



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale

Ida Maria Ada Ramponi

ha adottato la seguente Deliberazione:

OGGETTO:

FORMALIZZAZIONE “REGOLAMENTO DISCIPLINANTE L’ISTITUTO DELLE FERIE E DEI RIPOSI “SOLIDALI” A FAVORE DEL PERSONALE DEL COMPARTO SANITA’, AREA SANITA’ E AREA FUNZIONI LOCALI DELLA ASST RHODENSE”

Nessun onere previsto

Fascicoli Generali n.: **2/2019 – 3/2020 – 6/2020 / 1.4.5**

Su proposta dell’**U.O.C. Amministrazione e Sviluppo del Personale**
Il Dirigente Proponente: **Franco Dell’Acqua**

IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATO il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, ad oggetto "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e s.m.i.;

VISTA la Legge Regionale 11 agosto 2015 – n. 23 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)";

RICHIAMATA la D.G.R. X/4477 del 10/12/2015 con la quale, in attuazione della L.R. 23/2015, viene costituita l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Rhodense e definito l'assetto organizzativo della stessa;

ATTESO che la ASST-Rhodense con decorrenza 01.01.2016 è subentrata nella gestione dei rapporti giuridici attivi e passivi della disciolta Azienda Ospedaliera "G. Salvini";

PRESO ATTO della D.G.R. n. XI/2672 del 16/12/2019 ad oggetto: "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e socio-sanitario per l'esercizio 2020";

PREMESSO che il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

- l'Azienda, sulla base della propria organizzazione, ha predisposto il "Regolamento disciplinante l'istituto delle ferie e dei riposi "solidali" a favore del personale del comparto sanità, area sanità e area funzioni locali della ASST Rhodense" in applicazione di quanto previsto da:
 - art. 34 del CCNL Comparto 21.05.2018;
 - art. 34 del CCNL Area Sanità 19.12.2019;
 - art. 14 del CCNL Area Funzioni Locali 17.12.2020;
- con email del 21.09.2020 è stata inviata proposta di tale regolamento alle RSU ed alle organizzazioni sindacali del Comparto Sanità;
- in data 28.09.2020 si è svolto il relativo Confronto nel corso del quale sono state concordate con le OO.SS./RSU alcune modifiche al regolamento stesso;
- in esito a tale incontro, in data 12.10.2020, è stata trasmessa alle OO.SS./RSU versione definitiva del regolamento;
- con email del 23.12.2020 è stata inviata proposta di tale regolamento alle OO.SS. della dirigenza;

ATTESO che il Responsabile del procedimento propone, concluso il confronto sindacale, di formalizzare il testo del "regolamento disciplinante l'istituto delle ferie e dei riposi "solidali" a favore del personale del comparto sanità, area sanità e area funzioni locali della ASST Rhodense" (Allegato n. 1 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento);

PRESO ATTO che il Direttore dell'U.O.C. Amministrazione e Sviluppo del Personale, in qualità di Responsabile del procedimento, con la sottoscrizione della proposta di deliberazione di che trattasi ne attesta la legittimità, la regolarità tecnica, formale e sostanziale;

RITENUTO di far proprie le proposte del Responsabile del procedimento in relazione a quanto sopra riferito;

ACQUISITI, per quanto di propria competenza, ai sensi dell'art. 3 comma 1 quinquies del D.Lgs n. 502/92 e s.m.i. il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, e vista la L. R. n. 23/2015, del Direttore Sociosanitario;

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa e che qui si intendono integralmente riportate:

- 1. di formalizzare** il testo del "Regolamento disciplinante l'istituto delle ferie e dei riposi "solidali" a favore del personale del comparto sanità, area sanità e area funzioni locali della ASST Rhodense" come specificamente riportato all'Allegato n. 1 (parte integrante e sostanziale del presente provvedimento);
- 2. di dare mandato** all'U.O.C. Amministrazione e Sviluppo del Personale affinché provveda ad attuare i contenuti del predetto regolamento;
- 3. di precisare che** il presente provvedimento non comporta oneri per l'Azienda.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO(*)

(Marco Ricci)

IL DIRETTORE SANITARIO(*)

(Aldo Bellini)

IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO(*)

(Diego Maltagliati)

IL DIRETTORE GENERALE(*)

(Ida Maria Ada Ramponi)

**Documento informatico firmato digitalmente
ai sensi del Testo Unico D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 ed del D.Lgs. 7 MARZO 2005 n. 82
e norme collegate, il quale sostituisce il testo cartaceo e la firma autografa*

**REGOLAMENTO DISCIPLINANTE L'ISTITUTO DELLE FERIE E DEI RIPOSI "SOLIDALI" A
FAVORE DEL PERSONALE DEL COMPARTO SANITA', AREA SANITA' E AREA
FUNZIONI LOCALI**

ART. 1

Finalità ed obiettivi

1. In applicazione di quanto previsto da:

- art. 34 del CCNL Comparto Sanità 21.05.2018;
- art. 34 del CCNL Area Sanità 19.12.2019 (dirigenza medica, sanitaria e delle professioni sanitarie)
- art. 14 del CCNL Area Funzioni Locali 17.12.2020 (dirigenza amministrativa, tecnica e professionale)

il presente Regolamento disciplina l'istituto delle ferie e dei riposi solidali (di seguito per brevità "ferie solidali") ovvero la possibilità per il personale del comparto sanità di cedere, su base volontaria e a titolo gratuito, giorni di ferie / riposi per festività soppresse ai colleghi che abbiano la necessità di prestare assistenza ai figli minori che necessitano di cure costanti per particolari condizioni di salute.

2. L'applicazione del presente Regolamento, che non comporta oneri aggiuntivi per l'Amministrazione, è volto ad accrescere il benessere organizzativo aziendale ed è un importante strumento che, agevolando la solidarietà tra colleghi, si integra con le misure di conciliazione tra vita privata e lavoro, a beneficio dei dipendenti che necessitano di giorni di assenza in numero superiore a quanto contrattualmente previsto per assistere i figli minori in particolari situazioni di svantaggio.

ART. 2

Ambito di applicazione

1. Tale Regolamento si applica a tutto il personale del Comparto Sanità, dell'Area Sanità (dirigenza medica, sanitaria e delle professioni sanitarie) e Area Funzioni Locali (dirigenza amministrativa, tecnica e professionale) della ASST Rhodense, in servizio con contratto a tempo indeterminato e determinato.

ART. 3

Criteri, condizioni e modalità

1. All'inizio di ogni anno l'Amministrazione pubblicherà specifico avviso sul sito internet aziendale per la cessione delle "ferie solidali".

2. I dipendenti che intendono aderire dovranno compilare, entro il termine di 15 giorni dalla pubblicazione dell'avviso, il modulo che verrà allegato a ciascun avviso denominato "*Cessione di ferie solidali*" (Allegato n. 1), indicando il numero di ferie / riposi per festività soppresse che intendono cedere. Tale modulo andrà consegnato alla UOC Amministrazione e Sviluppo del Personale.
3. Scaduto il termine di cui sopra, sarà comunque possibile, a tutti i dipendenti interessati, comunicare la loro disponibilità alla cessione di giornate di ferie con le medesime modalità.
4. I dipendenti aderenti potranno cedere, in tutto o in parte:
 - a) 8 giornate di ferie/anno (6 giornate di ferie / anno per i dipendenti con meno di tre anni di servizio), ridotte proporzionalmente per il personale con contratto di lavoro a tempo parziale verticale;
 - b) 4 giornate di riposo / anno per le festività soppresse di cui all'art. 33, comma 6, del CCNL 21.05.2018, ridotte proporzionalmente per il personale con contratto di lavoro a tempo parziale verticale.
5. Con le medesime modalità e limiti, è riconosciuta la facoltà al personale dimissionario di cedere le giornate di ferie eventualmente non fruite all'atto della cessazione.
6. I dipendenti che si trovano nella condizione di dover prestare assistenza ai figli minori che necessitano di cure costanti per particolari condizioni di salute possono presentare specifica richiesta indirizzata alla UOC Amministrazione e Sviluppo del Personale di utilizzo di "ferie solidali" per un massimo di trenta giorni per ciascuna istanza, utilizzando apposito modello allegato al presente regolamento (allegato n. 2), pubblicato sul sito Intranet aziendale.
7. La richiesta, che può essere reiterata qualora permanga lo stato di necessità per un massimo di trenta giorni per ciascuna istanza, dovrà essere presentata con le seguenti modalità:
 - personalmente all'Ufficio Protocollo;
 - tramite servizio postale;
 - mediante posta elettronica all'indirizzo upg@asst-rhodense.it
8. Alla domanda dovrà essere allegata adeguata certificazione medica comprovante lo stato di necessità di cure costanti in relazione alle particolari condizioni di salute dei figli minori, valida al momento della richiesta e rilasciata esclusivamente da idonea struttura sanitaria pubblica o convenzionata.

ART. 4

Riconoscimento delle ferie solidali

1. Sulla base delle disponibilità pervenute, una volta effettuate le opportune verifiche in merito alla fattibilità della cessione, si procederà alla riconversione ed accredito al dipendente dei giorni di ferie allo stesso ceduti per un massimo di 30 giorni per ogni richiesta, e a ridurre, corrispondentemente, le ferie del personale cedente, con contestuale comunicazione a tutti gli interessati.
2. Nel caso in cui il numero di giorni offerti sia superiore al numero di giorni richiesti, la cessione dei giorni verrà effettuata in misura proporzionale tra tutti gli offerenti ove possibile. In caso di impossibilità di riproporzionamento verranno utilizzate le ferie in ordine di arrivo e fino al soddisfacimento delle richieste.
3. Nel caso di richieste plurime, se il numero di giorni di ferie offerti è inferiore alle richieste pervenute, le giornate cedute saranno distribuite in misura proporzionale tra tutti i richiedenti.
4. Una volta acquisite, le “ferie solidali” rimarranno nella disponibilità del dipendente richiedente, fino al perdurare delle condizioni di necessità di cui all’art. 1. Una nuova istanza potrà essere presentata dal dipendente negli ultimi 15 giorni di fruizione qualora le condizioni che avevano determinato la richiesta siano rimaste immutate. Nel caso in cui prima della fruizione totale o parziale delle “ferie solidali” da parte del richiedente cessino le condizioni di necessità, le stesse torneranno proporzionalmente nella disponibilità degli offerenti.
5. Il dipendente richiedente può fruire delle ferie cedute solo dopo l’avvenuta completa fruizione:
 - a) delle ferie/riposi per festività a lui spettanti;
 - b) delle 18 ore di permessi orari per particolari motivi personali e familiari di cui agli artt. 37 del CCNL 21.05.2018 e del CCNL 19.12.2019;
 - c) dei riposi compensativi eventualmente maturati e dell’eccedenza oraria cumulata.
6. Al termine dell’anno solare le ferie solidali non utilizzate torneranno nella disponibilità degli offerenti, che potranno utilizzarle entro il 30 giugno dell’anno successivo.

Art. 5

Riscontro richieste

L’Azienda si impegna a fornire idoneo riscontro alle richieste di utilizzo di ferie solidali entro il termine di gg. 15 dalla presentazione dell’istanza al protocollo dell’Ente.

Art. 6

Sicurezza dei dati

1. L'Azienda assicura che le operazioni di raccolta e assegnazione delle giornate di "ferie solidali" saranno effettuate nel totale rispetto della vigente normativa in materia di privacy.

Allegato 1- modulo cessione ferie solidali

Al Direttore generale

Alla UOC Amministrazione e Sviluppo del Personale

Il/la sottoscritto/a _____ Matricola n.....

nato/a a il --/--/-- Telefono/ cell.....

dipendente dell'ASST Rhodense nel profilo professionale di _____
con rapporto di lavoro a tempo _____ (pieno / part
time) _____ (determinato / indeterminato) in servizio presso
l'UOC _____ Presidio _____

visto l'avviso relativo alla cessione di "ferie solidali" a favore del personale dipendente dell'ASST Rhodense che si trova nelle condizioni previste da:

- **art. 34 CCNL Comparto Sanità del 21.05.2018**
- **art. 34 del CCNL Area Sanità 19.12.2019 (dirigenza medica, sanitaria e delle professioni sanitarie)**
- **art. 14 del CCNL Area Funzioni Locali 17.12.2020 (dirigenza amministrativa, tecnica e professionale)**

DICHIARA

di voler cedere, su base volontaria e a titolo gratuito

	Anno di competenza _____	Anno di competenza _____
FERIE	n. _____	n. _____
FESTIVITA' SOPPRESSE	n. _____	n. _____

Luogo e data

_____, __/__/__

Firma

- Si allega copia del documento di identità in corso di validità

Allegato 2- modulo richiesta ferie solidali

Al Direttore generale

Alla UOC Amministrazione e Sviluppo del Personale

Il/la sottoscritto/a _____ Matricola n.....

nato/a a il --/--/-- Telefono/ cell.

dipendente dell'ASST Rhodense nel profilo professionale di _____
 con rapporto di lavoro a tempo _____ (pieno / part
 time) _____ (determinato / indeterminato) in servizio presso l'UOC
 _____ Presidio _____

CHIEDE

di poter fruire di n _____ giorni di ferie solidali, ai sensi di:

- art. 34 del CCNL del Comparto del 21/05/2018
- art. 34 del CCNL Area Sanità 19.12.2019 (dirigenza medica, sanitaria e delle professioni sanitarie)
- art. 14 del CCNL Area Funzioni Locali 17.12.2020 (dirigenza amministrativa, tecnica e professionale)

con decorrenza dal ___/___/___ e a tal fine, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere o uso di atti falsi richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

1. che la presente richiesta è preordinata alla necessità di assistere il/la proprio/a figlio/a minore _____ nato/a a _____ il ___/___/___ che abbisogna di cure costanti per particolari condizioni di salute;
2. che le cure in questione verranno svolte presso la struttura / domicilio di seguito indicata: _____
con sede in _____ via _____ n.....
dal giorno ___/___/___ al giorno ___/___/___
3. che la necessità delle cure di cui trattasi è comprovata da adeguata certificazione rilasciata in data ___/___/___ da _____ con sede in _____ via _____ n__ che si allega alla presente istanza;
4. che il sottoscritto ha già fruito/fruirà interamente dei giorni di ferie e di festività soppresse, dei permessi orari retribuiti per particolari motivi personali o familiari, dei riposi compensativi maturati e dell'eccedenza oraria cumulata, al medesimo spettanti.

Luogo e data

Firma

_____, ___/___/___

- Si allega copia del documento di identità in corso di validità