

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0014067	03/12/2020

Struttura Aziendale	Centro di Costo
Stab. Osp. Putignano - Direzione Amministrativa	131050102

OGGETTO:

P.O.Putignano - Sig.ra D.A.M. (matricola 5001280). Concessione periodo di congedo per assistenza familiari portatori di handicap grave, art. 42-comma 5 del D.Lgs 26/03/2001 n. 151

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Gigante Giuseppe	02/12/2020 08:39
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Gigante Giuseppe	02/12/2020 08:39
Direttore/Responsabile di Struttura	Luongo Francesco	02/12/2020 09:27

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. 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.

**IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA OPERATIVA
IL DIREZIONE AMMINISTRATIVA
“AREA OSPEDALIERA BARI SUD”**

Viste:

- La deliberazione de Direttore Generale n. 2798 del 30.12.2009;
- La deliberazione de Direttore Generale n. 504 del 29/04/2020;

Premesso che:

- la dipendente Sig.ra D.A.M. (matricola 5001280) in servizio presso il Presidio Ospedaliero di Putignano con *Istanza* acclarata dal Protocollo Aziendale n. 70726/2020 del 01/12/2020, ha chiesto di poter usufruire, per il periodo dal 03/12/2020 al 03/06/2021 (per un totale di n. 183 giorni) di congedo parentale per gravi motivi - ex art. 42 – comma 5 del D.Lgs. 26/03/2001 n.151, per assistere il familiare convivente Sig.ra R.A., riconosciuta portatore di handicap in situazione di gravità;
- che il Direttore del U.O. di appartenenza e il Dirigente Medico Responsabile del P.O. di Putignano hanno preso atto e siglato l’istanza della dipendente Sig.ra D.A.M.;

Visto:

- il Verbale di Visita Medico-Collegiale del 24/01/2018 della Commissione Medica di Putignano-Bari - agli atti di questo Ufficio - con il quale la predetta Sig.ra R.A. è stata riconosciuta “*Portatore di handicap in situazione di gravità (art. 3, comma 3)*”;
- che il predetto **VERBALE DI VISITA MEDICO-COLLEGALE NON È SOGGETTO A REVISIONE**;
- che la dipendente Sig.ra D.A.M.. (matricola 5001280) già usufruisce dei benefici di cui all’art. 33, comma 3-bis, della Legge n. 104/1992, giusta Determina Dirigenziale di rinnovo dell’autorizzazione n. 1423 del 05/02/2020;

Considerato:

- che la dipendente Sig.ra D.A.M. ha dichiarato che il familiare convivente Sig.ra R.A. non è ricoverata a tempo pieno e di **non aver fruito di alcun periodo** di congedo parentale per gravi motivi ex art. 42 – comma 5 del D.Lgs. 26/03/2001 n. 151 modificato e sostituito dall’art. 4 del D.Lgs 18/07/2011 n. 119;

Preso atto:

- di quanto disposto dell’art. 42 – comma 5 del D.Lgs. 26/03/2001 n. 151 modificato e sostituito dall’art. 4 del D.Lgs 18/07/2011 n. 119:

5-bis. 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 condizioni che la persona da assistere non sia ricoverata a tempo pieno, salvo che, sia richiesta dai sanitari la presenza del soggetto che presta assistenza. Il congedo e i permessi di cui all’art. 33, comma 3-bis, della Legge n. 104/1992 non possono essere riconosciuti a più di un lavoratore per l’assistenza alla stessa persona....

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 ... rivalutato annualmente ..., sulla base della variazione dell’indice Istat (Per l’anno 2020, giusta circolare INPS n. 9 del 29/01/2020, l’importo è pari a € 48.738,00=).

5-quater. I soggetti che usufruiscono dei permessi di cui al presente comma per un periodo continuativo non superiore a sei mesi hanno diritto ad usufruire di permessi non retribuiti in

misura pari al numero dei giorni di congedo che avrebbero maturato nello stesso arco di tempo lavorativo, senza riconoscimento del diritto a contribuzione figurativa.

5-quinquies. Il periodo di cui al comma 5 non rileva ai fini della maturazione delle ferie, della tredicesima mensilità e del trattamento di fine rapporto (TFR). Per quanto non espressamente previsto dai commi 5, 5-bis, 5-ter e 5-quater si applicano le disposizioni dell'articolo 4, comma 2, della legge n. 53 dell' 8 marzo 2000. »

Viste le Leggi, le Circolari INPDAP, INPS e Dipartimento della Funzione Pubblica a cui fa riferimento il Regolamento Aziendale della ASL BA, per la concessione del congedo retribuito di cui all'art. 42 – comma 5 del D. Lgs. 26/03/2001 n.151., giusta Deliberazione del Direttore Generale n. 886 del 03/06/2015 :

- Legge n. 104 del 05/02/1992;
- Legge n.53 del 08/03/2000;
- Decreto Ministeriale n.278 del 21/07/2000;
- Decreto Legislativo n. 151 del 26/03/2001;
- Circolare INPDAP N. 22 del 28/12/2011;
- Circolare INPS n. 64 del 15/03/2001;
- Circolare INPS n. 28 del 28/02/2012;
- Circolare INPS n. 32 del 06/03/2012;
- Circolare Dipartimento della Funzione Pubblica n. 13 del 06/12/2010;
- Circolare Dipartimento della Funzione Pubblica n. 01 del 03/02/2012;
- Sentenza della Corte Costituzionale n. 203 del 18/07/2013;

Ritenuto che sussistano i requisiti per poter concedere all'*Istante* quanto richiesto;

D E T E R M I N A

per i motivi indicati in narrativa :

- a) **di concedere alla Sig.ra D.A.M.** (matricola 5001280) dipendente della ASL BA, in servizio presso il Presidio Ospedaliero di Putignano, i benefici di cui all'art. 42 – comma 5 del D.Lgs. 26/03/2001 n. 151 modificato e sostituito dall'art. 4 del D.Lgs 18/07/2011 n. 119, per l'assistenza del familiare convivente, Sig.ra R.A., riconosciuta "*Portatore di handicap in situazione di gravità (art. 3, comma 3)*", **da fruire nel periodo dal 03/12/2020 al 03/06/2021 (per un totale di n. 183 giorni).**
- b) di prendere atto che la dipendente **non ha fruito di alcun periodo** precedente e che i giorni di congedo parentale concessi nell'arco della vita lavorativa della dipendente Sig.ra D.A.M. sono pari a n.183;
- c) di dare atto che l'adozione del presente provvedimento non comporta nessun costo a carico del Bilancio di questa Azienda;
- d) di notificare copia del presente *Provvedimento* all'Interessata, ai Direttori/Dirigenti Medici Responsabili della Struttura e della Unità Operativa presso cui presta servizio la Dipendente, nonché all'Area Gestione Risorse Umane - Ufficio Rilevazione Presenze del P. O. di Putignano;
- e) di dichiarare la presente Determinazione Dirigenziale immediatamente esecutiva.

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
AGRU	AGRU

**IL PRESENTE PROVVEDIMENTO E' COMPOSTO DA 4 (quattro) PAGINE
DI 0 (zero) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE
DI 0 (zero) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) 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 **03/12/2020**

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