

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0012542	10/11/2021

Struttura Aziendale	Centro di Costo
Struttura Burocratico Legale	111010202

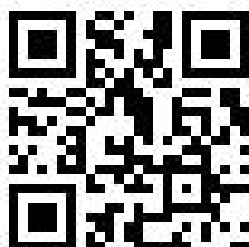
OGGETTO:

Atto di diffida notificato da C.G. per presunta responsabilità medica - Gestione sinistri (euro 600,00).

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Carucci Angelo Ernesto	09/11/2021 10:18
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Carucci Angelo Ernesto	09/11/2021 10:18
Direttore/Responsabile di Struttura	Trotta Edvige	09/11/2021 17:07

Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale (DDG n. 132/2019) e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. 1, lett. c) del vigente PTPCT – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

Premesso che:

- Con atto di diffida notificato a questa Azienda, il sig. C.G. chiedeva il risarcimento dei danni subiti in data 27.03.2017 per presunta responsabilità medica dei sanitari del P.O. "Santa Maria degli Angeli" di Putignano;
- Con delibera n°1330 del 17.07.2012, il Direttore Generale disponeva l'attivazione della procedura aziendale di gestione, accertamento e liquidazione degli eventi avversi all'Azienda;
- Con verbale n°01/2015 del 17.11.2015, il Comitato di Valutazione dei Sinistri (C.V.S.) ha autorizzato la Struttura Burocratico Legale alla fase negoziale dei danni da responsabilità civile verso terzi (R.C.T.), al fine di pervenire alla tempestiva definizione in via stragiudiziale dei sinistri, con autonomia di liquidazione nei limiti indicati nel richiamato verbale;
- Con nota datata 04.11.2021, acclarata al prot. aziendale n°139568 del 09 novembre 2021, l'avv. Maria Luisa Giuliano ha manifestato la disponibilità ad accettare in via transattiva la somma di euro 600,00 omnia;
- Acquisita la documentazione utile all'istruttoria e gestione del sinistro, preso atto delle risultanze della Medicina Forense, dell'autorizzazione alla definizione dei sinistri da parte del C.V.S., come da verbale della riunione del 17.11.2015, al fine di evitare l'incardinarsi di procedimenti giudiziari e la relativa alea del giudizio, con ulteriore aggravio di spese, è opportuno procedere alla liquidazione di che trattasi nei termini innanzi contabilizzati,

D E T E R M I N A

1. di prendere atto dell'accettazione del sig. C.G. del 04 novembre 2021, acclarata al prot. aziendale n°139568 del 09 novembre 2021, che costituisce parte integrante della presente determina dirigenziale, nota non pubblicabile per la privacy dei dati in essa contenuti e nel rispetto della vigente normativa;
2. di liquidare e conseguentemente pagare con le modalità indicate nella citata nota la somma di euro 600,00 in favore di C.G., codice fiscale ed iban riportati nell'accettazione
3. di imputare la somma riveniente dal presente provvedimento sul conto n°733.105.00051 relativo a Rimborso per liquidazione RCT.

PROFILI CONTABILI

- NON rilevante
 RILEVANTE, a valere su:

Conto Economico/Patrimoniale	Anno	Importo
73310500051 - Rimporsi per Liquidazioni R.C.T.	2021	600,00

- CONTIENE liquidazione
 NON Contiene Liquidazione

ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

- NON soggetta ad oneri di pubblicazione obbligatoria
 SOGGETTA ad oneri di pubblicazione obbligatoria nella sezione Amministrazione Trasparente:

DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

Centro di Costo	Struttura Aziendale
112020101	Area Gestione Risorse Finanziarie

IL PRESENTE PROVVEDIMENTO E' COMPOSTO DA 3 (tre) PAGINE
DI 0 (zero) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE
DI 1 (uno) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 1 (uno) PAGINE

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 31, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **10/11/2021**

Staff Direzione Amministrativa aziendale
Ufficio Affari Generali
L'Addetto alla Pubblicazione
sig. Domenico Roveto