



# *Città di Lentini*

*Libero Consorzio Comunale di Siracusa*

N. 276 /Registro Generale del 20/05/2020

DETERMINA DEL COORDINATORE DEL 2° SETTORE  
N. 59 DEL 14/04/2020

---

**OGGETTO: INCASSO E IMPEGNO DELLE RISORSE TRASFERITE DALL'INPS PER LE SPESE GESTIONALI E I COSTI DELLE PRESTAZIONI INTEGRATIVE EROGATE NELL'AMBITO DEL PROGETTO HOME CARE PREMIUM – EDIZIONE 2017 – PERIODO: 2° TRIMESTRE 2019 (ACCERTATE CON DELIBERA G.M. N.79 DEL 03.05.2019.**

---



## **CITTÀ DI LENTINI**

*Libero Consorzio Comunale di Siracusa*

2° SETTORE: Servizi sociali distrettuali  
*Servizio 2°: Distretto socio sanitario 49*

DETERMINA N. 59 /Reg. Settore del 14/04/2020

DETERMINA N. \_\_\_\_\_ / Reg. Generale del \_\_\_\_\_

**OGGETTO: incasso e impegno delle risorse trasferite dall' inps per le spese gestionali e i costi delle prestazioni integrative erogate nell'ambito del progetto Home Care Premium Edizione 2017 – Periodo: 2° trimestre 2019 (accertate con delibera g.m. n. 79 del 03/05/2019)**

### **IL COORDINATORE DEL 2° SETTORE**

**premessi:**

**che** il distretto socio-sanitario 49, con capofila il Comune di Lentini, è **Ambito Territoriale Sociale** convenzionato con l'INPS per la realizzazione del programma HCP (Home Care Premium), un modello innovativo e sperimentale di assistenza alla disabilità e alla non autosufficienza in favore degli iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali(ex INPDAP) ed iscritti alla gestione magistratale (ex ENAM) residenti nel territorio dei Comuni di Lentini, Carlentini e Francofonte;

**che** con la delibera di giunta n. 79 del 03/05/2019 è stata accertata in entrata, con vincolo di destinazione n. 22, la **spesa presunta** di € 122.000/00 per il 1° e 2° trimestre 2019 per la gestione del programma in oggetto come segue:

*accertata al capitolo di entrata 835\_*

- € 12.000,00 acc. 153 bil. 2019 per spese di gestione programma hcp inps;

- € 110.000,00 acc. 154 bil. 2019 per costi delle prestazioni programma hcp inps;

*e così stanziata*

- € 12.000,00 nel capitolo 33603 per spese di gestione programma hcp inps;

- € 110.000,00 nel capitolo 34104 per costi delle prestazioni programma hcp inps;

**che** la rendicontazione dei costi avviene trimestralmente tramite piattaforma inps dedicata;

**che** il 1° trimestre 2019 è stato incassato con determina 815/Reg. Gen. del 05/09/2019;

**ciò premesso,**

**visto** che a seguito di rendicontazione del 2° trimestre 2019 (aprile/giugno) per la gestione del progetto sul territorio distrettuale con verbale del 05/02/2020, che si allega, la commissione mista ambito/inps ha approvato il rendiconto per l'ammontare complessivo di € 60.501,65 di cui € 53.166,65 per prestazioni integrative ed € 7.335,00 per spese gestionali;

**visto** il provvisorio 787 del 12/03/2020 di importo pari ad € 60.501,65 riferito al rendiconto del 2° trimestre 2019 HCP Edizione 2017;

**ritenuto**, per quanto sopra, di poter procedere all'impegno delle suddette somme;

**dando atto** che successivamente alla pubblicazione sull'apposita sezione dell'albo pretorio comunale, saranno assolti gli obblighi previsti all'art. 37 del d.lgs. n. 33/2013, ai fini della pubblicità della presente determinazione, nell'apposita sezione del sito internet dell'Ente, Amministrazione trasparente;

**dichiarando** l'assenza di conflitto d'interesse, ex art. 6 bis della l. 241/90 come introdotto dalla l. 190/2012 e come previsto dall'art. 9 del piano anticorruzione dell'Ente;

**in ossequio** alle normative vigenti, allo statuto e ai regolamenti dell'Ente;

**considerata** la propria competenza ad emanare l'atto, giusto decreto sindacale n. 12 del 19/03/2019 di nomina quale Coordinatore del 2° Settore, istituito con deliberazione di giunta n. 17 del 30/01/2019, con incarico di posizione organizzativa e attribuzione delle funzioni dirigenziali di cui all'art. 107 del d.lgs. 18 agosto 2000 n. 267 fino al 31 marzo 2020 e successiva proroga dell'incarico con decreto sindacale n. 12 del 19/03/2020 fino al 31 marzo 2021

#### DETERMINA

##### per i motivi espressi in narrativa

- di prendere atto** dell'avvenuta approvazione dei costi del 2° trimestre 2019 per la gestione ed erogazione delle prestazioni integrative di cui al progetto Home Care Premium Edizione 2017 sul territorio del distretto socio sanitario 49, giusto verbale della Commissione mista che si allega (Allegato A);
- di incassare** al somma di € 60.501,65 trasferita dall'inps a questo comune capofila del dss 49 a seguito di rendicontazione e validazione dei costi del programma HCP sostenuti nel 2° trimestre 2019, giusto provvisorio 787 del 12/03/2020 che si allega (Allegato B);
- di impegnare** la somma complessiva di € 60.501,65 accertata con delibera g.m. n. 79/2019 nel *capitolo di entrata 835*
  - € 7.335,00 acc. 153 bil. 2019 spese di gestione hcp/inps;
  - € 53.166,65 acc. 154 bil. 2019 costi prestazioni hcp/inps;

##### nel seguente modo

- € 7.335,00 nel capitolo 33603** per spese gestionali così distinta
  - € 4.724,87 trattam. acces. dip. **Capitolo 33603** impegno \_\_\_\_\_ bilancio 2019
  - € 1.124,52 per oneri relativi ... **Capitolo 33603** impegno \_\_\_\_\_ bilancio 2019
  - € 401,61 per irap relativa .... **Capitolo 33603** impegno \_\_\_\_\_ bilancio 2019
  - € 1.084,00 sportello sociale HCP Francofonte **Capitolo 33603** imp. \_\_\_\_\_ bilancio 2019
- € 53.743,15 nel capitolo 34104** imp. \_\_\_\_\_ bil. 2019 per erogazione prestazioni

Esecutore  
Rosalinda Siracusano

Il Coordinatore del 2° Settore  
dott.ssa Carmela Linfazzi



Firmato digitalmente da  
**CARMELA LINFAZZI**

SerialNumber =  
TINIT-LNFCML59A62E532Q  
C = IT  
Signature date and time:  
2020/05/06 13:34:57

Palermo 05/02/2020

## Verbale della Commissione mista Inps - Comune di Lentini, Capofila del distretto socio-sanitario DSS 49. Il Trimestre 2019

Rendicontazione dei costi sostenuti dal Comune di Lentini per la gestione ed erogazione delle prestazioni integrative di cui al progetto Home Care Premium 2017 sul territorio di riferimento al distretto.

La Commissione mista di cui all'art. 14 dell'Accordo sottoscritto tra le parti, a seguito di verifica dei dati inseriti nella piattaforma informatica dal distretto e della documentazione di spesa allegata, **approva** il sotto descritto rendiconto:

### Costi per l'erogazione delle prestazioni integrative

Costo Totale Rendicontabile:	€ 54.423,65
Costo Totale da Ambito Territoriale:	€ 53.166,65
Costo Totale Validato:	€ 53.166,65
Costo Totale da Commissione Mista:	€ 53.166,65

### Costi per il modello gestionale

#### Valutazione del bisogno

Beneficiari: 0; Importo Predefinito: € 200,00; Totale Calcolato: € 0,00; Totale Validato da direzione regionale: € 0,00;

#### Costi per la gestione delle prestazioni

Massimale rendicontabile per il Trimestre:	€ 13.020,00
Spesa Trimestre:	€ 7.335,00
Spese Trimestre validate dalla direzione regionale:	€ 7.335,00
Spese Trimestre validate dalla commissione:	€ 7.335,00

Per quanto sopra, la direzione regionale Inps Sicilia procederà ad erogare al Comune di Lentini la somma di € 60.501,67 quale risultanza delle somme rendicontate.

La Commissione di parte Inps

La Commissione di parte del Comune di Lentini

Dott. Salvatore Di Stefano - Coordinatore

Dott. Ignazio Cicirello - Componente

Dott. Pietro Galizzi - Componente

*[Signature]*  
*[Signature]*



Allegato B

**Dettaglio Sospesi Entrata**  
**Provvisorio: 787 Conto: 100 CONTO PRINCIPALE**  
**Anagrafica** INPS SEDE REG. SICILIA-PALERMO  
**Codice fiscale/P.IVA**  
**Indirizzo**  
**CAP**  
**Località**  
**Importo provvisorio** 60.501,65  
**Importo da regolarizzare** 60.501,65  
**Descrizione bollo**  
**Importo bollo** 0,00  
**Descrizione spese**  
**Importo spese** 0,00  
**Codice causale** 000  
**Causale** HCP 2017-RENDICONTAZIONE II TRIM. 2019  
 2020/0000116/00515/01549  
**Data carico** 12/03/2020  
**Data regolarizzazione**  
**Data valuta** 12/03/2020  
**Modalità di pagamento** CASSA  
**Conto BI** 0000000  
**Destinazione T.U.** INFRUTTIFERE BANCA D'ITALIA  
**Numero operazione di riferimento** n.a.  
**Coordinate bancarie**  
**Numero ricevuta** 1066  
**Numero ricevuta storno**  
**Ente to Ente**  
**TRN**

**Elenco regolarizzazioni**

# PARERI

## VISTO DI REGOLARITÀ CONTABILE

Il Responsabile del Servizio finanziario in ordine alla regolarità contabile del presente provvedimento, ai sensi dell'articolo 147-bis, comma 1, del d.Lgs. n. 267/2000 e del relativo Regolamento comunale sui controlli interni, comportando lo stesso riflessi diretti o indiretti sulla situazione economico-finanziaria o sul patrimonio dell'ente,

rilascia:

PARERE FAVOREVOLE

Il Responsabile del servizio finanziario

Firmato digitalmente da

**SALVATORE SARPI**

SerialNumber =  
TINIT-SRPSVT56B22M1000  
C = IT  
Data e ora della firma:  
19/05/2020 15:37:35



Ufficio Ragioneria

Attestazione n° 329

**Oggetto:** INDICAZIONE FONDI      **Sub-Impegno** 2019/1/792/5 Delibera n° 59 del 14/04/2020  
**Impegno** 2019/1/792/1 Delibera n° 79 del 03/05/2019

**Con riferimento alla richiesta di indicazione di fondi, si comunica che la spesa di euro** 4.724,87  
**per l'Impegno** Imp. formale collegato all'Acc. 153 per HCP dal 01/01/2019 al 30/06/2019

è stata prenotata come segue:

**DESCRIZIONE DEL FONDO**

**Capitolo** 33603      **Articolo** 0      **Codice meccanografico** 1100401      **Anno** 2019  
**Titolo** 1      **Funzione** 10      **Servizio** 04      **Intervento** 01

**Capitolo**      2019/33603/0      **SOLID. SOC. - Trattamento accessorio HCP cap. entrata** 835

**Sub-Impegno**      2019/1/792/5      **Incasso e impegno delle risorse trasferite dall'inps per le spese gestionali e i costi delle prestazioni integrative erogate nell'ambito del progetto Home Care Premium Edizione 2017 - Periodo: 2 trimestre 2019 ( accertate con delibera g.m. n. 79 del**

<b>Impegno Assestato</b>	12.000,00
<b>Ammontare Sub-Impegno presente</b>	4.724,87
<b>Totale Sub-Impegni escluso il presente</b>	3.635,62
<b>Rimanenza disponibile</b>	3.639,51

Ai sensi dell'Articolo 151 Comma 4, D.Lgs n° 267, del 18/08/2000, si attesta che l'impegno di cui sopra, presenta la relativa copertura finanziaria, e il prospetto sopra esposto, riproduce fedelmente, alla data odierna, la situazione degli impegni relativi all'anno in corso ed è stato debitamente registrato.

COORDINATORE DEL 5 SETTORE	12.000,00	0,00	0,00	12.000,00
(Dott. Sarpi Salvatore)	3.635,62	4.724,87	0,00	3.639,51

Firmato digitalmente da

**SALVATORE SARPI**

SerialNumber =  
TINIT-SRPSVT56B22M1000  
C = IT  
Data e ora della firma:  
19/05/2020 15:41:45

Prot. 262 del 19/05/2020



Ufficio Ragioneria

Attestazione n° 330

**Oggetto:** INDICAZIONE FONDI                      **Sub-Impegno** 2019/1/792/6 Delibera n° 59 del 14/04/2020  
**Impegno** 2019/1/792/1 Delibera n° 79 del 03/05/2019

**Con riferimento alla richiesta di indicazione di fondi, si comunica che la spesa di euro** 1.124,52  
**per l'Impegno** Imp. formale collegato all'Acc. 153 per HCP dal 01/01/2019 al 30/06/2019

è stata prenotata come segue:

**DESCRIZIONE DEL FONDO**

**Capitolo** 33603      **Articolo** 0      **Codice meccanografico** 1100401      **Anno** 2019  
**Titolo** 1      **Funzione** 10      **Servizio** 04      **Intervento** 01

**Capitolo**                      2019/33603/0      **SOLID. SOC. - Trattamento accessorio HCP cap. entrata** 835

**Sub-Impegno**                      2019/1/792/6      **Incasso e impegno delle risorse trasferite dall'inps per le spese gestionali e i costi delle prestazioni integrative erogate nell'ambito del progetto Home Care Premium Edizione 2017 - Periodo: 2 trimestre2019 ( accertate con delibera g.m. n. 79 del**

<b>Impegno Assestato</b>	12.000,00
<b>Ammontare Sub-Impegno presente</b>	1.124,52
<b>Totale Sub-Impegni escluso il presente</b>	8.360,49
<b>Rimanenza disponibile</b>	2.514,99

Ai sensi dell'Articolo 151 Comma 4, D.Lgs n° 267, del 18/08/2000, si attesta che l'impegno di cui sopra, presenta la relativa copertura finanziaria, e il prospetto sopra esposto, riproduce fedelmente, alla data odierna, la situazione degli impegni relativi all'anno in corso ed è stato debitamente registrato.

COORDINATORE DEL 5 SETTORE	12.000,00	0,00	0,00	12.000,00
(Dott. Sarpi Salvatore)	8.360,49	1.124,52	0,00	2.514,99

Firmato digitalmente da

.....**SALVATORE SARPI**

SerialNumber =  
TINIT-SRPSVT56B22M1000  
C = IT  
Data e ora della firma:  
19/05/2020 15:46:26





Ufficio Ragioneria

Attestazione n° 331

**Oggetto:** INDICAZIONE FONDI                      **Sub-Impegno** 2019/1/792/7 Delibera n° 59 del 14/04/2020  
**Impegno** 2019/1/792/1 Delibera n° 79 del 03/05/2019

**Con riferimento alla richiesta di indicazione di fondi, si comunica che la spesa di euro** 401,61  
**per l'Impegno** Imp. formale collegato all'Acc. 153 per HCP dal 01/01/2019 al 30/06/2019

è stata prenotata come segue:

### DESCRIZIONE DEL FONDO

**Capitolo** 33603      **Articolo** 0      **Codice meccanografico** 1100401      **Anno** 2019  
**Titolo** 1      **Funzione** 10      **Servizio** 04      **Intervento** 01

**Capitolo**                                      2019/33603/0      **SOLID. SOC. - Trattamento accessorio HCP cap. entrata** 835

**Sub-Impegno**                              2019/1/792/7      **Incasso e impegno delle risorse trasferite dall'inps per le spese gestionali e i costi delle prestazioni integrative erogate nell'ambito del progetto Home Care Premium Edizione 2017 - Periodo: 2 trimestre2019 ( accertate con delibera g.m. n. 79 del**

<b>Impegno Assestato</b>	12.000,00
<b>Ammontare Sub-Impegno presente</b>	401,61
<b>Totale Sub-Impegni escluso il presente</b>	9.485,01
<b>Rimanenza disponibile</b>	2.113,38

Ai sensi dell'Articolo 151 Comma 4, D.Lgs n° 267, del 18/08/2000, si attesta che l'impegno di cui sopra, presenta la relativa copertura finanziaria, e il prospetto sopra esposto, riproduce fedelmente, alla data odierna, la situazione degli impegni relativi all'anno in corso ed è stato debitamente registrato.

COORDINATORE DEL 5 SETTORE	12.000,00	0,00	0,00	12.000,00
(Dott. Sarpi Salvatore)	9.485,01	401,61	0,00	2.113,38

Firmato digitalmente da

.....**SALVATORE SARPI**

SerialNumber =  
TINIT-SRPSVT56B22M1000  
C = IT  
Data e ora della firma:  
19/05/2020 15:47:30



Ufficio Ragioneria

Attestazione n° 332

**Oggetto:** INDICAZIONE FONDI                      **Sub-Impegno** 2019/1/792/8 Delibera n° 59 del 14/04/2020  
**Impegno** 2019/1/792/1 Delibera n° 79 del 03/05/2019

**Con riferimento alla richiesta di indicazione di fondi, si comunica che la spesa di euro** 1.084,00  
**per l'Impegno** Imp. formale collegato all'Acc. 153 per HCP dal 01/01/2019 al 30/06/2019

è stata prenotata come segue:

**DESCRIZIONE DEL FONDO**

**Capitolo** 33603      **Articolo** 0      **Codice meccanografico** 1100401      **Anno** 2019  
**Titolo** 1      **Funzione** 10      **Servizio** 04      **Intervento** 01

**Capitolo**                      2019/33603/0      **SOLID. SOC. - Trattamento accessorio HCP cap. entrata** 835

**Sub-Impegno**                      2019/1/792/8      **Incasso e impegno delle risorse trasferite dall'inps per le spese gestionali e i costi delle prestazioni integrative erogate nell'ambito del progetto Home Care Premium Edizione 2017 - Periodo: 2 trimestre2019 ( accertate con delibera g.m. n. 79 del**

<b>Impegno Assestato</b>	12.000,00
<b>Ammontare Sub-Impegno presente</b>	1.084,00
<b>Totale Sub-Impegni escluso il presente</b>	9.886,62
<b>Rimanenza disponibile</b>	1.029,38

Ai sensi dell'Articolo 151 Comma 4, D.Lgs n° 267, del 18/08/2000, si attesta che l'impegno di cui sopra, presenta la relativa copertura finanziaria, e il prospetto sopra esposto, riproduce fedelmente, alla data odierna, la situazione degli impegni relativi all'anno in corso ed è stato debitamente registrato.

COORDINATORE DEL 5 SETTORE	12.000,00	0,00	0,00	12.000,00
(Dott. Sarpi Salvatore)	9.886,62	1.084,00	0,00	1.029,38

Firmato digitalmente da  
**SALVATORE SARPI**



Ufficio Ragioneria

Attestazione n° 333

**Oggetto:** INDICAZIONE FONDI                      **Sub-Impegno** 2019/1/791/3 Delibera n° 59 del 14/04/2020  
**Impegno** 2019/1/791/1 Delibera n° 79 del 03/05/2019

**Con riferimento alla richiesta di indicazione di fondi, si comunica che la spesa di euro** 53.743,15  
**per l'Impegno** Istituzione capitoli , Accertamento e stanziamento nei capitoli di pertinenza del contributo Inps  
per le spese gestionali e per i costim delle prestazioni integrative del programma Home Care  
Premium per il periodo 01/01/2019 -- 30/06/2019 -ACC 154

è stata prenotata come segue:

### DESCRIZIONE DEL FONDO

**Capitolo** 34104      **Articolo** 0      **Codice meccanografico** 1100405      **Anno** 2019  
**Titolo** 1      **Funzione** 10      **Servizio** 04      **Intervento** 05

**Capitolo**                      2019/34104/0      HCP - costi prestazioni integrative -PROGETTO HOME CARE  
PREMIUM 2014 H.C.P.

**Sub-Impegno**                      2019/1/791/3      Incasso e impegno delle risorse trasferite dall'inps per le spese  
gestionali e i costi delle prestazioni integrative erogate nell'ambito del  
progetto Home Care Premium Edizione 2017 - Periodo: 2  
trimestre2019 ( accertate con delibera g.m. n. 79 del

<b>Impegno Assestato</b>	56.256,85
<b>Ammontare Sub-Impegno presente</b>	53.743,15
<b>Totale Sub-Impegni escluso il presente</b>	0,00
<b>Rimanenza disponibile</b>	2.513,70

Ai sensi dell'Articolo 151 Comma 4, D.Lgs n° 267, del 18/08/2000, si attesta che l'impegno di cui sopra, presenta la relativa copertura finanziaria, e il prospetto sopra esposto, riproduce fedelmente, alla data odierna, la situazione degli impegni relativi all'anno in corso ed è stato debitamente registrato.

COORDINATORE DEL 5 SETTORE	56.256,85	0,00	0,00	56.256,85
(Dott. Sarpi Salvatore)	0,00	53.743,15	0,00	2.513,70

.....Firmato digitalmente da  
**SALVATORE SARPI**

Il presente atto, ai sensi dell'art.32, comma 5, della L.69/2009 e s.m.i. è stato Pubblicato all'Albo Pretorio del sito informatico del Comune  
www.comune.lentini.sr.it

dal 20 MAG 2020

al

04 GIU 2020

col N. 640

Lentini, \_\_\_\_\_

**Il Responsabile uff. Protocollo  
e Messi**

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto Segretario Generale su conforme relazione a fianco segnata,

**CERTIFICA**

che copia della presente determina è stata pubblicata all'Albo Pretorio del sito informatico del Comune

www.comune.lentini.sr.it dal 20 MAG 2020 al

04 GIU 2020

- per quindici giorni consecutivi - ai sensi dell'art. 11 della L.R. 3/12/1991 n. 44 e che non sono pervenuti reclami

Lentini, li \_\_\_\_\_  
**IL Segretario Generale**