



Servizio Sanitario Nazionale - Regione dell'Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2
Sede Legale Provvisoria: Viale Donato Bramante 37 – Terni
Codice Fiscale e Partita IVA 01499590550

Delibera del Direttore Generale n. 179 del 25/02/2015

Oggetto: Regolamento permessi L. n. 104/1992 e s.m.i. - integrazione

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv. 973 del Servizio Proponente, DIREZIONE AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE

ACQUISITI i pareri del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo come di seguito indicato:

Direttore Sanitario parere FAVOREVOLE
Direttore Amministrativo parere FAVOREVOLE

DELIBERA

Di recepire la menzionata proposta di delibera che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale e di disporre quindi così come in essa indicato.

IL DIRETTORE SANITARIO (*)
(Dr. Imolo Fiaschini)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (*)
(Dott. Roberto Americioni)

IL DIRETTORE GENERALE (*)
(Dr. Sandro Fratini)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

N. 179DEL 25/02/2015

Normativa di riferimento:

- art. 33 L. n. 104/1992 e s.m.i. "Agevolazioni".

Motivazione:

Con provvedimento n. 102/2015 è stato, fra gli altri, adottato il regolamento aziendale in materia di permessi ex L. n. 104/1992 e s.m.i. e relativa modulistica.

All'art. 6 lett. B) del citato regolamento, per mero errore materiale, è stato omesso di inserire la previsione del frazionamento in ore (n. 18 ore) dei tre giorni mensili di permesso di cui all'art. 33 L. n. 104/1992.

Esito dell'istruttoria:

in considerazione di quanto sopra esposto, si propone di adottare apposita delibera, con la quale disporre:

- 1) di integrare l'art. 6 lett. B) del regolamento aziendale in materia di permessi ex L. n. 104/1992 e s.m.i., prevedendo per ogni fattispecie ivi indicata la possibilità di frazionamento dei tre giorni mensili in n. 18 ore;
- 2) di prendere atto, pertanto, del regolamento così come integrato ed allegato al presente provvedimento per formarne parte integrale e sostanziale;
- 3) di dare atto che la presente delibera non è sottoposta a controllo regionale;
- 4) di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale.

L' Istruttore
(Dott.ssa Anna Mazzanti)

Il Responsabile del Procedimento
(Dott.ssa Anna Mazzanti)

Per il Direttore Direzione Amm.ne del Personale
(Dott. Enrico Martelli)

REGOLAMENTO PERMESSI L. N. 104/1992 E S.M.I.

Art. 1 – Oggetto – scopo – campo di applicazione - responsabilità

Il presente regolamento ha per oggetto la disciplina delle modalità di richiesta e di utilizzo dell'istituto dei permessi retribuiti per assistenza ex art. 33 L. n. 104/1992 e s.m.i. e del congedo ex art. 42 comma 5 D. Lgs. n. 151/2001 e s.m.i..

Obiettivo del presente regolamento è di dare attuazione a quanto stabilito dalla vigente normativa in materia di diritti ed assistenza della persona disabile e si applica a tutto il personale dipendente.

Al rispetto delle norme contenute nel presente regolamento provvede la Direzione Amministrazione del Personale.

Art. 2 – Normativa di riferimento

- L. n. 104/1992 e s.m.i.;
- DPR n. 445/2000 e s.m.i.;
- D. Lgs. m. 151/2001 e s.m.i..

Art. 3 – Soggetti

La facoltà di fruizione dei permessi può essere riconosciuta soltanto al dipendente disabile e al dipendente che effettivamente assista i figli minori o parenti ed affini entro il secondo grado riconosciuti in situazione di handicap grave (estensibile al terzo grado di parentela qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i 65 anni di età oppure siano anch'essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti).

Art. 4 – Requisiti

Per accedere al beneficio è necessario che sussistano le seguenti condizioni:

- che il soggetto da assistere sia riconosciuto in condizione di disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 L. n. 104/1992 e s.m.i. dalla competente Commissione;
- che il disabile non sia ricoverato a tempo pieno (h 24); nel caso in cui il ricovero sia finalizzato ad intervento chirurgico o a scopo riabilitativo e riguardi un minore con disabilità in situazione di gravità o un disabile in situazione di gravità in stato vegetativo persistente e/o con prognosi infausta a breve termine e/o in coma vigile e/o in situazione terminale, il dipendente, per fruire dei permessi di cui trattasi, è tenuto a consegnare una attestazione sanitaria della struttura presso cui è ricoverato il disabile, attestante il bisogno di assistenza da parte del genitore o del familiare parente o affine titolare del permesso;
- che il dipendente sia l'unico lavoratore che usufruisce dei benefici previsti ex L. n. 104/1992 e s.m.i..

Art. 5 – Modalità di riconoscimento del permesso

La richiesta per la concessione dei permessi deve essere inoltrata alla Direzione Amministrazione del Personale, utilizzando esclusivamente la modulistica allegata al presente Regolamento (All. 1).

I dipendenti ammessi al beneficio devono produrre, entro il 31 dicembre di ogni anno, a pena di decadenza dal diritto, dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR n. 445/2000 e s.m.i., attestante la permanenza dei requisiti richiesti dalla normativa in materia. A tal fine gli stessi sono tenuti a compilare il modello All. 2.

Art. 6 – Benefici previsti

A) per il dipendente disabile che ha richiesto di usufruire dei benefici per se stesso, il riconoscimento degli stessi decorre dalla data di accoglimento dell'istanza. La fruizione dei permessi può avvenire alternativamente secondo le seguenti modalità:

- ▶ permessi orari retribuiti in misura di 2 ore al giorno in caso di orario lavorativo pari o superiore a 6 ore; 1 ora in caso di orario lavorativo inferiore a 6 ore;
- ▶ 3 giorni interi di permesso mensile;
- ▶ 18 ore mensili da ripartire nelle giornate lavorative in frazioni non inferiori all'ora intera.

Il dipendente deve indicare, all'atto della domanda di accesso al beneficio, la modalità di fruizione del permesso; eventuali modifiche alla modalità prescelta dovranno essere richieste per iscritto alla direzione Amministrazione del Personale.

Le due modalità sono alternative e, pertanto, non possono essere fruite cumulativamente nel corso dello stesso mese.

B) Per il dipendente che abbia richiesto di usufruire dei benefici per assistere il figlio, parente o affine, il riconoscimento degli stessi decorre dalla data di accoglimento dell'istanza.

b.1) Permessi per genitori di figli minori disabili. I permessi di seguito elencati possono essere fruiti in via alternativa e non cumulativamente nell'arco del mese dai genitori, anche adottivi o affidatari, per l'assistenza ai figli minori con disabilità grave.

Fino al compimento del terzo anno di età del disabile:

- ▶ prolungamento del congedo parentale con diritto per tutto il periodo ad una indennità pari al 30% della retribuzione. Il prolungamento può essere usufruito dal termine del congedo parentale previsto per il genitore richiedente secondo la normativa vigente (art. 33 D. Lgs. n. 151/2001 e s.m.i.);
- ▶ permessi orari retribuiti rapportati all'orario giornaliero di lavoro di 2 ore al giorno in caso di orario lavorativo pari o superiore a 6 ore, 1 ora in caso di orario lavorativo inferiore a 6 ore. Con riferimento al bambino di età inferiore ad un anno in situazione di handicap grave, è possibile cumulare i riposi giornalieri ex art. 39 D. Lgs. n. 151/2001 ed i permessi ex art. 33 D. Lgs. n. 151/2001;
- ▶ n. 3 giorni di permesso mensile;
- ▶ 18 ore mensili da ripartire nelle giornate lavorative in frazioni non inferiori all'ora intera.

Successivamente al compimento dei 3 anni di età e fino ai 18 anni del disabile, i genitori lavoratori hanno diritto complessivamente a 3 giorni di permesso mensile da utilizzare anche alternativamente o n. 18 ore mensili da ripartire nelle giornate

lavorative in frazioni non inferiori all'ora intera (i giorni complessivi fruibili dai genitori nel mese non possono comunque essere superiori a n. 3, le ore a n. 18).

b.2) Permessi per figli maggiorenni disabili e per parenti o affini disabili entro il secondo grado (estensibile al terzo grado qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i 65 anni di età oppure siano anch'essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti).

Il dipendente che presta assistenza a figli maggiorenni con disabilità grave o al coniuge disabile o parenti e affini entro il secondo grado di parentela con disabilità grave, ha diritto a 3 giorni di permesso mensili o a n. 18 ore mensili da ripartire nelle giornate lavorative in frazioni non inferiori all'ora intera.

I permessi possono essere fruiti dai genitori alternativamente oppure essere ripartiti fra gli stessi anche con assenze contestuali dal rispettivo lavoro purché il numero complessivo dei giorni fruiti nel mese non sia superiore a 3 o le ore a n. 18.

b.3) Permessi per dipendenti disabili che assistono un familiare disabile. Il dipendente disabile che assiste un familiare disabile, previa verifica della compatibilità dell'assistenza (certificazione medica attestante tale compatibilità), può cumulare i permessi previsti per sé e per il familiare purché vi sia una effettiva esigenza di assistenza.

b.4) Permessi per dipendenti che assistono un familiare disabile che già usufruisce dei permessi. Il dipendente che assiste un familiare lavoratore disabile, anche qualora quest'ultimo fruisca di permessi per se stesso, può usufruire di 3 giorni di permesso o di n. 18 ore mensili (da ripartire nelle giornate lavorative in frazioni non inferiori all'ora intera), purché vi sia una effettiva esigenza di assistenza, vi sia coincidenza tra i giorni o le ore di permesso e comunque l'assistito non sia impegnato in attività lavorativa nella stessa giornata in cui è richiesto il permesso.

In caso di non accoglimento della domanda da parte dell'Azienda, la comunicazione motivata deve essere comunicata entro 30 giorni al dipendente, che avrà comunque la facoltà di inoltrare ulteriore richiesta solo nel caso in cui vengano a verificarsi mutate favorevoli condizioni debitamente documentate.

Art. 7 – Modalità di fruizione

Il dipendente ammesso al beneficio, fatte salve situazioni di emergenza adeguatamente documentate, è tenuto a comunicare preventivamente, entro il giorno 20 del mese precedente, le modalità di fruizione dei permessi, provvedendo a richiederli attraverso la modalità in uso in Azienda (self-service).

Nel caso la persona da assistere risieda ad una distanza superiore a 150 Km, il dipendente è tenuto ad attestare con idonea documentazione (biglietti di viaggio ...) la propria presenza presso l'assistito.

Il dipendente deve comunicare immediatamente e, comunque entro e non oltre 7 giorni, tutte le variazioni relative ai requisiti sopra indicati (es. eventuale ricovero a tempo pieno dell'assistito, la fruizione dei permessi per lo stesso disabile da parte di altri familiari, qualsiasi altra informazione rilevante ai fini della permanenza dei requisiti necessari per la fruizione del beneficio). In difetto di tale adempimento, l'Azienda intraprende le conseguenti azioni previste da norme di legge e dai CC.CC.NN.LL..

Il permesso non usufruito nel mese non può essere cumulato nei mesi successivi.

Al personale con rapporto di lavoro a part-time verticale i permessi sono riproporzionati secondo l'attività lavorativa svolta, ovvero sono ridotti in proporzione alle giornate di effettivo servizio. Nei periodi di astensione dal lavoro, non è previsto il riconoscimento di alcun permesso.

Nel caso di rapporto a tempo parziale orizzontale, i permessi non vanno riproporzionati.

Il dipendente legittimato alla fruizione dei benefici in oggetto, che ha quindi a proprio carico un soggetto disabile ai sensi della L. n. 104/1992 e s.m.i., ha diritto, a richiesta, ad essere esonerato dal prestare il lavoro notturno.

Il diritto alla fruizione dei permessi ha una durata subordinata a quanto indicato dalla Commissione competente che ha accertato l'handicap grave. Pertanto, nel caso vi sia un riconoscimento temporaneo della disabilità grave, ovvero un giudizio soggetto a revisione, il dipendente interessato a fruire dei permessi anche nelle more del nuovo accertamento deve produrre alla Direzione Amministrazione del Personale relativa istanza unitamente alla ricevuta di presentazione della domanda di nuovo accertamento. Nel caso la revisione non confermi lo stato di gravità ex art. 3 comma 3 L. n. 104/1992 e s.m.i., l'Azienda provvede d'ufficio a recuperare le giornate di permesso eventualmente usufruite (con inserimento di ferie, aspettativa, ecc.). E' comunque interesse e dovere del dipendente e dell'Azienda agire, nella gestione ed utilizzo dell'istituto in argomento, secondo i principi di correttezza, buona fede e tempestività.

Art. 8 – Congedo straordinario per assistenza al disabile

La fruizione del congedo straordinario per assistenza al disabile non può superare la durata di anni due nell'arco della vita lavorativa ex art. 42 comma 5 D. Lgs. n. 151/2001 e s.m.i..

Il dipendente che intende usufruire del congedo sopra citato è tenuto ad inoltrare la richiesta alla Direzione Amministrazione del Personale almeno 60 giorni prima della data di decorrenza dello stesso, avendo cura di compilare in ogni parte la modulistica riferita a tale istituto. Solo in presenza di sopravvenute e specifiche esigenze assistenziali al disabile, debitamente documentate, può essere accolto un termine di preavviso minore.

Il congedo può essere frazionato. Affinché non siano conteggiati nel computo del periodo anche i giorni festivi, è necessario che fra un periodo e l'altro di congedo vi sia effettiva ripresa del lavoro.

Per i dipendenti a tempo parziale verticale, non è previsto il riconoscimento del beneficio nei periodi di astensione dal lavoro.

Durante il congedo il dipendente ha diritto ad una indennità corrispondente all'ultima retribuzione (fino ad un importo complessivo massimo - comprensivo di oneri - rivalutato per l'anno 2014 in € 47.351,12 annui), non matura ferie, né tredicesima mensilità; il periodo di congedo, inoltre, non è utile a TFR ed è coperto da contribuzione figurativa (fino all'importo massimo previsto dalla legge).

Durante il periodo di congedo, nessun altro avente titolo può usufruire dei benefici ex art. 33 L. n. 104/1992 e s.m.i..

Il Congedo spetta agli aventi titolo secondo il seguente ordine di priorità:

1. - coniuge della persona con handicap grave convivente;
2. - genitori naturali o adottivi o affidatari del disabile;



USL Umbria2

3. - fratelli o sorelle conviventi con il soggetto disabile;
4. - figlio convivente con il genitore disabile;
5. - parenti ed affini entro il terzo grado conviventi con il soggetto disabile in caso di mancanza, decesso o patologie invalidanti degli altri soggetti indicati dalla legge secondo l'indicato ordine di priorità (sentenza Corte Costituzionale n. 203/2013).

La malattia intervenuta durante il congedo non interrompe la fruizione dello stesso.

La fruizione del congedo non riduce i permessi ex art. 33 L. n. 104/1992 e s.m.i. spettanti nel mese.

Il dipendente è tenuto a comunicare immediatamente e, comunque entro e non oltre 7 giorni, tutte le variazioni relative ai requisiti richiesti dalla normativa per l'accesso al diritto (es. eventuale ricovero a tempo pieno dell'assistito, la fruizione dei permessi o del congedo per lo stesso disabile da parte di altri familiari, qualsiasi altra informazione rilevante ai fini della permanenza dei requisiti necessari per la fruizione del beneficio). In difetto di tale adempimento, l'Azienda intraprende le conseguenti azioni previste da norme di legge e dai CC.CC.NN.LL..

La decorrenza del congedo è subordinata alla preventiva fruizione delle ferie maturate e non godute alla data di inoltro della relativa istanza, il tutto comunque nel rispetto dei termini previsti dalla normativa per la concessione del congedo stesso (giorni 60 dalla data di presentazione della richiesta).

Art. 9 – Doveri dell'Azienda

L'Azienda procede alla verifica, ex DPR n. 445/2000 e s.m.i., della veridicità delle dichiarazioni prodotte dal dipendente a supporto dell'istanza ai sensi della medesima normativa, chiedendone, se del caso, l'integrazione. Nel caso in cui dall'accertamento risultasse l'insussistenza dei presupposti per la legittima fruizione dei permessi, l'Amministrazione provvede a revocare i benefici per effetto della decadenza, oltre ad intraprendere le conseguenti azioni disciplinari e legali del caso.

AII. 1

Direzione Amministrazione del Personale
P.zza Dante Perilli, 1 (Palazzina Micheli)
06049 Spoleto

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____,
il _____ residente a _____
via/piazza _____ n° _____ dipendente di Codesta
Azienda in qualità di _____, in servizio
presso _____

CHIEDE

di essere ammess_ alla fruizione dei permessi ex art. 33 L. n. 104/1992 e s.m.i. in qualità di:

- genitore della persona disabile di età inferiore a tre anni;
- genitore della persona disabile di età superiore a tre anni;
- parente, affine o coniuge di una persona con disabilità;
- disabile lavoratore richiedente i permessi.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONI

(artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

Che la competente Commissione _____, nella
seduta del ____/____/_____, ha riconosciuto la condizione di handicap grave (ai sensi
dell'art. 3 c. 3 L. n. 104/1992 e s.m.i.) di:

cognome e nome _____ grado di parentela

¹ _____ (data adozione/affido _____)

C.F. _____ data e luogo di nascita _____

residente a _____, in Via/Piazza _____.

che la famiglia anagrafica della persona per la quale vengono richiesti i permessi è così costituita:

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela	(se lavoratore) Dati del datore di lavoro

 che il giudizio non è soggetto a revisione; che il giudizio è rivedibile (data revisione _____); che la persona per la quale vengono richiesti i permessi non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati; che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto portatore di handicap.**Da compilare esclusivamente per assistenza ai figli:** che l'altro genitore (Sig. / Sig.ra _____),
dipendente presso _____) beneficia,
alternativamente con il sottoscritto/a, dei permessi per il medesimo figlio portatore di
handicap grave, nel limite massimo di 3 giorni complessivi al mese tra i due aventi titolo o n.
18 ore mensili.

¹ - Indicare se: figlio/a (in caso di adozione/affidamento, indicare la data del provvedimento), parente o affine entro il 2° grado ,ovvero entro il 3° grado qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravita' abbiano compiuto i 65 anni di eta' oppure siano anche essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti.

Opzione modalità di fruizione per assistenza:

- tre giorni al mese;
- 18 ore mensili.

Opzione modalità di fruizione per coloro che richiedono i permessi in qualità di lavoratori portatori di handicap grave:

- tre giorni al mese;
- 18 ore mensili;
- due ore al giorno dalle ore _____ alle ore _____.

Data _____

Il/la Dipendente

I sottoscritt_ si impegna a comunicare immediatamente il venir meno di uno o alcuni dei requisiti che danno titolo alla fruizione dei benefici in oggetto, consapevole che tale circostanza comporterà la decadenza dal diritto ai permessi ed al congedo disciplinati dal presente regolamento.

I sottoscritt_ si impegna, a pena di decadenza dal beneficio, a produrre alla Direzione Amministrazione del Personale, entro il 31 dicembre di ogni anno, dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del DPR n. 445/2000 e s.m.i., mediante compilazione del modulo allegato (All. 2).

Data _____

Il/la Dipendente

Direzione Amministrazione del Personale
P.zza Dante Perilli, 1 (Palazzina Micheli)
06049 Spoleto

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONI
(artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____, il
_____ residente a _____
via/piazza _____ n° _____ dipendente di Codesta
Azienda in qualità di _____, in servizio presso

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

che permangono i presupposti previsti dalla normativa vigente per la fruizione dei permessi ex art. 33 L. n. 104/1992, già attestati all'atto della presentazione dell'istanza di accesso ai benefici.

data _____

firma _____