



**COMUNE DI PUTIGNANO**

**DETERMINAZIONE  
R.C.G.279\_2017 DEL 10-02-2017**

Det.I AREA 186-2017 del 01-02-2017

**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 SOCIO ASSISTENZIALI DOMICILIARI. ASSUNZIONE IMPEGNO DI SPESA PERIODO 01.01 /31.03.2017.**

---

## 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, per una durata temporale di 9 mesi;

- sottoscriveva apposito Accordo con l'INPS e il 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, spendibile in misura proporzionale al numero dei beneficiari che entreranno nel Progetto INPS;

### **Atteso che**

- in data 29.01.2015 l'INPS 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, per prestazioni decorrenti sino al 30 novembre 2015;

- all'Avviso in questione hanno partecipato n.47 cittadini, aventi i requisiti richiesti dallo stesso, e (esclusi decessi, rinunce ecc..) ammessi n. 34, residenti nei cinque Comuni dell'Ambito.

- 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;

- per n. 18 utenti residenti nei Comuni dell'Ambito il "Programma socio assistenziale familiare", ammesso dall'INPS, prevede interventi domiciliari resi da personale osa/oss e assistenti familiari e ne definisce per ciascuno le ore mensili massime assegnate e la tariffa oraria della prestazione (€12,00/ €20,00);

- questo Ambito al fine di assicurare le prestazioni socio assistenziali domiciliari, previste per i soggetti ammessi nel Progetto HCP, affidava il servizio, giusta Determinazione Dirigenziale 1^ Ripartizione n. 905/2015 all'ATI, Soc. Coop."Occupazione e Solidarietà" (capogruppo) già affidataria, (a seguito di espletamento di gara con procedura aperta e con il criterio offerta vantaggiosa -Determinazione Dirigenziale 1^ Ripartizione n. 1410/2013) del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata in favore di anziani e disabili residenti nei Comuni dell'Ambito: Alberobello, Castellana G., Locorotondo, Noci, Putignano (contratto n. Rep. n 20/2015) alla medesima tariffa oraria: € 16,90 iva inclusa e sino al 30.11.2015 (sc. Progetto HCP);

- questo Ambito in coerenza con il differimento del termine della conclusione del Progetto HCP stabilito dall'INPS provvedeva ad assumere il relativo impegno di spesa (Determinazione 1^ Area n.905/2015 periodo 01/06/2015-31/12/2015 (n. 18 utenti) - Determinazione 1^ Area n.558/2016 periodo 01/01/2016-30/06/2016 (n.11 utenti) - Determinazioni 1^ Area n.1185 e n.1335/2016 periodo 01/07/2016 - 31/12/2016 (n. 7 utenti)

**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)
- € 28.726,11 periodo 01/12/2015 al 30/06/2016 (saldo)

**Visto che** con Determinazione della Direzione Centrale n.685 del 24/11/2016 (agli atti prot.n.63332/2016) l'INPS ha stabilito un ulteriore differimento del termine di scadenza del Progetto HCP dal 1/1/2017 al 30/06/2017, per cui si rende necessario continuare a garantire il programma socio assistenziale approvato per ciascuno beneficiario dall'Istituto;

**Atteso che la** citata ATI "Occupazione e Solidarietà"(capogruppo) garantirà il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata dal 01/01/2017 al 31/03/2017, attraverso proroga di contratto (giusta Deliberazione del Coordinamento Istituzionale n.22/2016 e Determinazione Dirigenziale 1^ Area n.2065/2016), per le motivazioni nella stessa espresse;

**Ritenuto opportuno che** in continuità l'ATI garantisca anche le prestazioni socio assistenziali domiciliari di cui al Progetto HCP dell'Inps sino al 31.03.2017;

**Rilevato che** i beneficiari di prestazioni socio assistenziali domiciliari sono n.7 e che la spesa complessiva per un monte ore mensile di n.47 ore, per il periodo dal 01.01.2017 e fino al 31.03.2017, in rapporto al "Programma socio assistenziale familiare" ammesso dall'INPS, è pari ad € 2.402,85 (tariffa oraria € 17,04 Iva inclusa 5%);

**Vista** la Determinazione Dirigenziale 1^ Area n.2066/2016 di impegno di spesa per l'anno 2017, capitolo 11303/27 (acc.2521);

**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

**Visto** l'art.163 c.5 lett.b)del D.to Lgs. n.267/2000

**Accertata** la copertura finanziaria;

#### **DETERMINA**

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

- **di dare atto che** all'1.1.2017 sono in carico al progetto *Home Care Premium 2014* con un " Programma socio assistenziale familiare", che prevede prestazioni socio assistenziali da svolgere presso il domicilio a cura di operatori OSA e OSS, n.7 Soggetti (generalizzati agli atti dell'Ufficio di Piano a tutela dei dati personali D. Lgs. 196/2003) individuati nell'allegato elenco, parte integrante e sostanziale del presente atto, con le modalità nello stesso indicate: decorrenza, monte ore, contributo/costi pro-capite;

- **di stabilire che** il Servizio, in continuità, sarà realizzato dall'ATI: Soc. Coop."Occupazione e Solidarietà" (capogruppo) con sede legale in Bari Via Clinia,4/A - P.ta Iva 03457100729 – per una tariffa oraria di € 16,23 (Iva esclusa al 5% ), dall'1.1 al 31.03.2017;

- **di dare atto che** il servizio prevede complessivamente un monte ore massimo pari a n. 141 e una spesa massima di € 2.402,85 (Iva inclusa, spese e bolli) che trova copertura sulle disponibilità del Fondo *Home Care Premium 2014*, Bilancio 2017, come di seguito:

Importo €	capitolo	Codice bilancio	Impegno		CIG
2.402,85	11303/27	12.05- 1.03.02.99.999	3296/2016	Da frazionare	66555616AE

- **di stabilire che** la liquidazione avverrà con successivo atto dirigenziale, a presentazione di note contabili da parte dell'ATI: Soc. Coop."Occupazione e Solidarietà (capogruppo), entro giorni 30 dalla ricezione delle stesse, previo accertamento di regolare esecuzione del servizio;

- **di dare comunicazione** del presente atto ai Beneficiari e alla Ditta;

- **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>Sì, 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>Sì 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° 186 del 01-02-2017, OGGETTO AMBITO TERRITORIALE DI PUTIGNANO. PROGETTO "HOME CARE PREMIUM 2014". PRESTAZIONI SOCIO ASSISTENZIALI DOMICILIARI. ASSUNZIONE IMPEGNO DI SPESA PERIODO 01.01 /31.03.2017.

**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, lì 01-02-2017*

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 € 2.402,85 (CIG. 66555616AE) 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	2.402,85	1	30-12-2016	1100403
-----------	----------	---	------------	---------

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

*Putignano, lì 10-02-17*

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