

**COPIA**

**AZIENDA SPECIALE SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI  
PENSIONATO PER ANZIANI "CASA DEL SORRISO"**

COMUNE DI ANDORNO MICCA

PROVINCIA DI BIELLA

**VERBALE DI DELIBERAZIONE  
DEL  
CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**

**N. 32**

***Oggetto: Approvazione del nuovo piano tariffario rette di degenza Ospiti***

L'anno duemilaquindici addì ventuno del mese di Dicembre alle ore 9.00 nella sala delle adunanze, previa regolare convoca e l'osservanza di tutte le formalità prescritte, si è riunito il Consiglio di Amministrazione della A.S.S.S.A. "Pensionato per anziani "Casa del Sorriso".

Sono presenti i consiglieri:

|                          |                |
|--------------------------|----------------|
| 1) CAVAGNA PIERO EUGENIO | Presidente     |
| 2) COSSAR GIANNI         | Vicepresidente |
| 3) POLICANTE PIETRO      | Membro         |
| 4) VARVELLI CESARE       | Membro-ASSENTE |
| 5) ZORIO VALERIA         | Membro-ASSENTE |

Il Presidente Piero Eugenio CAVAGNA constata che l'adunanza odierna è stata regolarmente convocata, che è presente il numero legale e quindi che è validamente costituita e atta a deliberare sugli argomenti all'ordine del giorno. Mette quindi in trattazione l'oggetto sopra indicato.

Ai sensi dello Statuto dell'Azienda il presente verbale è redatto dal Direttore sig. GianLuca ENRICO.

## **IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**

### **Premesso**

- la DGR n°45-4248 del 30 Luglio 2012 della Regione Piemonte individua 6 fasce assistenziali in coerenza con il bisogno assistenziale di ogni ospite, rappresentato dal punteggio sanitario scaturente dalla compilazione di scale validate e condivise in tutto il territorio regionale;
- in funzione della suddetta classificazione la Regione individua un tariffario delle rette;
- attualmente la Casa del Sorriso applica una retta mensile unica di 1950,00 euro per tutti i residenti privati totalmente paganti in proprio, senza alcuna differenziazione rispetto al bisogno assistenziale;
- il precedente aumento delle rette mensili da applicare agli ospiti privati non convenzionati venne deliberato in data 25/1/2012;
- per i residenti nei comuni vicini (Andorno Micca, Campiglia Cervo, Miagliano, Piedicavallo, Quittengo, Rosazza, Sagliano Micca, San Paolo Cervo, Selve Marcone e Tavigliano) viene applicata per i primi 12 mesi una riduzione sulla retta mensile di 150 euro al fine di agevolare e incentivare l'utilizzo del nostro servizio residenziale per la popolazione del territorio limitrofo.

### **Considerato che**

- l'aumento del costo della vita intervenuto in questo lungo periodo giustifica ampiamente un adeguamento;
- l'attuale situazione economica generale, ed in particolare biellese, consiglia peraltro di contenere il più possibile l'importo della retta;
- al fine di contenere l'aumento, rendendolo graduale, si ritiene di dover applicare il nuovo tariffario rette a far data dal 1 gennaio 2016 e solo per i nuovi ingressi, mantenendo invariati i contratti di ospitalità già sottoscritti dagli ospiti residenti.

### **Visto**

il nuovo tariffario che viene allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale, che definisce le rette per gli ospiti privati non convenzionati e la retta giornaliera per ricoveri temporanei (minimo 15 giorni).

### **Ritenuto**

opportuno procedere all' approvazione di un nuovo listino rette da applicare a partire dal 1 Gennaio 2016 per i nuovi ricoveri confermando la riduzione pari a € 100,00 sulla retta mensile per i primi 12 mesi per i residenti nei comuni vicini:

- Andorno Micca
- Campiglia Cervo
- Miagliano

- Piedicavallo
- Quittengo
- Rosazza
- Sagliano Micca
- San Paolo Cervo
- Selve Marcone
- Tavigliano
- Tollegno

Con voto consultivo favorevole del Direttore;

Con voti favorevoli unanimi espressi in forma palese;

### **DELIBERA**

1. Di approvare il nuovo piano tariffario rette di degenza che viene allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
2. Di dare atto che il nuovo piano tariffario rette sarà in vigore per i nuovi ingressi relativi agli ambedue i settori per i ricoveri del 1° gennaio 2016.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Presidente

f.to Piero Eugenio CAVAGNA

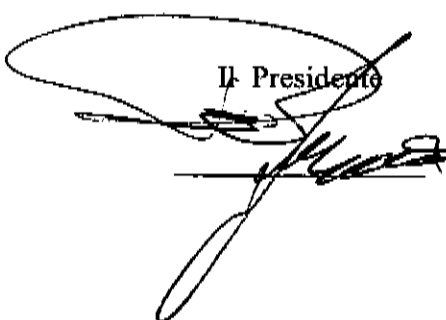
Il Verbalizzante

f.to GianLuca ENRICO

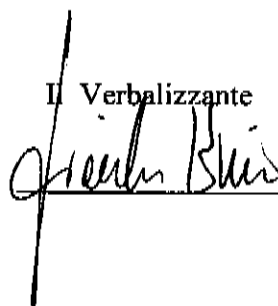
---

Copia conforme all'originale, in carta libera, per uso amministrativo.

Il Presidente



Il Verbalizzante



CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

N. \_\_\_\_\_ R.P.

La presente deliberazione viene pubblicata nelle forme di legge all'albo pretorio informatico  
del Comune di Andorno Micca per gg.15 consecutivi

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

L'addetto alla pubblicazione  
Comunale

\_\_\_\_\_

Il Segretario

\_\_\_\_\_

Andorno Micca li .....



Piano Tariffario  
**RETTE DEGENZA**  
Approvato con delibera C.d.A. N° 32  
del 21 Dicembre 2015

Azienda Speciale Servizi Socio-Assistenziali  
**PENSIONATO PER ANZIANI "CASA DEL SORRISO"**  
VIA LOJODICE, 12 - 15811 ANDORNO MICCA (BI)  
Tel. 015/472720, Fax 015/2475822, e-mail: [casadel sorriso@asr.it](mailto:casadel sorriso@asr.it)  
R.E.A. N. 156107, C.F. e P.IVA 01456700223

## **RETTE MENSILI NON CONVENZIONATI**

| <b>Fascia assistenziale ospite privato</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Punteggio Sanitario di riferimento</b><br>ai sensi della DGR 45-4248 del 30 Luglio 2012 della Regione Piemonte | <b>Retta Mensile</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| BASSA<br>Intensità assistenziale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DA 0 a 6                                                                                                          | € 1950,00            |
| MEDIA<br>Intensità assistenziale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DA 7 a 9                                                                                                          | € 1975,00            |
| ALTA<br>Intensità assistenziale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | DA 10 a 12                                                                                                        | € 1990,00            |
| Riduzione di Euro 100,00 mensili rispetto alla retta di fascia per i primi 12 mesi per i nuovi ingressi che presentano dichiarazione di effettiva residenza firmata dal Sindaco del proprio Comune per i residenti in:<br><i>Andorno Micca, Campiglia Cervo, Mialglano, Piedicavallo, Quittengo, Rosazza, Sagliano Micca, San Paolo Cervo, Selve Marcone e Tavigliano, Tollegno.</i> |                                                                                                                   |                      |
| <b>RICOVERI TEMPORANEI (minimo 15 giorni) € 65,50 AL GIORNO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                   |                      |
| Supplemento camera singola : € 200,00 mensili                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                   |                      |

## **RETTE CONVENZIONATI**

(DGR 85-6287 del 2 Agosto 2013 Regione Piemonte)

| <b>Fascia assistenziale ospite CONVENZIONATO</b> | <b>Punteggio Sanitario di riferimento</b><br>ai sensi della DGR 45-4248 del 30 Luglio 2012 della Regione Piemonte | <b>Giornaliera a carico dell'utente</b> | <b>Retta Mensile a carico dell'utente</b> |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------|
| BASSA                                            | FINO A 5                                                                                                          | € 35,78/die                             | € 1088,31                                 |
| BASSA INCREMENTATA                               | 6                                                                                                                 | € 36,50/die                             | € 1110,21                                 |
| MEDIA                                            | DA 7 a 8                                                                                                          | € 38,68/die                             | € 1176,52                                 |
| MEDIA INCREMENTATA                               | 9                                                                                                                 | € 44,00/die                             | € 1338,33                                 |
| ALTA                                             | DA 10 a 11                                                                                                        | € 47,86/die                             | € 1455,74                                 |
| ALTA INCREMENTATA                                | 12                                                                                                                | € 52,22/die                             | € 1588,36                                 |
| Supplemento camera singola: € 200,00 mensili     |                                                                                                                   |                                         |                                           |

## **MODALITA' DI PAGAMENTO:**

Entro il 5 del mese, preferibilmente con bonifico bancario indicando causale:

"**RETTA DI SOGGIORNO DEL MESE DI \_\_\_\_\_ DEL/DELLA SIG./SIG.RA \_\_\_\_\_**"

- Biver IBAN IT81U 06090 44730 000012017014
- Intesa San Paolo IBAN IT89S 03069 22300 100000101953

**OPPURE** attraverso assegno bancario intestato a : "Casa del Sorriso"