



COMUNE DI PUTIGNANO

**DETERMINAZIONE
R.C.G.851_2017 DEL 31-03-2017**

Det.I AREA 485-2017 del 27-03-2017

**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: ANITA GIOTTA

OGGETTO: AMBITO TERRITORIALE DI PUTIGNANO. PROGETTO "HOME CARE PREMIUM 2014". LIQUIDAZIONE CONTRIBUTO PER N. 2 AUSILI.

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";

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;

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 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 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

- con Determinazione Dirigenziale 1^ Area n.1753/2016 ha approvato e pubblicato sui siti istituzionali dei cinque Comuni dell'Ambito apposito "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", impegnando la somma necessaria per garantire ai beneficiari l'acquisizione degli ausili

- con Determinazione Dirigenziale n. 1942/2016, ha approvato la short list di cui al punto precedente, costituita dalle ditte:

1. **Orthosanity srl** con sede legale in via Vicinale Le Strettole, 466 – 70023 Gioia del Colle (Ba), C.F./P.IVA 05624280722
2. **Spedicati srl** con sede legale in via Roma, 84 – 70017 Putignano (Ba), C.F./P.IVA 06301350721
3. **Sanitas Parafarmacia** di Resta Marcella, con sede legale in via Estramurale a Mezzogiorno, 25 – 70017 Putignano (Ba), C.F. RSTMCL74P41H096Y
4. **Ortopedia Togati** con sede legale in via Napoleone Bonaparte, 82 – 70017 Putignano (Ba) P.IVA 05669500729

- con nota prot 65840/2016 ha comunicato alle imprese l'ammissione alla short list e la procedura da seguire per la fornitura degli ausili;

- con nota prot. 65866/2016 ha comunicato a tutti i beneficiari il numero di ausili spettanti, con il relativo importo, nonché le aziende iscritte alla Short List;

Dato atto che sono pervenute da parte della ditta Spedicati srl con sede legale in via Roma, 84 – 70017 Putignano (Ba), C.F./P.IVA 06301350721, le fatture emesse per n. 2 ausili forniti a n. 2 beneficiari del progetto (M.A. 2013 fatt. PA037/2017 prot. 11438/2017 e B.N.L. 1926 fatt. n. PA038/2017 prot 11437/2017), di € 300,00 ciascuna (iva 22% inclusa), con allegate bolle di avvenuta consegna di ciascun ausilio, sottoscritte dai beneficiari, riportanti la descrizione dell’ausilio e l’importo totale (nei limiti della somma già autorizzata preventivamente dall’Ufficio di Piano), agli atti dell’Ufficio;

Vista la regolarità della documentazione, della fornitura, nonché contributiva (Durc che si allega);

Visto l’art 184 del D.Lgs 18.08.2000 n.267;

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

Vista la L. n.190 del 06/11/2012, afferente il contrasto alla corruzione e all’illegalità nella pubblica amministrazione, e l’allegata dichiarazione,

Ritenuto procedere alla liquidazione delle suddette fatture,

Viste le nuove disposizioni in materia di scissione dei pagamenti (split payment) previste dall’articolo 1, comma 629, lettera b), della legge 23 dicembre 2014, n. 190 (legge di stabilità 2015) che stabilisce che le pubbliche amministrazioni acquirenti di beni e servizi, ancorché non rivestano la qualità di soggetto passivo dell’IVA, devono versare direttamente all’erario l’imposta sul valore aggiunto che è stata addebitata loro dai fornitori;

Dato atto che alla presente liquidazione si applica la scissione dei pagamenti, ai sensi dell’art.17 ter del DPR n. 633/1972

DETERMINA

Per quanto in premessa, che si intende integralmente riportato,

1. **di liquidare direttamente** a Spedicati srl con sede legale in via Roma, 84 – 70017 Putignano (Ba), C.F./P.IVA 06301350721 il contributo riconosciuto dall’INPS (e rimborsato dallo stesso Istituto all’Ambito a presentazione di documentazione amministrativa e contabile) in favore di M.A. del 2013 e B.N.L. del 1926, beneficiari nel progetto *Home Care Premium 2014* per la fornitura di ausili necessari per ridurre il grado di non autosufficienza, il livello di bisogno assistenziale e il rischio di degenerazione ulteriore (prot. n. 00011437 del 03/03/2017 e prot 00011438 del 03/03/2017);

Utente	Imp. Fat.	n. fattura	Imponibile	Iva 22%	n. Imp.	Capitolo	Cod. bil.
M.A.	300,00	PA 037/2017	245,90	54,10	2739/2016	11303/27	12.05- 1.03.02.99.999
B.N.L.	300,00	PA 038/2017	245,90	54,10	2739/2016	11303/27	12.05- 1.03.02.99.999

2. **di dare atto** che le suddette fatture sono soggette al sistema dello split payment e **di pagare**, pertanto, al fornitore la parte imponibile e di trattenere l’I.V.A., che sarà successivamente versata all’Erario nei tempi e modi previsti dalla legge;
3. **di dichiarare** il nulla osta al pagamento, autorizzando il Servizio finanziario all’emissione del mandato di pagamento con bonifico sul conto dedicato, in atti;
4. **di dare atto che la presente liquidazione è esigibile il 03/04/2017;**
5. **di pubblicare** ai sensi dell’art.18 c.2 del D.L. 83/12 sul sito web dell’Ente i dati relativi al compenso erogato;
6. **di trasmettere** il presente atto al Dirigente 2^a Area Economico/Finanziario per gli atti consequenziali e all’Ufficio Delibere 1^a Area per quanto di competenza.

IL COORDINATORE L’UFFICIO DI PIANO
Dr.ssa Giulia LACITIGNOLA

IL DIRIGENTE 1^a AREA
Dr. Domenico MASTRANGELO

SCHEDA VALUTAZIONE DEL GRADO D'ESPOSIZIONE A RISCHIO

AREA DI RISCHIO:			
PROCESSO:			
	FATTORI DI RISCHIO <small>Indice di valutazione della probabilità</small>	VALORE <small>da 1 a 5</small>	EVENTUALI CORRETTIVI <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>	1	
RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	Rilevanza esterna <small>Sì, il risultato del procedimento è rivolto direttamente ad utenti esterni alla P.A. di riferimento</small>	1	
	Frazionabilità <small>No</small>	1	
ADDETTO AL PROCEDIMENTO	Valore economico <small>Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi economici a soggetti esterni</small>	1	
	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° 485 del 27-03-2017, OGGETTO AMBITO TERRITORIALE DI PUTIGNANO. PROGETTO "HOME CARE PREMIUM 2014". LIQUIDAZIONE CONTRIBUTO PER N. 2 AUSILI.

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'adoptare 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 27-03-2017

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 € 600,00 (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
--------------	---------	--------------------	----------------------	--------------------

Capitolo/Art	Importo	Liquidazione N.	Data Liquidazione	Codice di Bilancio
11303/ 27	600,00	876	21-11-2016	1100403

Putignano, li 30-03-17

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