

## DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0008870	15/09/2022

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

OGGETTO: Permessi autorizzazione assistenza alle persone con disabilità grave art. 3 comma 3 benefici L. 104/92 e ss.mm.ii

### PROPOSTA DI DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N.RO 20220009734 DEL 12/09/2022

COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE 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 **15/09/2022**

Unità Operativa Affari Generali  
*L'Addetto alla Pubblicazione*



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.

<b>OGGETTO:</b>	Autorizzazione assistenza alle persone con disabilità grave art. 3 comma 3 L. 104/92 e ss.mm.ii
-----------------	--

Direttore della U.O.C.

Direzione Amministrativa Area Ospedaliera Bari Nord

**Visti:**

- la L. 241/1990, recante “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”;
- il D. Lgs. 502/92, recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;
- 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”;
- 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”;
- il D.L.gs. n. 165/2001, recante “Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;
- la L. R. Puglia 25/2006, avente ad oggetto “Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale”;
- la L. R. Puglia 39/2006, ed in particolare l'art. 5, recante istituzione ed individuazione dell'ambito territoriale dell'ASL Bari;
- la Deliberazione del Direttore Generale n.ro 2798 del 30/12/2009;
- il D.L.gs. 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;
- la Deliberazione n.504 del 29/04/2020 di approvazione del “Regolamento per la predisposizione, adozione e pubblicazione delle determinazioni dirigenziali all’albo pretorio aziendale e relativo manuale utente”

### **PREMESSO**

- che con istanza prot. n. 57895 ASL BARI del 07.09.2022, la dipendente in servizio presso l'ASL di Bari, (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 proprio congiunto, riconosciuto portatore di handicap in situazione di gravità.

### **VISTO**

- il verbale della Commissione Medica per l'Accertamento dell'Handicap di Molfetta del 11/07/2022, agli atti di questo ufficio, da cui risulta che il congiunto 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 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 104/92 (unica eccezione per i genitori che assistono i figli, anche adottivi, i quali possono fruirne alternativamente);
- di essere 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, in servizio presso la ASL Bari, il beneficio della fruizione dei 3 (tre) giorni di permessi mensili utilizzabili anche in maniera continuativa, ai sensi dell'art. 33, della Legge 104/92 e ss. mm ii, per l'assistenza del proprio congiunto 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 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**

RILEVANTE, a valere su:  NON rilevante

**ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:**

SOGGETTA A PUBBLICAZIONE  NON soggetta A PUBBLICAZIONE




**ONERI DI RISERVATEZZA:**

CONTIENE dati personali da NON pubblicare  NON contiene dati personali

**DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE**

*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.*

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Guastadisegno Francesca Melania	 Firmato digitalmente il 12/09/2022 12:27
Dirigente PTA	Quacquarelli Saverio	 Firmato digitalmente il 14/09/2022 18:05
Direttore/Responsabile di Struttura	Popolizio Rachele	 Firmato digitalmente il 15/09/2022 12:09