

REGIONE PIEMONTE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. 43 del 27 GENNAIO 2012

O G G E T T O	PROGRAMMA REGIONALE DI ASSICURAZIONE RCT - ANNO 2011 - LIQUIDAZIONE SOMMA A TITOLO RISARCIMENTO DANNI - SINISTRO R.C.T. IN DATA 02.09.2011 (R.G.) - IN FRANCHIGIA
---------------------------------	---

L'anno duemiladodici il giorno VENTISETTE

del mese di GENNAIO alle ore 8,00 in OMEGNA,

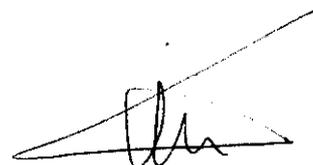
IL COMMISSARIO

- Dott. Corrado Cattrini

coadiuvato da:

- Dott. Renzo Sandrini DIRETTORE SANITARIO

- Dott. Gianmaria Battaglia DIRETTORE AMMINISTRATIVO



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

data 18.01.2012

al N. Aut. 2012/10 SUB 17 conto 310.10.77

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE F.F. REF



Beneficiario \_\_\_\_\_ €. 305,45

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE FACENTE FUNZIONI  
DELLA S.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA  
(Dott.ssa Manuela SUCCI)

Annotazioni eventuali :

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

**RICHIAMATA** - la deliberazione n. 24 del 27.01.2005 con la quale la ASL 14 VCO aderiva al 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;

- la deliberazione n. 31 del 30.01.2008 con la quale la ASL VCO aderiva alla nuova polizza del programma regionale per il rischio RCT-RCO – triennio 2008-2010;

- la deliberazione n. 209 del 15.04.2011 con la quale la ASL VCO aderiva alla nuova polizza del programma regionale per il rischio RCT/O – triennio 2011-2013;

**CONSIDERATO** - che con il nuovo Programma Assicurativo Regionale – valido per il triennio 2011-2013 – non sono state apportate modifiche alle Linee Guida emanate dalla Regione Piemonte nel 2005 e sopraccitate;

**PRESO ATTO** - della richiesta di risarcimento danni pervenuta da parte del sig. R.G. per tramite del figlio R.F., con nota prot. 59190/11 del 09.09.2011, relativa a sinistro occorsogli durante degenza ospedaliera e costituito da smarrimento di protesi dentaria;

- dell'esito della relativa istruttoria come conservata agli atti della S.O.C. Affari Legali e Patrimoniali, e specificatamente della relazione del Personale Sanitario interessato, dalla quale risulta che l'evento verificatosi – nel dettaglio costituito dallo smarrimento della protesi dentaria superiore – è stato accidentale ed imprevedibile;

- della nota della SOC Affari Legali e Patrimoniali – prot. 70486/11 in data 28.10.2011 – con la quale si proponeva al sig. R.G. il risarcimento del danno attraverso il rifacimento della protesi presso il Servizio Odontoiatrico aziendale, con conseguente contenimento dei costi;

- della nota di riscontro fornita dal sig. R.G. – protocollo d'arrivo n. 80220/11 in data 12.12.2011 – con la quale accetta la proposta aziendale e comunica di aver già iniziato le procedure in tal senso, allegando copia del pagamento di € 305,75 effettuato in favore di Laboratorio Odontotecnico – convenzionato con la ASL VCO – per la realizzazione del manufatto necessario;

- della sottoscrizione da parte del sig. R.G. in data 29.12.2011, di atto di transazione e quietanza a definizione del sinistro, per l'importo complessivo di € 305,75 (euro trecentocinque/75);

- che tale sinistro rientra nella franchigia assicurativa contrattuale, prevista fino a € 5.000,00 per ciascun sinistro;

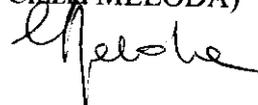
**RITENUTO** di procedere alla liquidazione dell'importo concordato, secondo le indicazioni di cui alla nota regionale citata;


## SI PROPONE DI DELIBERARE

- 1°) per tutte le motivazioni in premessa, la liquidazione al sig. R.G.. della somma di € 305,75 a tacitazione definitiva di ogni pretesa, giusta atto di transazione e quietanza sottoscritto in data 29.12.2011;
- 2°) di imputare la somma di € 305,75 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.

IL DIRETTORE  
SOC AFFARI LEGALI E PATRIMONIALI  
(Avv. Cinzia MELODA)



Responsabile di Procedimento  
(Cristiana Sogni)



## IL COMMISSARIO

**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

Letto, confermato e sottoscritto

IL COMMISSARIO  
(Dott. ~~Conrado~~ Cattrini)

IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Renzo Sandrini)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. Gianmaria Battaglia)

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 27 GEN. 2012 per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

**IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA**

ESECUTIVITA' IN DATA 27 GEN. 2012

IL FUNZIONARIO INCARICATO  
IL DIRETTORE S.O.C. AFFARI GENERALI

(D.ssa Anna Rosa BELLIOTTI)

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"/>	