 594,38 al conto 3.10.10.77 "Risarcimento in franchigia assicurativa danni terzi per responsabilità civile".

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto

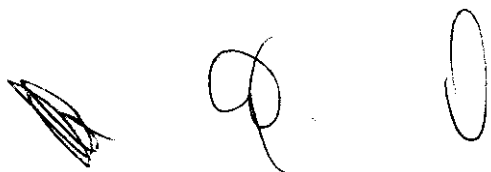
Data 13.05.2015	Il Responsabile del Procedimento (Sig.ra Cristiana SOGNI) <i>Cristiana Sogni</i>	Il Direttore SOC Affari Legali e Patrimoniali (Avv. Cinzia MELODA) <i>Cinzia Meloda</i>
-----------------	--	--

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la sopraestesa Proposta Istruttoria

ACQUISITO i pareri favorevoli espressi, ai sensi dell'art. 3 – comma 1-quinquies del D.Lgs. 19.06.99 n. 229, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario

Decide



Di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Giovanni CARUSO)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Francesco Garufi)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Rino Bisca)

RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che copia del presente atto è stata posta in pubblicazione all'Albo Ufficiale dell' A.S.L. VCO il giorno 18 MAG. 2015 per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

ESECUTIVITA' IN DATA _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO

Trasmissione a:

- Collegio Sindacale
- Conferenza dei Sindaci
- Giunta Regionale

Nota prot. n. _____ del _____
Nota prot. n. _____ del _____
Nota prot. n. _____ del _____

Copia per strutture:

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

DSO V
SERT
DIST. 0
DIST. V
DIST. D
ML
MED URG
SITRPO

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

DSM
DP
F
SD
LP
AG
BC
RU
PP

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

MED. COMP
FL
REF
ITB
ICT
DIP. PAT. CHIRUR.
DIP. TECNICO AMMVO
DIP. PAT. ONCOL.
DIP. SERVIZI DIAGN.

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

DIP. EMERG. URG.
DIP. AREA CRITICA
DIP. DIPENDENZE
DIP. POST ACUZIE
DIP. PAT. CNV
DIP. FARMACO
DIP. PAT. MEDICHE
DIP. MAT. INF.