



i:\delibere\delibere da pubblicare\delib2012\1265.doc

Regione Piemonte - Azienda Sanitaria Locale CN2 "Alba - Bra"

Determinazione Direttoriale

NUMERO GENERALE	CODICE PROPOSTA				DATA
	BUDGET	ADOTT.	ANNO	PROGR.	
1265	SSB	SSB	12	0089	12 OTTOBRE 2012

O G G E T T O :

S.O.C. SERVIZI SOCIALI DISTRETTO 2 - PRESA D'ATTO TRASFERIMENTO DISABILE SIG. A.S. DA STRUTTURA RESIDENZIALE "CASA AMICA" DI PIOBESI D'ALBA A "CENTRO RIABILITAZIONE FERRERO" DI ALBA.

**IL DIRETTORE DELLA S.O.C.
SERVIZI SOCIALI - DISTRETTO 2 DI BRA**

In virtù della delega conferitale dal Direttore Generale di cui al provvedimento n.562/000/DIG/12/0014 del 07 maggio 2012;

Premesso che:

- Con determinazione n. 913 del 20 luglio 2012 si è provveduto ad autorizzare la prosecuzione degli interventi di residenzialità a favore di persone disabili per il 2° semestre 2012;
- Con la suddetta determinazione si è provveduto, tra l'altro, ad autorizzare la prosecuzione dell'intervento di residenzialità a favore del Sig A.S., persona disabile, inserito presso la Residenza "Casa Amica" di Piobesi d'Alba gestita dalla Cooperativa Sociale Chronos di Rivoli (TO) e contestualmente si è provveduto ad assumere l'impegno di spesa per l'integrazione della retta per il 2° semestre 2012;
- In data 3 ottobre 2012 il sig. A.S., è stato dimesso dalla Residenza "Casa Amica" di Piobesi poiché tale struttura ha cessato l'attività ed è stato inserito presso il "Centro di Riabilitazione Ferrero" sito in Alba che ha dato la disponibilità ad accoglierlo;

Atteso che, la retta giornaliera assistenziale presso il suddetto Centro ammonta a € 7,24 (esente IVA), al netto della compartecipazione giornaliera dell'utente di € 32,15, anziché € 5,97 al netto della compartecipazione giornaliera dell'utente di € 32,15;

Ritenuto di prendere atto della suddetta variazione ai fini degli adempimenti connessi alla gestione del servizio ed a quelli relativi agli aspetti contabili e contrattuali del medesimo;

Visti:

- La legge n.328/2000: " Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- la l.r. n.1/2004: " Norme per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento";
- la D.G.R. n. 17-15226/2005;

Segue determinazione n. 1265/SSB/SSB/12/0089 del 12 ottobre 2012

- la D.G.R. n. 51-11389/2003;
- la D.G.R. n. 37-6500/2007;
- il Piano di Programmazione ed indirizzo dell'attività sociale 2012 approvato dal Comitato dei Sindaci del Distretto 2 di Bra, nella seduta del 03.02.2012;
- il Bilancio di Previsione - Esercizio Finanziario 2012, approvato con determinazione del Commissario n.242 del 22.02.2012;
- la deliberazione dell'Assemblea Consortile n.15 del 26.07.2010 con la quale è stato approvato il Regolamento per l'integrazione delle rette, rettificato con determinazione del Commissario n.388 del 19.03.2012;
- il D.Lgs. 267/2000 e s.m.i.;

Su proposta del Responsabile del procedimento (Dott.ssa Elvira De Nucci);

DETERMINA

- 1) di prendere atto, per le motivazioni espresse in narrativa, del trasferimento del sig. A.S., persona disabile, dalla struttura residenziale "Casa Amica" di Piobesi d'Alba gestita dalla Cooperativa Sociale Chronos di Rivoli alla struttura "Centro di Riabilitazione Ferrero" di Alba;
- 2) di provvedere all'integrazione della retta del Sig. A.S. presso la suddetta struttura residenziale a decorrere dal 03.10.2012;
- 3) di quantificare la spesa complessiva, derivante dal suddetto trasferimento, per il periodo ottobre - dicembre 2012, in € 651,60 di quota assistenziale (al netto della compartecipazione giornaliera dell'ospite di € 32,15), anziché € 537,30 di cui all'impegno di spesa (n.12/333) assunto con determinazione n.913 del 20.07.2012;
- 4) di dare atto che alla relativa spesa si farà fronte con l'impegno di spesa (n.12/333) di cui alla determinazione n. 913 del 20.07.2012;
- 5) di provvedere, inoltre, ad integrare il suddetto impegno di spesa dell'importo di € 114,30, derivante dalla maggiore spesa relativa al trasferimento del Sig.A.S. dalla struttura residenziale "Casa Amica" di Piobesi d'Alba alla struttura "Centro di Riabilitazione Ferrero" di Alba;
- 6) di integrare, pertanto, il suddetto impegno di spesa dell'importo di € 114,30 con imputazione del relativo onere all'intervento 1.10.04.03.cap.51/12 "Integrazioni rette per adulti disabili" del Bilancio di Previsione relativo all'Esercizio Finanziario 2012 - gestione S.O.C. Servizi Sociali - Distretto 2 (ex Consorzio INT.ES.A.), che presenta la necessaria disponibilità, dando atto che l'impegno viene ad essere rideterminato in € 1.223,64, come da dichiarazione **allegata**, sottoscritta per presa visione dal Responsabile della S.O.C. Gestione Economica e Finanziaria.

Segue determinazione n. 1265/SSB/SSB/12/0089 del 12 ottobre 2012

Letto, approvato e sottoscritto.



IL DIRETTORE DELLA S.O.C. SERVIZI
SOCIALI DISTRETTO 2 DI BRA
Anna ABBURRA'

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Anna ABBURRA'".

Sottoscrizione del proponente:

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
Elvira DE NUCCI

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Elvira DE NUCCI".

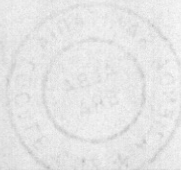
Allegato: - dichiarazione
Archivio: VII.1.13.1
Cod. delega: SSB/parte III/4
TR/Im
Handwritten initials "TR/Im" in black ink.

Segue determinazione n. 1265/SSB/SSB/12/0089 del 12 ottobre 2012



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra



Via Vida, 10 - 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it - www.aslcn2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

S.O.C. Servizi Sociali Distretto 2 Bra

Direttore ABBURRA' Anna
Via A. De Gasperi n. 14 - 12042 BRA (CN)
☎ 0172-430521-522-529 - Fax 0173-316480

Bra, 5.10.2012

Alla c.a.
Responsabile S.O.C. Gestione
Economico Finanziaria
Dott. Fabio Aimar
Via Vida n.10

ALBA

PROTOCOLLO			
reg_aslCN2			
REGISTRO A.O.	DATA	NUMERO	TIPO
Classificazione			
generale		procedimentale	
Risposta a nota n.		del	

OGGETTO: DICHIARAZIONE.
Proposta "S.O.C. SERVIZI SOCIALI DISTRETTO 2- PRESA D'ATTO TRASFERIMENTO DISABILE SIG.A.S. DA STRUTTURA RESIDENZIALE "CASA AMICA" DI PIOBESI D'ALBA A "CENTRO RIABILITAZIONE FERRERO" DI ALBA".

Con riferimento alla proposta di cui all'oggetto, si fa presente che:

- o con determinazione del Commissario n.242 del 22.02.2012, su parere preventivo favorevole (in data 03.02.2012) del Comitato dei Sindaci Distretto 2 di Bra - Funzioni Sociali, è stato approvato il Bilancio di Previsione relativo all'Esercizio Finanziario 2012 e il Bilancio Pluriennale per il triennio 2012/2014;
- o la spesa prevista dalla presente proposta di cui all'oggetto, di complessivi € 114,30 trova copertura all'intervento 1.10.04.03 cap.51/12 "Integrazioni rette per adulti disabili" del Bilancio di Previsione relativo all'Esercizio Finanziario 2012 - gestione S.O.C. Servizi Sociali Distretto 2.

Cordiali saluti.

VISTO
IL RESPONSABILE DELLA S.O.C.
GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA
Dott. Fabio AIMAR



IL DIRETTORE DELLA
S.O.C. SERVIZI SOCIALI
(Dott.ssa Anna ABBURRA')

Segue determinazione n. 1265/SSB/SSB/12/0089 del 12 ottobre 2012

<p>Invio al controllo della Giunta della Regione, ex art. 2, c. 1, L.R. 30 giugno 1992, n. 31</p> <p>prot. n. _____ del _____,</p> <p>ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Richiesta chiarimenti da parte della Regione</p> <p>prot. n. _____ del _____</p> <p>Risposta chiarimenti da parte della Regione con nota</p> <p>prot. n. _____ del _____,</p> <p>ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Provvedimento conclusivo del procedimento</p> <p>n. _____ del _____</p> <p><input type="checkbox"/> declaratorio di nullità o decadenza <input type="checkbox"/> di annullamento o non approvazione <input type="checkbox"/> di approvazione</p>	<p>Invio al Collegio Sindacale</p> <p>Prot. n. _____ del _____</p> <p>Invio alla Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci:</p> <p>Prot. n. _____ del _____</p> <p>CERTIFICATO DI REGISTRAZIONE CONTABILE Si dichiara l'avvenuta registrazione contabile da parte della S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria Alba, li _____</p> <p align="center">IL FUNZIONARIO INCARICATO</p> <p align="center">_____</p> <p>CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è stata posta in pubblicazione presso l'Albo Informatico dell'A.S.L. CN2 (ai sensi dell'art. 32, c. 1, L. 18/06/09 n. 69) il _____ per quindici giorni consecutivi</p> <p align="center">IL FUNZIONARIO INCARICATO S.O.C. AFFARI GENERALI <i>Silvia BARACCO</i></p>
<p>CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'</p>	
<p>Provvedimenti soggetti al controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____</p> <p><input type="checkbox"/> per decorrenza dei termini <input type="checkbox"/> per approvazione da parte della Giunta della Regione</p>	<p>Provvedimenti non soggetti al Controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____</p> <p><input type="checkbox"/> essendo immediatamente eseguibile <input type="checkbox"/> essendo trascorsi dieci giorni dalla pubblicazione (art. 3, comma 2, L.R. 30/06/92, n. 31 e s.m.i.)</p>
<p>IL FUNZIONARIO INCARICATO S.O.C. AFFARI GENERALI <i>Silvia BARACCO</i></p>	

Published weekly, except during the months of June and July, when it is published bi-weekly.

<p>1. The following information is required for the publication of an advertisement:</p>	<p>1. Name of the advertiser</p>
<p>2. Address of the advertiser</p>	<p>2. Address of the advertiser</p>
<p>3. Name of the product</p>	<p>3. Name of the product</p>
<p>4. Name of the physician</p>	<p>4. Name of the physician</p>
<p>5. Name of the hospital</p>	<p>5. Name of the hospital</p>
<p>6. Name of the clinic</p>	<p>6. Name of the clinic</p>
<p>7. Name of the office</p>	<p>7. Name of the office</p>
<p>8. Name of the pharmacy</p>	<p>8. Name of the pharmacy</p>
<p>9. Name of the laboratory</p>	<p>9. Name of the laboratory</p>
<p>10. Name of the dispensary</p>	<p>10. Name of the dispensary</p>
<p>11. Name of the clinic</p>	<p>11. Name of the clinic</p>
<p>12. Name of the office</p>	<p>12. Name of the office</p>
<p>13. Name of the pharmacy</p>	<p>13. Name of the pharmacy</p>
<p>14. Name of the laboratory</p>	<p>14. Name of the laboratory</p>
<p>15. Name of the dispensary</p>	<p>15. Name of the dispensary</p>
<p>16. Name of the clinic</p>	<p>16. Name of the clinic</p>