



Tariffario

1. In generale

1.1. Campo d'applicazione

Il presente tariffario vale per tutte le e tutti gli ospiti (in seguito: gli ospiti) della Casa di cura Immacolata, Roveredo.

1.2. Base

- La base per l'impostazione delle tariffe è il sistema di classificazione degli ospiti e di calcolo dei costi delle cure e dell'assistenza (catalogo prestazioni BESA versione in vigore) secondo le direttive del Cantone dei Grigioni.
- sulla base della Legge sulla tutela della salute nel Cantone dei Grigioni (Legge sanitaria) e l'Ordinanza relativa alla legge sanitaria che sono in vigore dal 1 gennaio 2018, le tariffe massime – composte da tariffe per la pensione, per la cura, per l'assistenza, – sono fissate in 12 gradi.
- Il Cantone ha definito queste tariffe massime per grado BESA.

2. Impostazione delle tariffe

Le tariffe si compongono come segue:

- pensione
- tassa di cura
- tassa di assistenza
- tassa di cura acuta e transitoria
- prestazioni confort

2.1. La pensione comprende le seguenti prestazioni:

- alloggio in camera singola o doppia
- pensione completa (incluse merende, bibite, caffè/tè/minerale servite nel reparto),
- biancheria da letto e da bagno
- servizio di lavanderia privato (esclusi lavori di cucitura, lavaggio a secco)
- pulizia della camera, riscaldamento, corrente elettrica, acqua calda
- prestazioni confort



Tariffario

2.2. La tassa di cura comprende le seguenti prestazioni:

- le prestazioni per la cura si rilevano al momento che l'ospite entra in Casa secondo il catalogo delle prestazioni (CP) 2010 BESA (sistema di classificazione degli ospiti e di calcolo dei costi delle cure e dell'assistenza, CP BESA 2010) e si verificano e si adeguano di regola due volte l'anno.
- In caso di modifiche rilevanti dello stato di salute si adeguano sia la classificazione BESA sia le tasse di cura e di assistenza. Non intervengono nuove classificazioni in caso di modifiche dovute a malattia di corta durata (di 7 giorni al massimo).
- Il bisogno di cura è ripartito in 16 gradi. Tra i gradi 1 e 12 i gradi sono suddivisi in intervalli di 20 minuti. Dal grado 13 fino al grado 16 sono suddivisi in intervalli di 60 minuti.
- Il **CP BESA 2010 comprende 5 settori di prestazioni con 10 pacchetti di misure (PM)** rilevati in unità di tempo:
 - CP 1 psicogeriatrics (memoria e orientamento/comportamento sociale/affetti 3 PM)
 - CP 2 mobilità (mobilità, qualità motorica e sensorica 1 PM)
 - CP 3 cura del corpo (continenza/incontinenza/compensazione della capacità di autocurarsi 2 PM)
 - CP 4 mangiare/bere (mangiare e bere 1 PM)
 - CP 5 cura medica (medicazione, gestione dei dolori/respiro/approvvisionamento d'ossigeno/cura delle ferite e della pelle 3 PM)

Inoltre ad ogni prestazione di cura sono attribuiti il tema **"profilassi o terapia"** e una **frequenza/norma** (ad es. 1-3/giorno)

Contemporaneamente è determinato il **fattore di presenza del personale di cura** e considerato il **fattore di collaborazione degli ospiti**.

2.3. La tassa di assistenza comprende le seguenti prestazioni:

- Le prestazioni per l'assistenza si determinano d'ora in poi parallelamente al bisogno di cure e si suddividono anche in 12 gradi.
- Con l'aumento del bisogno di cure aumenta l'assistenza quantitativa (ad es. assistenza palliativa e conseguentemente anche maggior impegno dei familiari)
- All'assistenza sono attribuite le seguenti prestazioni/attività:
 - servizio in camera per ragioni di salute
 - accompagnamento alla sala da pranzo
 - manicure, pedicure, parrucchiere e altri trattamenti cosmetici, **se** forniti da un collaboratore di cura e assistenza
 - preparazione di tè e merende, frutta, ecc.
 - cura dei fiori, controllo comune del cassetto e pulizia
 - aiuti nella quotidianità
 - sostegno nelle telefonate
 - prestazioni di consulenza come ad es. richieste di prestazioni complementari e assegni grandi invalidi, corrispondenze con uffici
 - colloqui di consulenza, colloqui personali individuali
 - informazione degli ospiti e dei familiari
 - animazione
 - accompagnamento e sostegno alle varie manifestazioni in casa e fuori casa
 - attivazione singolare, leggere/scrivere lettere
 - fare acquisti
 - trasporto/accompagnamento fuori Casa da medici in paese
 - trasporti fuori dal paese sono conteggiati separatamente costi per veicolo e prestazioni di terzi sono sempre conteggiati separatamente



Tariffario

3. Riduzione delle tariffe

3.1. Riduzione della pensione e dei costi ISR

Una riduzione della pensione è concessa nei seguenti casi:

- **Assenza dell'ospite (ad es. per degenza all'ospedale o per vacanze)**
Dal giorno successivo di assenza CHF 15.00/giorno (accredito vitto)
Il giorno di ospedalizzazione e il giorno di ritorno in Casa sono conteggiati pienamente.
- **Decesso**
La pensione, dedotti CHF 15.00/giorno (accredito vitto) decadono dal giorno in cui la camera è liberata totalmente (al più tardi entro tre giorni dopo il decesso).
- **Tassa giornaliera di riservazione della camera**
Retta per la pensione CHF 125.00 dedotto accredito vitto CHF 15.00 = CHF 110.00. Per una camera singola con prestazioni confort interviene il supplemento pattuito.
In caso di nutrizione speciale su prescrizione medica
Soltanto in caso di nutrizione speciale esclusiva e soltanto se non sono assunti altri pasti o altre bibite (minestre, tè, ecc.) dalla Casa, interviene un accredito vitto di CHF 15.00.

3.2. Riduzione della tassa di cura e di assistenza

Una riduzione della tassa di cura e di assistenza è concessa nei seguenti casi:

- **Degenza all'ospedale**
Dal giorno successivo l'ospedalizzazione sono detratti il contributo della cassa malati per il grado di cura così come i costi di cura degli ospiti e quelli del Cantone e del Comune. Lo stesso vale per la tassa di assistenza. Il giorno di ritorno in Casa è conteggiato pienamente.
- **Assenza per vacanze**
La tassa di cura e di assistenza decade dal giorno successivo la partenza. Il giorno di ritorno in Casa è conteggiato pienamente.
- **Decesso**
La tassa di cura e di assistenza decade dal giorno successivo il decesso.



Tariffario

4. Finanziamenti

4.1. Finanziamento per la pensione tenore tariffario

Sono da considerare le entrate:

- rendita AVS (primo pilastro)
- rendita della previdenza professionale (secondo pilastro)
- valori patrimoniali privati (terzo pilastro)
- rendita invalidità
- assegno grandi invalidi
- parte delle prestazioni complementari che supera il premio della cassa malati e i forfait per le spese personali fissati dal Cantone
- prestazioni degli assicuratori malattia (in 12 gradi)
- contributi alla tassa di cura dell'ultimo comune di domicilio al 75% e del Cantone al 25%

4.2. Prestazioni complementari (PC)

Le PC possono essere richieste all'Ufficio AVS competente se i costi minimi di sostentamento non sono coperti. Esiste un diritto alle PC. Le prestazioni complementari sono uno delle fondamenta sociali del nostro Stato.

Vi consigliamo di presentare tempestivamente una richiesta di PC. La richiesta può essere inoltrata dalla persona avente diritto, dal suo rappresentante o da un parente stretto.

Ogni modifica delle condizioni personali e ogni modifica importante delle condizioni economiche deve essere immediatamente notificata all'Ufficio delle prestazioni complementari. La notifica può essere fatta dal ricevente le PC, dal suo rappresentante, da un terzo oppure dall'autorità. Tra le modifiche ci sono tra l'altro:

- percezione dell'assegno grandi invalidi
- ricevuta di un'eredità o donazione
- vendita di edifici o fondi
- cambiamento di indirizzo
- modifica delle tasse
- modifica della prestazione di un istituto di previdenza professionale
- cessione di patrimonio
- entrate e uscite da ospedale e Casa
- inizio di prestazioni regolari da una Cassa malati

Vi consigliamo di notificare tempestivamente queste modifiche all'Istituto delle assicurazioni sociali.

4.3. Assegno grandi invalidi

L'assegno grandi invalidi può essere richiesto all'Ufficio AVS competente decorso un anno di attesa in caso di bisogno di cura di grado medio o elevato. La Casa, se possibile, vi aiuta volentieri nella presentazione della richiesta.



Tariffario

4.4. Deposito

A richiesta la Casa tiene un deposito di denaro per piccole spese. La Casa declina ogni responsabilità in caso di detenzione di grosse quantità di denaro e di gioielli nelle camere dei degenti.

4.5. Prestazioni confort devono essere pagate dall'ospite (non sono assunte dalle PC)

Sono prestazioni confort:

- locazione di una seconda camera

Prestazioni confort sono conteggiate al massimo con il 150% delle spese a copertura dei costi. Le tariffe sono adeguate ogni anno dalla commissione del consiglio di fondazione.

4.6. Fatturazione all'ospite

Tutte le tasse e le prestazioni speciali sono esigibili alla fine del mese di conteggio. Il pagamento deve intervenire entro 15 giorni dal giorno di emissione della fattura. In caso di mancato pagamento può essere riscosso l'interesse legale di mora.

4.7. Fatturazione al Comune di ultimo domicilio 75% e al Cantone 25%

Il finanziamento dei rimanenti costi di cura stazionari deve essere assunto dal Comune di ultimo domicilio al 75% e dal Cantone al 25%.

La fatturazione avviene conformemente a pattuizione speciale direttamente dalla Casa.

4.8. Fatturazione agli assicuratori malattia

La quota di prestazioni ai sensi dell'art. 7 OPre (Ordinanza sulle prestazioni) così come i medicinali e il materiale di cura a carico della cassa malati sono fatturati direttamente agli assicuratori malattia.

4.9. Debitore delle tasse

Debitore delle tasse è l'ospite.



Tariffario

Allegato al tariffario

Tassa giornaliera per il residente

grado di cura	minuti	pensione	tassa di cura*	assistenza	totale per giorno di cura
0	0	125.00	0.00	18.00	143.00
1	fino a 20	125.00	3.90	20.00	148.90
2	21 – 40	125.00	21.30	22.00	168.30
3	41 – 60	125.00	23.00	24.00	172.00
4	61 – 80	125.00	23.00	26.00	174.00
5	81 – 100	125.00	23.00	28.00	176.00
6	101 – 120	125.00	23.00	30.00	178.00
7	121 – 140	125.00	23.00	32.00	180.00
8	141 – 160	125.00	23.00	34.00	182.00
9	161 – 180	125.00	23.00	36.00	184.00
10	181 – 200	125.00	23.00	38.00	186.00
11	201 – 220	125.00	23.00	40.00	188.00
12	>220	125.00	23.00	42.00	190.00

* per i costi di cura alle persone assicurate può essere messo in conto al massimo fino a un importo del 20% dell'importo fissato dal Consiglio federale. "Importo massimo di cura CHF 115.00, di cui 20% = CHF 23.00"

Tassa giornaliera (ripartizione sui 4 centri di imputazione)

grado di cura	minuti	quota residente	quota Cantone 25%	quota Comune 75%	quota cassa malati	totale per giorno di cura
0	0	143.00	0.00	0.00	0.00	143.00
1	fino a 20	148.90	0.00	0.00	9.60	158.50
2	21 – 40	168.30	0.00	0.00	19.20	187.50
3	41 – 60	172.00	3.90	11.80	28.80	216.50
4	61 – 80	174.00	8.30	24.80	38.40	245.50
5	81 – 100	176.00	12.60	37.90	48.00	274.50
6	101 – 120	178.00	17.00	50.90	57.60	303.50
7	121 – 140	180.00	21.30	64.00	67.20	332.50
8	141 – 160	182.00	25.70	77.00	76.80	361.50
9	161 – 180	184.00	30.00	90.10	86.40	390.50
10	181 – 200	186.00	34.40	103.10	96.00	419.50
11	201 – 220	188.00	38.70	116.20	105.60	448.50
12	>220	190.00	43.10	129.20	115.20	477.50



Tariffario

Spese personali/servizi speciali

- **materiali di cura, per fasciature e monouso** sono conteggiati secondo il costo effettivo. Il conteggio si effettua mensilmente. Medicamenti e prodotti di cura a carico dell'assicurazione malattia sono fatturati direttamente alle casse malati
- **articoli da toelette**
- **telefonia**
tassa allacciamento
tasse per i colloqui
- **tasse postali**
- **parrucchiere/manicure/pedicure**
- **lavaggio a secco**
- **lavori di cucito**
- **pasti di visitatori**
colazione
pranzo
cena
- **taxi**
- **servizio trasporto croce rossa**
- **trasporti con accompagnatore della Casa fuori dal paese**
- **consumi speciali/danneggiamenti**
(camera, arredamento)
- **noleggio di mezzi per ammalati**

Entrata in vigore: 1. gennaio 2018

La commissione del consiglio di fondazione verifica e adegua periodicamente tasse e supplementi ai fini di un esercizio a copertura dei costi.

Il tariffario entra in vigore il 1. gennaio 2018. Esso è parte integrante del contratto di pensione.