

## DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0012659	30/10/2020

Struttura Aziendale	Centro di Costo
Stab. Osp. San Paolo - Direzione Amministrativa	131010102

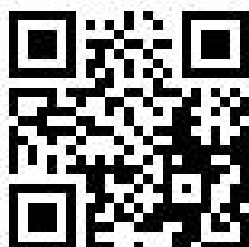
**OGGETTO:**

AREA OSPEDALIERA BARI NORD – P.O. SAN PAOLO – Dipendente. sig.ra M.E. – Matricola n.4020290 ;  
Concessione congedo straordinario per assistenza a familiare portatore di handicap grave ex art.42 – comma 5 del D.Lgs.n.151/2001 e modifiche apportate dell'art.4 del D.Lgs.n.119 del 18/07/2011;

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Di Marzo Filippo	30/10/2020 08:37
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Di Marzo Filippo	30/10/2020 08:37
Direttore/Responsabile di Struttura	Popolizio Rachele	30/10/2020 09:28

*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, Legge 241/90 e art. 1, comma 9, lettera e), Legge 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, dal 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. Lgs. 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.

Il Direttore della Struttura Operativa U.O.C.  
Direzione Amministrativa Area Ospedaliera Bari Nord

VISTA la l. 241/1990, recante “*Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi*”;

VISTO il d. lgs. 502/92, recante “*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*”;

VISTA la l. r. Puglia 36/1994, avente ad oggetto “*Norme e principi per il riordino del Servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517*”;

VISTA la l. r. Puglia 38/1994, avente ad oggetto “*Norme sull' assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle Unità sanitarie locali in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*”;

VISTO il d.lgs. n. 165/2001, recante “*Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*”;

VISTA la l. r. Puglia 25/2006, avente ad oggetto “*Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale*”;

VISTA la l. r. Puglia 39/2006, ed in particolare l'art. 5, recante istituzione ed individuazione dell'ambito territoriale dell'ASL Bari;

VISTO il d.lgs. 33/2013, recante “*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*”, così come recentemente modificato dal d. lgs. 97/2016;

VISTA la deliberazione del Direttore Generale N.2798 DEL 30/12/2009;

VISTA la deliberazione del Direttore Generale N.504 del 29/4/2020 “*Approvazione Regolamento per la predisposizione, adozione e pubblicazione delle determinazioni dirigenziali all'albo pretorio aziendale e relativo manuale utente*”.

## **PREMESSO**

- che la dipendente Sig.ra M.E. matricola n.4020290 in servizio presso il P.O. San Paolo ha tempo indeterminato – ha presentato istanza in data 27/10/2020 acquisita al prot.n. 62070 del 29/10/2020, intesa a fruire di un periodo dal 27/11/2020 al 27/12/2020 di congedo straordinario retribuito - *ex art.42 – comma 5 del D.Lgs.n.151/2001*, per un totale di **giorni 31(TRENTUNO)**, per assistere il proprio coniuge convivente Sig.T.A. invalido portatore di handicap in situazione di gravità,( *art.3, comma 3, della Legge 104/92*);
- che con Deliberazione del Direttore Generale dell'ASL BA nr. 886 del 03 giugno del 2015 veniva approvato il “*Regolamento del congedo retribuito per assistenza familiari portatori di handicap grave (art.42,comma 5, Decreto Legislativo 26 marzo 2010,n.151*”;
- che con la Circolare del Ministero del Lavoro - 18/02/2010, prot. 3884 e del Messaggio INPS 04/03/2010 n.6512 “*chiarimenti sul concetto di convivenza*”, venivano resi chiarimenti sull'istituto giuridico in parola;

## **PRESO ATTO**

- di quanto disposto *dall'art.4 – comma 2 – della Legge n.53/2000 e dell'art.42 – comma 5 - del D.Lgs.151/2001* modificato e sostituito *dall'art.4 del D.Lgs.n.119/2011*;

- che l'accertamento della situazione di gravità dell'handicap del proprio coniuge è avvenuto *ai sensi dell'art.4 – comma 1 – della Legge 104/92*, giusta verbale di Visita Medico-Collegiale della Commissione Medica per l'Accertamento dell'Handicap della UOC/UOS Territoriale INPS di Bari in data 05/03/2019 soggetto a revisione;
- che la dipendente Sig.ra M.E. già fruisce dei benefici di cui *all'art.33 – comma 3 – della stessa Legge 104/92* per assistere il proprio coniuge convivente Sig. T.A;

### CONSIDERATO

- che la dipendente Sig.ra M.E. con Modello "P" allegato al Regolamento Aziendale, con il quale ha presentato l'istanza, ha dichiarato che:
  - il coniuge Sig. T.A. è portatore di handicap grave;
  - il coniuge è convivente con la sottoscritta;
  - il coniuge non è ricoverato a tempo pieno;
  - il coniuge è lavoratore;
  - di essere l'unico familiare che fruirà del congedo retribuito al titolo di cui sopra;
  - ha già fruito di periodi di congedo straordinario retribuito *per assistere portatore di handicap grave (gg. 86)* per lo stesso soggetto in passato;
  - NON ha mai fruito di periodi di congedo NON retribuito *"per gravi e documentati motivi familiari"*(*art.4, comma 2, Legge 8 marzo 2000, n.53*);

### DATO ATTO

- che in pari data il Dirigente Medico Responsabile della U.O.S di appartenenza del P.O. "San Paolo" dott. M.M. ha preso visione in merito all'istanza del 27/10/2020 della Sig.ra M.E. con nota prot.n. 62070 del 29/10/2020, intesa a fruire di un periodo di **giorni 31 (TRENTUNO)** di congedo straordinario retribuito per assistere il proprio coniuge convivente portatore di handicap grave e alla compatibilità con l'esigenze organizzative;
- della nota circolare della Direzione Generale ASL BA prot.70513/1 del 11/04/2016;

### VERIFICATA

- la documentazione probatoria presentata a supporto della domanda agli atti dell'ufficio personale di presidio;

### PRESO ATTO

- di quanto disposto *dall' art.4 del D.Lgs.n.119 del 18/07/2011* e delle modifiche apportate *all'art.42 del D.Lgs. n.151/2001*, in materia di congedo per assistenza di soggetto portatore di handicap grave, il comma 5 è sostituito dai seguenti:
  - *5bis "il congedo fruito ai sensi del comma 5 non può superare la durata complessiva di due anni per ciascuna persona portatrice di handicap e nell'arco della vita lavorativa. Il congedo è accordato a condizione che la persona da assistere non sia ricoverata a tempo pieno, salvo che in tal caso sia richiesta dai sanitari la presenza del soggetto che presta assistenza....."*;
  - *5-ter'durante il periodo di congedo, il richiedente ha diritto a percepire un'indennità corrispondente all'ultima retribuzione, con riferimento alle voci fisse e continuative del trattamento e il periodo medesimo è coperto da contribuzione figurativa; l'indennità e la contribuzione figurativa spettano fino a un importo complessivo di €48.737,86 per l'anno 2020 per il congedo di durata annuale. Detto importo è rivalutato annualmente, sulla base*

della variazione dell'indice Istat dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati .....”;

- 5-quinquies “il periodo di cui al comma 5 non rivela ai fini della maturazione delle ferie, della tredicesima mensilità e del trattamento di fine rapporto.....”
- di quanto chiarito dalle circolari INPDAP n.2 del 10/01/2002, n.31 del 12/05/2004 e n.22 del 28/12/2011, Dipartimento Funzione Pubblica n.1 del 03/02/2012 e INPS n.59 del 27/04/2012, dalle quali si evince che “il congedo retribuito per assistenza familiari portatori di handicap grave, per un massimo di due anni, possono essere fruiti in modo continuativo o frazionato, anche a giorni interi e che in tal caso è necessaria l'effettiva ripresa del lavoro tra un periodo di assenza ed il successivo”;

## RITENUTO

- pertanto di dover concedere alla dipendente Sig.ra M.E. un periodo di **giorni 31 (TRENTUNO) – dal 27/11/2020 al 27/12/2020** di congedo straordinario retribuito e di conseguenza corrispondere, alla stessa, un'indennità pari all'ultima retribuzione ricevuta e cioè quella percepita nell'ultimo mese di lavoro che precede il congedo e che lo stesso sarà coperto da contribuzione figurativa ai fini pensionistici, ma non sarà valutabile ai fini del trattamento di fine rapporto, della tredicesima mensilità e inciderà negativamente sulla maturazione delle ferie.

## D E T E R M I N A

Per tutto quanto esposto in narrativa e che nel presente dispositivo si intende integralmente riportato:

- **di accogliere** l'istanza prodotta in data 27/10/2020 dalla dipendente Sig.ra M.E. matricola n.4020290 in servizio presso il P.O. San Paolo a tempo indeterminato – **di concedere** un periodo **di giorni 31** a decorrere **dal 27/11/2020 al 27/12/2020** di congedo straordinario retribuito per assistere il coniuge convivente con handicap grave *ex art.42 – comma 5 - del D.Lgs. n. 151 del 26/03/2001*, così come modificato e sostituito *dell'art.4 del D.Lgs. n.119/2011*;
- **di prendere atto** che il totale delle giornate di congedo concesse alla dipendente Sig.ra M.E. matricola n.4020290, ammonta complessivamente **a giorni 117**, sommando le giornate di congedo già fruito (**86gg**) e quelle in oggetto concesse con il presente provvedimento (**31gg**); come riportato nella seguente tabella riepilogativa:

<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C = A+B</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
Giornate di congedo retribuito <b>oggetto del presente provvedimento</b>	Giornate di congedo retribuito <b>già fruito</b>	Totale giornate di congedo retribuito <b>concesse</b>	Totale giornate di congedo non retribuito <i>art.4.comma.2 Legge53/2000</i> <b>già fruito</b>	Totale giornate di congedo retribuito <b>già fruito presso altre Aziende</b>	Totale giornate di congedo <b>residue = 730gg-C-D-E</b>
<b>31</b>	<b>86</b>	<b>117</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>513</b>

- **di dare** atto che la presente determinazione non comporta alcun onere a carico del Bilancio dell'Azienda;

- **di precisare** che il mantenimento del diritto al congedo straordinario retribuito per assistere il familiare convivente con handicap grave *ex art.42 – comma 5 - del D.Lgs. n. 151 del 26/03/2001* è subordinato al permanere delle condizioni in base alle quali sono concessi, restando a carico del dipendente l'obbligo di comunicare tempestivamente ogni ed eventuali variazioni che possano modificare il diritto riconosciuto con il presente provvedimento;
- **di stabilire** che del presente provvedimento sia data comunicazione al Dipendente, al Direttore Medico del P.O. "San Paolo", ai Direttori/Dirigenti Medici Responsabili della Struttura e della Unità Operativa presso cui presta servizio il Dipendente e all'Ufficio Rilevazioni Presenze del P.O. "San. Paolo";
- **di trasmettere** copia del presente provvedimento unitamente all'istanza con tutta la documentazione allegata - all'Area Gestione Risorse Umane - U.O - Trattamento Giuridico Economico Previdenziale.

## PROFILI CONTABILI

- NON rilevante  
 RILEVANTE, a valere su:  
 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
1120101	Area Gestione Risorse Umane
131010101	Stab. Osp. San Paolo - Direzione Sanitaria

**IL PRESENTE PROVVEDIMENTO E' COMPOSTO DA 6 (sei) 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 8 (otto) 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 **30/10/2020**

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