



DETERMINAZIONE N. 90 DEL 15.10.2025

DISPOSTA DAL DIRETTORE

Oggetto: Rette ospiti. Determinazione.

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

Li 15.10.2025



Il Presidente
Sig.ra Sara Bertone

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

Li 15.10.2025



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 17.10.2025



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: umbertoprino@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 Assistenziale Individuale in regime di convenzione temporaneo ASL TO4" prot. 96922 del 12.09.2025 con riconoscimento del livello assistenziale di alta intensità per l'ospite Sig. XXXX per un periodo complessivo dal 11.09.2025 al 10.10.2025;

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 determinato, presentata da parte del amministratore di sostegno, in regime privato dal 11.10.2025 con la variazione del livello assistenziale dall'attuale di alta intensità di convenzione ASL TO4 al livello di non-autosufficiente di medio/alta intensità in regime privato, la cui retta giornaliera è di € 93,50;

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 11.10.2025 dall'attuale fascia di alta intensità in regime di convenzione ASL TO4 alla fascia privata di non-autosufficiente di medio/alta a tempo determinato dal 11.10.2025 la cui retta a titolo privato è di € 93,50;
- 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
