

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 403 del - 5 SETTEMBRE 2013

O G G E T T O	PROGRAMMA REGIONALE DI ASSICURAZIONE RCT – TRIENNIO 2011/2013 – SINISTRO RIF. ASL VCO-06-2013-F.E-78-CGS – LIQUIDAZIONE SOMMA A TITOLO RISARCIMENTO DANNI.
---------------------------------	--

L'anno duemilatredici il giorno CINQUE

del mese di SETTEMBRE in OMEGNA,

IL DIRETTORE GENERALE

- Dott. Adriano Giacoletto

coadiuvato da:

- Dott. Francesco Garufi DIRETTORE SANITARIO

- Dott. Rino Bisca DIRETTORE AMMINISTRATIVO

  }

Riservato alla S.O.C. Gestione delle Risorse Economiche e Finanziarie per la registrazione della spesa

data 28.8.2013

al N. 10 sub 28 conto 3 10 10 77

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
(Dott.ssa Manuela SUCCI)

x

Beneficiario F.E. €. 1500,00

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Annotazioni eventuali :

10 sub 28

10 sub 28

10 sub 28

10 sub 28

10 sub 28

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;
- le D.G.R. n. 55-1362 del 29.12.2010 e n. 19-1765 del 28.03.2011 ad oggetto "Programma per la gestione dei rischi sanitari della Regione Piemonte 2011-2013 – Delega della gestione del programma all'Azienda Sanitaria Ospedaliera San Giovanni Battista di Torino";
- 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 delle procedure per la gestione dei sinistri di responsabilità civile verso terzi (Biennio 2012-2013), emanate dalla A.O.U. "San Giovanni Battista" di Torino, con Deliberazione n. 92/90/52/2012 in data 16.03.2012;

PRESO ATTO

- della richiesta di risarcimento danni pervenuta da parte della sig.ra F.E. per tramite del proprio Legale, giusta nota prot. 26200/13 del 30.04.2013, relativa ai danni alla salute riportati a seguito di trattamenti sanitari prestatili da Operatori Sanitari della ASL VCO in data 26.10.2012 –
- che il sinistro è stato trattato dal Comitato di Gestione Sinistri della A.F.S. 2 che ha deciso di riconoscere il risarcimento in favore della



sig.ra F.E., nella misura onnicomprensiva di € 1.500,00 – quindi nel limite della franchigia -, come indicato nel Verbale CGS n. 7/2013 in data 23.07.2013;

- della sottoscrizione da parte della sig.ra F.E. di atto di transazione e quietanza a definizione del sinistro, in data 27.08.2013, per l'importo onnicomprensivo di € 1.500,00 (euro millecinquecento/00);

- 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 alla sig.ra F.E. della somma di € 1.500,00 a tacitazione definitiva di ogni pretesa, giusta atto di transazione e quietanza sottoscritto dalla Signora F.E. in data 27.08.2013;
- 2°) di imputare la somma di € 1.500,00 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 02.09.2013

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 i pareri favorevoli espressi, ai sensi dell'art. 3 – comma 1-quinquies del D.Lgs. 19.06.99 n. 229, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario

Decide

Di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

◆◆◆◆◆◆◆◆

/cs

[Signature]

[Signature]

[Signature]

Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Adriano Giacofetto)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Francesco Garuffi)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Rino Bisca)

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 SET. 2013** per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

ESECUTIVITA' IN DATA **- 5 SET. 2013**

IL FUNZIONARIO INCARICATO

IL COLLABORATORE AMMINISTRATIVO

(Sig.ra Emanuela Motetta)

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