

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 310604

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. SOG 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/RCC – 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 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.**

◆◆◆◆◆◆◆◆

CM/cs/cs  
*xx*

*Maria*

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 26 GEN. 2016 per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

### IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

ESECUTIVITÀ IN DATA 26 GEN. 2016

IL FUNZIONARIO INCARICATO

L'ASSISTENTE AMMINISTRATIVO  
*Patrizia GARETTI*

#### 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. O	<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"/>	