

	COMUNE DI PUTIGNANO
	DETERMINAZIONE R.C.G.441_2017 DEL 27-02-2017 Det.I AREA 259-2017 del 15-02-2017
	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: Oggetto: AMBITO TERRITORIALE DI PUTIGNANO. PROGETTO
"HOME CARE PREMIUM 2014". GESTIONE SPORTELLI SOCIALI. ASSUNZIONE
IMPEGNO DI SPESA PERIODO 01.01_15.05.2017**

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 legge n. 244 del 30 dicembre 2016 che ha differito il termine per l'approvazione del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2017 al 31/03/2017 da parte degli Enti Locali";

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;

Visto il Regolamento di contabilità;

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 l'INPS e il Comune di Putignano (capofila dell'Ambito Territoriale), inviato all'INPS con nota prot.54330/2014,

- 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 e il cui numero minimo è di 50 entro la scadenza del Bando, pena la decadenza del Progetto;

Premesso, altresì, 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;

- a questo Ambito sono pervenute n.46 domande da parte di utenti residenti nei cinque Comuni dell'Ambito, - la gestione del Progetto, su richiesta della stessa Direzione Centrale Credito e Welfare dell'INPS ha richiesto l'individuazione di operatori da abilitare, a cura dello stesso Istituto, al Sistema che supporta le prestazioni HCP, nonché dedicati allo sportello sociale (informazioni al cittadino, inserimento delle domande di partecipazione all'Avviso, ecc..) e al compito di “assegnatori”: ricezione dell'istanza dall'Inps presso l'Ufficio di Piano, smistamento ai Servizi Sociali Professionali dei Comuni (case manager) incaricati della verifica della “non autosufficienza” e della elaborazione del Progetto personalizzato, necessari per l'accesso ai benefici di cui all'Avviso;

- questo Ambito, per quanto al punto precedente ha individuato, e formalmente indicato all'INPS (nota prot.n.2065/2015) le unità lavorative dedicate, di cui alla Ditta “Ass. Culturale Programma Sviluppo” di Taranto, atteso che la stessa già assicurava un Servizio di Segretariato Sociale/PUA ovvero di *sportelli al cittadino* presso gli Uffici Servizi Sociali di tutti i Comuni e presso l'Ufficio di Piano, e il cui contratto si è concluso il 13 maggio 2016;

- 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 (Determinazioni 1^ Area n.169-278-523/2015 periodo 01/02/2015-31/12/2015 - Determinazioni 1^ Area n.60/2016 periodo 01/01/2016-15/05/2016 e n.864/2016 periodo 16/05/2016-31/12/2016;

Atteso che,

- con Determinazione Dirigenziale 1^ Area n.702/2016 il Servizio di Segretariato Sociale/ PUA veniva affidato alla ditta Occupazione e Solidarietà tipo A Società Cooperativa Sociale”, con sede legale in via Clinia n.4/A – Bari, dal 16/05/2016 al 15/05/2017, a seguito di espletamento procedura di gara (Determinazione Dirigenziale 1^ area n.137/2016 di indizione - procedura aperta, art. 55, criterio offerta economicamente più vantaggiosa art. 83 ex D.to Lgs. 163/2006 -CIG: 65675490E3).

- con Determinazione Dirigenziale 1^ Area n.864/2016 si affidava alla ditta sopra citata (attraverso il quinto d'obbligo) il potenziamento del Servizio di Segretariato Sociale/PUA presso l'Ufficio di Piano e gli Uffici

Servizi Sociali dei Comuni dell'Ambito, al fine di assicurare tutti gli adempimenti (informazioni al cittadino, aggiornamento Progetto personalizzato, gestione amministrativo contabile, rendicontazione, ecc..) relativi alla gestione del progetto *Home Care Premium 2014*, dal 16.5.2016 al 31.12.2016, data di scadenza del medesimo Progetto;

Considerato che l'INPS con Determinazione della Direzione Centrale n.685 del 24/11/2016 (agli atti prot.n.63332/2016) ha differito il termine di scadenza del Progetto HCP dal 31/12/2016 al 30/06/2017, per cui si rende necessario continuare a garantire il potenziamento del Servizio di Segretariato Sociale/PUA presso l'Ufficio di Piano e gli Uffici Servizi Sociali dei Comuni dell'Ambito per la gestione del progetto *Home Care Premium 2014*, attraverso la medesima Cooperativa;

Dato atto che il costo massimo del Servizio sarà di € 10.571,00 per il periodo 01/01/2017 – 15/05/2017 (corrispondente a n.19 sett. x 28 ore sett. x tariffa oraria di € 18,97 IVA 5% esclusa);

Vista la Determinazione Dirigenziale 1^ Area n.2066/2016 di impegno di spesa per l'anno 2017, capitolo 11303/27 (acc.2521) per tutte le prestazioni del progetto *Home Care Premium 2014*;

Atteso 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)

Vista la L. n. 190 del 06/11/2012, afferente il contrasto alla corruzione e all'illegalità nella pubblica amministrazione, nonché la propria dichiarazione e quella del Responsabile del procedimento che si allega;

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

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

Accertata la copertura finanziaria,

Visto l'art.18 c. 2 e 3 del D.L. 83/12;

DETERMINA

Per quanto in premessa, che si intende integralmente qui riportato,

- **di stabilire** che in prosecuzione la ditta "Occupazione e Solidarietà" tipo A Società Cooperativa Sociale", con sede legale in via Clinia n.4/A – 70126 Bari, garantirà il potenziamento del Servizio di Segretariato Sociale/PUA presso l'Ufficio di Piano e gli Uffici Servizi Sociali dei Comuni dell'Ambito: Alberobello, Castellana Grotte, Locorotondo, Noci e Putignano, al fine di assicurare tutti gli adempimenti (informazioni al cittadino, aggiornamento Progetto personalizzato, gestione amministrativo contabile, rendicontazione, ecc..) relativi alla gestione del progetto *Home Care Premium 2014*, dal 01.01.2017 e sino al 15.05.2017 data di scadenza del contratto;

- **di stabilire che** il costo massimo del Servizio sarà di € 10.065,44 per il periodo 01/01/2017 – 15/05/2017 (corrispondente a n.19 sett. x 28 ore sett. x tariffa oraria di € 18,92 IVA esclusa al 5%);

- **di dare atto che** la spesa di € **10.571,00** (comprensivo IVA al 5%) trova copertura nella disponibilità finanziaria del progetto *Home Care Premium 2014*, Bilancio 2017, come di seguito:

Importo €	capitolo	Codice bilancio	Impegno	Da frazionare	CIG
10.571,00	11303/27	12.05- 1.03.02.99.999	3296/2016		65675490E3

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

- **di inviare** il presente atto alla Soc. Coop. Soc. "Occupazione e Solidarietà";

- **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:			
	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 <i>Parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi.</i>	1	
DIRIGENTE DI AREA	Complessità del processo <i>No il processo coinvolge una sola P.A.</i>	2	
RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	Rilevanza esterna <i>Sì, il risultato del procedimento è rivolto direttamente ad utenti esterni alla P.A. di riferimento</i>	2	
	Frazionabilità' <i>No</i>	1	
ADDETTO AL PROCEDIMENTO	Valore economico <i>Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi economici a soggetti esterni</i>	2	
	Controlli <i>Sì per il 50% circa</i>	2	

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° 259 del 15-02-2017, OGGETTO OGGETTO: AMBITO TERRITORIALE DI PUTIGNANO. PROGETTO "HOME CARE PREMIUM 2014". GESTIONE SPORTELLI SOCIALI. ASSUNZIONE IMPEGNO DI SPESA PERIODO 01.01_15.05.2017

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 15-02-2017

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 € 10.571,00 (CIG. 65675490E3) 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	10.571,00	4	30-12-2016	1100403
-----------	-----------	---	------------	---------

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

Putignano, lì 24-02-17

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