

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0010939	29/09/2021

Struttura Aziendale	Centro di Costo
Stab. Osp. Terlizzi - Direzione Amministrativa	131010402

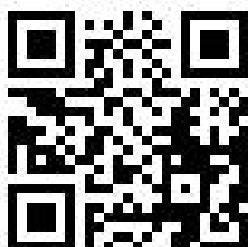
OGGETTO:

Area Ospedaliera Bari Nord P.O. Molfetta Dipendente C.N. Autorizzazione assistenza alle persone con disabilità grave art. 3 comma 3 L. 104/92 e ss.mm.ii.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Guastadisegno Francesca Melania	23/09/2021 11:10
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Guastadisegno Francesca Melania	23/09/2021 11:10
Dirigente SPTA	Quacquarelli Saverio	27/09/2021 13:20
Direttore/Responsabile di Struttura	Popolizio Rachele	28/09/2021 14:04

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, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale (DDG n. 132/2019) e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. 1, lett. c) del 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 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 con istanza prot. n. 60738 ASL BARI del 22.09.2021, la dipendente Sig.ra C.N., in servizio presso l'Ospedale di Molfetta, (i dati anagrafici della dipendente, sono allegati al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale che ai sensi del D. Lgs 196/2003 e del Regolamento U.E. 2016/679 sulla protezione dei dati personali, non sarà soggetto a pubblicazione (All. 1), ha richiesto la fruizione dei benefici ai sensi dell'art. 33, comma 3 della Legge del 5 febbraio 1992 n. 104 e ss.mm.ii., per assistere il Sig. C.S. riconosciuto portatore di handicap in situazione di gravità.

VISTO

- il verbale della Commissione Medica per l'Accertamento dell'Handicap di Molfetta del 10/08/2007, agli atti di questo ufficio, da cui risulta che il Sig. C.S. è stato riconosciuto Portatore di Handicap in situazione di gravità (Art.3, comma 3) **Non Rivedibile**.

RILEVATO

che nell'istanza la dipendente, ai sensi di legge, ha dichiarato:

- che il portatore di handicap è in vita;

- che il portatore di handicap grave non è ricoverato a tempo pieno presso Struttura Pubblica o Privata che assicurano assistenza sanitaria, ad eccezione dei casi indicati al punto 5 della Circolare del Ministro della Funzione Pubblica n. 13/2010;
- che nessun altro familiare del disabile fruisce dei benefici della Legge n. 104/92 (unica eccezione per i genitori che assistono i figli, anche adottivi, i quali possono fruirne alternativamente);
- di essere il Referente Unico, quale punto di riferimento di tutta l'attività di assistenza al portatore di handicap grave;
- di essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza al portatore di handicap grave che comportano la conferma dell'impegno, morale oltre che giuridico, a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- di essere consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'Azienda e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano per la tutela dei portatori di handicap grave;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni;

Verificata la sussistenza dei requisiti per il riconoscimento del diritto alla fruizione dei benefici richiesti;

DETERMINA

Per i motivi espressi in narrativa e che qui di seguito si intendono integralmente riportati:

DI CONCEDERE

- alla dipendente Sig.ra C.N., in servizio presso il P.O. di Molfetta, il beneficio della fruizione dei 3 (tre) giorni di permessi mensili utilizzabili anche in maniera continuativa, ai sensi dell'art. 33, comma della Legge 104/92 e ss. mm ii., per l'assistenza del Sig. C.S. riconosciuto portatore di handicap in situazione di gravità.

DI STABILIRE

- che i benefici dei permessi richiesti verranno riconfermati ogni anno solo dopo che la dipendente (entro il 15 gennaio di ogni anno) avrà presentato apposita domanda scritta (utilizzando esclusivamente la modulistica messa a disposizione dall'Azienda mod. "D" per chi assiste il portatore di handicap e mod. "E" per chi è portatore di handicap) alla Direzione Amministrativa di appartenenza;

DI PRECISARE

- che la predetta dipendente è obbligata a comunicare tempestivamente ogni e qualsiasi variazione delle condizioni che hanno determinato il diritto riconosciuto dal presente atto;
- i dati anagrafici della dipendente, sono allegati al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale che ai sensi del D. Lgs 196/2003 e del Regolamento U.E. 2016/679 sulla protezione dei dati personali, non sarà soggetto a pubblicazione (All.1).

DI NOTIFICARE

- copia del presente provvedimento al Direttore dell'Area Gestione Risorse Umane.

DI DARE ATTO

- che tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6,7 e 13, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale (DDG n. 132/2019) e art. 1, c.9, lett.e), l.190/2012 – quest’ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. 1, lett.c) del 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.

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

IL PRESENTE PROVVEDIMENTO E' COMPOSTO DA 5 (cinque) 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 1 (uno) 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 **29/09/2021**

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