

	COMUNE DI PUTIGNANO
	DETERMINAZIONE R.C.G.3110_2016 DEL 28-11-2016 Det.I AREA 1753-2016 del 15-11-2016
	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: ANITA GIOTTA

OGGETTO: AMBITO TERRITORIALE DI PUTIGNANO. PROGETTO "HOME CARE PREMIUM 2014". AVVISO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA COSTITUZIONE DI UNA SHORT LIST DI SOGGETTI PER L'EROGAZIONE DI AUSILI.ASSUNZIONE IMPEGNO DI SPESA.

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 Consiglio Comunale n.32 del 6.6.2016 relativa all'approvazione del Documento Unico di Programmazione e del Bilancio di Previsione 2016.2017-2018, dichiarata immediatamente eseguibile;

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, per una durata temporale di 9 mesi;

- 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 che entreranno nel Progetto INPS;

Dato atto che

- in data 29.01.2015 l'INPS pubblicava 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 partecipavano n.47 cittadini di cui (esclusi decessi, rinunce ecc..) ammessi n. 34.

- il progetto *Home Care Premium 2014* prevedeva 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 erano state definite 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;

- per alcuni Soggetti, ammessi dall' INPS, ovvero n.16, nel “Programma socio assistenziale familiare” si prevedeva la fornitura di ausili/ dotazioni/attrezzature/ strumenti tecnologici, necessari per ridurre il grado di non autosufficienza, il livello di bisogno assistenziale e il rischio di degenerazione ulteriore, nel numero di 28 ausili complessivamente (costo unitario €300,00), la cui acquisizione da parte dell'Ambito, da circolari INPS, deve avvenire attraverso procedura di evidenza pubblica;

Atteso che l'Ambito Territoriale di Putignano intende procedere alla creazione di una short list di Imprese in grado di fornire gli ausili in questione ai beneficiari ammessi da progetto “Home Care Premium 2014”;

Visto che

- l'Ufficio di Piano ha predisposto l'Avviso-Manifestazione di interesse e il modello di domanda, allegati al presente atto, per acquisire la disponibilità delle Imprese per la costituzione della Short list di cui al punto precedente

- la somma necessaria alla fornitura di quanto sopra ai cittadini beneficiari della misura “Home Care Premium 2014” è di € **8.100,00** (IVA compresa), e la cui copertura riviene dal Fondo *Home Care Premium 2014* (cap. 11303/27)

Ritenuto necessario approvare gli atti di cui sopra e provvedere alla pubblicazione dell'Avviso in questione sui Siti istituzionali e all'Albo Pretorio dei cinque Comuni dell'Ambito;

Ritenuto necessario altresì assumere l'impegno di spesa per quanto sopra;

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;

Vista la L. n.136 del 13/08/2010 in materia di tracciabilità dei flussi finanziari e ss.mm.ii.;

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

Accertata la copertura finanziaria;

DETERMINA

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

- 1) di approvare:** lo schema di Avviso Pubblico avente ad oggetto: “Avviso per manifestazione di interesse per la costituzione di una short list di soggetti per l'erogazione di ausili, nell'ambito del Progetto Home Care Premium 2014” (allegato “A”), e il Modello Istanza-Dichiarazione (allegato “B”), allegati al presente atto quali parti integranti e sostanziali;
- **di dare atto che** la somma necessaria alla fornitura dei complessivi 28 ausili, (contributo di €300,00 quale costo unitario dell'asilio) ai 16 cittadini beneficiari, nell'ambito della misura “Home Care Premium 2014” è di **€ 8.100,00** (IVA compresa), e la cui copertura riviene dal Fondo *Home Care Premium 2014* (cap. 11303/27);
- 2) di assumere l'impegno di spesa** di € 8.100,00 (Iva inclusa e ogni altro onere e bolli) sulla disponibilità finanziaria nel progetto *Home Care Premium 2014*, corrente bilancio:

importo	capitolo	Codice bilancio	impegno
€ 8.100,00	11303/27	12.05-1.03.02.99.999	Da assumere

- 3) di procedere** alla pubblicazione dell'Avviso di cui sopra sul sito istituzionale e all'Albo Pretorio dei cinque Comuni dell'Ambito, per l'affissione;
- 4) 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

Il Responsabile Amministrativo
Dr.ssa Anita Giotta

SCHEDA VALUTAZIONE DEL GRADO D'ESPOSIZIONE A RISCHIO			
AREA DI RISCHIO:			
PROCESSO:			
	FATTORI DI RISCHIO Indice di valutazione della probabilità	VALORE da 1 a 5	EVENTUALI CORRETTIVI 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
PROCEDIMENTO	Discrezionalità Parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi.	1	
DIRIGENTE DI AREA	Complessità del processo No il processo coinvolge una sola P.A.	1	
RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	Rilevanza esterna Sì, il risultato del procedimento è rivolto direttamente ad utenti esterni alla P.A. di riferimento	2	
	Frazionabilità' No	1	
ADDETTO AL PROCEDIMENTO	Valore economico Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi economici a soggetti esterni	2	
	Controlli Sì per il 50% circa	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° 1753 del 15-11-2016, OGGETTO AMBITO TERRITORIALE DI PUTIGNANO. PROGETTO "HOME CARE PREMIUM 2014". AVVISO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA COSTITUZIONE DI UNA SHORT LIST DI SOGGETTI PER L'EROGAZIONE DI AUSILI.ASSUNZIONE IMPEGNO DI SPESA.

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, lì 15-11-2016

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 € 8.100,00 (CIG.) di cui alla presente determinazione del Responsabile di Area graverà:

Capitolo/Art	Importo	Anno	Impegno N.	Data Impegno	Codice di Bilancio
11303/ 27	8.100,00	2016	2739	21-11-2016	1100403

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

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

Putignano, lì 25-11-16

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