

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 240 del -8 LUGLIO 2015

O G G E T T O	PROGRAMMA REGIONALE DI ASSICURAZIONE RCT – TRIENNIO 2011/2013 – SINISTRO RIF. ASL VCO-16-2013-M.G.-146-CGS – LIQUIDAZIONE SOMMA A TITOLO RISARCIMENTO DANNI.
---------------------------------	--

L'anno duemilaquindici il giorno OTTO

del mese di LUGLIO in OMEGNA,

IL DIRETTORE GENERALE

- **Dott. Giovanni Caruso** 

coadiuvato da:

- **Dott. Antonino Trimarchi** DIRETTORE SANITARIO 

- **Dott. Antonio Jannelli** DIRETTORE AMMINISTRATIVO 

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

data 8/04/2015

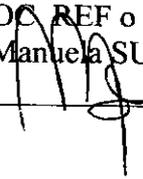
al N. Aut. 2015/10.16 conto 3 10 1077

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 o suo delegato
(Dott.ssa Manuela SUCCI)



Beneficiario _____ € 5.000

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Annotazioni eventuali :

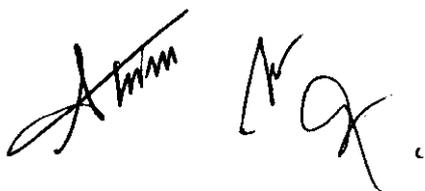
PROPOSTA ISTRUTTORIA
IL DIRETTORE SOC AFFARI LEGALI E PATRIMONIALI

RICHIAMATA

- l'art. 21 della L.R. n. 9 del 14 maggio 2004 e s.m.i., con il quale viene istituito il Fondo Speciale;
- 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 deliberazioni n. 209 del 15.04.2011 e n. 15 del 18.01.2012 con le quali la ASL VCO di fatto aderiva alla nuova polizza del programma regionale per il rischio RCT/O – Triennio 2011-2013;
- la D.G.R. n. 35-9620 in data 15.09.2008 e la D.G.R. n. 55-12646 in data 23.11.2009 "Programma per la gestione dei rischi sanitari della Regione Piemonte 2008-2010. Definizione dei criteri e delle modalità di gestione del programma assicurativo" con le quali la Regione Piemonte, fra l'altro, ha previsto l'istituzione di un Comitato di Gestione dei Sinistri, presso ciascuna area funzionale sovrazonale e ne ha individuato i limiti di competenza;
- le D.G.R. n. 55-1362 del 29.12.2010 e n. 19-1765 del 28.03.2011 ad oggetto "Programma per la gestione dei rischi sanitari della Regione Piemonte 2011-2013 – Delega della gestione del programma all'Azienda Sanitaria Ospedaliera San Giovanni Battista di Torino";
- la Deliberazione del Direttore Generale della ASL V.C.O. n. 782 in data 12 novembre 2009 con la quale la ASL V.C.O. ha formalmente recepito la Costituzione del Comitato di Gestione dei Sinistri di afferenza (costituzione effettuata dalla ex A.O.U. "San Giovanni Battista" di Torino con propria Deliberazione n. 171/185/52/2009 in data 29.04.2009) e, contestualmente, ha preso atto delle linee-guida deliberata dalla medesima A.O.U.;
- il Regolamento e gli altri atti normativi che regolano il funzionamento del Comitato Gestione Sinistri n. 3 della Area Funzionale Sovrazonale n. 2, al quale la ASL V.C.O. afferisce;
- le linee guida delle procedure per la gestione dei sinistri di responsabilità civile verso terzi (Biennio 2012-2013), emanate dalla A.O.U. "San Giovanni Battista" di Torino, con Deliberazione n. 92/90/52/2012 in data 16.03.2012;

PRESO ATTO

- della richiesta di risarcimento danni pervenuta da parte del sig. M.G., giusta nota prot. 51827/13 del 29.08.2013, relativa ai danni alla salute riportati a seguito di intervento chirurgico –
- che il sinistro è stato trattato dal Comitato di Gestione Sinistri della AFS 2 che ha deciso di riconoscere il risarcimento in favore del sig.

Two handwritten signatures in black ink are located at the bottom left of the page. The first signature is more legible and appears to be 'Ammin', while the second is more stylized and less legible.

M.G., nella misura onnicomprensiva di € 5.000,00 – quindi nel limite della franchigia -, come indicato nel Verbale CGS n. 1/2015 in data 27.01.2015;

- della sottoscrizione da parte del sig. M.G. di atto di transazione e quietanza a definizione del sinistro, in data 23.06.2015, per l'importo onnicomprensivo di € 5.000,00 (euro cinquemila/00);

- che tale sinistro – come sopra indicato - rientra nella franchigia assicurativa contrattuale, prevista fino a € 5.000,00;

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 al sig. M.G. della somma di € 5.000,00 a tacitazione definitiva di ogni pretesa, giusta atto di transazione e quietanza sottoscritto dal sig. M.G. in data 23.06.2015;
- 2°) di imputare la somma di € 5.000,00 al conto 3.10.10.77 "Risarcimento in franchigia assicurativa danni terzi per responsabilità civile";
- 3°) di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile, stante l'urgenza di provvedere.

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto

Data 03.07.2015

Il Responsabile del Procedimento
(Sig.ra Cristiana SOGNI)

Cristiana Sogni

Il Direttore
SOC Affari Legali e Patrimoniali
(Avv. Cinzia MELODA)

Cinzia Meloda

Amm

h b.

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la sopraestesa proposta istruttoria

ACQUISITO il parere favorevole espresso, ai sensi dell'art. 3, comma 1-quinquies, del D.lgs. n. 229/1999 dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario

DECIDE

di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

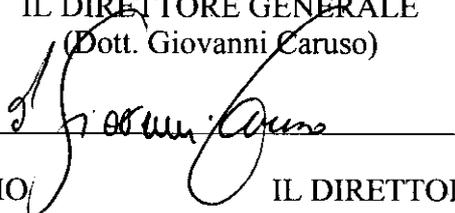
◆◆◆◆◆◆◆◆

/cs

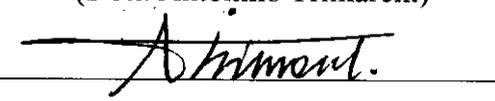
Amm
Q.

Letto, confermato e sottoscritto

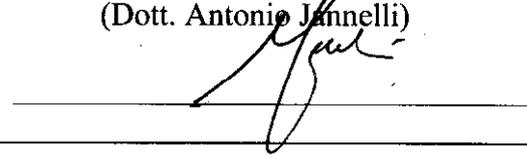
IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Giovanni Caruso)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Antonino Trimarchi)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Antonio Jannelli)



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 10 LUG. 2015 per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

ESECUTIVITA' IN DATA 10 LUG. 2015

IL FUNZIONARIO INCARICATO

L'Assistente Amministrativo
(*Laura PIZZI*)

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"/>	DSO V	<input type="checkbox"/>	DSM	<input type="checkbox"/>	MED. COMP	<input type="checkbox"/>	DIP. EMERG. URG.
<input type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	FL	<input type="checkbox"/>	DIP. AREA CRITICA
<input type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F	<input checked="" type="checkbox"/>	REF	<input type="checkbox"/>	DIP. DIPENDENZE
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>	ITB	<input type="checkbox"/>	DIP. POST ACUZIE
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input checked="" type="checkbox"/>	LP	<input type="checkbox"/>	ICT	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CNV
<input type="checkbox"/>	ML	<input type="checkbox"/>	AG	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CHIRUR.	<input type="checkbox"/>	DIP. FARMACO
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC	<input type="checkbox"/>	DIP. TECNICO AMMVO	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. MEDICHE
<input type="checkbox"/>	SITRPO	<input type="checkbox"/>	RU	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. ONCOL.	<input type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP	<input type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	