



# Comune di San Salvatore Telesino

Provincia di Benevento

Via Gioia, 1  
82030 San Salvatore Telesino (BN)

tel. 0824.881111 – fax 0824.881216  
e-mail: info@comunesan Salvatoretelesino.eu

COPIA

N. Reg. Gen. 304

N. Reg. Area 116

## AREA AFFARI GENERALI

OGGETTO:	Home Care Premium 2019. Liquidazione fatture periodo 01.10.2021- 31.12.2021. Cig: 877426508A.
----------	---

### DETERMINAZIONE

Assunta il giorno **nove** del mese di **giugno** dell'anno **duemilaventidue**

#### IL RESPONSABILE

- **che** con delibera del Coordinamento Istituzionale dell'Ambito Sociale B04, di cui al verbale n. 3 dell'11/04/2019, il Comune di San Salvatore Telesino è stato delegato per l'implementazione del programma Home Care Premium 2019;
- **che** in data 28.03.2019 è stato pubblicato il nuovo bando HCP 2019 che è riferito al periodo 01/07/2019 – 30/06/2022;
- **che** il Comune di San Salvatore Telesino, in qualità di Ente capofila delegato dall'Ambito Territoriale B04, ha presentato domanda di adesione all'Avviso "HOME CARE PREMIUM 2019", pubblicato dall'INPS in data 28.03.2019;
- **che** il Comune di San Salvatore Telesino, in qualità di Capofila delegato dell'Ambito Territoriale B4, è stato ammesso a perfezionare l'adesione al Progetto "Home Care Premium 2019" mediante Accordo di Programma, sottoscritto, ai sensi dell'art. 15 della Legge 241/90, tra l'INPS e lo stesso Ente Capofila delegato dell'Ambito Territoriale B4 e avente ad oggetto: "Erogazione di prestazioni sociali in favore dei dipendenti e pensionati pubblici e dei loro familiari";
- **che** l'Home Care Premium 2019 prevede una forma d'intervento mista, con il coinvolgimento, relativamente alle sole prestazioni integrative, degli Ambiti Territoriali Sociali;
- **che** il Programma in parola si concretizza nell'erogazione diretta da parte dell'Istituto di contributi economici mensili (c.d. prestazioni prevalenti) in favore di persone non autosufficienti, maggiori o minori di età, che si trovino in condizione di non autosufficienza, per il rimborso delle spese sostenute per l'assunzione di un'assistente familiare;
- **che** l'INPS assicura, altresì, servizi di assistenza alla persona, c.d. prestazioni integrative, chiedendo allo scopo la collaborazione degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS), ai sensi dell'art. 8, comma 3, lett. a), della legge n.328/2000 come diversamente denominato o identificato dalla normativa regionale in materia,

ovvero, in caso di inerzia degli Ambiti, la collaborazione di Enti pubblici che abbiano competenza a rendere i servizi di assistenza alla persona e che vorranno convenzionarsi;

**Atteso:**

- **che** il Comune di San Salvatore Telesino in qualità di Comune capofila dell'Ambito B04 per la gestione dei Servizi Home Care Premium 2019 ha stipulato in data 21.05.2019 apposita convenzione con l'INPS per la realizzazione del progetto Home Care , con decorrenza 01.07.2019;

- **che** le prestazioni erogate dall'INPS nell'ambito del richiamato progetto, sono distinte in: Prestazioni prevalenti (contributo economico mensile agli utenti); Attività gestionali (contributo economico in favore dell'Ambito Territoriale); Prestazioni integrative (risorse economiche, ex art. 10 dell'Accordo di Programma, per la realizzazione di attività a supporto del percorso assistenziale del beneficiario).

**Visto** il contratto rep. n. 2/2022 del 11 marzo 2022 con il quale veniva affidato all'ATI, costituita dalla Cooperativa Sociale Terzo Millennio a.r.l. ONLUS con sede in Limatola e dalla Cooperativa Sociale Benessere a.r.l. ONLUS con sede in Benevento, il servizio delle attività gestionali ed integrative riferite al progetto HOME CARE PREMIUM 2019, Ambito Territoriale Sociale B04, per il periodo 01.08.2021 al 30.06.2022;

**Viste** le fatture della ditta Cooperativa Sociale Terzo Millennio a.r.l. ONLUS con sede in Limatola, capogruppo e mandataria dell'associazione temporanea di imprese di tipo orizzontale costituita tra essa medesima e la Cooperativa Sociale Benessere a.r.l. ONLUS con sede in Benevento, come di seguito riportate:

- Fatt. n. FPA 104/22 del 13/04/2022 per prestazioni integrative solte nel periodo 01/10/2021 – 31/12/2021 per l'importo di € 89.877,15 IVA al 5% compresa;
- Fatt. n. FPA 107/22 del 20/04/2022 per attività gestionali svolte mese nel periodo 01/10/2021 – 31/12/2021 per l'importo di € 34.586,94 IVA al 5% compresa;

**Vista** la nota sindacale del 27.04.2022 protocollo n. 3380 di rendicontazione prestazioni integrative e gestionali relative al quarto trimestre 2021;

**Visto** il verbale della Commissione Mista del 03.05.2022 relativo al rendiconto attività quarto trimestre 2021 del Progetto "Home Care Premium 2019";

**Ricordato** che l'INPS ha provveduto all'accredito dei fondi di cui alle fatture citate;

**Vista** la Legge 328/2000 e la Legge Regionale n. 11/2007;

**Visto** il Decreto L.vo n. 267/2000;

**Visto** il Decreto del Sindaco n. 12 del 29.09.2018, di nomina quale Responsabile dell'Area Affari Generali;

**DETERMINA**

- **Di liquidare**, per le motivazioni espresse in premessa, per la realizzazione del Progetto Home Care Premium 2019, alla Cooperativa Sociale Terzo Millennio a.r.l. ONLUS con sede in Limatola, capogruppo e mandataria dell'associazione temporanea di imprese di tipo orizzontale costituita tra essa medesima e la Cooperativa Sociale Benessere a.r.l. ONLUS con sede in Benevento, l'importo

complessivo € 124.464,09 per il periodo 01/10/2021 – 31/12/2021 come risultante dalle fatture di seguito indicate:

- Fatt. n. FPA 104/22 del 13/04/2022 per prestazioni integrative solte nel periodo 01/10/2021 – 31/12/2021 per l'importo di € 89.877,15 IVA al 5% compresa;
- Fatt. n. FPA 107/22 del 20/04/2022 per attività gestionali svolte mese nel periodo 01/10/2021 – 31/12/2021 per l'importo di € 34.586,94 IVA al 5% compresa;
- **Di imputare** la spesa complessiva di 124.464,09 al Cap. 1911 del bilancio 2022 come segue: Impegno n. 2021.555 per € 36.513,11 – n. 2021.667 per € 7.573,94 – n. 2021.928 per € 80.377,04;
- **Di dare atto** che il CIG è il seguente: 877426508A ed il DURC è il seguente: INAIL\_32830240 con scadenza 1/09/2022;
- **Di trasmettere** la presente determina all'ufficio di ragioneria per l'emissione del mandato di pagamento.

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**  
f.to Dott. Salvatore RUGGIERO

**IL RESPONSABILE DELL'AREA**  
f.to Dott. Salvatore RUGGIERO

## **PARERE DI REGOLARITÀ TECNICA**

Si rilascia il parere di regolarità tecnica attestante la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa ai sensi dell'art. 147 bis del D. Lgs. N. 267/2000.

**IL RESPONSABILE DELL'AREA**  
**f.to Dott. Salvatore RUGGIERO**

---

## **VISTO DI REGOLARITÀ CONTABILE**

Per l'assunzione dell'impegno di spesa si vista la regolarità contabile attestante la copertura finanziaria ai sensi dell'art. 183 – commi 7 e 8 – D. L.vo 18.8.2000, n. 267 – Testo unico sull'ordinamento delle Autonomie Locali

Lì **09/06/2022**

Responsabile AREA FINANZIARIA  
(f.to Rag. Anna COLETTA)

---

## **RELATA DI PUBBLICAZIONE**

Si certifica che la presente determinazione è stata affissa in copia all'Albo Pretorio Comunale il 09/06/2022 e rimarrà pubblicata per 15 giorni consecutivi.

Dalla Residenza Municipale 09/06/2022

Il responsabile della pubblicazione  
(f.to FAPPIANO MAURIZIO)

---

Per copia conforme all'originale per uso amministrativo

Data: \_\_\_\_\_

Il responsabile dell'area  
(Dott. Salvatore RUGGIERO)