

## DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0014250	17/12/2021

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

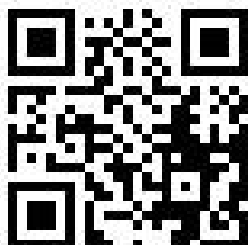
### OGGETTO:

Area Ospedaliera Bari Nord CSM Ruvo di Puglia/Terlizzi Dipendente Dott.ssa T.P. autorizzazione assistenza alle persone con disabilità grave art. 3 comma3 L. 104/92 e ss.mm.ii

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Guastadisegno Francesca Melania	15/12/2021 10:53
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Guastadisegno Francesca Melania	15/12/2021 10:53
Dirigente SPTA	Quacquarelli Saverio	16/12/2021 16:31
Direttore/Responsabile di Struttura	Popolizio Rachele	17/12/2021 10:08

*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 Determina Dirigenziale n. 8321 del 15.04.2013, la dipendente Dott.ssa T.P., in servizio presso il CSM di Ruvo/Terlizzi, (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), fruisce dei benefici ai sensi dell'art. 33, comma 3 della Legge del 5 febbraio 1992 n. 104 e ss.mm.ii., per assistere la Sig.ra P.V. riconosciuta portatrice di handicap in situazione di gravità.

#### **CHE**

- con istanza prot. n. 81472 del 14/12/2021 la dipendente Dott.ssa T.P. chiedeva di poter usufruire della cumulabilità dei permessi previsti dalla L. 104/92 così come modificato dall'art.24 comma 1 lettera A e comma 2 lettere B delle L. 183/2010, per assistere la sig.ra D.B.A. riconosciuta portatrice di handicap in situazione di gravità.

## **VISTO**

- il verbale della Commissione Medica per l'Accertamento dell'Handicap di Andria del 28/07/2021, agli atti di questo ufficio, da cui risulta che la Sig.ra D.B.A. è stata riconosciuta portatrice 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 Dott.ssa T.P. in servizio presso il CSM di Terlizzi, 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 della Sig.ra D.B.A. riconosciuta portatrice 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 **17/12/2021**

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