



**DETERMINAZIONE N. 43 DEL 06.05.2026**

**DISPOSTA DAL DIRETTORE**

**Oggetto: Rette ospiti. Determinazione.**

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

Li 06.05.2026



Il Presidente  
Sig.ra Sara Bertone

\*\*\* \*\*

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

Li 06.05.2026



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 21.05.2026



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 Cuornè (TO)tel. 0124 657506 fax 0124 652798

E- mail : [segreteria@casadiriposoumbertoprino.it](mailto:segreteria@casadiriposoumbertoprino.it) SITO INTERNET: [www.casadiriposoumbertoprino.it](http://www.casadiriposoumbertoprino.it) PEC: [umbertoprimumcuorne@pec.it](mailto:umbertoprimumcuorne@pec.it)

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



## IL DIRETTORE

Visti gli importi delle rette degli ospiti stabiliti per l'anno 2026 con delibera n. 14 del 26.11.2025;

Visto il "Progetto di Assistenza Individuale in regime di convenzione temporaneo ASL TO4" prot. 38063 del 31.03.2026 con retta al 50% carico ASLTO4 e 50% carico ospite con riconoscimento di livello assistenziale di medio-alta intensità per l'ospite Sig. XXXX per un periodo dal 30.03.2026 al 28.04.2026;

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 la relativa variazione dell'assistenza a carico delle figure professionali dell'Ente;

Vista la richiesta di proroga di inserimento, da parte del parente referente, a tempo determinato in regime privato dal 29.04.2026 al 31.05.2026 e la variazione del livello assistenziale dal periodo di inserimento in regime convenzione temporaneo ASL TO4, in fascia di medio/alta intensità, alla fascia di media intensità in regime privato la cui retta giornaliera è di € 82,50 giornaliera;

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 la fascia assistenziale per l'ospite Sig. XXXX, nello specifico con il passaggio alla fascia di media intensità privata a tempo determinato la cui retta è di € 82,50 giornaliera dal precedente inserimento in regime di convenzione ASL TO4 a tempo determinato sollievo;
- 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