

DELIBERAZIONE n° 642 del 06/07/2010

OGGETTO: Richiesta di riconoscimento dell'aggravamento di infermità dipendente da causa di servizio, dipendente matricola n.10321. Provvedimento finale.

PROPOSTA N° _____ IN DATA _____

Servizio: Amministrazione del Personale

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO: Sig.ra Santina Marini

IL DIRIGENTE: Dott. Luciano Oppo

SERVIZIO PROPONENTE: _____

Allegati:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Il Responsabile dell'Istruttoria
Sig.ra _____

Il sottoscritto Direttore della struttura proponente, DICHIARA la presente proposta di deliberazione legittima, regolare sotto il profilo tecnico e contabile.

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO

Dott. _____

IL COMMISSARIO**PREMESSO :**

che in data 04.02.2003 la dipendente, con matricola n. **10321**, presentava istanza per il riconoscimento di infermità dipendente da causa di servizio e la liquidazione del relativo equo indennizzo;

che a conclusione del procedimento stabilito dal D.P.R. del 29.10.2001, n. 461 l'infermità contratta dalla stessa venne riconosciuta dipendente da causa di servizio e liquidato l'equo indennizzo dovuto, giusta determinazione del Responsabile del Servizio Personale n.249 del 23.08.2005;

che in data 14.04.2008 la stessa dipendente presentava istanza per il riconoscimento dell'aggravamento dell'infermità già giudicata dipendente da causa di servizio;

VISTO il regolamento di cui al D.P.R. 29.10.2001, N. 461, recante la semplificazione dei procedimenti per il riconoscimento delle infermità dipendenti da causa di servizio, per la concessione della pensione privilegiata ordinaria e dell'equo indennizzo;

PRESO atto che, ai sensi dell'art. 14, comma 4, dello stesso D.P.R., entro cinque anni dalla data di comunicazione del provvedimento di riconoscimento, il dipendente, in caso di aggravamento della menomazione per la quale è stato concesso l'equo indennizzo, può, per una sola volta, chiedere all'Amministrazione la revisione dell'equo indennizzo;

VISTO il Verbale della Commissione Medica di Verifica di Oristano n.432 del 15.01.2009, relativo alla visita medica cui è stata sottoposta la dipendente interessata, su richiesta di questa Azienda, al fine di giudicare l'aggravamento dell'infermità contratta dalla stessa a causa di servizio;

Ritenuto di prendere atto del sopraindicato Verbale n. 432 del 15.01.2009 della Commissione Medica di Verifica di Oristano, col quale l'infermità è stata giudicata "aggravata" ai fini dell'equo indennizzo, deve essere revisionato l'equo indennizzo di cui alla Determinazione del Responsabile del Servizio Personale n. 249 del 23.08.2005;

RITENUTO pertanto di accogliere la richiesta dell'interessata, **per i motivi esposti in premessa,**

VISTA L.R. n. 10/06;

VISTA la L.R. n. 3 del 07.08.2009

Con i pareri espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario,

D E L I B E R A

1) di prendere atto del Verbale della Commissione Medica di Verifica presso il Ministero dell'economia e delle finanze di Oristano n. 432/CS del 05.01.2009, dal quale risulta che l'infermità contratta dalla dipendente - matricola n. **10321** - è aggravata ed ascrivibile, ai fini dell'equo indennizzo, alla Tabella A, categoria 7[^] allegata al D.P.R. n. 834 del 30.12.1981;

2) di dare atto, pertanto, che l'equo indennizzo, di cui alla determinazione del Responsabile del Servizio Personale n.249 del 23.08.2005, deve essere rideterminato per effetto della

differenza spettante tra la 7[^] e l'8[^] categoria - della Tabella "A", allegata al DPR n. 834 del 30.12.1981;

3) di rinviare ad un successivo atto la liquidazione della differenza di cui al punto 2), previa veridica dei dati relativi ad eventuali indennizzi erogati dall'INAIL, al fine dell'eventuale recupero dell'equo indennizzo concesso da questa Amministrazione, qualora il predetto istituto avesse concesso una rendita superiore;

4) di dare, altresì, atto che l'azienda ha diritto di dedurre dall'importo dell'equo indennizzo, e fino a concorrenza del medesimo, eventuali somme percepite, per lo stesso titolo, dal dipendente per effetto di assicurazione obbligatoria o facoltativa i cui contributi o premi siano stati corrisposti dall'Amministrazione stessa;

5) di trasmettere copia della presente deliberazione alla dipendente interessata, unitamente alla copia del Verbale della Commissione Medica di Verifica di Oristano n.465/CS del 05.03.2009

IL COMMISSARIO
Dr. Giovanni Panichi

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr. Pietro Attilio Manca

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Serafinangelo Ponti

Il sottoscritto Responsabile del Servizio Affari Generali Legali certifica che la presente deliberazione verrà pubblicata nell'Albo Pretorio di questa Azienda dal 07/07/2010 al 21/07/2010

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO AFFARI GENERALI
Dr.ssa Antonina Daga