

## 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

#### 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. (omissis) del 26/10/2023, 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.;

**PRESO ATTO** che il sig./la sig.ra (omissis) genitore del/della dipendente (omissis), è stata riconosciuta “persona in situazione di handicap grave”, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 104/92, come da Decreto di omologa ex at. 445 bis comma 5° CPC del Tribunale ordinario di (omissis) Sezione Lavoro, datato (omissis), RG n. (omissis), conservato agli atti d'ufficio e non allegato alla presente perché contenente dati sensibili, il quale omologa l'accertamento del requisito sanitario secondo le risultanze probatorie indicate nella relazione del consulente tecnico di ufficio e dispone che ricorrono le condizioni previste dall'art. 3, comma 3 della legge 104/92, per la signora (omissis), congiunto del/della dipendente;

**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), matricola (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, non allegati al presente atto 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 del/della 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 505DA51609D5D6543CA806E207148DB249CE0023127CBACAD3E1B16BA2BA9E36 dal quale è stato estratto.

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