



Deliberazione del Direttore Generale

n. 119 del registro

OGGETTO: Sig.a A.S. “Operatore Professionale – Assistente Sociale” a tempo indeterminato. Pagamento equo indennizzo.

L'anno **2010**, il giorno **DICIOTTO** del mese di **MARZO** in Bari, nella sede dell'Istituto Tumori “Giovanni Paolo II”, già Ospedale Oncologico,

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Visto il D. Lgs. 30.12.1992 n. 502 e successive integrazioni e modificazioni;

Visto il D. Lgs. 16.10.2003 n. 288 così come modificato dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 270 del 23.6.2005;

Vista la deliberazione della Giunta Regionale n. 1666 del 10.11.2006;

Vista la deliberazione del Consiglio di Indirizzo e Verifica n. 7 del 26.11.2009;

Visto l' art. 3, comma 6 del D.Lgs 30/12/1992 n.502 e successive integrazioni e modificazioni;

sulla base dell'istruttoria e su proposta dell' Area Gestione Risorse Umane.

HA ADOTTATO

Il seguente provvedimento

Assiste con funzioni di Segretario l'Avv. Teresa Cutrone

Premesso che:

1. alle dipendenze di questo Istituto presta servizio in posizione funzionale di “Operatore Professionale – Assistente Sociale” a tempo indeterminato la Sig.a A.S. nata a Minervino Murge (BA) il 03.10.1957;
2. con verbale modello BL/B – n° 823 del 04.09.2008 la Commissione Medica di Bari, all'uopo interessata, ha riconosciuto che per l'Equo indennizzo la menomazione: 1) deficit articolare ginocchio dx è ascrivibile alla Tabella B, 2) deficit articolare ginocchio sn è ascrivibile alla Tabella A Categoria 8^.

Visto che il Comitato di Verifica per le cause di servizio di Roma nell' adunanza n° 527/2009 del 11.11.2009 ha deliberato, sulla scorta del verbale della Commissione Medica Ospedaliera di Bari, che solo l' infermità “ Pregresso trauma contusivo ginocchio dx” può riconoscersi dipendente da fatti di servizio;

Vista, infine, la richiesta di liquidazione dell'equo indennizzo spettante avanzata con nota del 12.04.1999 dalla diretta interessata Sig.a A.S.;

Stabilito che la concessione dell' equo indennizzo è disciplinato dalle seguenti normative:

- DPR 686/57, Legge n.724/94, Legge n. 662/96, DPR 461/01

Ritenuto di prendere atto del giudizio espresso dal Comitato di Verifica di Roma circa il riconoscimento della infermità come dipendente da causa di servizio e contestualmente di procedere alla liquidazione e pagamento del corrispondente equo indennizzo ai sensi delle vigenti disposizioni;

Visti i criteri di determinazione della misura dell'equo indennizzo stabiliti dal D.P.R. n.686/57 e successive integrazioni e modificazioni;

Rilevato che in dipendenza della menomazione di cui alla Tabella B l'equo indennizzo da liquidarsi è pari al 3% dell'importo stabilito per la Tab. A 1^a ctg.;

Rilevato, in particolare, che per la determinazione della base retributiva da prendere in considerazione per il calcolo dell'equo indennizzo occorre far riferimento:

- alla posizione giuridica che l'interessato rivestiva alla data di presentazione della domanda di equo indennizzo;
- allo stipendio tabellare in godimento alla data della domanda;

Tenuto presente, ai predetti fini:

- che la Sig.a A.S. alla data del 12.04.1999 (data di presentazione della domanda di equo indennizzo) riveste la qualifica di "Operatore Professionale – Assistente Sociale" a tempo indeterminato.
- che l'importo annuo dello stipendio tabellare corrispondente alla predetta qualifica e quindi da assumersi a riferimento per il calcolo dell'equo indennizzo è di € 17.581.06, CCNL del Comparto del 07.04.1999;
- che, pertanto, l'equo indennizzo da liquidare corrisponde all'importo così come di seguito calcolato:
 - Stipendio tabellare annuo € 17.581.06 X 2 = € 35.162,12;
 - percentuale spettante. Tab.B è pari al 3% dell'importo fissato per la Tab. A 1^a ctg. e cioè il 3% di € 35.162,12 = € 1.054,86;
 - equo indennizzo da corrispondere pari a € 1.054,86;

Visto il 2° comma dell' art. 50 del DPR 686/57 che sancisce il diritto dell' Amministrazione a dedurre dall' importo dell' equo indennizzo eventuale somma percepita, allo stesso titolo, dal dipendente in virtù di assicurazioni a carico dello Stato o di altra Pubblica Amministrazione

Dato atto che nessuna somma è stata percepita dalla Sig. A.S. , come da dichiarazione, agli atti, dello stesso:

Sentito il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Scientifico

DELIBERA

Per tutti i motivi espressi in narrativa e che qui si ritengono integralmente riportati:

- di prendere atto del verbale sottoscritto nell' adunanza n. 527/2009 del 11.11.2009 con il quale il Comitato di Verifica per le cause di servizio di Roma, si è espresso nel senso che solo l' infermità " Pregresso trauma contusivo ginocchio dx" da cui è affetta la dipendente sig.a A.S. nata a Minervino Murge (BA) il 03.10.1957, dipendente di questo Istituto in qualità di "Operatore Professionale – Assistente Sociale" a tempo indeterminato, è riconosciuta come dipendente da causa di servizio;
- di liquidare e corrispondere, sulla scorta della classificazione attribuita alla patologia dalla quale è risultata affetta la predetta dipendente dalla Commissione Medica di Bari, l'importo di € 1.054,86 corrispondente alla Tabella B così come calcolato nell' allegato A);
- di precisare che il predetto importo di € 1.054,86 deve imputarsi sul codice di conto 757100000150 (sopravvenienze passive relative al personale del Comparto).
- la presente deliberazione sarà pubblicata all' Albo e nel sito web dell' azienda e contestualmente trasmessa al Collegio Sindacale.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale e che il presente provvedimento, predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte del Direttore Generale, è conforme alle risultanze istruttorie.

Il Responsabile del procedimento Legge n.241/1990
Il Collaboratore Amministrativo Professionale Esperto
f.to: Sylvia Jemmett

IL RESPONSABILE F.F.
AREA GESTIONE RISORSE UMANE
f.to: Grazia Rubino

Letto, approvato e sottoscritto:

f.to: IL DIRETTORE GENERALE F.F.
f.to: IL DIRETTORE SANITARIO
f.to: IL DIRETTORE SCIENTIFICO
f.to: IL SEGRETARIO

Avv. Luciano LOVECCHIO
Dott. Giuseppe PASTORESSA
Dott. Angelo PARADISO
Avv. Teresa CUTRONE

Per copia conforme all'originale per uso amministrativo composta da n. _____ pagine e n. _____ fogli.

Il Segretario
Avv. Teresa Cutrone

Bari, _____

ANNOTAZIONI CONTABILI

Il Dirigente

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si certifica che il presente provvedimento è stato pubblicato all'Albo dell'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II"

dal 19.03.2010 al in corso

Bari, 19.03.2010

Il Responsabile del Procedimento
f.to: Francesco Lopopolo