

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0010209	21/10/2022

Struttura Aziendale	Centro di Costo
Stab. Osp. Altamura - Direzione Amministrativa	131030102

OGGETTO: Area Ospedaliera Bari Nord- P.O. della Murgia- Istanza prot. 67494/2022. Autorizzazione ai permessi mensili retribuiti per assistenza alle persone con disabilità grave previsti dal comma 3 art.33 Legge 104/92 e successive modificazioni ed integrazioni.

PROPOSTA DI DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N.RO 20220011282 DEL 18/10/2022

COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 5 (cinque) PAGINE

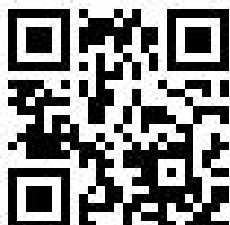
DI 0 (zero) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

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. 32, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **21/10/2022**

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.

OGGETTO: Area Ospedaliera Bari Nord - P.O. della Murgia - Istanza prot. 67494/2022. Autorizzazione ai permessi mensili retribuiti per assistenza alle persone con disabilità grave previsti dal comma 3 art. 33 Legge 104/92 e successive modificazioni ed integrazioni.

**IL DIRETTORE 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. L.gs. 502/92, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
- la L. 104/92 e ss. mm. ii.;
- 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. 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";
- la nota della direzione generale prot. n.29341/2022 del 02/05/2022, avente ad oggetto " *Vademecum per la pubblicazione dei dati- Privacy e Trasparenza*";
- l'istanza prot. n.67494 del 18/10/2022 presentata con modello "A" dal dipendente a tempo indeterminato di questa ASL BA, come identificato nell'allegato File Privacy non soggetto a pubblicazione, intesa ad ottenere il beneficio di numero 3 giorni di permesso retribuito mensile di cui al comma 3 art.33 della Legge 104/92, così come modificato dagli artt. 19 e 20 della Legge n.53/2000, per assistenza al proprio parente (parente o affine entro il II grado, art. 24 Legge 183/2010);

- il verbale sanitario relativo alla visita medica effettuata dall'assistito rilasciato dalla Commissione Medica Legale di Bari, domanda definita nella seduta del 26/09/2022, con il riconoscimento di invalido portatore di handicap, in situazione di gravità comma 3, art.3, allegato alla domanda in fotocopia autocertificata agli atti dell'Ufficio;
- il modello "A" allegato al Regolamento Aziendale, approvato con delibera del Direttore Generale n. 0885 del 03.06.2015, successivamente modificato in data 13.06.2016 n. 1102, con il quale il dipendente come identificato nell'allegato File Privacy non soggetto a pubblicazione, ha presentato l'istanza per l'autorizzazione ai permessi mensili retribuiti, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 e art. 76 del D.P.R. 445, con la quale fra l'altro il dipendente 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 consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni;
- la dichiarazione sostitutiva di responsabilità resa ai sensi del D.P.R.28 dicembre n.445/2000, dal portatore di handicap grave, con la quale dichiara:
 - di essere in condizione di "handicap grave";
 - di non essere ricoverato a tempo pieno;
 - di non essere impegnato in attività lavorative;
 - di aver prescelto il familiare, dipendente di questa ASL BA per l'assistenza, in qualità di "Referente Unico";

visto l'art. 33 comma 3 della Legge 104/92 ;

viste le modifiche alla disciplina in materia di permessi per l'assistenza a portatori di handicap in situazione di gravità introdotte dall'art. 24 della legge 4 novembre 2010, n.183;

visto il Regolamento Aziendale approvato con Deliberazione del Direttore Generale numero 0885 del 03.06.2015;

vista la modifica apportata al Regolamento Aziendale con Deliberazione del Direttore Generale n. 1102 del 13.06.2016;

dato atto che vi sono le condizioni per cui al dipendente in questione, possono essere concesse le agevolazioni di cui alla citata Legge 104/92;

ritenuto di dover accogliere la richiesta presentata dal dipendente come identificato nell'allegato File Privacy non soggetto a pubblicazione, della facoltà di avvalersi della fruizione di n. 3 giorni di permessi retribuiti mensili, così come previsto dall'art.33, comma 3 della Legge 104/92, facendo salvi i successivi accertamenti d'Ufficio intesi ad accertare la rispondenza di quanto autocertificato;

DETERMINA

per i motivi in narrativa e che qui si intendono integralmente riportati:

di concedere, vista l'istanza prot. 67494/2022, al dipendente come identificato nell'allegato File Privacy non soggetto a pubblicazione, ai sensi dell'art.33 comma 3 della Legge 104/92 e successive modificazioni ed integrazioni, la facoltà di fruire di n.3 giorni di permessi retribuiti mensili non cumulabili, giusto verbale sanitario relativo alla visita effettuata dall'assistito, allegato alla domanda in fotocopia autocertificata agli atti dell'ufficio, fatto salvo la sopraggiunta insussistenza dei requisiti soggettivi previsti dalla legge;

di demandare all'interessato, l'obbligo di comunicare tempestivamente ogni e qualsiasi variazione delle condizioni che hanno determinato l'emanazione della presente determinazione;

di dare atto che l'interessato dovrà preventivamente concordare i tempi e i modi di fruizione dei permessi con il proprio Dirigente, cui è riservata la concessione dei benefici, dandone tempestiva ed anticipata comunicazione all'Ufficio Rilevazioni Presenze di questo Ospedale;

di dare atto che per la relativa concessione dei permessi retribuiti mensili, il dipendente all'inizio di ogni anno (**entro il 15 gennaio**), dovrà presentare 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 demandare al Dirigente Responsabile della Struttura Operativa di competenza, la puntuale applicazione delle disposizioni dettate dalla Direzione Strategica, in ordine alla fruizione del diritto in oggetto;

di trasmettere il presente provvedimento al dipendente interessato, alla Direzione Medica di Presidio, al Direttore/Dirigente Responsabile della U.O. di appartenenza;

di dare atto che la presente determinazione non comporta alcuna spesa per il Bilancio dell'Azienda.

"Tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex artt.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.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

Area Gestione Risorse Umane	
-----------------------------	--

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
Estensore	De Rosa Maria	 Firmato digitalmente il 18/10/2022 15:56
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	De Rosa Maria	 Firmato digitalmente il 18/10/2022 15:57
Dirigente PTA	Cetani Teresa	 Firmato digitalmente il 18/10/2022 16:37
Direttore/Responsabile di Struttura	Popolizio Rachele	 Firmato digitalmente il 19/10/2022 10:26