



ISTITUTO TUMORI “GIOVANNI PAOLO II”
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO
Viale Orazio Flacco, 65 - 70124 Bari

Deliberazione del Commissario Straordinario
n. 553 del registro

OGGETTO: Sig. A.S. “Infermiere Generico Esperto” a tempo indeterminato. Pagamento equo indennizzo.

L'anno **2011**, il giorno **NOVE** del mese di **DICEMBRE** in Bari, nella sede dell'Istituto Tumori “Giovanni Paolo II” di Bari,

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

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. 12 del 20.12.2010

Visto l'art. 3, comma 6, del D. Lgs. 30.12.1992 n. 502 e successive integrazioni e modificazioni;

HA ADOTTATO

Il seguente provvedimento

Assiste con funzioni di Segretario la Sig.ra Apollonia Morisco

Premesso che

alle dipendenze di questo Istituto presta servizio in posizione funzionale di “Infermiere Generico Esperto” il Sig. A.S. nato a Bari il 16.02.1953;

con verbale modello BL/B – n° 4734 del 18.11.2010 la Commissione Medica di Verifica di Bari, all'uopo interessata, ha riconosciuto che per l'Equo indennizzo la menomazione complessiva dell'integrità fisica è ascrivibile alla Tabella A categoria 8^.

Visto che il Comitato di Verifica per le cause di servizio di Roma nell'adunanza n. 311/2011 del 03.11.2011 ha deliberato, sulla scorta del verbale della Commissione Medica di Verifica di Bari, che l'infermità: “Ernie multiple lombari a media incidenza funzionale” può riconoscersi dipendente da fatti di servizio.

Vista, infine, la richiesta di liquidazione dell'equo indennizzo spettante avanzata con nota del 23.11.2009 dal diretto interessato Sig. 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 A 8^a ctg. l'equo indennizzo da liquidarsi è pari al 6% 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 il sig. A.S. alla data del 23.11.2009 (data di presentazione della domanda di equo indennizzo) rivestiva la qualifica di "Infermiere generico Esperto" 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 € 19.489,80, CCNL del Comparto del 31.07.2009;
- che, pertanto, l'equo indennizzo da liquidare corrisponde all'importo così come di seguito calcolato:
 - Stipendio tabellare annuo € 19.489,80 x 2 = €38.979,60
 - percentuale spettante. Tabella A, 8^a ctg. è pari al 6% dell'importo fissato per la Tabella A 1^a Ctg. e cioè il 6% di € 38.979,60 = € 2.338,78;
 - riduzione del 25% (25% di € 2.338,78 = € 584,694), in quanto alla data di piena conoscibilità delle infermità il dipendente aveva già compiuto 50 anni di età;
 - equo indennizzo da corrispondere pari a € 1.754,08;

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

Dato atto che nessuna somma è stata percepita dal sig. A.S. come da dichiarazione agli atti della stessa;

Udito il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Scientifico,

DELIBERA

In conformità con la premessa narrativa che qui si intende trascritta:

1. di prendere atto del parere espresso nell'adunanza n. 311/2011 del 03.11.2011 dal Comitato di Verifica per le cause di servizio di Roma, nel senso che, la patologia da cui è affetto il dipendente sig. A.S. nato a Bari il 16.02.1953, dipendente di questo Istituto in qualità di "Infermiere Generico Esperto", è riconosciuta come dipendente da causa di servizio;
2. di liquidare e corrispondere, sulla scorta della classificazione attribuita alla patologia dalla quale è risultato affetto il predetto dipendente dalla Commissione Medica di Verifica di Bari, l'importo di € 1.754,08 corrispondente alla Tabella A, ctg. 8^a;
3. di precisare che il predetto importo di € 1.754,08 deve imputarsi sul codice di conto 757 100 00150 (sopravvenienze passive relative al personale del Comparto) e sarà compreso nella quantificazione di spesa per l'anno 2011;
4. la presente deliberazione sarà pubblicata sul 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 Commissario Straordinario è conforme alle risultanze istruttorie.

Il Responsabile del procedimento
Collaboratore Amministrativo Professionale
f.to: Dott.ssa Silvia Dodaro

IL SUPPORTO TECNICO PROFESSIONALE
ARES PUGLIA
f.to: Dott. Claudio Guerra

Letto, approvato e sottoscritto:

f.to: IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
f.to: IL DIRETTORE SANITARIO
f.to: IL DIRETTORE SCIENTIFICO
f.to: IL SEGRETARIO

Avv. Luciano LOVECCHIO
Dott. Giuseppe PASTORESSA
Dott. Angelo PARADISO
Sig.ra Apollonia MORISCO

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 **12.12.2011** al **in corso**

Bari, 12.12.2011

Il Responsabile del Procedimento
f.to: Francesco Lopopolo