



DETERMINAZIONE N. 100 DEL 11.11.2025

DISPOSTA DAL DIRETTORE

Oggetto: Retta ospiti. Determinazione.

Parere favorevole di regolarità tecnica, ai sensi dell'art. 31 del Regolamento di Organizzazione.

Li 11.11.2025



Il Presidente
Sig.ra Sara Bertone

Parere favorevole di regolarità contabile e copertura finanziaria, ai sensi dell'art. 34 del Regolamento di Organizzazione

Li 11.11.2025



Il Direttore
Dott. Raffaele Brasile

Visto per la conformità alle norme giuridiche e per la pubblicazione all'albo Pretorio a decorrere dalla data odierna per rimanervi quindici giorni consecutivi.

Li 12.11.2025



Il Direttore
Dott. Raffaele Brasile

Contro il presente provvedimento è ammesso, da parte di chiunque ne abbia interesse, ricorso:

- 1) Al T.A.R. Piemonte entro 60 giorni dalla intervenuta piena conoscenza secondo le modalità di cui alla Legge 06.12.1971 n. 1034, come modificato dalla Legge 21.07.2000 n. 205
- 2) Al Capo dello Stato entro 120 giorni dall'avvenuta notificazione, ai sensi del D.P.R. 24.11.1971 n.1199.

R.S.A. Casa di Riposo I.P.A.B. "UMBERTO I"

Sede legale V. Perrucchetti 7- Ingresso C. Roma, 6 - 10082 Cuorgnè (TO) tel. 0124 657506 fax 0124 652798

E-mail : segreteria@casadiriposoumbertoprino.it SITO INTERNET: www.casadiriposoumbertoprino.it PEC: umbertoprincipocuorgne@pec.it

- C.F. 83500210014 - P.I. 08041900013



IL DIRETTORE

Visti gli importi delle rette degli ospiti stabiliti per l'anno 2025 con delibera n. 16 del 28.11.2024;

Visto il "Progetto di Assistenza Individuale in regime di convenzione temporaneo ASL TO4" prot. 108718 del 10.10.2025 con riconoscimento del livello assistenziale di medio-alta intensità per l'ospite Sig. XXXX per un periodo complessivo dal 09.10.2025 al 07.11.2025;

Visto il "Piano di Assistenza Individuale" eseguito dall'equipe interna dell'ente che ha evidenziato per l'ospite, Sig. XXXX, un miglioramento delle condizioni di salute e variazione del carico per le figure professionali dell'Ente;

Vista la richiesta di proroga inserimento a tempo indeterminato, presentata da parte del parente referente, in regime privato dal 08.11.2025 con variazione del livello assistenziale dall'attuale di medio-alta intensità di convenzione ASL TO4 al livello di non-autosufficiente di media intensità in regime privato, la cui retta giornaliera è di € 82,00;

Dato atto che si allega alla presente apposito elenco di cui si omette la pubblicazione per ragioni di privacy, da cui si evincono le generalità dell'ospite in parola;

Visto il D.Lgs n. 267/2000 e s.m.i.;

Atteso che l'adozione del presente provvedimento compete al sottoscritto Responsabile di Servizio ai sensi dell'art. 107 del D.Lgs. n. 267/2000.

D E T E R M I N A

- di variare il livello assistenziale per l'ospite Sig. XXXX e con decorrenza dal 08.11.2025 dall'attuale fascia di medio/alta intensità in regime di convenzione ASL TO4 alla fascia privata di non-autosufficiente di media intensità a tempo indeterminato dal 08.11.2025 la cui retta a titolo privato è di € 82,00;
- di dare mandato all'Ufficio Amministrativo di procedere alla necessaria attività contabile;
- di comunicare la presente al Consiglio di Amministrazione nella prima riunione utile.



Il Direttore
Dott. Raffaele Brasile