



# REPUBBLICA DI SAN MARINO

## **DECRETO DELEGATO 1 febbraio 2018 n.14**

*(Ratifica Decreto Delegato 31 ottobre 2017 n.127)*

### **Noi Capitani Reggenti la Serenissima Repubblica di San Marino**

*Visto il Decreto Delegato 31 ottobre 2017 n.127 – Prevenzione della disabilità, salute e riabilitazione delle persone con disabilità, sostegno alla persona con disabilità e al nucleo familiare – promulgato:*

*Visto l'articolo 23, commi 1 e 5, della Legge 10 marzo 2015 n.28;*

*Vista la deliberazione del Congresso di Stato n.24 adottata nella seduta del 19 settembre 2017;*

*Visti gli emendamenti apportati al decreto suddetto in sede di ratifica dello stesso dal Consiglio Grande e Generale nella seduta del 30 gennaio 2018;*

*Vista la delibera del Consiglio Grande e Generale n.22 del 30 gennaio 2018;*

*Visti l'articolo 5, comma 3, della Legge Costituzionale n. 185/2005 e gli articoli 8 e 10, comma 2, della Legge Qualificata n.186/2005;*

*Promulghiamo e mandiamo a pubblicare il testo definitivo del Decreto Delegato 31 ottobre 2017 n.127 così come modificato a seguito degli emendamenti approvati dal Consiglio Grande e Generale in sede di ratifica dello stesso:*

## **PREVENZIONE DELLA DISABILITA', SALUTE E RIABILITAZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITA', SOSTEGNO ALLA PERSONA CON DISABILITA' E AL NUCLEO FAMILIARE**

### **TITOLO I AMBITI DI APPLICAZIONE**

#### **Art.1**

*(Principi generali)*

1. In attuazione dei principi generali indicati negli articoli 2 e 4 della Legge 10 marzo 2015 n.28, la Repubblica di San Marino riconosce e garantisce alle persone con disabilità il diritto di godere del più alto standard conseguibile di salute, senza discriminazioni fondate sul proprio stato, prevedendo tutte le misure appropriate per assicurare l'accesso ai servizi sanitari che tengano conto delle specifiche differenze, inclusi i servizi di riabilitazione collegati alla sanità.

#### **Art.2**

*(Finalità)*

1. Il presente decreto delegato ha la finalità di:  
a) definire la posizione sociale della persona con disabilità;

- b) garantire la stessa qualità e standard di servizi e programmi sanitari, gratuiti o a costi sostenibili, già forniti a tutti i cittadini, ma con un'accessibilità e fruibilità specifica al tipo di disabilità;
- c) facilitare la fruibilità dei servizi sanitari e socio sanitari specifici necessari alle persone con disabilità su tutto il territorio, in modo da garantire la diagnosi precoce e l'intervento appropriato nonché i servizi destinati a ridurre al minimo ulteriori disagi;
- d) sostenere la professionalità e la conoscenza degli operatori sanitari e socio sanitari sui diritti umani, della dignità, dell'autonomia e dei bisogni delle persone con disabilità attraverso la formazione su standard per la loro assistenza;
- e) assicurare un approccio globale da parte dei servizi sanitari e socio-sanitari, sotto l'aspetto clinico-organizzativo, anche mediante la strutturazione di percorsi coordinati del progetto assistenziale ed educativo individuale, affinché possano giungere alla miglior gestione della disabilità e delle capacità positive;
- f) prevedere strumenti di sostegno economico che tengano conto del reddito familiare della persona con disabilità e forme di solidarietà nei confronti del nucleo familiare.

### **Art.3**

#### *("Status" della persona con disabilità)*

1. La condizione di disabilità e le capacità positive sono accertate dai servizi sanitari e socio-sanitari dell'ISS, utilizzando un sistema di classificazione basato su criteri validati da organismi internazionali, che garantisca il rispetto per le capacità, in costante evoluzione, delle persone con disabilità. Il sistema di classificazione e la modalità di accertamento sono definiti con apposito Regolamento del Congresso di Stato su proposta del Comitato Esecutivo dell'ISS.

### **Art.4**

#### *(Carta della persona con disabilità)*

1. Al fine di integrare la persona con disabilità nel contesto sociale e con l'obiettivo di incentivare la sua partecipazione alla vita culturale quale beneficio per la salute, si istituisce la "carta della persona con disabilità".
2. La "carta della persona con disabilità" è un tesserino di riconoscimento che permette alla persona con disabilità e all'eventuale accompagnatore di partecipare, a condizioni agevolate a San Marino e all'estero sulla base delle convenzioni in vigore, a spettacoli, manifestazioni, viaggi e iniziative culturali, sociali e sportive. Tali agevolazioni possono essere aggiornate annualmente con nuove opportunità.
3. La carta della persona con disabilità è rilasciata dall'ISS che fornisce informazioni e sostegno ai disabili che intendono usufruirne. La carta sarà accompagnata da un elenco di tutte le agevolazioni ed i diritti offerti in ambito sammarinese ed internazionale, con gli aggiornamenti di cui al comma precedente.

## **TITOLO II**

### **PROGRAMMI DI PREVENZIONE E RIABILITAZIONE**

### **Art.5**

#### *(Prevenzione e interventi per la diagnosi precoce)*

1. Allo scopo di prevenire ogni forma di menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali, l'ISS, promuove misure di prevenzione in collaborazione con tutte le istituzioni, servizi ed uffici interessati.

2. L'informazione e l'educazione per la prevenzione promosse dai servizi sanitari e socio-sanitari dell'ISS per quanto di competenza, in particolare, devono assicurare:
  - a) interventi periodici d'informazione ed educazione sanitaria rivolti a tutta la popolazione, in particolare con progetti mirati alle donne in età feconda, alle coppie ed ai soggetti considerati più a rischio, sulle possibili cause delle disabilità;
  - b) campagne di sensibilizzazione sui rischi provenienti da incidenti stradali, sul lavoro e nell'ambiente domestico e sull'importanza delle vaccinazioni in età pediatrica e in fase preconcezionale per la prevenzione di danni al feto in caso di infezione durante la gestazione.
3. I soggetti considerati più a rischio sono informati e seguiti con particolare attenzione specifico dai servizi sanitari e socio-sanitari in relazione alla tipologia di disabilità e del rischio stesso, con iniziative mirate a carico dell'ISS, in collaborazione con tutti i servizi competenti.
4. L'ISS ha il compito di coordinare le campagne di sensibilizzazione per la prevenzione della disabilità, promosse dai servizi sanitari e socio-sanitari, in collaborazione con quelle sostenute da enti ed associazioni.
5. Gli interventi per la prevenzione e la diagnosi prenatale e precoce dei deficit si attuano in particolare attraverso:
  - a) interventi diagnostici in fase preconcezionale, durante la gravidanza, il parto, il periodo neonatale, perinatale e nelle varie fasi di sviluppo, attraverso servizi di consulenza genetica e diagnosi prenatale e precoce per la prevenzione delle malattie genetiche che possono causare menomazioni fisiche, psichiche, e sensoriali;
  - b) il controllo periodico anche in gravidanza per l'individuazione e la terapia di eventuali patologie complicanti e la prevenzione delle loro conseguenze;
  - c) l'assistenza, anche psicologica, per la gravidanza, i parti e le nascite a rischio;
  - d) un'attività di prevenzione specifica, che tuteli i bambini fin dalla nascita, anche mediante il coordinamento con gli operatori dei Servizi Socio Educativi per la Prima Infanzia, della Scuola d'Infanzia e della scuola dell'obbligo, per accertare l'esistenza o l'insorgenza di patologie e/o di cause invalidanti anche nell'ambiente circostante;
  - e) l'individuazione e la rimozione, negli ambienti di vita e di lavoro, dei fattori di rischio che possono determinare malformazioni congenite e patologie invalidanti, anche per patologie ereditarie, con adeguata informazione a tutta la cittadinanza e ai soggetti coinvolti.
6. La lettura e l'analisi dei dati statistici, raccolti dai servizi dell'ISS e da altri servizi del Settore Pubblico Allargato, è di competenza dell'Authority Sanitaria, sulla base dei propri compiti e funzioni, coerentemente con gli obiettivi delle Linee di indirizzo annuali dell'ISS e con le risorse assegnate dall'apposito bilancio.

#### **Art.6**

##### *(Piano Individualizzato di Vita - PIV)*

1. Viene elaborato, per ogni soggetto che si trova nella condizione di disabilità, il Piano Individualizzato di Vita (PIV) dai referenti dei servizi sanitari e socio-sanitari coordinati in team, con la partecipazione diretta, se possibile, della stessa persona con disabilità e della sua famiglia.
2. Finalità del PIV è personalizzare gli interventi in un'ottica progettuale rispettosa degli obiettivi di vita della persona con disabilità, promuovendone i vari piani di azione e d'intervento.
3. Nell'ambito del sistema informativo sanitario, viene assicurato il flusso di informazioni, atti, anamnesi, relazioni, valutazioni, comunicazioni e ogni altro elemento che costituisce la "memoria" del PIV a tutti i livelli con lo scopo di fornire una panoramica completa di tutti gli interventi.

#### **Art.7**

##### *(Salute e riabilitazione)*

1. La salute, il recupero e la riabilitazione della persona con disabilità si ricercano e si realizzano con programmi che prevedano prestazioni sanitarie, educative e sociali integrate tra

loro, che valorizzino le abilità di ogni persona con disabilità e agiscano sulla globalità della situazione di svantaggio, coinvolgendo il nucleo familiare e l'intera comunità, differenziata in ragione della fascia di età.

2. I programmi e le prestazioni integrate devono garantire interventi riabilitativi capaci di soddisfare cinque caratteristiche essenziali: precocità, intensività, continuità, completezza e domiciliarietà:

- a) Precocità: i trattamenti riabilitativi devono essere attuati tempestivamente, anche a pochi mesi di età o ai primi segni di esordio della disabilità, per limitarne o annullarne le conseguenze, impedendo e/o limitando l'insorgenza di danni secondari.
- b) Intensività: fornire la maggior quantità possibile di stimoli al quale la persona con disabilità non è in grado di accedere autonomamente, modulando opportunamente intensità, frequenza e durata del trattamento e le opportunità d'interazione con l'ambiente circostante.
- c) Continuità: senza interruzione degli interventi nelle varie fasce d'età.
- d) Completezza: i trattamenti riabilitativi prendono in considerazione la persona nella sua identità e globalità.
- e) Domiciliarietà: i trattamenti vengono assicurati anche nell'ambiente familiare della persona con disabilità quando necessario e possibile, con il coinvolgimento del sistema familiare affinché il programma riabilitativo risulti efficace ed efficiente.

3. A questo fine l'ISS, tramite le strutture proprie o convenzionate sulla base delle risorse economiche assegnate, assicura e programma:

- a) gli interventi per la cura e la riabilitazione della persona con disabilità, nonché gli specifici interventi riabilitativi ambulatoriali, a domicilio o presso i centri socio-educativi o socio-assistenziali a carattere diurno o residenziale offerti dal servizio sanitario;
- b) la fornitura e la riparazione di apparecchiature, attrezzature, protesi, sussidi tecnici e tecnologici necessari ed adeguati al fabbisogno, per il trattamento dei deficit, secondo quanto previsto da apposito prontuario-nomenclatore adottato dal Comitato Esecutivo dell'ISS. Il prontuario-nomenclatore è aggiornato periodicamente sulla base delle evoluzioni tecnologiche e viene reso pubblico e accessibile;
- c) interventi di carattere sociale, di assistenza sociale e/o sanitaria integrata, a sostegno della persona con disabilità e del nucleo familiare o extra-familiare in cui essa è inserita, attraverso il potenziamento dell'assistenza socio-sanitaria a domicilio;
- d) sostegno ed eventuale potenziamento di centri diurni e/o residenziali inseriti nel contesto sociale sammarinese, per assicurare alla persona con disabilità, priva anche temporaneamente di una idonea sistemazione familiare o affidataria, un ambiente di vita adeguato, in linea con i disposti di cui all'articolo 9, comma 1, lettera b), della Legge-quadro n.28/2015.
- e) l'incentivazione all'istituzione o all'adattamento di centri socio riabilitativi ed educativi diurni a valenza sociale ed educativa, che perseguano lo scopo di rendere possibile una vita di relazione a persone temporaneamente o permanentemente disabili e le cui verificate capacità positive non consentano idonee forme di integrazione lavorative in un contesto non protetto, anche tramite Fondazioni, Cooperative ed Associazioni, ai sensi della normativa vigente con l'accreditamento e il controllo dell'Authority Sanitaria.

## **Art.8**

### *(Qualificazione degli operatori)*

1. In linea con l'articolo 9, comma 1, lettera c), della Legge-quadro n.28/2015, al fine di garantire i più alti livelli di assistenza integrata e riabilitativa, è garantita dall'ISS, anche in collaborazione con l'Università della Repubblica di San Marino, o con strutture accreditate fuori territorio, la formazione permanente per i professionisti e per gli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari dell'ISS. La programmazione di corsi specifici di aggiornamento è inserita annualmente nel Piano formativo dell'ISS.

**Art.9**

*(Accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari)*

1. Ogni individuo ha il diritto di accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richieda, senza trovare ostacoli all'accesso al servizio o ad un percorso clinico a causa del tipo o della gravità della propria disabilità. Nei servizi del settore sanitario e socio-sanitario vanno previsti tutti gli ausili necessari e alternativi nonché indicazioni accessibili per agevolare l'accesso alla persona con disabilità e ai familiari.
2. I singoli servizi definiscono e concordano con gli stessi interessati o con il nucleo familiare, ove ritenuto necessario, percorsi adeguati per l'accesso in termini di orari e modalità tenendo conto dei rischi e delle necessità legate alla disabilità e delle caratteristiche ambientali e strutturali del servizio medesimo.
3. I singoli servizi fissano, sulla base di regolamenti della Direzione ISS, i tempi massimi di attesa presso la struttura di riferimento, entro i quali determinate prestazioni devono essere erogate tenendo conto del grado di classificazione della disabilità e in relazione al grado di urgenza evitando il più possibile al paziente eventuali stress e disagi relativi ai tempi e all'ambiente ospedaliero.

**Art.10**

*(Area disabilità)*

1. Ai sensi dell'articolo 10, comma 2, della Legge-quadro n.28/2015 l'Area Disabilità istituita nell'ambito del Dipartimento Socio-Sanitario, è una funzione che coordina i Servizi Sanitari e Socio-Sanitari inerenti la disabilità, con la specifica funzione di sviluppare l'integrazione tra tutti i servizi in ragione del Piano Individualizzato di Vita. Nella funzione di coordinamento di tutti i servizi, l'Area Disabilità si relaziona anche con le scuole di ogni ordine e grado, gli Uffici del Lavoro, gli Uffici delle Attività Sociali e Culturali e ogni altro Ente pubblico e privato.
2. L'ISS è tenuto ad avviare lo sviluppo e la realizzazione dell'Area Disabilità che troverà formalizzazione nell'atto organizzativo dell'ISS, al fine di garantire la presa in carico globale della persona con disabilità.
3. Nell'ambito dell'Area disabilità, è istituito lo sportello denominato "Spazio Disabilità", in cui opera l'Operatore dell'Accoglienza al fine di garantire un servizio di front office, anche in collaborazione con l'URP, contattabile anche per via telefonica e rete internet finalizzato a fornire informazioni in merito a:
  - a) differenti possibilità di risposta istituzionale ed extraistituzionale, ai bisogni della persona con disabilità e delle loro famiglie;
  - b) modalità di accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari dell'ISS;
  - c) normative in materia di tutele e benefici in favore della persona con disabilità in tutti gli ambiti con particolare riferimento all'ambito sanitario, scolastico, lavorativo nonché ai permessi e congedi parentali per l'assistenza alle famiglie;
  - d) offerte dei servizi pubblici e privati per l'assistenza alla persona con disabilità, anche sul territorio;
  - e) presidi sanitari e ausili tecnici protesici previsti dal nomenclatore di cui all'articolo 7.
4. Nell'ambito delle attività del servizio "Spazio Disabilità", che è tenuto a garantire tutte le informazioni in materia di disabilità anche per via telematica, è prevista l'eventuale pubblicazione di articoli e la diffusione di newsletter periodiche.
5. Lo "Spazio Disabilità" istruisce le pratiche per:
  - a) il rilascio della "carta della persona con disabilità", di cui all'articolo 4 del presente decreto delegato;
  - b) l'autorizzazione per il rilascio del permesso parcheggio disabili consegnato dalla Polizia Civile;
  - c) l'autorizzazione a fruire dei congedi parentali per l'assistenza ai familiari disabili;
  - c bis) l'inserimento lavorativo, richiesta di sussidi/contributi/presidi/rimborsi.

**Art.11**

*(Forme di sostegno economico)*

1. I sussidi di cui al prontuario-nomenclatore adottato dall'ISS sulla base di apposito Regolamento del Congresso di Stato, con il supporto tecnico dell'Authority Sanitaria, sono garantiti dall'ISS nei confronti della persona con disabilità e/o rivolti al nucleo familiare o extra familiare che se ne occupa, sulla base dell'indicatore che valuta la condizione economica della famiglia.
2. È previsto il rimborso, per tutte le fasce di età, per le spese dei progetti educativi e/o riabilitativi individualizzati non erogati dall'ISS, indicati dal medico di riferimento dell'ISS e subordinati all'autorizzazione degli uffici preposti dell'ISS, sulla base dell'indicatore che valuta la condizione economica della famiglia.

**Art.12**

*(Consulenze specialistiche)*

1. L'ISS garantisce consulenze, terapie e riabilitazioni specialistiche da somministrare alle persone disabili, su indicazione del professionista alle dipendenze dell'ISS che certifica la diagnosi di disabilità. Qualora le consulenze, terapie e/o riabilitazioni specialistiche non fossero garantite dall'ISS, sono sostenute attraverso l'attivazione di convenzioni con centri specialistici esterni, sulla base delle linee guide del Piano Sanitario.

**Art.12-bis**

*(Persone con disabilità gravi e/o prive di sostegno familiare –  
“Durante, Dopo di noi e Vita Indipendente”)*

1. Le persone con disabilità gravi e/o prive di sostegno familiare, in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di sostenere le responsabilità assistenziali, sulla base di progetti personali formulati dai servizi preposti, possono essere prese in carico nelle strutture residenziali dell'ISS.
2. Al fine di ampliare le opportunità e creare possibili alternative all'istituzionalizzazione, lo Stato si impegna a:
  - a) studiare prioritariamente norme per favorire ogni possibile forma di autonomia assistita, anche domiciliare nei casi possibili;
  - b) concorrere alla nascita di iniziative autonome per la creazione di strutture articolate in cui trovino accoglienza le persone disabili, sulla base del principio di “sussidiarietà”;
  - c) implementare il servizio di assistenza domiciliare per persone con disabilità in base alle varie esigenze valutate sulla base del proprio piano personale e delle esigenze familiari.
3. Il Governo si impegna a presentare un progetto, concordato con la Commissione CSD-ONU e le Associazioni che si occupano di disabilità, che preveda:
  - a) il diritto alle persone con disabilità ad ogni possibile forma di vita indipendente e autodeterminata, attraverso il finanziamento diretto di progetti di assistenza personale autogestita finalizzati a contrastare l'isolamento e a garantire la vita all'interno della comunità e l'integrazione con il proprio ambiente sociale;
  - b) la creazione di strutture, anche autogestite, rispondenti ai requisiti necessari, per le quali lo Stato predisponga concorso alle spese, sgravi fiscali per donazioni, lasciti ereditari e costi di costruzione, forme assicurative mirate ed ogni altra possibile facilitazione per permettere forme alternative di residenzialità. Le strutture devono essere abilitate dall'Authority Sanitaria.

**Art.13**

*(Modifica dell'articolo 5 della Legge 29 ottobre 2003 n.137 e successive modifiche)*

1. L'articolo 5 della Legge 29 ottobre 2003 n.137 così come sostituito dall'articolo 1 della Legge 30 luglio 2007 n.92 e successivamente modificato dall'articolo 1 della Legge 31 marzo 2014 n.43, è così sostituito:

**“Art.5**

*(Congedi Parentali)*

1. Nei primi quattordici anni di vita del bambino ciascun genitore, alternativamente, ha diritto di assentarsi dal lavoro, in caso di malattia del figlio, certificata dal medico curante, secondo i tempi e le modalità di seguito specificate e precisamente:

- a) per l'intera durata della malattia, senza retribuzione, se il figlio ha un'età inferiore ai sei anni;
- b) fino a cinque giorni lavorativi non retribuiti all'anno qualora il figlio abbia un'età compresa fra i sei e i quattordici anni. Nel caso di genitori con più figli di età compresa fra i sei e i quattordici anni, il diritto di assentarsi dal lavoro è aumentato fino a dieci giorni lavorativi non retribuiti all'anno.

2. A parziale deroga con quanto disposto nel precedente comma, i genitori possono avanzare motivata richiesta al Comitato Esecutivo dell'ISS per ottenere il diritto di astensione congiunta dal lavoro. Il Comitato Esecutivo dell'ISS autorizza tale deroga specificandone la motivazione e la durata sulla base delle indicazioni contenute nell'apposito protocollo di cui al quinto comma.

3. La malattia del bambino di età inferiore a quattordici anni, che dia luogo a ricovero ospedaliero, interrompe il decorso del periodo di ferie o congedo in godimento da parte del genitore.

4. Ad esclusione di quanto disposto dal secondo comma, ai fini della fruizione dei congedi di cui al presente articolo la madre o il padre sono tenuti a presentare una dichiarazione attestante che l'altro genitore non è in astensione dal lavoro negli stessi giorni per il medesimo motivo.

5. Il genitore residente, e anche l'affidatario, che svolge un'attività lavorativa, sia essa di lavoro dipendente che di lavoro autonomo, o, in alternativa, il familiare cittadino o residente che abitualmente si prende cura del portatore di grave handicap permanente o temporaneo o del portatore di gravissima patologia correlata all'età, debitamente certificata secondo l'apposito protocollo stilato dal Comitato Esecutivo dell'ISS, ha diritto ad assentarsi dal lavoro fino ad un massimo di ore mensili pari ai 4/5 dell'orario di lavoro settimanale, così come stabilito dai contratti collettivi di settore e/o integrativi aziendali ovvero di quello effettivamente svolto in caso di rapporti di lavoro a tempo parziale. Tali ore non sono cumulabili nell'arco dell'anno e sono riconosciute a titolo di permesso speciale retribuito.

5 bis. Le richieste dei permessi speciali retribuiti ai sensi del precedente comma dovranno essere inoltrate almeno tre giorni prima, fatti salvi i casi di urgenza.

5 ter. Le condizioni di cui al comma quinto devono essere certificate per la prima volta dalla Direzione dei Servizi Ospedalieri e Specialistici, sentiti i servizi specialistici interessati, eventualmente integrati da esperti in materia anche esterni all'ISS, per quanto di competenza, su domanda da presentarsi al Medico Fiscale il quale, verificata la sussistenza dei requisiti, rilascerà la necessaria autorizzazione.

5 quater. Gli oneri relativi ai permessi speciali retribuiti in favore delle famiglie beneficiarie sono imputati alla “Cassa Corresponsione Assegni Familiari” dell'ISS, con anticipazione del datore di lavoro da recuperarsi mediante detrazione dai contributi dovuti nel mese corrente.

5 quinquies. Il permesso speciale sarà corrisposto al 100% della retribuzione netta al lavoratore dipendente ed al 100% del reddito dichiarato o accertato nell'anno precedente, rapportato a 365 giorni, per il lavoratore autonomo.

5 sexies. Apposito regolamento del Comitato Esecutivo dell'ISS disciplinerà le modalità di richiesta dei permessi speciali di cui sopra e le modalità di calcolo per la corresponsione al

lavoratore autonomo di quanto previsto al comma che precede per la mancanza di reddito dichiarato o accertato nell'anno di riferimento o per l'impossibilità di applicare ad esso il rapporto di 365 giorni.

5 septies. Con le medesime modalità e procedure di cui al comma quinto, il diritto di assentarsi dal lavoro, a titolo di permesso speciale retribuito, è esteso al lavoratore portatore di grave handicap permanente.”.

#### **Art.14**

*(Integrazione della Legge 29 ottobre 2003 n.137 e successive modifiche)*

1. Dopo l'articolo 5 della Legge 29 ottobre 2003 n.137 così come sostituito dall'articolo 1 della Legge 30 luglio 2007 n.92 e successivamente modificato dall'articolo 1 della Legge 31 marzo 2014 n.43, è aggiunto il seguente articolo 5bis:

#### **“Art.5-bis**

*(Congedo parentale lungo retribuito)*

1. Nei primi quattordici anni di vita del bambino con disabilità certificata, nell'eventualità dell'insorgenza di una patologia gravissima, anche temporanea, documentata dal medico di riferimento e debitamente certificata, qualora la minorazione singola o plurima abbia ridotto l'autonomia personale in modo da rendere necessario l'intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella relazionale, certificato dai servizi preposti dell'ISS, la lavoratrice madre dipendente subordinata o, in alternativa, il lavoratore padre dipendente subordinato, anche adottivi o affidatari, ad esclusione del lavoratore domestico e del lavoratore a domicilio, ha diritto a un periodo di aspettativa della durata massima complessiva di 2 anni, anche frazionabile a mesi. Tale periodo è retribuito sulla base della media retributiva contrattuale degli ultimi 6 mesi percepita dal dipendente ridotta di un terzo, e comunque non superiore alla retribuzione contrattuale media mensile territoriale di cui all'articolo 54 della Legge 11 febbraio 1983 n.15 e successive modifiche, ridotta di un terzo e coperto da contribuzione figurativa.

2. L'indennità è a carico dell'ISS ed è erogata sulla base dell'indicatore che valuta la condizione economica della famiglia. L'indennità e il contributo figurativo vengono rapportati a mesi in misura proporzionale, se l'aspettativa è richiesta per periodi frazionati.

3. L'indennità è anticipata dal datore di lavoro ed è portata a conguaglio con gli apporti contributivi dovuti all'ISS.

4. Durante tutto il periodo di aspettativa il lavoratore non può essere licenziato ed il datore di lavoro non è tenuto a corrispondere i salari differiti.

5. Il comma 1 non si applica per il periodo in cui il disabile risulti ricoverato presso una struttura sanitaria o socio-sanitaria anche per motivi non legati alla disabilità o in istituto specializzato adibito ad accoglimento dei portatori di handicap che, escludano esplicitamente l'assistenza di un familiare.

6. Le modalità e la documentazione utile per richiedere l'aspettativa retribuita di cui al comma 1 sono contenute nell'apposito protocollo stilato dal Comitato Esecutivo dell'ISS.”.

#### **Art.15**

*(Solidarietà tra lavoratori)*

1. I lavoratori possono donare i propri giorni di ferie non utilizzati per permettere a colleghi della stessa azienda, settore o anche a livello intersettoriale, di accudire familiari disabili bisognosi di assistenza accertata nei termini previsti dalla Legge n.137/2003.

2. I lavoratori pubblici che intendano donare i propri giorni di ferie a colleghi dipendenti del Settore Pubblico Allargato, sono tenuti ad inoltrare comunicazione in carta semplice al competente



ufficio preposto alla gestione del personale nella Pubblica Amministrazione o nell'ente pubblico di appartenenza, per le necessarie registrazioni.

3. Nel settore privato le modalità, le garanzie e le tutele per il dipendente e per l'azienda sono demandate alla contrattazione collettiva e riconosciute anche prevedendo possibili fondi di compensazione.

**Art.15-bis**

*(Norma transitoria e di coordinamento)*

1. Le richieste di congedo parentale di cui all'articolo 5 della Legge 29 ottobre 2003 n.137 così come modificato dall'articolo 13 del presente decreto delegato, possono essere autorizzate purché rispettino i limiti previsti al comma 5 del medesimo articolo 5.

*Dato dalla Nostra Residenza, addì 1 febbraio 2018/1717 d.F.R.*

I CAPITANI REGGENTI

*Matteo Fiorini – Enrico Carattoni*

IL SEGRETARIO DI STATO  
PER GLI AFFARI INTERNI

*Guerrino Zanotti*

