

REGIONE PIEMONTE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 480 del 16 DICEMBRE 2015

O G G E T T O	PROGRAMMA REGIONALE DI ASSICURAZIONE RCT – BIENNIO 2014/2015 – SINISTRO RIF. ASL VCO-04-2015-P.R.-22-CGS – LIQUIDAZIONE SOMMA A TITOLO RISARCIMENTO DANNI.
---------------------------------	--

L'anno duemilaquindici il giorno SEDICI

del mese di DICEMBRE 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 10.12.2015

al N. 2015/10.46 conto 3102077

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 \_\_\_\_\_ €. 3.200

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;
- la D.G.R. n. 21-6940 del 23.12.2013 ad oggetto "Programma per la gestione dei rischi sanitari di responsabilità civile delle A.S.R. Definizione degli elementi costitutivi e delle modalità di gestione del Programma per il biennio 2014-2015" con la quale la Regione confermava la delega della gestione del programma alla A.O.U. "Città della Salute e della Scienza" di Torino;
- la nota della A.O.U. "Città della Salute e della Scienza" di Torino, prot. d'arrivo n. 7218/14 del 04.02.2014, con la quale l'Azienda Delegata comunicava che con deliberazione del proprio Direttore Generale n. 1291 del 23.12.2013 è stato approvato il rinnovo contrattuale della Polizza Primary – Lloyd's New Line, per il periodo 31.12.2013-31.12.2015;
- 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 inerenti la regolamentazione delle procedure per la gestione dei sinistri di responsabilità civile verso terzi, emanate dalla



Regione Piemonte – Direzione Sanità, giusta D.D. n. 700 del 07.08.2014  
e recepite dalla ASL VCO giusta deliberazione n. 465 del 16.12.2014;

**PRESO ATTO**

- della richiesta di risarcimento danni pervenuta da parte del sig. P.R. per tramite del proprio Legale, giusta nota prot. 18192/15 del 02.03.2015, relativa ai danni alla salute riportati a seguito prestazioni sanitarie erogategli presso il Presidio Ospedaliero di Verbania;
- 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. P.R., nella misura onnicomprensiva di € 3.200,00 – quindi nel limite della franchigia -, come indicato nel Verbale CGS n. 9/2015 in data 20.10.2015;
- della nota del legale del sig. P.R., protocollo d'arrivo n. 79756/15 in data 09.12.2015, per la restituzione di atto di transazione e quietanza, per l'importo onnicomprensivo di € 3.200,00 (euro tremiladuecento/00), sottoscritto in data 25.11.2015 dal sig. P.R.;
- 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. P.R. della somma di € 3.200,00 a tacitazione definitiva di ogni pretesa, giusta atto di transazione e quietanza sottoscritto dal sig. P.R., in data 25.11.2015.;
- 2°) di imputare la somma di € 3.200,00 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 11.12.2015

Il Responsabile del Procedimento  
(Sig.ra Cristiana SOGNI)

*Cristiana Sogni*

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

*Cinzia Meloda*

*Q* *Attim* *At*

## **IL DIRETTORE GENERALE**

**VISTA** la sopraestesa proposta istruttoria

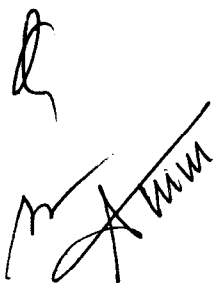
**ACQUISITO** il parere favorevole espresso, ai sensi dell'art. 3, comma 1-quinquies, del D.lgs. n. 229/1999 dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario

### **DECIDE**

**di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.**

◆◆◆◆◆◆◆◆

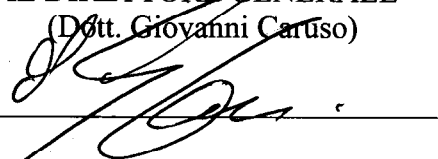
/cs

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'M' followed by a series of loops and a long horizontal stroke.

Letto, confermato e sottoscritto

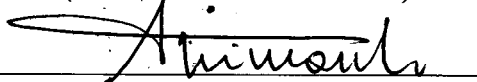
IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Giovanni Caruso)



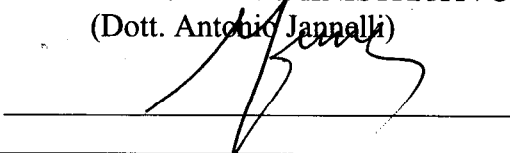
IL DIRETTORE SANITARIO

(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 17 DIC. 2015 per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

**IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA**

~~ESECUTIVITA'~~ IN DATA 17 DIC. 2015

IL FUNZIONARIO INCARICATO

L'ASSISTENTE AMMINISTRATIVO  
*Patrizia CARETTI*

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.