

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 17 del 26 GENNAIO 2016

O G G E T T O	PROGRAMMA REGIONALE DI ASSICURAZIONE RCT – BIENNIO 2014-2015 – LIQUIDAZIONE SOMMA A TITOLO RISARCIMENTO DANNI – SINISTRO ASL VCO-2015-F-02 (R.L.) – IN FRANCHIGIA -
---------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

L'anno duemilasedici il giorno VENTISEI
del mese di GENNAIO 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 13/01/2016

al N. AUT. 2016/10.15 conto 310644

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 _____ €. 720,00

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;
- 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;
- 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;

PRESO ATTO

- della richiesta di risarcimento danni pervenuta da parte della sig.ra R.L., tramite il Tribunale per i Diritti del Malato di Verbania, con nota prot. 36031/15 in data 04.05.2015, per l'ottenimento del rimborso delle spese mediche sostenute a seguito di non corretta prescrizione medica, il tutto per complessivi € 720,00, come da documentazione fiscale prodotta – sinistro occorso in data 27.03.2015 presso il Presidio Ospedaliero di Verbania;
- del fatto che la pratica in argomento ricade per valore nella franchigia frontale fissa per sinistro e che, pertanto, è stata gestita direttamente dalla SOC Affari Legali e Patrimoniali, come previsto dal Programma Assicurativo regionale per i Rischi Sanitari;
- dell'esito dell'istruttoria del sinistro condotta dalla SOC Affari Legali e Patrimoniali, nell'ambito della quale è stato fra l'altro acquisito parere medico-legale rilasciato dalla SOC Medicina Legale interna e che sulla base di tale documento risultano sussistere i presupposti per il riconoscimento delle spese mediche documentate dalla sig.ra R.L.;
- della nota della SOC Affari Legali e Patrimoniali – prot. 65589/15 in data 30.09.2015 – con la quale veniva, quindi, proposto alla Danneggiata, per tramite del Tribunale per i Diritti del Malato di Verbania, il risarcimento del danno, attraverso il rimborso delle spese sostenute e pari a complessivi € 720,00 iva compresa;
- della sottoscrizione da parte della sig.ra R.L., in data 05.12.2015, di atto di transazione e quietanza a definizione del sinistro, per l'importo complessivo di € 720,00 (euro settecentoventi/00);
- 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 alle note regionali citate;

SI PROPONE DI DELIBERARE

- 1°) per tutte le motivazioni in premessa, la liquidazione alla sig.ra R.L. della somma di € 720,00 a tacitazione definitiva di ogni pretesa, giusta atto di transazione e quietanza sottoscritto in data 05.12.2015;
- 2°) di imputare la somma di € 720,00 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 15.01.2016

Il Responsabile del Procedimento
(Sig.ra Cristiana SOGNI)

Cristiana Sogni

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

Cinzia Meloda

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la sopraesesa 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.

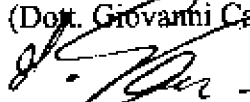
◆◆◆◆◆

CM/cs/cs
x x

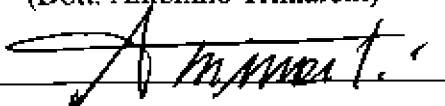
Ammin
9

Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Giovanni Caruso)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Anfonino 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 26 GEN. 2016 per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

ESECUTIVITA' IN DATA 26 GEN. 2016

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"/>	DSO V
<input type="checkbox"/>	SERT
<input type="checkbox"/>	DIST. O
<input type="checkbox"/>	DIST. V
<input type="checkbox"/>	DIST. D
<input type="checkbox"/>	ML
<input type="checkbox"/>	MED URG
<input type="checkbox"/>	SITRPO
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	DSM
<input type="checkbox"/>	DP
<input type="checkbox"/>	F
<input type="checkbox"/>	SD
<input checked="" type="checkbox"/>	LP
<input type="checkbox"/>	AG
<input type="checkbox"/>	BC
<input type="checkbox"/>	RU
<input type="checkbox"/>	PP
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	MED. COMP
<input type="checkbox"/>	FL
<input checked="" type="checkbox"/>	REF
<input type="checkbox"/>	ITB
<input type="checkbox"/>	ICT
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CHIRUR.
<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. ONCOL.
<input type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	DIP. EMERG. URG.
<input type="checkbox"/>	DIP. AREA CRITICA
<input type="checkbox"/>	DIP. DIPENDENZE
<input type="checkbox"/>	DIP. POST ACUZIE
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CNV
<input type="checkbox"/>	DIP. FARMACO
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. MEDICHE
<input type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.
<input type="checkbox"/>	