

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 169 del - 3 MAGGIO 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-2014-F-05 (T.C.) – IN FRANCHIGIA -

L'anno duemilasedici il giorno TRE

del mese di MAGGIO 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 22.04.2016

al NUT.2016/10.20 conto 3601044

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

Si attesta la regolarità contabile e le imputazioni a
Bilancio derivanti dal provvedimento
Il Direttore P.F. SOC REF o suo delegato
(Dott.ssa Manuela SUCCI)

Beneficiario _____ € 2.121,00

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Annotazioni eventuali :

22/04/2016

Manuela SUCCI

L. Manz

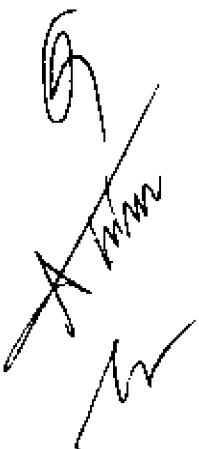
**PROPOSTA ISTRUTTORIA
IL DIRETTORE SOC AFFARI LEGALI E PATRIMONIALI**

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/RCA - 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 T.C. con nota prot. 83645/14 del 17.12.2014, in relazione a danno occorso alla propria autovettura, durante la sosta nel parcheggio seminterrato della ASL VCO in Via Mazzini 117, danno consistente nel danneggiamento della carrozzeria, provocato da gocciolamento di efflorescenze di salnitro – sinistro occorso durante il mese di gennaio 2014 e per il quale la sig.ra T.C. ha prodotto preventivo di una carrozzeria di fiducia pari ad € 2.164,26 Iva compresa e altro preventivo stilato dalla Carrozzeria BUISSONIN di Omegna – fiduciaria della ns. Azienda – per l'importo di € 2.121,18 Iva compresa;
- dell'esito della relativa istruttoria come conservata agli atti della SOC Affari Legali e Patrimoniali e nell'ambito della quale
 - si è acquisita nota della SOC Gestione Infrastrutture e Tecnologie Biomediche in base alla quale risulta accertata la responsabilità dell'Azienda in relazione a danno del tutto assimilabile, verificatosi nello stesso luogo e nel medesimo periodo (nota prot. n. 34997/14 del 10.06.2014);
 - della nota della SOC Affari Legali e Patrimoniali – prot. 7271/16 in data 03.02.2016 – con la quale veniva proposto alla sig.ra T.C. il risarcimento del danno, attraverso la riparazione dell'autovettura preso in carrozzeria fiduciaria della ASL VCO e quindi senza alcun esborso da parte della Signora; nel caso invece la Signora preferisse far riparare la vettura presso la carrozzeria da Lei scelta, si è precisato che il versamento delle spese sarebbe avvenuto soltanto nei limiti dell'importo indicato dalla fiduciaria dell'Azienda;



- della comunicazione della sig.ra T.C., prot. n. 7995/16 del 05.02.2016, con la quale la Signora informa di preferire la seconda soluzione;
- della nota della sig.ra T.C., prot. n. 24192/16 del 18.04.2016, di trasmissione della Ricevuta fiscale n. 13/2016 del 15.03.2016 dell'importo di € 2.121,00, emessa dalla propria Carrozzeria di fiducia in esito alla riparazione dell'autovettura di proprietà - documento regolarmente quietanzato.
- della sottoscrizione da parte del sig.ra T.C. di atto di transazione e quietanza a definizione del sinistro, per l'importo complessivo di € 2.121,18 (euro duemilacentoventuno/18);
- 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 alla nota regionale citata;

SI PROPONE DI DELIBERARE

- 1°) per tutte le motivazioni in premessa, la liquidazione alla sig.ra T.C. della somma di € 2.121,00 a tacitazione definitiva di ogni pretesa, giusta atto di transazione e quietanza sottoscritto;
- 2°) di imputare la somma di € 2.121,00 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 regularità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto

Data 23.04.2016 Il Responsabile del Procedimento
(Sig.ra Cristiana SOGNI)

Cristiana Sogni

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

Melodia

B. Marin

IL DIRETTORE GENERALE
Nominato con D.G.R. n. 37-1365 del 27.04.2015

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
S.S.



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 - 3 MAG. 2016 per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

ESECUTIVITÀ IN DATA - 3 MAG. 2016

IL FUNZIONARIO INCARICATO

IL DIRETTORE S.O.C. AFFARI GENERALI
Dott.ssa Anna Rosa Mellotoni

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"/> PP	<input type="checkbox"/> DIP. SERVIZI DIAGN.	