



**COMUNE DI PUTIGNANO**

**DETERMINAZIONE  
R.C.G.335\_2017 DEL 15-02-2017**

Det.I AREA 211-2017 del 06-02-2017

**I AREA - AFFARI GENERALI ED ISTITUZIONALI - GESTIONE  
RISORSE UMANE - CULTURA - P.I. - BIBLIOTECA - MUSEO -  
DEMOGRAFICI - CED - URP - AFFARI SOCIALI - TRASPARENZA**

**Dirigente: Dott. Domenico Mastrangelo**

**Responsabile del Procedimento: GIULIA VITTI LACITIGNOLA**

**Estensore della Determina: GIULIA VITTI LACITIGNOLA**

---

**OGGETTO: AMBITO TERRITORIALE DI PUTIGNANO - PROGETTO "HOME CARE PREMIUM 2014". PRESTAZIONI INTEGRATIVE RESIDENZIALI. ASSUNZIONE IMPEGNO DI SPESA PERIODO 01.01\_30.06.2017.**

---

## IL DIRIGENTE 1^ AREA

**Visto** l'art.107 del TUELL approvato con D.L.gs. del 18.8.2000 n.267;

**Vista** la Deliberazione di G.C. n. 1 del 05/01/2017 di "Autorizzazione alla gestione amministrativa ai Responsabili di Servizio in attesa dell'approvazione dei documenti di programmazione 2017-2019";

**Vista** la delibera di Consiglio Comunale n.32 del 6.6.2016 relativa all'approvazione del Documento Unico di Programmazione e del Bilancio di Previsione 2016-2017-2018;

**Visto** il decreto n°37/2014 (prot.n. 47906 del 18/11/2014) con il quale il Sindaco ha conferito l'incarico per l'espletamento delle funzioni di Dirigente della 1^ AREA AA.GG.II. – Servizio Affari Sociali al Dr. Domenico Mastrangelo;

**Vista** la Deliberazione del C.I. n. 32/13 di conferimento incarico Coordinatore l'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale di Putignano alla Dr.ssa G. Lacitignola;

**Premesso che l'Ambito Territoriale di Putignano**

- nel dicembre 2013 ha aderito, attraverso sottoscrizione di apposito Regolamento, al Progetto promosso dall'INPS - Gestione ex INPDAP denominato *Home Care Premium 2014* che finanzia progetti innovativi e sperimentali di Assistenza Domiciliare a favore dei dipendenti pubblici, loro coniugi conviventi e familiari di primo grado, prevedendo l'erogazione di un contributo mensile e altre prestazioni integrative finalizzate alla cura delle persone non autosufficienti;

- sottoscriveva apposito Accordo tra INPS e Comune di Putignano (capofila), in data 16.3.2015, disciplinate la durata del progetto, i soggetti beneficiari, le prestazioni, gli obblighi dell'Ambito, la rendicontazione ecc..;

- per la gestione del Progetto è assegnatario di apposito contributo di massima, accertato alla risorsa 2521 cap. 12521 ed impegnato 1/10/04/03 cap.11303.28, spendibile in misura proporzionale al numero dei beneficiari inseriti nel Progetto INPS;

**Atteso che**

- l'INPS in data 29.01.2015 ha pubblicato l' "Avviso pubblico progetto Home Care Premium assistenza domiciliare" 2014, per la presentazione delle istanze da parte di cittadini non autosufficienti residenti nei cinque Comuni dell'Ambito, al quale hanno partecipato n.47 cittadini, e (esclusi decessi, rinunce ecc..) ammessi n. 34.

- il progetto *Home Care Premium 2014* prevede la elaborazione, da parte degli assistenti sociali comunali riconosciuti case manager e responsabili della "presa in carico", per ogni Soggetto ammesso a finanziamento da parte dell'Inps, di un "Programma socio assistenziale familiare" nel quale definire le prestazioni/interventi/ausili domotici, a supporto della disabilità del beneficiario; le prestazioni, come previsto nel Regolamento e nell'Accordo, possono essere prevalenti (assistente familiare/badante) e rimborsate all'utente direttamente dall'INPS o prestazioni integrative da attivare a cura dell'Ambito/Ufficio di Piano e allo stesso rimborsate a presentazione di documentazione amministrativa e contabile;

l'Ambito ha garantito ai Soggetti ammessi nel progetto *Home Care Premium 2014* il Programma socio assistenziale familiare per loro previsto in funzione del differimento della scadenza del Progetto stabilita dall'INPS ovvero sino al 31.12.16;

**Vista** la Det. Dir. 1^ Area n.1248 del 30/08/2016 con la quale si stabilisce la continuità del Programma socio assistenziale in favore della sig. ra G.A., (1930) che a partire dal 01/09/2016 prevede l'erogazione di un contributo mensile di € 520,78 (Iva inclusa ed onnicomprensivo di spese e bolli) per il pagamento della retta presso la Struttura "RSA CASA NEEMIA" di Locorotondo - Via Cisternino,226 dove l'anziana è ricoverata, e si assume l'impegno di spesa sulle disponibilità residuali 2015 del Fin. Home Care Premium – cap. 11303/27 imp. N. 4512/2014 sub. 18/2016, periodo 01/09 – 31/12/2016 per un importo complessivo di € 2.083,12 (€ 520,78 x 4 mesi);

**Atteso, altresì che** l'INPS ha provveduto a liquidare, le spese rendicontate dall'Ambito come di seguito:

- € 9.720,00 periodo 01/03/2015 - 01/09/2015 (acconto);

- € 23.592,63 periodo 01/06/2015 e al 30/11/2015 (saldo)

- € 65,56 periodo 1.12.15 al 29.2.16 (acconto)

**Vista:**

- la Determinazione Dirigenziale 1^ Area n.2066/2016 di accertamenti e disaccertamenti di entrata, di disimpegni e di assunzione di impegno di spesa per l'anno 2017, sul medesimo capitolo 11303/27;

- la Determinazione della Direzione Centrale n.685 del 24/11/2016 (agli atti prot.n.63332/2016) attestante l'ulteriore differimento del termine di scadenza del Progetto HCP dal 31/12/2016 al 30/06/2017, per cui si rende necessario continuare a garantire il programma socio assistenziale (residenzialità) approvato per la Sig.ra G.A. (1930) sino alla medesima scadenza;

**Vista, altresì,** la Convenzione Rep.n.7/2017 sottoscritta tra l'Ambito Territoriale di Putignano e la Società "Benessere Community Care Srl" di Locorotondo, relativa alla ospitalità di Soggetti ammessi nel Progetto HCP;

**Vista** la Legge n.190 del 06/11/2012, riguardante il contrasto alla corruzione e all'illegalità nella pubblica amministrazione, e allegata al presente atto la propria dichiarazione in qualità di Dirigente, nonché del Responsabile del procedimento;

**Visto** l'art.183 del D.to Lgs. n.267/2000

**DETERMINA**

**per tutto quanto in premessa narrato, che si intende integralmente riportato,**

**di confermare** il “Programma socio assistenziale” della Sig.ra G.A. (1930 residente in Locorotondo) a valere sul Finanziamento Home Care Premium dell’INPS, attraverso inserimento c/o “RSA Casa Neemia” di Locorotondo per il periodo 01.01.2017- 30.06.2017;

**di dare atto che** la spesa massima di € 3.124,68 (Iva inclusa e ogni altro onere e bolli) trova copertura sulle disponibilità del Fondo *Home Care Premium 2014*, Bilancio 2017, come di seguito:

Importo €	capitolo	Codice bilancio	Impegno	Da frazionare
3.124,68	11303/27	12.05-1.03.02.99.999	3296/2016	

**di stabilire che** la liquidazione avverrà con successivo atto dirigenziale, a presentazione di note contabili da parte della Società Benessere Community Care Srl di Locorotondo entro giorni 30 dalla ricezione delle stesse, previo accertamento di regolare esecuzione del servizio;

**di dare comunicazione** del presente atto alla Ditta e alla beneficiaria;

**di trasmettere** il presente provvedimento per gli atti consequenziali alla 2^ Area Economico-Finanziaria e all’Ufficio Delibere (1^ Area) per gli adempimenti di competenza

Il Coordinatore l’Ufficio di Piano  
**Dr.ssa Giulia LACITIGNOLA**

Il Dirigente 1^Area  
**Dr. Domenico MASTRANGELO**

## SCHEDA VALUTAZIONE DEL GRADO D'ESPOSIZIONE A RISCHIO

AREA DI RISCHIO:			
PROCESSO:			
	<b>FATTORI DI RISCHIO</b> <small>Indice di valutazione della probabilità</small>	<b>VALORE</b> <small>da 1 a 5</small>	<b>EVENTUALI CORRETTIVI</b> <small>Indicare, in caso di rilevanza alta del valore del singolo procedimento, gli opportuni correttivi da apportare al fine di scongiurare e/o limitare al massimo il grado di esposizione al rischio</small>
PROCEDIMENTO	Discrezionalità <small>Parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi.</small>	1	
DIRIGENTE DI AREA	Complessità del processo <small>No il processo coinvolge una sola P.A.</small>	2	
RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	Rilevanza esterna <small>Si, il risultato del procedimento è rivolto direttamente ad utenti esterni alla P.A. di riferimento</small>	2	
	Frazionabilità <small>No</small>	1	
ADDETTO AL PROCEDIMENTO	Valore economico <small>Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi economici a soggetti esterni</small>	2	
	Controlli <small>Si per il 50% circa</small>	1	

INDICE DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO	Impatto organizzativo	1	
	Impatto reputazionale	1	
	Impatto sull'immagine	1	

**DICHIARAZIONE di  
INSUSSISTENZA di SITUAZIONI di CONFLITTO d'INTERESSE**

Il sottoscritto Dott. Domenico Mastrangelo, Dirigente I AREA del Comune di Putignano, in relazione al procedimento di cui alla propria determinazione dirigenziale n° 211 del 06-02-2017, OGGETTO AMBITO TERRITORIALE DI PUTIGNANO - PROGETTO "HOME CARE PREMIUM 2014". PRESTAZIONI INTEGRATIVE RESIDENZIALI. ASSUNZIONE IMPEGNO DI SPESA PERIODO 01.01\_30.06.2017.

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti della Legge 6 novembre 2012 e del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, che:

- a) non sussistono situazioni di conflitto di interesse con i Soggetti interessati al procedimento di cui all'oggetto e per i quali è fatto obbligo espresso di astenersi ai Dirigenti, ai Capo Settore, alle Posizioni Organizzative, ai Funzionari, agli Istruttori Direttivi, ai Responsabili di Procedimento dall'adottare pareri, valutazioni tecniche, atti endoprocedimentali, nonché il provvedimento finale, segnalando, con propria dichiarazione, ogni situazione di conflitto, anche potenziale;
- b) e che di conseguenza non sussistono con i Soggetti interessati:
  - ✓ legami di parentela o affinità sino al quarto grado;
  - ✓ legami di stabili di amicizia e/o di frequentazione abituale;
  - ✓ legami professionali;
  - ✓ legami societari;
  - ✓ legami associativi;
  - ✓ legami politici;
  - ✓ legami di diversa natura capaci di incidere negativamente sull'imparzialità dei Dirigenti, delle Posizioni Organizzative e dei Responsabili di Procedimento.

*Putignano, li 06-02-2017*

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  
GIULIA VITTI LACITIGNOLA

IL DIRIGENTE I AREA  
Dott. Domenico Mastrangelo,

**AREA ECONOMICA – FINANZIARIA**  
**VISTO DI REGOLARITÀ CONTABILE ED ATTESTAZIONE COPERTURA**  
**FINANZIARIA**

Ai sensi dell'art. 151, 4° comma, del D. Lgs. 267 del 18 Agosto 2000 si attesta la regolarità contabile e la copertura finanziaria della spesa.

La spesa complessiva di € 3.124,68 (CIG. ) di cui alla presente determinazione del Responsabile di Area graverà:

Capitolo/Art	Importo	Anno	Impegno N.	Data Impegno	Codice di Bilancio
--------------	---------	------	------------	--------------	--------------------

Capitolo/Art	Importo	Sub. Impegno N.	Data Sub. Impegno	Codice di Bilancio
--------------	---------	-----------------	-------------------	--------------------

11303/ 27	3.124,68	3	30-12-2016	1100403
-----------	----------	---	------------	---------

Capitolo/Art	Importo	Liquidazione N.	Data Liquidazione	Codice di Bilancio
--------------	---------	-----------------	-------------------	--------------------

*Putignano, lì 14-02-17*

IL RESPONSABILE DELL'AREA  
F.to Dott.ssa PERILLI ANGELA