

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 34 del 5 FEBBRAIO 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-2015-05 (P.A.M.) - IN FRANCHIGIA -

L'anno duemilasedici il giorno CINQUE

del mese di FEBBRAIO 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 28.01.2016

al N. 206/10.17 conto 3101077
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 RRF o suo delegato
(Dott.ssa Manuela SUCCI)

Beneficiario _____ €. 435,25
Beneficiario _____ €. _____
Beneficiario _____ €. _____

Annotazioni eventuali :

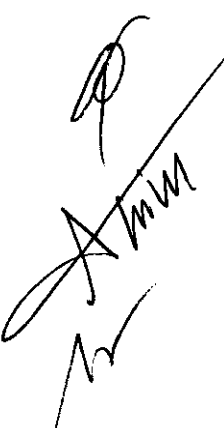
PROPOSTA ISTRUTTORIA
IL DIRETTORE SOC AFFARI LEGALI E PATRIMONIALI

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 P.A.M., tramite il Tribunale per i Diritti del Malato di Verbania, con nota prot. 22526/15 in data 13.03.2015, con la quale venivano manifestati disagi sopportati dalla Signora in relazione al confezionamento di una protesi dentale attraverso il Servizio Odontoiatrico della ASL VCO, protesi poi rivelatasi inadeguata e per la quale veniva, quindi, richiesto il rimborso della spesa sostenuta, pari ad € 432,25 – sinistro occorso in data 18.01.2014 presso gli Ambulatori di Omegna e Verbania;
- del fatto che la pratica in argomento è stata inizialmente aperta presso il Comitato di Gestione dei Sinistri della AFS con sede in Novara poiché dall'istanza non risultava chiaro se la richiesta risarcitoria formulata dalla sig.ra P.A.M. fosse finalizzata unicamente al rimborso delle spese sostenute presso l'ASL o se fosse da intendersi estesa ai disagi sopportati e/o a cure odontoiatriche successivamente eseguite presso professionisti privati;
- che successivamente era possibile valorizzare la pratica all'interno della franchigia frontale fissa per sinistro e che, pertanto, la medesima è stata poi 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 del rimborso delle spese odontoiatriche documentate dalla sig.ra P.A.M.;



- della nota della SOC Affari Legali e Patrimoniali – prot. 77833/15 in data 30.11.2015 – 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, pari a complessivi € 435,25;
- della sottoscrizione da parte della sig.ra P.A.M in data 08.01.2016, di atto di transazione e quietanza a definizione del sinistro, per l'importo complessivo di € 435,25 (euro quattrocentotrentacinque/25);
- 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 P.A.M. della somma di € 435,25 a tacitazione definitiva di ogni pretesa, giusta atto di transazione e quietanza sottoscritto in data 08.01.2016;
- 2°) di imputare la somma di € 435,25 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 01.02.2016 | 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 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.

◆◆◆◆◆◆◆◆

[Handwritten signature]

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 - 5 FEB. 2016 per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

ESECUTIVITA' IN DATA - 5 FEB. 2016

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"/> | SERT |
| <input type="checkbox"/> | DIST. 0 |
| <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"/> | |

| | |
|-------------------------------------|---------------------|
| <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"/> | |

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