



Regolamento Interno

Residenza Sanitaria Assistenziale FONDAZIONE ARNAUD

Gennaio 2022

Sommario

1. TIPOLOGIA E FINALITA' DELLA STRUTTURA	3
1.1. Dati identificativi.....	3
1.2. Modello organizzativo	4
2. DECALOGO DEI DIRITTI DEGLI OSPITI	4
3. MODALITA' DI AMMISSIONE E DIMISSIONE	5
3.1. Fase di ammissione	5
3.2. Fase di dimissione	6
4. SERVIZI, PRESTAZIONI E RELATIVE MODALITA' DI EROGAZIONE	6
4.1. Assistenza medica	7
4.2. Assistenza infermieristica	8
4.3. Attività di riabilitazione	8
4.4. Attività di assistenza alla persona	8
4.5. Attività di animazione	8
5. ALTRE PRESTAZIONI COMPRESSE NELLA QUOTA SANITARIA	9
5.1. Assistenza specialistica, farmaceutica e protesica	9
5.2. Farmaci	9
5.3. Pannoloni.....	9
5.4. Trasporti	9
6. PRESTAZIONI DI NATURA ALBERGHIERA	10
6.1. Servizio di ristorazione	10
6.2. Servizio di lavanderia e stireria	10
6.3. Servizio di parrucchiere	10
6.4. Servizio di igiene ambientale	11
7. ALTRE ATTIVITA' ALBERGHIERE E/O DI SERVIZIO ALLA PERSONA NON INCLUSE NELLA TARIFFA RESIDENZIALE E PERTANTO A TOTALE CARICO DELL'UTENTE	11
8. SERVIZI AGGIUNTIVI	11
9. ATTIVITA' QUOTIDIANE E ORGANIZZAZIONE DELLA GIORNATA	11
10. ASSEGNAZIONE DELLE CAMERE	12
11. ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE	12
12. ACCESSO AI FAMILIARI E AI VISITATORI	13
13. ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO, SERVIZIO CIVILE E ALTRE COLLABORAZIONI	13

14. MODALITA' DI PAGAMENTO E TARIFFA	13
14.1. Modalità di pagamento della retta	13
14.2. Mantenimento del posto.....	15
15. DOCUMENTAZIONE E TUTELA DELLA PRIVACY	15
16. INDICAZIONE DEGLI UFFICI E RELATIVE MODALITA' DI ORARIO E DI ACCESSO	16
17. CAUZIONE.....	16
18. RESPONSABILITA' CIVILE E CUSTODIA VALORI	16
19. MODIFICHE AL REGOLAMENTO	17

1. TIPOLOGIA E FINALITA' DELLA STRUTTURA

1.1. Dati identificativi

La FONDAZIONE ARNAUD con sede in Volpiano, Via Roma 22, è nata come Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza" (I.P.A.B.), fondata per volere di Giovanni Arnaud, con testamento segreto in data 29 marzo 1867 e confermato con secondo testamento in data 6 marzo 1869, ed eretta in Ente Morale con Regio Decreto del 26/09/1896.

L'Ente è amministrato da un Consiglio di Amministrazione che, come disposto dallo statuto, è presieduto dal parroco del Comune di Volpiano, o suo delegato stabile, ed è composto da altri quattro componenti: due indicati dal Sindaco del Comune di Volpiano, uno nominato dalla Caritas parrocchiale e un diretto discendente del fondatore.

Il Presidente, individuato dal Parroco, rimane in carica fino a comunicazione di revoca o di rinuncia, i due componenti indicati dal Sindaco rimangono in carica per cinque anni e possono essere rieletti, il discendente dal fondatore può rimanere in carica per tutto il tempo che desidera e dovrà, in caso di rinuncia, provvedere personalmente la sostituzione.

Le funzioni del Presidente e degli Amministratori sono gratuite.

La legge garantisce la totale autonomia statutaria e regolamentare dell'Ente e quindi lo stesso opera in totale autonomia senza vincoli di dipendenza da altri enti, compresi quelli che hanno il diritto di nomina degli amministratori.

Le finalità della Casa di Riposo Ospedale "G. Arnaud" sono di ospitare ed assistere anziani non autosufficienti che necessitino di sostegno e sorveglianza continui e anziani totalmente o in parte autosufficienti.

Di seguito si riportano i dati identificativi relativi al Presidio:

Denominazione	FONDAZIONE G. ARNAUD
Indirizzo	SEDE LEGALE IN V. ROMA, 22 – 10088- VOLPIANO
Estremi della Autorizzazione al Funzionamento	ASL TO4 N° °319 DEL 11/06/2014
Tipologia posti letto accreditati	44 P.L. R.S.A. 10 P.L. R.A.
Nuclei	3 NUCLEI R.S.A E 1 NUCLEO R.A
Fasce assistenziali offerte	R.A.

	ALTA INTENSITA' INCREMENTATA ALTA MEDIA ALTA MEDIA MEDIA BASSA BASSA
Estremi del provvedimento di Accredimento POST Modifica del Titolo Autorizzativo	ASL TO4 N°319 DEL 11/06/2014 prot. 61076 del 27/06/2014 ASL TO4 N°676 del 25/06/2020 prot.68144 del 10/07/2020

1.2. Modello organizzativo

Il modello organizzativo della Fondazione "G. ARNAUD" prevede una risposta residenziale in funzione del progetto individuale, correlato ai bisogni specifici dell'anziano; la caratteristica principale è la flessibilità degli interventi erogati alla persona.

I servizi erogati dalla Struttura avvengono secondo il Sistema di Gestione che garantisce:

- Tutti i servizi siano pianificati secondo procedure e protocolli scritti che fanno riferimento ad elevati standard assistenziali;
- Il personale sia adeguatamente formato relativamente ai comportamenti ed alle procedure da adottare;
- Le diverse attività svolte siano programmate, registrate su apposita modulistica e sottoposte a controllo;
- Eventuali problemi siano registrati e risolti presso la Struttura e comunicati al Direttore, che può disporre ulteriori accertamenti e azioni correttive;
- Esiste presso la Struttura una procedura scritta e apposita modulistica per la gestione di eventuali segnalazioni da parte degli ospiti e dei loro familiari;
- Vengano periodicamente condotte verifiche della soddisfazione degli ospiti e dei loro familiari, i cui risultati sono esaminati dal Direttore e comitato, con l'obiettivo di trarne spunti per il miglioramento e per il corretto e puntuale controllo del servizio.

Il modus operandi, della Fondazione "G. Arnaud" pone al centro del proprio agire la trasparenza, la chiarezza e l'esplicitazione di principi, valori e comportamenti dettami del codice di comportamento, in modo che tutti i destinatari possano riconoscersi e dialogare, sentendosi responsabili in modo autentico.

2. DECALOGO DEI DIRITTI DEGLI OSPITI

- ❖ **Diritto alla vita – ogni persona deve ricevere la tempestiva, necessaria e appropriata assistenza per il soddisfacimento dei bisogni fondamentali per la vita;**

- ❖ **Diritto di cura ed assistenza** – ogni persona deve essere curata in scienza e coscienza e nel rispetto delle sue volontà;
- ❖ **Diritto di prevenzione** – ad ogni persona deve essere assicurato ogni strumento atto a prevenire rischi e/o danni alla salute e/o alla sua autonomia;
- ❖ **Diritto di protezione** – ogni persona in condizioni di bisogno deve essere difesa da speculazioni e raggiri;
- ❖ **Diritto di parola e di ascolto** – ogni persona deve essere ascoltata e le sue richieste soddisfatte nel limite del possibile;
- ❖ **Diritto di informazione** – ogni persona deve essere informata sulle procedure e le motivazioni che sostengono gli interventi a cui viene sottoposta;
- ❖ **Diritto di partecipazione** – ogni persona deve essere coinvolta sulle decisioni che la riguardano;
- ❖ **Diritto di espressione** – ogni persona deve essere considerata come individuo portatore di idee e valori ed ha il diritto di esprimere le proprie opinioni;
- ❖ **Diritto di critica** – ogni persona può dichiarare liberamente il suo pensiero e le sue valutazioni sulle attività e disposizioni che la riguardano;
- ❖ **Diritto al rispetto ed al pudore** – ogni persona deve essere chiamata con il proprio nome e cognome e deve essere rispettata la sua riservatezza ed il suo senso del pudore;
- ❖ **Diritto di riservatezza** – ogni persona ha diritto al rispetto del segreto su notizie personali da parte di chi eroga direttamente o indirettamente l’assistenza;
- ❖ **Diritto di pensiero e di religione** – ogni persona deve poter esplicitare le sue convinzioni filosofiche, sociali e politiche nonché praticare la propria confessione religiosa.

3. MODALITA' DI AMMISSIONE E DIMISSIONE

3.1. Fase di ammissione

La valutazione delle condizioni di Ammissione e delle esigenze specifiche e dirette di assistenza, sono affidate al giudizio insindacabile di una Unità di Valutazione Interna costituita dal Direttore, dal Responsabile Sanitario e altre professionalità all’uopo individuate.

Tale organismo valuta le condizioni psico-fisiche dell’Ospite predisponendone la presa in carico; quest’ultima vede coinvolta tutta l’équipe multidisciplinare della struttura che, nel rispetto delle proprie competenze, provvederà al soddisfacimento dei bisogni dell’Ospite stesso.

Dopo l’ingresso in struttura, passata una breve fase di osservazione (circa 7/10 giorni) in cui l’attività assistenziale viene eseguita secondo le informazioni registrate all’ingresso, viene redatto il PAI (Piano di Assistenza Individualizzato) attraverso l’intervento delle diverse professionalità; in taluni specifici casi, può essere anche elaborato un PAI d’ingresso, ovvero provvisorio.

Nel caso di Ospite in regime di convenzione la Direzione agisce in stretto collegamento con gli uffici e gli organismi di vigilanza dell’ASL; in una fase preliminare riceverà la documentazione predisposta dall’Unità di Valutazione Geriatrica (UVG) dell’ASL di appartenenza e verificherà il PAI relativo al nuovo Ospite, riservandosi la facoltà di ridefinirlo, qualora all’atto dell’ingresso in struttura l’evoluzione del bisogno dell’utente sia tale da richiederne un adeguamento. Sarà compito del Direttore Sanitario, in qualità di responsabile del progetto, darne immediata comunicazione all’UVG per il parere competente.

In entrambi i casi, la richiesta di accoglienza si intende formalizzata al momento della sottoscrizione del Contratto di Ospitalità e di tutti gli adempimenti amministrativi ed economici conseguenti. L'Ospite ed il Contraente dovranno altresì prendere visione ed accettare, sottoscrivendolo, il presente Regolamento ed il tariffario allegato, in quanto parti integranti del rapporto contrattuale.

L'Ospite e i suoi familiari, prima dell'ingresso, sono tenuti a prendere visione della camera e degli altri spazi della struttura; in un secondo momento si dovrà concordare con la Direzione la data di ingresso. Sarà cura dell'utente disporre, prima di tale evento, del "corredo" personale e di eventuale documentazione aggiuntiva, la cui descrizione è suggerita dalla Direzione stessa.

3.2. Fase di dimissione

All'atto della dimissione o di eventuale trasferimento, la Direzione restituirà la documentazione clinica fornita in originale, insieme alla relazione clinica redatta dal Direttore Sanitario.

La dimissione può avvenire per una delle seguenti motivazioni: trasferimento, rientro presso la propria abitazione, dimissioni protette, decesso.

Qualora la decisione relativa alla dimissione è attribuibile all'ospite e/o ai familiari, questi sono invitati ad informare la Direzione della Struttura con un preavviso scritto di 30 giorni, come stabilito puntualmente nel Contratto di Ospitalità.

In caso di dimissioni protette, sarà attivato un protocollo specifico che prevede l'avviamento di una serie di interventi a protezione dell'Ospite e a sostegno della famiglia. L'intera procedura si concluderà con le dimissioni dell'Ospite, entro 30 giorni dalla sua attivazione.

Le dimissioni possono essere richieste anche dalla Direzione della Struttura con medesimo preavviso, nei casi seguenti:

- cessazione delle condizioni che regolano il Contratto di Ospitalità;
- comportamento dell'Ospite non conforme alla vita comunitaria dell'Istituto;
- mancato pagamento della retta di degenza;
- comportamento dell'Ospite e/o dei Familiari difforme ai piani di assistenza disposti dalla Direzione Sanitaria (es: richieste improprie di prestazioni sanitarie non ritenute necessarie, rifiuto della terapia disposta dal Medico, somministrazione di farmaci o altre pratiche non autorizzate ecc.).
-

4. SERVIZI, PRESTAZIONI E RELATIVE MODALITA' DI EROGAZIONE

Gli orari di effettiva presenza delle diverse figure professionali sono affissi in Struttura, a completa visione di utenti e familiari.

L'organigramma di Struttura è situato all'ingresso.

CENTRI DI RESPONSABILITA'

In base alla vigente normativa si definiscono "Centri di Responsabilità":

Il Direttore di Struttura

La figura del Direttore di Struttura, meglio definito dalla DGR n°45 del 30/07/2012 "Direttore di Comunità Socio-sanitaria" prevede l'esecuzione di compiti di organizzazione generale delle attività,

nonché la verifica del raggiungimento degli obiettivi e la vigilanza sugli aspetti qualitativi dei servizi forniti agli ospiti. Più nello specifico il Direttore di Struttura:

- è responsabile della gestione del budget assegnato, nel rispetto delle spese autorizzate;
- coordina il collegamento della residenza con le U.V.G. per quanto inerente l'elaborazione, la gestione e monitoraggio del P.A.I. nei casi dove non sia presente il Direttore Sanitario;
- è responsabile ed organizza e gestisce tutte le risorse umane operanti nella Struttura in particolare in ordine alla gestione dei contratti di lavoro ed alla copertura dei posti necessari in base alle fasce assistenziali previsti;
- è responsabile dell'équipe multidisciplinare interna alla struttura nei casi dove non sia presente il Direttore Sanitario;
- è responsabile dell'applicazione delle norme vigenti in materia di sicurezza, privacy, e sicurezza alimentare.

Il Direttore Sanitario

Il ruolo di Direttore Sanitario è affidato ad un Medico responsabile dell'andamento complessivo dell'assistenza sanitaria all'interno della Struttura, affinché la medesima si espliciti in modo corretto ed adeguato alle necessità degli ospiti. Tale figura è altresì responsabile:

- degli aspetti igienico-sanitari della struttura, della completezza della cartella sanitaria, della supervisione sulla salute psico-fisica degli ospiti;
- della verifica del corretto funzionamento delle apparecchiature e attrezzature di ambito sanitario;
- della verifica del regolare approvvigionamento dei farmaci, presidi, protesi ed ausili per gli ospiti, nonché della regolare tenuta delle relative registrazioni;
- del raccordo e dell'armonizzazione degli interventi erogati dalle diverse componenti sanitarie, socio-sanitarie all'interno delle équipe multidisciplinari interne;
- del coordinamento dell'assistenza medica e specialistica effettuata all'interno della struttura, rispettivamente da parte dei Medici di medicina generale e degli specialisti sia ambulatoriali che ospedalieri;
- della verifica delle modalità e della qualità delle prestazioni rese, ai sensi delle vigenti normative e degli accordi collettivi in essere, da parte dei Medici di Medicina Generale;
- del coordinamento dell'équipe multidisciplinare per quanto attiene alla valutazione dell'anziano al momento dell'inserimento in struttura e durante la permanenza, nonché le valutazioni e rivalutazioni successive;
- del collegamento della struttura con le U.V.G.;
- del coordinamento dell'équipe multiprofessionale per quanto inerente l'elaborazione, l'attuazione e il monitoraggio del P.A.I.;
- del raccordo con le Aziende Sanitarie Regionali e con le relative strutture afferenti alla rete del percorso di Continuità assistenziale.

4.1. Assistenza medica

Tutti gli Ospiti si avvalgono delle prestazioni ordinarie e specialistiche erogate dal Servizio Sanitario Nazionale.

L'Ospite è tenuto, prima del suo ingresso nella Struttura, a concordare con la Direzione il nominativo del Medico di Base convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale e delle cui prestazioni intende avvalersi. Nel caso in cui l'Ospite sia ammesso in regime di convezione, in accordo con la Direzione, sarà ascritto al medico strutturato assegnato dall'ASL per tutta la durata della sua permanenza.

La Struttura fornisce i necessari supporti logistici per le visite ed il collegamento con la rete Ospedaliera, oltre che i servizi ordinari e specialistici dell'ASL.

L'orario di effettiva presenza medica è consultabile in bacheca.

4.2. Assistenza infermieristica

Durante la permanenza nella Struttura l'Ospite godrà di un'assistenza infermieristica in linea con le indicazioni previste dalla normativa regionale di riferimento. In particolare viene garantita la corretta somministrazione delle terapie mediche, l'effettuazione di medicazioni e operazioni di assistenza sanitaria ed il rispetto delle diete.

Gli Infermieri Professionali operano in piena autonomia organizzativa e professionale, seguendo le indicazioni tecnico-sanitarie provenienti dal Direttore Sanitario/Medico di Struttura e del Medico di Base, inoltre elaborano e propongono al Direttore Sanitario programmi di assistenza infermieristica di nucleo e programmi individuali, garantendone l'integrazione con i programmi d'intervento socio-assistenziali.

4.3. Attività di riabilitazione

Durante la permanenza nella Struttura l'Ospite non autosufficiente godrà di attività riabilitative volte al mantenimento, recupero o riabilitazione funzionale nonché del supporto psicologico, stabilite in sede di PAI dall'équipe multidisciplinare e/o sulla base delle prescrizioni dei sanitari specialisti secondo una programmazione concordata con il Direttore Sanitario.

4.4. Attività di assistenza alla persona

Durante la permanenza all'interno della Struttura l'Ospite non autosufficiente godrà di un'assistenza tutelare svolta sulle 24 ore in linea con le indicazioni previste dalla normativa regionale di riferimento.

Lo scopo è garantire una risposta qualificata ai bisogni assistenziali primari emergenti, sulla base di standard predefiniti e secondo un atteggiamento disponibile nei confronti delle esigenze personali e delle abitudini di vita proprie dell'Ospite, attraverso l'instaurazione di un buon rapporto relazionale, che non prescinda mai dal rispetto della privacy dell'ospite e dell'operatore.

4.5. Attività di animazione

Durante la permanenza all'interno della Struttura l'Ospite è coinvolto nelle attività di animazione attraverso le figure professionali dell'animatore professionale o del terapeuta occupazionale, secondo obiettivi prefissati in sede di PAI e opportunamente adattati all'evolversi delle condizioni psico-fisiche e agli interessi dell'Ospite.

Servizio Religioso

In conformità ai principi della Costituzione, è riconosciuto a tutti, indipendentemente da cittadinanza, lingua, etnia ed altre condizioni personali e sociali, il diritto di professare e praticare liberamente la propria religione e di esercitarne il culto e i riti.

5. ALTRE PRESTAZIONI COMPRESSE NELLA QUOTA SANITARIA

5.1. Assistenza specialistica, farmaceutica e protesica

Per tutti gli ospiti non autosufficienti ricoverati in Struttura residenti in Regione Piemonte, l'assistenza specialistica, protesica, integrativa, farmaceutica e le prestazioni diagnostico-terapeutiche sono garantite dall'A.S.L. secondo le necessità degli ospiti, ove possibile direttamente presso la Struttura.

La fornitura di protesi ed ortesi è garantita agli aventi diritto dalle A.S.L. di residenza degli ospiti, sia per gli ospiti in regime di convenzione sia in regime privato, secondo le disposizioni delle vigenti normative e l'organizzazione delle singole ASL.

5.2. Farmaci

L'A.S.L. in cui è ubicata la struttura garantisce agli aventi diritto, sia ospiti in regime di convenzione sia per quelli in regime privato la fornitura diretta di:

- farmaci, sulla base di quanto previsto nel rispettivo Prontuario Terapeutico Aziendale (PTA);
- prodotti per la Nutrizione Artificiale, supplementi nutrizionali orali calorici (per pazienti malnutriti) e sostituti dell'acqua (per pazienti disfagici), sulla base del Piano Nutrizionale;
- materiale di medicazione avanzata, sulla base di piani terapeutici rilasciati da Specialisti del SSN;
- materiale necessario all'automonitoraggio glicemico per pazienti diabetici.

5.3. Presi per l'incontinenza : Pannoloni

Rientrano tra i presidi forniti dal SSR nella quantità giornaliera indicata dal Medico di Base, a seconda di ciò che è prescritto nel Piano Terapeutico dell'ospite. La fornitura di quantitativi superiori sarà considerata a totale carico dell'utente.

5.4. Trasporti

I costi per il trasporto in ambulanza, per persone non altrimenti trasferibili, l'effettuazione di prestazioni diagnostiche, specialistiche, qualora non erogabili direttamente nell'ambito della struttura residenziale o per ricovero ospedaliero programmato, per gli utenti in convenzione con integrazione tariffaria da parte dell'Ente gestore delle funzioni socio assistenziali, sono a carico dell'ASL di residenza della persona; coloro che non fruiscono di detta integrazione tariffaria provvedono in proprio al pagamento del costo del trasporto;

In caso di trasporto in ambulanza per soccorso in emergenza o semplice trasferimento gli operatori della Struttura non hanno obblighi di accompagnamento dell'Ospite in ospedale: apprestati gli interventi di emergenza e assicurato l'Ospite sul mezzo, il trasporto in ospedale provvede l'assistenza medica dei sanitari del 118 o dei volontari del soccorso.

6. PRESTAZIONI DI NATURA ALBERGHIERA

6.1. Servizio di ristorazione

Il Servizio di Ristorazione garantisce all'interno della struttura un servizio adeguato sia sotto l'aspetto dietetico-nutrizionale, sia sotto l'aspetto della sicurezza alimentare e garantisce il presupposto basilare per il mantenimento e il recupero delle condizioni di salute degli ospiti. Esso si articola nella prima colazione, pranzo, merenda e cena, secondo un menù estivo e uno invernale.

Il menù viene predisposto dalla Direzione per tipologia e quantità, tenendo in considerazione le preferenze degli ospiti, previa valutazione e approvazione dell'ASL di riferimento. Le cosiddette "diete speciali" dovranno essere approvate dal Direttore Sanitario, sentito il parere del Medico di Base. Per gli ospiti con problemi di masticazione e/o di deglutizione, si provvederà alla preparazione di pietanze frullate/omogeneizzate e di piatti cosiddetti destrutturati, agevolandone così l'assunzione.

La prima colazione, il pranzo e la cena sono serviti in sala pranzo negli orari previsti dalla Direzione. Nel caso in cui il Medico reputi necessaria la permanenza a letto, il pasto sarà servito a letto.

Gli Ospiti che intendono pranzare fuori dalla Struttura devono prendere accordi con la Direzione il giorno precedente. Il mancato consumo del pasto non dà luogo a sconti sulla retta.

6.2. Servizio di lavanderia e stireria

Tutte le attività di lavanderia e stireria hanno l'obiettivo fondamentale di permettere il mantenimento delle migliori condizioni di igiene, confort e decoro dell'ospite.

Il servizio di lavanderia piana (lenzuola, traverse, asciugamani, federe, tovaglioli, ecc.) viene effettuato esternamente, mentre viene lavata e stirata internamente la biancheria personale degli ospiti, opportunamente numerata dai famigliari all'ingresso e per ogni altra successiva integrazione, viene effettuato all'interno della Struttura.

La Direzione della Struttura non si assume alcuna responsabilità per il lavaggio di capi delicati (lana, seta) e di valore per i quali è fortemente sconsigliato l'uso: la necessità di trattamenti igienizzanti a elevate temperature potrebbe causarne il deterioramento.

Il cambio della biancheria piana da bagno è di norma giornaliero, mentre la sostituzione della biancheria da letto è solitamente settimanale.

Il ritiro degli indumenti personali viene effettuato all'occorrenza, nel rispetto dell'igiene e del decoro dell'Ospite stesso.

6.3. Servizio di parrucchiere

La Direzione garantisce la presenza della figura di un parrucchiere esterno, garantendo un servizio di qualità che soddisfi i desideri e le necessità di ospiti e parenti. Il servizio di parrucchiere comprende tutte le attività connesse con l'igiene personale relative al lavaggio, asciugatura, tinta, taglio e piega dei capelli ed è svolto nei giorni e negli orari esposti in struttura.

Il servizio prevede, per gli ospiti in regime di convenzione, un numero di prestazioni mensili prestabilite; nello specifico il servizio di parrucchiere riguarda il taglio, da effettuarsi una volta al mese se in armonia con il desiderio dell'ospite.

Le prestazioni ricevute sono remunerate seduta stante ma saranno riportate "extra" sulla prima fattura utile, secondo gli importi previsti dal tariffario.

6.4. Servizio di igiene ambientale

Tutte le attività di igiene ambientale hanno l'obiettivo fondamentale di rendere disponibile l'ambiente sanificato in tempi brevi, senza violare la riservatezza dell'ospite. Il servizio di pulizia, riassetto e igienizzazione della camera e degli ambienti comuni viene effettuato con cadenza giornaliera e può essere ripetuto qualora le condizioni lo richiedano.

7. ALTRE ATTIVITA' ALBERGHIERE E/O DI SERVIZIO ALLA PERSONA NON INCLUSE NELLA TARIFFA RESIDENZIALE (E PERTANTO A TOTALE CARICO DELL'UTENTE).

All'interno della Struttura potranno essere erogati altri servizi previsti dalla normativa vigente oppure iniziative e progettualità specifiche predisposte dalla Direzione. Potranno inoltre essere fornite prestazioni aggiuntive a quelle previste, senza alcun obbligo da parte dell'utente che ha la piena facoltà di scelta rispetto al loro utilizzo.

8. SERVIZI AGGIUNTIVI

In base a quanto previsto dalla DGR n. 85 del 02/08/2013, si considerano servizi aggiuntivi:

- erogazione dimostrabile di maggiore minutaggio OSS ulteriore rispetto a quello previsto nei requisiti di funzionamento;
- erogazione dimostrabile di maggiore minutaggio servizi sanitari (IP-FKT, etc) ulteriore rispetto a quello previsto nei requisiti di funzionamento;
- presenza di infermiere professionale nella notte laddove non obbligatoriamente previsto e comunque aggiuntivo ai minutaggi previsti;
- attività medico specialistica interna;
- attività di animazione, innovative e aggiuntive rispetto a quelle previste nei requisiti di accreditamento, che comportano costi per le strutture che le attuano.

9. ATTIVITA' QUOTIDIANE E ORGANIZZAZIONE DELLA GIORNATA

A livello indicativo e non esaustivo si fornisce la descrizione di una giornata tipo:

- ❖ Aiuto al risveglio e igiene personale
- ❖ Colazione
- ❖ Attività (animazione, fisioterapia, assistenza sanitaria, visite)
- ❖ Pranzo
- ❖ Riposo pomeridiano
- ❖ Igiene personali/ bagni/spugnature ecc. Merenda
- ❖ Animazione e altre attività di socializzazione
- ❖ Cena
- ❖ Riposo notturno

Particolari iniziative o specifiche progettualità potranno parzialmente variare il programma sopra esposto.

All'interno della Struttura l'Ospite gode della massima libertà, salvo le limitazioni imposte dal presente Regolamento, dalla Direzione o dal suo stato di salute.

Gli ospiti non autosufficienti non possono lasciare la struttura senza essere autorizzati e/o accompagnati da personale socio-assistenziale, dai familiari o da persona maggiorenne dagli stessi autorizzata. In caso di uscita giornaliera, l'Ospite e/o un familiare di riferimento è tenuto ad informare per iscritto la Direzione della propria assenza.

L'Ospite, il Contraente /Amministratore di sostegno ed in generale tutti i parenti sono obbligati ad osservare scrupolosamente le disposizioni del presente Regolamento e quelle emanate dalla Direzione della Struttura. Sono obbligati altresì a non turbare in alcun modo il buon andamento e l'armonia della vita comunitaria.

In caso di violazione di una delle disposizioni comportamentali verrà inviata una lettera di richiamo con la diffida a cessare il comportamento anomalo. L'Ospite o il Contraente/ Amministratore di sostegno potranno rispondere entro i successivi 5 giorni adducendo motivazioni a discolta. Se l'Ospite ottempera nel termine assegnato, oppure vengono accettate le argomentazioni addotte, non vi saranno conseguenze, salvo eventuali risarcimenti per i danni arrecati ad impianti, attrezzature ed arredi a causa della propria o altrui incuria. In caso di recidiva dopo due lettere di richiamo ed in caso di mancata accettazione delle motivazioni addotte, la Struttura ha facoltà di recedere dal Contratto di Ospitalità.

Per violazioni alle regole di vita comunitaria particolarmente gravi, la Struttura avrà diritto di recedere dal contratto senza preavviso

10. ASSEGNAZIONE DELLE CAMERE

All'Ospite è riservato il libero uso della camera assegnatagli nel rispetto del coabitante; la Direzione della Struttura potrà chiederne variazione con un preavviso di 2 giorni, per giustificati motivi logistici e organizzativi. In ogni camera è consentito l'uso di apparecchi audiovisivi, nel rispetto delle regole di convivenza comunitarie e dell'altrui libertà.

Salvo eventuali impedimenti per ragioni di salute, gli Ospiti sono tenuti a lasciare libera la propria camera negli orari stabiliti al fine di consentire le operazioni di pulizia.

Al di fuori degli orari di apertura della Struttura è fatto divieto ospitare nella propria camera persone estranee non autorizzate; eventuali eccezioni dovranno essere concordate ed autorizzate espressamente dalla Direzione della Struttura.

11. ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE

L'Organigramma di tutto il personale operante in Struttura è a disposizione dei familiari e dei visitatori, all'ingresso della struttura.

12. ACCESSO AI FAMILIARI E AI VISITATORI

L'accesso da parte di familiari e visitatori è regolato dagli orari di apertura della Residenza, secondo il prospetto esposto all'ingresso. Eventuali eccezioni sono autorizzate dalla Direzione, in accordo coi familiari. E' fatto divieto sostare o transitare nei soggiorni di nucleo durante la somministrazione dei pasti, pur nell'ambito dell'orario di apertura della Residenza, a garanzia della privacy e della tranquillità degli Ospiti.

I famigliari/parenti/conoscenti degli ospiti, in numero compatibile con gli spazi delle sale da pranzo, possono consumare il pasto in struttura mediante prenotazione entro le ore 18 del giorno precedente ed è a offerta libera.

Eventuali avalimenti di persone estranee all'organizzazione della struttura, per compagnia all'ospite, vanno preventivamente concordati e formalizzati con la Direzione della Struttura. In ogni caso, la Struttura è totalmente estranea a qualsiasi rapporto con persone chiamate a prestare compagnia all'Ospite.

Ai visitatori è richiesto un comportamento rispettoso della quiete, della serenità e delle abitudini degli Ospiti. Qualora sia necessario un intervento in camera del personale addetto all'assistenza si chiede ai visitatori la massima disponibilità a lasciare momentaneamente la stanza.

Poiché il sistema alimentare in uso presso la Struttura rispetta rigorosamente la normativa H.A.C.C.P., è fatto divieto a familiari e congiunti dell'Ospite di introdurre alimenti di cui non sia accertabile e tracciabile la provenienza. È, pertanto, esclusa da parte loro la possibilità di fornire per la consumazione bevande, cibi e dolci approntati con lavorazione casalinga.

E' altresì fatto divieto assoluto consegnare agli Ospiti qualsiasi tipo di alcolici, farmaci e/o apparecchi elettronici, senza la preventiva autorizzazione della Direzione.

13. ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO, SERVIZIO CIVILE E ALTRE COLLABORAZIONI

E' possibile la presenza di personale esterno appartenente ad Associazioni di Volontariato; questa tipologia di collaborazioni, essendo senza fini di lucro, non prevedono compensi economici. Le attività svolte dai volontari sono disciplinate da accordi stabiliti tra la Direzione e le varie Associazioni e non devono interferire o essere in contrasto con i programmi di assistenza; nello specifico i volontari non possono svolgere mansioni di carattere sanitario, infermieristico e assistenziale, che rimangono di stretta pertinenza delle varie figure professionali operanti nella Struttura.

Tutti i volontari devono esibire il cartellino di identificazione riportante anche la denominazione dell'Associazione di appartenenza.

14. MODALITA' DI PAGAMENTO E TARIFFA

14.1. Modalità di pagamento della retta

L'Ospite è tenuto a corrispondere la retta secondo quanto stabilito nel Contratto di Ospitalità.

Il Contratto deve contenere l'impegno di una persona di fiducia dell'Ospite denominata "Contraente", che, firmando contestualmente dimostra la propria solvibilità e, funzionando da tramite tra l'Ospite e la Direzione ogni qualvolta se ne presenti la necessità, assume in solido (ossia, per l'intero, fatti salvi i limiti previsti per l'Amministratore di sostegno/Curatore) tutte le obbligazioni contrattualmente definite tra la Struttura e l'Ospite, compresi gli eventuali maggiori oneri derivanti dalla variazione di retta o dal trasferimento. Il Contraente sostituisce, quindi, l'Ospite, nelle voci del contratto, qualora lo stesso non sia in condizione di autosufficienza.

Le rette private sono quelle fissate dalla Direzione e pubblicizzate con apposita delibera del C.D.A. "Tariffario".

Le rette convenzionate sono quelle fissate dalla Direzione Generale dell'ASL e pubblicizzate con apposito "tariffario" all'ingresso della Struttura.

Nel conteggio della retta viene compreso il giorno di ingresso e quello di uscita. Le rette sono onnicomprensive delle prestazioni di assistenza socio-sanitaria e dei servizi alberghieri. Sono escluse alcune prestazioni a pagamento, dettagliate nella "Tabella delle prestazioni".

Il pagamento della retta dovrà essere effettuato con cadenza mensile anticipata, entro e non oltre il giorno 5 di ogni mese. Ogni variazione della retta sarà comunicata per iscritto e si intende automaticamente accettata qualora entro i 30 giorni successivi non pervenga lettera di disdetta al Contratto. L'Ospite in regime di convenzione è tenuto a corrispondere alla Struttura solo la quota alberghiera, dedotto l'eventuale importo corrisposto dall'Ente Gestore per le funzioni socio-assistenziali quale integrazione alla retta di degenza. Tutto quanto non a carico del SSN sarà rendicontato all'Ospite mensilmente.

In caso di assenza dalla struttura non è prevista alcuna riduzione sulla retta.

In caso di ritardo nel pagamento, l'Ente "ospedale G. Arnaud" si riserva di addebitare gli interessi nella misura del tasso legale. In caso di inadempienza degli obblighi economici assunti da parte dei fruitori e degli eventuali coobbligati, la Struttura si riserva la possibilità di procedere giudizialmente per il recupero di crediti nonché di procedere alle dimissioni dell'ospite, ovvero alla interruzione delle prestazioni erogate nei modi e nei termini previsti dalle vigenti disposizioni legislative.

In caso di decesso, in struttura o in ospedale, l'ospite, il contraente, L'Amministratore di sostegno/il Curatore è tenuto a pagare, dal giorno del decesso, 3 giorni della retta alberghiera (come previsto dall'art 9. Del Contratto di ospitalità).

In tale frangente il "Contraente" e/o gli eredi dovranno liberare la camera da tutti gli effetti personali appartenenti all'ospite , in caso contrario provvederà il presidio con ulteriore addebito pari alle giornate impiegate.

14.2 Mantenimento del posto

Il rapporto contrattuale instauratosi tra l'Ospite e/o il Contraente, L'Amministratore di sostegno/il Curatore da una parte e l'Ente ospedale" G. ARNAUD" dall'altra, è da intendersi a tempo indeterminato, fatte salve situazioni diverse, appositamente regolamentate nel Contratto di Ospitalità.

In caso di recesso anticipato da parte dell’Ospite , L’Amministratore di sostegno/il Curatore (oppure della Fondazione “G. Arnaud” è richiesta comunicazione scritta, da indirizzare alla Direzione della Struttura (oppure alla Fondazione G. ARNAUD al titolare del rapporto contrattuale) con un preavviso non inferiore a giorni 15 (quindici); diversamente verrà trattenuta l’intera retta mensile.

In caso di peggioramento delle condizioni sanitarie l’Ospite sarà esaminato dall’Unità di Valutazione Interna che ne giudicherà le condizioni psicofisiche, proponendo alla UVG competente il relativo cambiamento di fascia assistenziale. Le proposte di adeguamento e/o di rivalutazione dei progetti devono essere oggetto di rivalutazione clinica da parte dell’U.V.G. entro i successivi trenta giorni dal ricevimento della richiesta.

Qualora dovesse ricorrere un ricovero ospedaliero fino ad un massimo di 3 giorni, l’Ospite è tenuto a pagare per intero la retta, oltre tale periodo, usufruirà di uno sconto sulla quota retta pari al 20% .

Nel caso in cui le condizioni psicofisiche sopraggiunte fossero tali da non rendere più idonea la permanenza dell’Ospite in struttura, l’Ospite stesso o in sue veci il Contraente, L’Amministratore di sostegno/il Curatore, dovrà provvedere entro i successivi 30 giorni a ricercare una struttura esterna adeguata.

La Struttura non ha alcun obbligo nella ricerca e nel reperimento della nuova sistemazione, ma collaborerà con i parenti, il Contraente, L’Amministratore di sostegno/il Curatore ed eventualmente l’Ospite stesso, nella ricerca della soluzione più adeguata.

15. DOCUMENTAZIONE E TUTELA DELLA PRIVACY

La struttura è adeguata alle vigenti normative in materia della privacy (ex Regolamento UE 2016/679) e dedica costante attenzione al tema, nel massimo rispetto delle procedure previste per il trattamento dei dati personali (anche particolari degli Ospiti e delle loro famiglie).

A tal fine, essa ha provveduto alla nomina di un proprio DPO esterno (Data Protection Officer) come puntualmente riportato nella relativa informativa sul trattamento dei dati personali, disponibile sia sul sito Web della struttura, che in forma cartacea.

Il titolare del trattamento (ossia, Fondazione “G. Arnaud”, in persona del legale rappresentante) si riserva il diritto di modificare, aggiornare ,aggiungere o rimuovere parti della prevista informativa sulla privacy a propria discrezione ed in qualsiasi momento. La persona interessata è tenuta a verificare periodicamente le eventuali modifiche.

Tutti gli operatori sono pertanto tenuti a mantenere la massima riservatezza sulle informazioni riguardanti l’Ospite e la relativa famiglia.

Il trattamento dei dati viene effettuato, presso la struttura, in forma automatizzata e manuale, con modalità e strumenti volti a garantire la massima sicurezza e riservatezza, ad opera di soggetti di ciò appositamente incaricati.

I dati saranno conservati per un periodo non superiore agli scopi per i quali sono raccolti e successivamente trattenuti.

Al momento della presentazione della domanda di ricovero viene chiesto all'ospite, o al familiare Contraente, il consenso alla trattazione dei propri dati personali (anche particolari) e sanitari, limitatamente alle esigenze funzionali della Struttura.

All'Ospite, ed al Contraente/ L'Amministratore di sostegno/il Curatore vengono garantiti il diritto di essere informati in merito ai servizi offerti, alle modalità di funzionamento dei medesimi e agli obiettivi di qualità che si dà periodicamente la Struttura; a tal proposito viene chiesto anche il loro coinvolgimento a mezzo di suggerimenti e verifiche.

Al fine di informare e garantire al meglio i diritti degli Ospiti, la struttura ha voluto dotarsi di un'apposita Carta dei Servizi, allegata al presente Regolamento, a formare parte costitutiva ed integrante.

16. INDICAZIONE DEGLI UFFICI E RELATIVE MODALITÀ DI ORARIO E DI ACCESSO

La Direzione e l'ufficio di segreteria che è aperto al pubblico durante i normali orari di ufficio affissi in struttura.

Per eventuali necessità o segnalazioni sono poi presenti i referenti per ciascun comparto sanitario.

All'interno della struttura è esposto, in bacheca, il contratto di servizio di cui alla DGR 85 del 02/08/2013. La Direzione della struttura è a completa disposizione qualora sia necessario fornire maggiori informazioni a riguardo.

17. CAUZIONE

La Fondazione "G. ARNAUD" non chiede la cauzione sulla retta d'ingresso.

18. RESPONSABILITÀ CIVILE E CUSTODIA VALORI

La Direzione non assume alcuna responsabilità di carattere civile e/o penale in merito a:

- fatti che possano insorgere a causa di scorretti comportamenti degli Ospiti o di terzi in qualsiasi modo ad essi collegati;
- incidenti dovuti a beni personali degli Ospiti
- Perdita/rottura di protesi auricolari e dentarie.

La Direzione risponde per i fatti dovuti a cause di servizio o per incidenti riconducibili a cose di proprietà della Struttura.

In conformità a quanto previsto dal Codice Civile, la Struttura risponde del valore dei beni di proprietà dell'Ospite che sono stati preventivamente consegnati in deposito fiduciario alla Direzione della Struttura e custoditi in cassaforte, per un importo, in ogni caso, non superiore a 100 volte il corrispettivo del pernottamento; a tal riguardo, viene stabilito tra le parti che il valore monetario del solo pernottamento è pari al 30% del corrispettivo della retta giornaliera applicata.

19. MODIFICHE AL REGOLAMENTO

La Direzione della Struttura si riserva la facoltà di apportare modifiche al presente Regolamento, che saranno comunicate agli Ospiti mediante affissione nelle parti comuni della struttura.

Si allegano al presente documento e ne sono parte integrante:

Carta dei Servizi –tariffario -tabella delle prestazioni aggiuntive

Data _____

Per accettazione del presente Regolamento che si compone di n. 19 pagine e di n. 19 articoli:

L'OSPITE

IL CONTRAENTE _____

L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO _____

IL CURATORE _____

Tabella 1		Livelli assistenziali	
I requisiti indicati nella presente tabella, unitamente a quelli individuati dalla DGR 25-12/129 del 14 settembre 2009, sono i parametri essenziali ai fini dell'accreditamento e del conseguente accordo contrattuale			
Modello organizzativo per l'assistenza residenziale e semiresidenziale socio-sanitaria per anziani non autosufficienti			
Livelli di complessità assistenziale			
Standard ass. II (riferimento: <i>strutture in regime definitivo 72 p.l. complessivi, con nuclei 20 p.l. + 4 p.a.</i>) ⁽³⁾			
Fasce assistenziali (intensità prestazioni erogate)	Tipologia di utenza ⁽²⁾	Tipologia progetto e bisogno ⁽²⁾	Parametri ass. II di tipo sanitario (minutigiorni/utet) (1)
Alzheimer e altre demenze (N.A.T.)	Demenze di grado elevato con importante compromissione delle condizioni psico-fisiche; gravi disturbi comportamentali e/o problemi sanitari/assistenziali di elevata complessità che necessitano di un intervento socio-riabilitativo intensivo.	Progetto a tempo definito, previa diagnosi di demenza accertata, sulla base di valutazioni clinico-assistenziali relative alla severità dei disturbi comportamentali. Progetto soggetto a revisione bimestrale o a cadenza diversa, sulla base di quanto stabilito dall'U.V.G.	30 ¹ (Assistenza infermieristica, riabilitazione/mantenimento psico-fisico)
Alta Livello Incrementato (punteggio 12)	Non-autosufficienza di alto grado con necessità assistenziali e sanitarie elevate (ad es. condizioni cliniche instabili e/o frequenti ricricizzazioni, decubiti di stadio >=3). Demenza con alterazioni comportamentali limitate a tentativi di fuga con necessità di alta sorveglianza o di ambiente protetto. Alimentazione enterale (PEG)	Frequente intervento medico, bisogno infermieristico di grado elevato, interventi specialistici per patologie scompensate. Rivalutazione del progetto in funzione della stabilizzazione del quadro clinico e comunque secondo la tempistica definita dal progetto predisposto U.V.G.	134 ¹ (Assistenza tutelare)
Alta (punteggio 10/11)	Polipatologie di diversa natura e gravità con elevato livello di non autosufficienza, ad alto rischio di scompenso e/o complicazioni; deficit cognitivo di grado variabile (anche moderato), presenza di meno ad alterazioni comportamentali anche di grado elevato (A.Di.Co.2), tempo che viene impiegato per il recupero e problematiche richiedenti ricovero in nucleo protetto. Decubiti fino allo stadio 3. Alimentazione enterale (PEG)	Bisogni sanitari di medio/alta complessità associati a bisogni assistenziali di alta intensità	120 ¹ (Assistenza tutelare)
Medio-alta (punteggio 9)	Patologia cronico-degenerativa con compromissione dell'autonomia di grado medio, associata o meno a deficit cognitivi e alterazioni comportamentali di grado lieve/moderato (< 2 all'A.Di.Co.). In tale fascia assistenziale possono essere ricompresi quei pazienti con bisogni assistenziali analoghi a quelli sopra indicati, ma che necessitano di interventi sanitari e assistenziali di livello meno elevato. Alimentazione enterale (PEG)	Marcata necessità di assistenza nelle attività di vita quotidiana per deficit motori o cognitivi senza rilevanti disturbi del comportamento. Necessità di programmi di attività fisica mirata/rinforzo motorio, volti a mantenere le capacità residue in pazienti con esiti stabilizzati di patologie invalidanti (ad es.: ictus, frattura di femore, ecc.)	105 ¹ (Assistenza tutelare)
Media (punteggio 7/8)	Polipatologie a carattere cronico-degenerativo, moderatamente stabili da un punto di vista clinico, associate a deficit di autonomia funzionale di grado medio e a un eventuale deterioramento cognitivo di grado variabile con lievi disturbi del comportamento (< 2 all'A.Di.Co.)	Bisogni sanitari di moderata complessità e bisogni assistenziali di media intensità.	87 ¹ (Assistenza tutelare)
Medio-bassa (punteggio 6)	Modesta perdita dell'autonomia nella deambulazione e/o nell'uso degli ausili; modesta compromissione cognitiva (stati di confusione, irrequietezza) senza disturbi comportamentali. Limitazione dell'autonomia nelle attività della vita quotidiana, per le quali sono richiesti interventi assistenziali di supporto e di aiuto e protezione; necessità precipuamente a conservare le capacità funzionali residue (E all'Al.M).	Supporto nelle attività della vita quotidiana compromesse, tentativo di recupero e prevenzione dell'ulteriore perdita di autosufficienza. Intervento sanitario finalizzato alla gestione delle patologie croniche.	82 ¹ (Assistenza tutelare)
Bassa (punteggio 5)	Parziale perdita di autonomia funzionale e/o motoria, con declino cognitivo lieve (>=1 ai DMI).	Progetto individuale volto alla supervisione nelle attività di base della vita quotidiana per il mantenimento dell'autonomia funzionale residua e prevenzione del declino funzionale-cognitivo.	72 ¹ (Assistenza tutelare)
C.D.I. - C.D.I.A. - capienza 20 utenti (apertura minima 5 gg esattivi ore die)	Anziani parzialmente non autosufficienti che necessitano di prestazioni di carattere assistenziale, relazionale e sanitario che non possono più essere soddisfatte interamente dal nucleo familiare o dai servizi domiciliari, ma per i quali risulta improprio o prematuro il ricovero in un servizio assistenziale residenziale.	Tutele della salute e del benessere della persona anziana, al fine di mantenere e recuperare l'autonomia e favorire il mantenimento nel proprio contesto abitativo, familiare e relazionale. Migliorare e sviluppare le capacità residue degli anziani, stimolando gli interessi per renderli il più possibile attivi e partecipi alla vita sociale.	54 ¹ (Assistenza tutelare)
C.D.A.A./C.D.A.I. - capienza 20 utenti (previsione di apertura 8 ore/die)	Soggetti affetti da morbo di Alzheimer o altre forme di demenza, con diagnosi accertata	Miglioramento della qualità della vita della persona e dei suoi familiari, con la conseguente riduzione del ricorso all'istituzionalizzazione o, almeno, un suo allentamento nel tempo.	27 ¹ (Coordinamento e Ass. infermieristica) 3 ² Medico responsabile 2 ³ Psicologo 28 ⁴ (Ass. infermieristica - riabilitazione/mantenimento psico-fisico)
Attività di animazione: viene garantita attraverso le figure professionali dell'animatore professionale, del terapeuta occupazionale, dell'educatore professionale o altre figure professionali dell'area della riabilitazione (es. musicoterapia, teatroterapia, ecc.) che possono essere ultimate impiegate ai fini del raggiungimento degli obiettivi assistenziali prefissati nei progetti assistenziali, per un totale complessivo di 18 ore settimanali e deve essere calibrata sulle peculiarità della fascia di intensità.			

(1) I parametri assistenziali indicati sono da considerare come standard minimo da garantire complessivamente e vengono articolati nell'ambito del P.A.I., in relazione agli specifici e diversificati bisogni delle singole persone.

(2) Il percorso di continuità assistenziale deve far riferimento alle fasce assistenziali residenziali indicate a partire dalla media intensità e superiori e le tariffe e carico dell'utente si applicano secondo le indicazioni riportate nell'Allegato 1 del presente provvedimento.

(3) La PEG può essere gestita nell'ambito della fascia medio-alta e superiori.

Nuovo piano tariffario deliberato con la DGR 85 del 2 agosto 2013

Regione Piemonte :Nuovo Modello Tariffario per strutture RSA e Centri diurni per anziani						
DGR 85- 3 agosto 2013 Livello di intensità	Tariffa giornaliera	Di cui a Carico SSR in %	Di cui a carico utente/comune in %	Di cui a Carico SSR	Di cui a carico utente/comune	
NAT	€ 132,62	50,00%	50,00%	€ 66,31	€ 66,31	
Alta Intensità Liv. Inc. (12)	€ 104,44	50,00%	50,00%	€ 52,22	€ 52,22	
Alta (10/11)	€ 95,73	50,00%	50,00%	€ 47,87	€ 47,87	
Media Alta (9)	€ 88,00	50,00%	50,00%	€ 44,00	€ 44,00	
Media (7/8)	€ 77,36	50,00%	50,00%	€ 38,68	€ 38,68	
Medio Bassa (6)	€ 73,00	50,00%	50,00%	€ 36,50	€ 36,50	
Bassa (5)	€ 71,56	50,00%	50,00%	€ 35,78	€ 35,78	
C.D.I - C.D.I.A.	€ 46,00	50,00%	50,00%	€ 23,00	€ 23,00	
C.D.A.A. - C.D.A.I.	€ 70,00	50,00%	50,00%	€ 35,00	€ 35,00	