

REGIONE TOSCANA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TOSCANA CENTRO
 Sede Legale Piazza Santa Maria Nuova n. 1 – 50122 Firenze

DETERMINA DEL DIRIGENTE

Numero del provvedimento	
Data del provvedimento	
Oggetto	Medicina specialistica ambulatoriale interna
Contenuto	Autorizzazione ad usufruire di permessi retribuiti mensili, ai sensi della legge n.104/92 ed ACN medici specialisti ambulatoriali del 31 03 2020 ss.mm.ii art. 34 c.7 - alla dr ssa S.E. titolare a tempo indeterminato di un incarico di n. 38 ore settimanali presso l'Azienda UsI Toscana Centro ambito Firenze.

Dipartimento	STAFF DIREZIONE AMMINISTRATIVA
Direttore Dipartimento	TOGNINI ARIANNA
Struttura	SOC ORGANIZZAZIONE MEDICINA A CICLO DI FIDUCIA
Direttore della Struttura	LATELLA BRUNO
Responsabile del procedimento	AMATO GIOACCHINO

Conti Economici			
Spesa	Descrizione Conto	Codice Conto	Anno Bilancio
Spesa prevista	Conto Economico	Codice Conto	Anno Bilancio

Allegati Atto		
Allegato	N.Pagine allegato	Oggetto Allegato
Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	N° pag.	Oggetto

IL DIRIGENTE

Vista la Legge Regionale n.84 del 28.12.2015 recante il “*Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla L.r. 40/2005*”;

Vista la delibera n. 1720 del 24.11.2016 di approvazione dello Statuto aziendale e le conseguenti delibere di conferimento degli incarichi dirigenziali delle strutture aziendali;

Richiamata la delibera n.644 del 18.04.2019 relativa al sistema aziendale di deleghe per l’adozione degli atti amministrativi, successivamente integrata dalla delibera 889 del 23.07.2020;

Ricordato che la convenzione nazionale per i medici Specialisti Ambulatoriali Interni e dei Professionisti è regolata dall’ACN del 04.04.2024;

Premesso che la dr.ssa S. E. specialista ambulatoriale titolare di incarico a tempo indeterminato presso questa Azienda USL Toscana Centro – ambito territoriale di Firenze - nella branca di Ostetricia e Ginecologia per n. 38 ore settimanali ha chiesto - con istanza presentata in data 17 Aprile 2024 – di poter usufruire dei permessi retribuiti di cui all’art. 34 comma 7 ACN 4/04/2025 e della Legge 104/1992 in quanto assiste, il padre S. M. G., non convivente e riconosciuta persona con handicap in situazione di gravità dall’apposita Commissione Medica con verbale del 25.03.2025;

Preso Atto che l’art. 34 comma 7 dell’ A.C.N. vigente ha esteso l’applicazione delle norme di cui al comma 3 dell’art. 33 Legge n. 104 del 1992 anche agli specialisti ambulatoriali in proporzione all’orario settimanale di attività nel limite dei 3 gg /mese per coloro che hanno raggiunto il massimale orario di n. 38 ore settimanali;

Considerato che :

- ai sensi dell’art. 33 comma 3 della L. 104 del 1992, “ il lavoratore che assiste una persona con handicap in situazione di gravità parente o affine entro il terzo grado convivente ha diritto a massimo tre (3) giorni mensili retribuiti a condizione che la stessa persona non sia ricoverata a tempo pieno;

- ai sensi dell’art. 34 c. 7 viene stabilito che tali permessi devono essere fruiti dallo specialista “in proporzione all’orario settimanale di attività svolto presso ciascuna Azienda in cui presta servizio.

E che “per l’incarico a 38 ore settimanali il permesso è pari a 18 ore mensili fruibili esclusivamente presso l’Azienda nella quale è maturato il diritto”.

Accertata la regolarità della documentazione presentata dalla suddetta specialista convenzionata, agli atti della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia, e verificata la sussistenza del diritto ad usufruire del predetto beneficio;

Dato atto che il Direttore della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia nel proporre il presente atto attesta la regolarità tecnica ed amministrativa e la legittimità e congruenza dell’atto con le finalità istituzionali di questo Ente, stante anche l’istruttoria effettuata a cura del Responsabile del Procedimento, Dr. Gioacchino Amato, in servizio c/o la medesima Struttura;

DETERMINA

per i motivi espressi in narrativa

- 1) **Di autorizzare** la dr.ssa S. E., specialista ambulatoriale titolare di incarico a tempo indeterminato presso questa Azienda USL Toscana Centro – ambito territoriale di Firenze - nella branca di Ostetricia e Ginecologia per n. 38 ore settimanali, ad usufruire dei benefici di cui all'art. 33 comma 3 della Legge 104/1992, a decorrere dalla data della numerazione del presente provvedimento e nella misura di MASSIMO n. 18 h. al mese, in quanto assiste con continuità ed esclusività il proprio genitore, non convivente e riconosciuta, dall'apposita Commissione Medica con verbale del 25.03.2025, persona con handicap in situazione di gravità;
- 2) **Che** il permesso di cui al punto 1 corrispondente a massimo n. 18 h. al mese, relativamente all'incarico settimanale, può essere fruito anche in maniera continuativa, ma non è cumulabile ai sensi di quanto disposto dall'art. 33 comma 3 della Legge 104/1992;
- 3) **Che** il medico in oggetto è tenuto a comunicare alla SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia ogni eventuale modifica ed in particolare:
 - a) l'eventuale cambiamento riguardante il proprio stato di famiglia e quello del familiare handicappato;
 - b) l'eventuale ricovero della persona assistita in struttura ospedaliera o di ricovero;
 - c) l'eventuale decesso del parente assistito;
- 4) **Di dare atto** che la determinazione dei permessi in oggetto dovrà essere concordata tra lo specialista interessato ed i responsabili dei presidi presso i quali lo stesso presta servizio. Questi ultimi sono tenuti a comunicare alla SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia la fruizione dei predetti permessi;
- 5) **Di trasmettere** la presente determinazione al Collegio Sindacale a norma di quanto previsto dall' Art. 42 comma 2, della L.R.T. 40/2005 e ss.mm.ii.;
- 6) **Di pubblicare** sull'albo on-line ai sensi di quanto previsto dall'art.42 comma 2, della LRT 40/2005 e ss.mm.ii.;

**IL DIRETTORE SOC ORGANIZZAZIONE
MEDICINA A CICLO DI FIDUCIA
Dr. Bruno Latella**

