

AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

STRUTTURA: Distretto Socio Sanitario 7

OGGETTO: Permessi di cui all'art. 33 L. 104/1992 e ss.mm. e ii. per assistenza a disabile.
Accoglimento istanza dipendente Distretto Socio Sanitario n. 7 – Presa d'atto

IL DIRIGENTE APICALE

PREMESSO che il/la dipendente *omissis*, matricola *omissis*, in servizio presso il Distretto Socio Sanitario n. 7, con rapporto di lavoro a tempo pieno ed indeterminato, ha inoltrato istanza prot. 0030080 del 07/02/2025, intesa a beneficiare dei permessi retribuiti previsti dalla Legge n. 104 del 05/02/1992, art. 33, comma 3, al fine di assistere un proprio congiunto;

VISTA la Legge n. 104 del 05/02/1992 e ss.mm. e ii. da ultimo modificata dal D. Lgs. n. 105 del 30 giugno 2022, che all'art. 33, co. 3, dispone che *“Il lavoratore dipendente, pubblico o privato, ha diritto a fruire di tre giorni di permesso mensile retribuito coperto da contribuzione figurativa, anche in maniera continuativa, per assistere una persona con disabilità in situazione di gravità, che non sia ricoverata a tempo pieno, rispetto alla quale il lavoratore sia coniuge, parte di un'unione civile ai sensi dell'articolo 1, comma 20, della legge 20 maggio 2016, n. 76, convivente di fatto ai sensi dell'articolo 1, comma 36, della medesima legge, parente o affine entro il secondo grado. In caso di mancanza o decesso dei genitori o del coniuge o della parte di un'unione civile o del convivente di fatto, ovvero qualora gli stessi siano affetti da patologie invalidanti o abbiano compiuto i sessantacinque anni di età, il diritto è riconosciuto a parenti o affini entro il terzo grado della persona con disabilità in situazione di gravità. (...)”*

VISTI gli artt. 19 e 20 della Legge n. 53 del 08/03/2000 e ss.mm. e ii.;

VISTO il verbale rilasciato dalla Commissione Medica per l'accertamento dell'handicap Legge 104/92 sede di Taranto, n. domanda *omissis* del *omissis* definita il *omissis*, conservato agli atti d'ufficio e allegato alla presente ma non pubblicato perché contenente dati sensibili, il quale attesta che ricorrono le condizioni previste dall'art. 3, comma 3 della legge 104/92, per il sig./la sig.ra *omissis*, congiunto del/della dipendente, riconosciuta “persona con handicap in situazione di gravità”, non rivedibile;

VISTE le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà sottoscritte dal/dalla dipendente e dalla persona disabile in situazione di gravità che attestano, ai sensi del DPR n. 445/2000, che il/la dipendente *omissis*, è referente unico per l'assistenza a *omissis*, riconosciuta persona in condizione di disabilità grave e di assisterla con sistematicità ed adeguatezza; che la persona disabile in situazione di gravità non è ricoverata a tempo pieno presso strutture ospedaliere o strutture pubbliche o private che assicurano assistenza sanitaria; che nessun altro familiare beneficia del congedo retribuito, ai sensi dell'art. 42 D.Lgs.151/2001, per la stessa persona disabile in situazione di gravità e che nessun altro familiare, fra gli aventi diritto, beneficia dei permessi mensili per la stessa persona in situazione di handicap grave;

ATTESO che, secondo l'art. 33, comma 3, della L. n. 104/1992, "i genitori di figli con *handicap* grave e gli altri soggetti legittimati possono fruire di tre giorni di permesso mensile. In questa ipotesi la legge non prevede alternativa rispetto alla tipologia di permesso, che è giornaliero. Tuttavia in alcuni contratti collettivi, per venire incontro alle esigenze dei lavoratori che prestano assistenza, è stato stabilito che tali permessi giornalieri possono essere fruiti anche in maniera frazionata, cioè ad ore, ed è stato fissato il contingente massimo di ore (18)";

VISTO l'art. 52 del nuovo CCNL del comparto Sanità, sottoscritto in data 02/11/2022, "*I dipendenti hanno diritto, ove ne ricorrano le condizioni, a fruire dei tre giorni di permesso di cui all' art. 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104. Tali permessi sono utili ai fini della maturazione delle ferie e della tredicesima mensilità e possono essere fruiti anche ad ore per un totale di 18 ore mensili. Il personale interessato effettua una programmazione mensile delle giornate e/o degli orari di fruizione di tale permesso; nel caso di personale turnista la comunicazione va effettuata entro il giorno 20 del mese precedente. Nel caso di fruizione ad ore, l'eventuale modifica della richiesta successivamente alla programmazione, è consentita solo a giornata intera. In caso di rapporto di lavoro a tempo parziale si procede al riproporzionamento ai sensi dell'art. 75 comma 9 (Trattamento economico-normativo del personale con rapporto di lavoro a tempo parziale).*"

ACQUISITI e conservati agli atti di Ufficio i documenti necessari alla presente istruttoria, allegati al presente atto ma non pubblicati in quanto contenenti dati sensibili;

RITENUTO, pertanto, di accogliere l'istanza di cui sopra, ricorrendone le condizioni di legge;

Attestata la regolarità dell'istruttoria ed il rispetto delle relative leggi e provvedimenti di riferimento

DETERMINA

Per tutti i motivi esposti in narrativa e che qui s'intendono richiamati per formarne parte integrante e sostanziale:

1. **DI ACCOGLIERE** l'istanza prot. 0030080 del 07/02/2025 presentata dal/dalla dipendente *omissis*, matricola *omissis*, in servizio presso il Distretto Socio Sanitario n. 7, con rapporto di lavoro a tempo pieno ed indeterminato, intesa a usufruire dei benefici previsti dalla legge 05/02/1992, n. 104 al fine di assistere un proprio congiunto;
2. **DI CONSENTIRE**, per l'effetto, al/alla dipendente, la fruizione dei tre giorni o, in alternativa, di 18 ore di permesso mensile retribuito, previsti dall'art.33, comma3, della legge 05/02/1992 n.104, a decorrere dal giorno successivo a quello di presentazione dell'istanza munita della prescritta documentazione;
3. **DI NOTIFICARE**, per i consequenziali adempimenti, copia della presente determinazione, all'Ufficio del Personale del Distretto Socio Sanitario n. 7, nonché all'interessato/a, con l'obbligo per lo stesso/la stessa di comunicare eventuali variazioni modificative delle condizioni che hanno consentito l'accoglimento della domanda;
4. **DI DARE ATTO** che il presente provvedimento non comporta impegno di spesa;
5. **DI CONFERIRE** immediata esecutività stante l'urgente necessità di provvedere in merito.

Estratto per riassunto - Attestazione di Conformità

Il sottoscritto, meglio identificato a mezzo dei dati presenti nella firma digitale, in qualità di Dirigente apicale della ASL di TARANTO, attesta, ai sensi e per gli effetti dell'art. 23-bis del d. lgs n.82/2005 e dell'art. 6 del DPCM 13 novembre 2014, che il presente documento è un estratto per riassunto contenente gli elementi essenziali - privi di dati personali e/o sensibili e/o giudiziari da tutelare secondo la normativa vigente in materia di privacy - del documento originale informatico identificato con il file DETERMINAZIONE IN ORIGINALE impronta di hash AA4FF4AF8468835430C48DBC79016F56512A25E4C052CBFF316DA9B741A93AB0 dal quale è stato estratto.

La data e il nominativo del sottoscrittore sono rilevabili dalla firma digitale apposta.