

ORIGINALE



COPIA



**C.I.S.S.A.  
CONSORZIO INTERCOMUNALE SERVIZI  
SOCIO ASSISTENZIALI  
MONCALIERI**

**VERBALE DI DELIBERAZIONE N° 3**

**IN DATA 18.01.2008**

**DELLA**

**ASSEMBLEA CONSORTILE**

**OGGETTO: APPROVAZIONE DELL'ACCORDO A.S.L. 8 - CONSORZI  
SOCIO ASSISTENZIALI SU ASSEGNO DI CURA.**

L'anno *duemilaotto addì diciotto* del mese di *gennaio* alle ore *9,00* nella sala delle adunanze, regolarmente convocato si è riunita l'Assemblea Consortile della quale sono membri i Signori:

		<b>PRESENTE</b>	
Silvia DI CRESCENZO	PRESIDENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
Maurizio TOMEIO	MEMBRO	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
Domenico ROMANO	MEMBRO	<input checked="" type="checkbox"/>	NO

PARTECIPANO ALLA SEDUTA IL SEGRETARIO DOTT. MAURO PENASSO ED IL DIRETTORE SIG.RA CARLA NOVARESI.

IL PRESIDENTE, RICONOSCIUTA LEGALE L'ADUNANZA, DICHIARA APERTA LA SEDUTA.

A.C. 3 del 18.01.2008

Oggetto: Approvazione dell'Accordo A.S.L. 8 – Consorzi socio assistenziali su "assegno di cura".

#### L'ASSEMBLEA CONSORTILE

RICHIAMATA la deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 1 del 09.01.2008 ad oggetto: "Approvazione dell'Accordo A.S.L. 8 – Consorzi socio assistenziali su "assegno di cura: Proposta all'Assemblea Consortile".

VISTA la L.328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" che all'art. 16 comma 3/d prevede tra le priorità "prestazioni di aiuto e sostegno domiciliare, anche con benefici di carattere economico, in particolare per le famiglie che assumono compiti di accoglienza, di cura di disabili fisici, psichici e sensoriali e di altre persone in difficoltà, di minori in affidamento, di anziani";

VISTA la L.R. 8.1.2004 n.1 "Norme per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento" che al titolo IV definisce le prestazioni ed i livelli essenziali e tra questo individua il mantenimento a domicilio delle persone e lo sviluppo della loro autonomia;

VISTO il D.P.C.M. del 29.11.2003 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza"

VISTA la D.G.R. relativa all'accordo regionale sulla applicazione del citato D.P.C.M.;

VISTA la D.G.R. 41 del 7.5.2002 sulle cure domiciliari;

DATO ATTO che il C.I.S.S.A. promuove e sostiene la permanenza a domicilio delle persone anziane, con l'assistenza domiciliare attiva da oltre 30 anni e le cure domiciliari, con l'affidamento, il telesoccorso, con il sostegno al reddito ( minimo vitale);

DATO ATTO che tutte le risposte progettuali in favore degli anziani non autosufficienti sono frutto di attività integrata con l'A.S.L. 8 attraverso l'attività dell'UVG e del Triage,

RITENUTO di istituire contemporaneamente all'A.S.L. 8, in adempimento alle linee d'indirizzo del Piano Socio-Sanitario Regionale e su sollecitazione del Tavolo tematico sugli Anziani del Piano di zona, un contributo a sostegno della domiciliarità denominato "assegno di cura" in favore degli anziani gravemente non autosufficienti

DATO ATTO che è stato predisposto dal Direttore generale dell'A.S.L. 8 un documento frutto dell'accordo con i quattro Consorzi ad essa afferenti, a seguito di riunioni tecnico-politiche, allegato e parte integrante della presente deliberazione;

DATO ATTO che l'applicazione del citato regolamento, analogamente a quello predisposto dal C.I.S.S.A. per normare l'erogazione della quota assistenziale del contributo, è sperimentale per il primo anno;

RITENUTO pertanto di approvare il testo di accordo allegato e parte integrante della presente deliberazione e di dare mandato al Direttore di monitorare questo primo anno di applicazione, con la collaborazione dei componenti il tavolo "Anziani" del Piano di zona;

per le motivazioni di cui in premessa

**DELIBERA**

1. Di approvare il testo di Accordo A.S.L. 8-Consorzi socio-assistenziali su “assegno di cura”, allegato e parte integrante della presente deliberazione
2. Di dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile, con separata ed unanime votazione, ai sensi dell'art. 134 comma 4 del D.Lgs. 267/2000 e s.m.i.

---

REGOLARITA' TECNICA (art. 49 D.Lgs 267/2000 e s.m.i.)

Parere del Direttore: favorevole

(Carla NOVARESIO)



## Accordo Asl 8 – Consorzi socio-assistenziali su “assegno di cura” -

### Art. 1 – Oggetto

1 – Gli accordi di programma sottoscritti a seguito della definizione dei Piani di zona hanno posto in evidenza la necessità di “...qualificare la spesa, attivando risorse, anche finanziarie, derivanti dalla concertazione locale con l’Asl 8 e gli altri soggetti interessati...”.

2 – In data 27 dicembre 2006 è stato sottoscritto un accordo in attuazione alle disposizioni contenute nella DGR 51-11389 del 23/12/03 (DPCM 29 novembre 2001, allegato 1, punto c. Applicazione LEA all’area dell’integrazione socio-sanitaria) per qualificare ed ottimizzare la rete di risposte erogate sul territorio anche attraverso interventi economici personalizzati a sostegno della domiciliarità;

3 – Sia gli atti programmatori nazionali (L. 382/2000 – PSN 2006-2008) sia quelli regionali (PSSR 07-10) pongono come elemento di sviluppo degli interventi domiciliari anche la possibilità di “assegni di cura” tendenti a favorire il mantenimento al domicilio della persona che necessita di cure e assistenza a causa di una condizione di non autosufficienza.

In particolare nel Pssr 07-10 viene esplicitato che:

*“Risultano inoltre ancora da ratificare in gran parte del Piemonte accordi territoriali che recepiscano le cosiddette assistenze domiciliari “in lungoassistenza” che dovrebbero anche giovare dello strumento dell’assegno di cura sul quale non esiste attualmente una regolamentazione regionale (PSSR 07-10 pag. 96); ed ancora*

*“Occorre inoltre prevedere l’erogazione di assegni di cura in misura adeguata ai PI (Piani individualizzati) in lungoassistenza individuati dalle UVM (unità valutative multidisciplinari) (PSSR 07-10 pag. 100).*

4 – Anche nella definizione dei LEA è stato riaffermato che per le Cure domiciliari di lungoassistenza i costi relativi alla parte sanitaria sono a carico del SSN e per la parte in cui è necessario un’assistenza tutelare è riconosciuta a carico del SSN il 50% del relativo costo.

L’assistenza domiciliare rivolta alle persone non autosufficienti hanno in sé un contenuto assistenziale a carattere sanitario che può coinvolgere le famiglie in modo diretto o attraverso l’attivazione di prestazioni garantite da assistenti famigliari.

5 – L’assegno di cura riconosce l’apporto e l’impegno della famiglia che si assume sul piano assistenziale.

6 – Il presente accordo avvia per anni uno la sperimentazione per l’erogazione di “assegno di cura” alle famiglie che assistono volontariamente al domicilio un familiare non autosufficiente.

7 – Tale intervento rappresenta uno strumento accanto agli interventi di natura sanitaria e socio-assistenziale già previsti che gli operatori, nell’ambito della definizione del PAI, hanno a disposizione per garantire una maggiore potenzialità alla domiciliarità.

### Art. 2 – Finalità e obiettivi

1 – La finalità di tale sperimentazione è quella di verificare se l’erogazione dell’“assegno di cura” nelle modalità di cui ai successivi articoli sostiene effettivamente la famiglia nel carico assistenziale e permette un rallentamento o una limitazione agli inserimenti residenziali.

2 – Gli obiettivi che in tale sperimentazione si intendono perseguire sono:

- a) garantire un contributo economico alle famiglie che sostengono un carico assistenziale domiciliare per un familiare non autosufficiente di grado elevato;
- b) verificare l’impatto della sperimentazione nel contesto generale dell’erogazione dei servizi domiciliari e residenziali.

### Art. 3 – Definizione dell’intervento assistenziale domiciliare

1 – Gli interventi assistenziali domiciliari che attengono al presente accordo si riferiscono alla cura di un anziano non autosufficiente che i famigliari possono garantire direttamente o attraverso

persone scelte dallo stesso anziano o dai famigliari per mantenere l'anziano in condizioni di sicurezza assistenziale nel proprio contesto di vita e relazioni sociali.

2 – L'ambito della sperimentazione si riferisce in una prima fase esclusivamente agli anziani non autosufficienti per verificarne in tempi successivi l'applicazione anche nei riguardi di altre condizioni assistenziali domiciliari nelle quali la famiglia è coinvolta nei processi di cura e assistenza.

3 – La condizione di non autosufficienza dell'anziano alla quale indirizzare in via prioritaria l'erogazione del contributo economico è quella che necessita della presenza costante e continuativa di una persona che garantisca quegli atti di assistenza e cura della persona per permettere il mantenimento al domicilio in condizioni di sicurezza assistenziale.

4 – Gli specifici interventi assistenziali necessari all'anziano non autosufficiente saranno specificati nell'ambito del Piano Assistenziale Individuale (scheda allegata) concordato tra la famiglia e i servizi dell'Asl 8 e dei Consorzi.

5 – Stante le necessità assistenziali dell'anziano non autosufficiente la famiglia, il famigliare che se ne fa direttamente carico o la persona individuata dovrà risultare convivente con l'anziano.

#### Art. 4 – Identificazione dei destinatari: prima fase

1 – I possibili destinatari del presente accordo, in considerazione del carattere sperimentale dell'intervento "assegno di cura" sono:

- a) le persone che risultano al mese precedente la data di avvio della presente sperimentazione nella lista d'attesa aziendale per l'inserimento in struttura residenziale ed, in attesa dell'inserimento residenziale, sono assistite al domicilio;
- b) le persone che risultano seguite al primo del mese della data di sottoscrizione del presente accordo dai servizi sanitari e socio-assistenziali già valutate dall'UVG e organizzate nella tipologia Cure di Lungo-Assistenza Domiciliare (CLAD);
- c) le persone che risultano assistite privatamente al primo del mese della data di sottoscrizione del presente accordo già valutate dall'UVG e organizzate nella tipologia Cure di Lungo-Assistenza Domiciliare (CLAD);

2 – Le persone inserite negli elenchi di cui ai punti a); b) e c) del precedente capoverso sono state oggetto di valutazione congiunta (Asl 8 – Consorzi) attraverso l'UVG utilizzando allo scopo le indicazioni regionali e graduando le condizioni di non autosufficienza secondo una scala che prevede un punteggio massimo di 28 punti (14 sanitario e 14 socio-assistenziale).

3 – Nella prima fase della sperimentazione saranno destinatari dell'intervento le persone con punteggio 28-20 dell'elenco di cui al punto a) del capoverso 1.

Le persone non autosufficienti presenti nella lista d'attesa si potranno trovare in queste condizioni:

- a) persone già inserite in via privata in strutture residenziali;
- b) persone al domicilio in attesa dell'inserimento in struttura residenziale seguite o meno dai servizi sanitari e socio-assistenziali che per le caratteristiche della condizione in cui versano sono sovrapponibili ai pazienti inseriti nei percorsi assistenziali di CLAD..

4 – Alle persone di cui al gruppo a) del capoverso 3 viene offerta la possibilità di un inserimento nell'ambito delle residenze con le quali è in corso un contratto operativo secondo il piano di sviluppo che prevede a fine 2007 la presenza di 820 anziani non autosufficienti nelle strutture.

5 – Alle persone di cui al gruppo b) del capoverso 3 sarà verificato, sulla base della documentazione agli atti, il livello di intensità assistenziale domiciliare, così come definito dall'UVG:

intensità assistenziale alta;

intensità assistenziale media;

intensità assistenziale bassa.

6 – Lo strumento di valutazione, stabilito congiuntamente a livello aziendale dai Direttori di Distretto e dai Direttori dei Consorzi, è la scheda UVG "Definizione della intensità assistenziale domiciliare".

Tale scheda sarà integrata, nella terza fase di cui all'art. 8, con il punteggio previsto al capoverso 2 dello stesso articolo.

#### Art. 5 – Definizione del contributo economico

1 – Il contributo economico riconosce la partecipazione della famiglia all'assistenza dell'anziano non autosufficiente garantita direttamente dalla famiglia o da persona specificatamente individuata.

2 – Il contributo economico mensile è relazionato al carico assistenziale di cui al capoverso 5 dell'articolo 4 secondo la seguente suddivisione:

- € 450,00 intensità assistenziale alta;
- € 400,00 intensità assistenziale media;
- € 350,00 intensità assistenziale bassa.

3 – Il contributo di cui al capoverso precedente è carico dell'Asl 8.

4 – Nel caso di persone appartenenti ai gruppi identificati nell'art. 4 che usufruiscono del servizio Adest, fornito congiuntamente dall'Asl 8 e dal Consorzio socio-assistenziale di riferimento, viene sottratto al contributo economico individuato al comma 2 del presente articolo la quota mensile relativa all'impegno dell'Asl 8 per il servizio Adest calcolato sulla base di € 9,50 orarie.

5 – I Consorzi socio-assistenziali prevedono contributi aggiuntivi rispetto a quelli indicati al capoverso 2 sulla base delle determinazioni attualmente in vigore in ogni singolo Consorzio socio-assistenziale.

#### Art. 6 – Modalità di erogazione

1 – Il Direttore del Distretto e il Direttore del Consorzio socio-assistenziale per le persone che ne hanno diritto secondo la procedura di cui agli artt. 4 e 5 e residenti nel proprio ambito dichiareranno in calce allo strumento di valutazione di cui al capoverso 6 dell'art. 4

- il carico assistenziale;
- il contributo mensile;
- il periodo previsto di erogazione che non può superare l'arco di vigenza del presente accordo.

2 – Prima dell'erogazione dell'assegno di cura sarà sottoscritto tra Asl 8-Consorzio socio-assistenziale e paziente o familiare di riferimento il contratto assistenziale nel quale dovrà essere previsto, tra le altre cose,

- l'impegno dei servizi e della famiglia per garantire le cure alla persone;
- la quota di assegno di cura identificata;
- il periodo di erogazione.

I Direttori di Distretto e dei Consorzi socio-assistenziale elaboreranno un contratto standard da utilizzarsi a livello aziendale.

2 – L'Asl 8 e il Consorzio socio-assistenziale di riferimento procederanno, ognuno per proprio conto, con mensilità posticipate, all'erogazione della propria parte di contributo come previsto dall'art. 5.

3 – Il contributo sarà erogato direttamente all'anziano non autosufficiente o, in caso di impossibilità, al familiare di riferimento e/o di fiducia dell'anziano.

Il contributo non potrà essere erogato a persona estranea ai familiari.

4 – Il contributo viene sospeso in via definitiva o temporanea in caso di:

- a) decesso;
- b) inserimento in struttura residenziale;
- c) ricovero ospedaliero  $\geq$  a 15 giorni.

5 – Nel caso di ricovero di sollievo in struttura residenziale o di ricovero ospedaliero la riduzione della mensilità avviene secondo il presente schema:

- a) ricovero o inserimento residenziale fino a 14 giorni compreso: nessuna riduzione;
- b) ricovero o inserimento residenziale dal 15° al 30° giorno compreso riduzione del 50%;
- c) ricovero o inserimento residenziale dal 31° giorno in poi riduzione del 100%.

6 – Gli operatori dei servizi dell'Asl 8 e dei Consorzi socio-assistenziale che seguono il progetto assistenziale valuteranno trimestralmente le condizioni di assistenza domiciliare relazionando ai rispettivi Direttore di Distretto o Direttore del Consorzio socio-assistenziale sul mantenimento o meno delle condizioni per l'erogazione del contributo.

7 – Il Direttore del Distretto e il Direttore del Consorzio socio-assistenziale assumeranno le determinazioni conseguenti.

**Art. 7 – Ampliamento dei destinatari: seconda fase**

1 – Nel caso in cui il fondo messo a disposizione dall'Asl 8 e dai Consorzi non fosse esaurito a seguito dell'erogazione secondo le modalità di cui agli artt. 4, 5 e 6 si assumerà come riferimento le persone assistite direttamente o indirettamente di cui ai punti b) e c) dell'art. 4 paragrafo 1.

2 – I due elenchi di cui al capoverso precedente possono essere unificati identificando le persone con punteggio 28-20.

3 – L'elenco di cui capoverso precedente è costruito a livello distrettuale.

4 – A partire dalla prima persona nell'elenco costruito secondo quanto specificato nei capoversi precedenti sarà applicato lo strumento valutativo di cui al capoverso 6 dell'art. 4 per identificare il livello di carico assistenziale e conseguentemente il livello del contributo economico.

**Art. 8 – Ampliamento dei destinatari: terza fase**

1 – Nel caso in cui il fondo, di cui all'art. 9, messo a disposizione dall'Asl 8 e dai Consorzi dopo l'utilizzo per la seconda fase presentasse ancora delle disponibilità non fosse esaurito si assumeranno come riferimento le persone presenti nell'elenco distrettuale con punteggio 19-14.

2 – Al punteggio già avuto dall'UVG si ritiene di dover individuare, per il solo scopo del presente accordo, un punteggio aggiuntivo, rispetto a quello già individuato dall'UVG, di 1-7 punti per caratterizzare meglio la condizione di fragilità del contesto socio-relazionale dell'anziano non autosufficiente in modo da valorizzare una valutazione più complessiva e meglio corrispondente ad un approccio globale.

3 – Tale valutazione è a carico dei servizi del Consorzio socio-assistenziale e sarà determinata da uno strumento di valutazione concordato tra i Direttori dei Consorzi socio-assistenziale.

4 – Il punteggio aggiuntivo a quello già stabilito dall'UVG determinerà una nuova graduatoria di cui si assumeranno a riferimento esclusivamente coloro i quali complessivamente raggiungono o superano il valore 20.

5 – A partire dalla prima persona nell'elenco costruito secondo quanto specificato nei capoversi precedenti sarà applicato, per identificare il livello di intensità assistenziale e conseguentemente il livello del contributo economico, la stessa modalità di cui al capoverso 5 dell'art. 4

7 – Nel caso in cui fossero ancora disponibili risorse finanziarie dopo l'esaurimento dell'elenco costruito per questa terza fase sarà possibile utilizzare le risorse avanzate per le persone con punteggio inferiore a 14, applicando le modalità di cui ai capoversi del presente articolo 2), 3), 4) e 5).

**Art. 9 – Definizione del tetto di spesa**

L'Asl 8 mette a disposizione per l'anno di sperimentazione dalla sottoscrizione del presente accordo la cifra di € 560.000,00 pari a € 10,00 per residente di età > a 65 anni.

Il livello così determinato si colloca ai livelli maggiori attualmente presenti nell'ambito delle Aziende sanitarie piemontesi che hanno attivato questa tipologia prestazionale.

La cifra disponibile sarà in via prioritaria destinata a coprire i costi sostenuti per garantire le risposte individuate per gli anziani non autosufficienti che si trovano nelle condizioni di maggiore gravità determinate dal punteggio > 0 = a 20 punti così come meglio specificato agli artt. 4, 7 e 8.

I contributi economici per la prima fase di identificazione dei destinatari sono erogati a livello aziendale facendo riferimento alla lista attesa per gli inserimenti residenziali come definito all'art. 4.

Il residuo che deriverà dalla prima fase di erogazione sarà distribuito a livello distrettuale per l'identificazione dei destinatari come definito all'art. 7.

La distribuzione di questo residuo sarà effettuato, previo accordo tra Asl 8 e Consorzi socio-assistenziale, tenendo conto della necessità di riequilibrare eventuali disomogeneità territoriali che si fossero verificate nella erogazione della prima fase.

Il riequilibrio sarà fatto garantendo la distribuzione delle risorse rispetto alla percentuale di anziani > a 65 anni residenti per Distretto al 31-12-2006:

- a) Distretto Carmagnola 17
- b) Distretto Chieri 34
- c) Distretto Moncalieri 26
- d) Distretto Nichelino 23

A seguito dell'erogazione della seconda fase come indicato nell'art. 7 la valutazione congiunta tra Asl 8 e Consorzi socio-assistenziali permetterà di passare alla terza fase di cui all'art. 8 previa l'erogazione prioritaria alle persone con punteggio = o > a 20 punti.

Le risorse finanziarie disponibili per la terza fase saranno utilizzate anche per persone di punteggio inferiore a 14 nel caso permanesse la disponibilità economica.

Il Consorzio CISA 31 (Consorzio Intercomunale Socio-Assistenziale) di Carmagnola conferma il budget pari a € 149.000,00 messo a disposizione per l'Esercizio Finanziario in corso, destinato all'assegno di cura.

Il Consiglio di Amministrazione e la Direzione dell'Ente, nell'ambito della sperimentazione dell'Assegno di cura erogato dall'Asl 8, verificheranno le possibili ottimizzazioni da apportare al regolamento "Assegni di cura", al fine di armonizzare l'istituto medesimo con l'analogo dell'Asl 8.

Il Consorzio dei servizi socio-assistenziali del chierese conferma il budget pari a € 100.000,00 messo a disposizione per l'Esercizio Finanziario in corso, destinato all'assegno di cura.

Il Consiglio di Amministrazione e la Direzione dell'Ente, nell'ambito della sperimentazione dell'Assegno di cura erogato dall'Asl 8, verificheranno le possibili ottimizzazioni da apportare al regolamento "Linee guida sugli interventi a sostegno della domiciliarità", al fine di armonizzare l'istituto medesimo con l'analogo dell'Asl 8.

Il Consorzio Cissa di Moncalieri approva un proprio regolamento contestualmente alla approvazione del testo d'intesa ASL/Consorzi e con questa compatibile. Inizialmente, nell'ambito dell'impegno finanziario complessivo a sostegno della domiciliarità di circa € 700.000,00 annui, viene assegnato per questo intervento un importo di € 70.000,00.

Il Consorzio Cisa 12 (Consorzio intercomunale socio-assistenziale Nichelino-Vinovo-None-Candiolo) conferma il budget pari a € 300.000,00, messo a disposizione per l'Esercizio Finanziario in corso, destinato all'Assegno di cura (denominato da regolamento CISA 12 - Assegno personalizzato di Assistenza - APA).

Il Consiglio di Amministrazione e la Direzione dell'Ente, nell'ambito della sperimentazione dell'Assegno di Cura erogato dall'Asl 8, verificheranno le possibili ottimizzazioni da apportare al regolamento APA del Consorzio, al fine di armonizzare l'istituto medesimo con analogo dell'Asl 8.

#### Art. 10 - Monitoraggio

Gli operatori dei servizi dell'Asl 8 e dei Consorzi socio-assistenziali verificheranno nel corso del tempo la corrispondenza degli impegni previsti con la famiglia nel Piano Assistenziale Individuale (vedi allegato) e il mantenimento delle condizioni di erogazione del contributo economico.

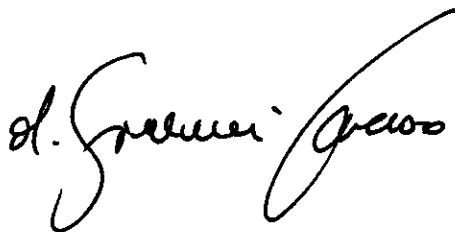
Indipendentemente dalle verifiche di cui al punto precedente gli operatori dei servizi dell'Asl 8 e dei Consorzi socio-assistenziali formalizzeranno trimestralmente al Direttore del Distretto e al Direttore del Consorzio lo stato di attuazione del progetto assistenziale e la necessità del mantenimento dell'erogazione economica, di una sua sospensione o di una sua modifica.

Al termine del primo semestre di attivazione del progetto sperimentale l'Asl 8 e i Consorzi socio-assistenziali effettueranno una valutazione congiunta di verifica dell'andamento della sperimentazione attivando eventuali modifiche rispetto a quanto sottoscritto con il presente accordo.

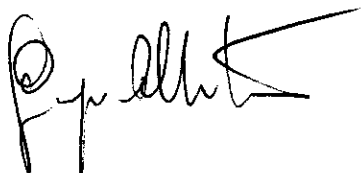
Art. 11 – Norme di salvaguardia

Nel caso in cui si introducessero, in vigenza del presente accordo, norme legislative relative a quanto specificato nel presente accordo da parte degli organismi nazionali o regionale che contrastassero con quanto definito sarà cura dell'Asl 8 e dei Consorzi socio-assistenziali modificare o sospendere il presente accordo.

Azienda sanitaria locale n. 8  
Il Direttore Generale  
Giovanni Caruso



CISA 31 – Carmagnola  
Il Presidente  
Giorgio Albertino



Consorzio dei servizi  
Socio-assistenziali del chierese CSSAC  
Il Presidente  
Manuela Olia



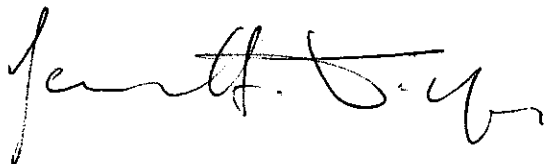
CISSA – Moncalieri  
Il legale rappresentante  
Carla Novaresio



CISA – Nichelino  
Il Presidente  
Bruno Sorano



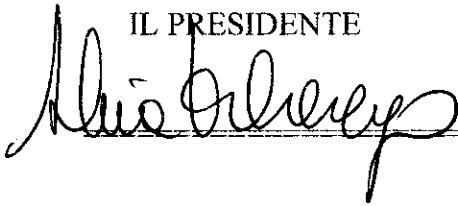
Il Direttore  
Virgilio Scansetti




30 Dicembre 2007

Letto, confermato e sottoscritto

IL PRESIDENTE



IL SEGRETARIO



CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio del Consorzio per quindici giorni consecutivi dal ..... 18/01/2008 ....., senza opposizione

IL SEGRETARIO  
Mauro Penasso

il ..... 03/02/2008 .....

DICHIARAZIONE DI ESECUTIVITA'

La presente deliberazione è divenuta esecutiva in data 18/01/2008

per scadenza del termine di 10 giorni dalla pubblicazione

ai sensi dell'art. 134 c. 4 D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267

IL SEGRETARIO  
Mauro Penasso

il ..... 18/01/2008 .....