



FONDAZIONE ELVIO PESCARMONA
Ente di solidarietà sociale
P.zza IV Novembre, 10 - 14015 SAN DAMIANO D'ASTI

DELIBERAZIONE N° 1/2026

VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

OGGETTO | *Adeguamento rette ospiti per l'anno 2026. Presa d'atto*

L'anno duemilaventisei, addì due del mese di febbraio alle ore 15,30, nella sala delle adunanze dell'Ente, previa l'osservanza di tutte le formalità prescritte dalle vigenti disposizioni di legge, vennero convocati a seduta con procedura d'urgenza i Consiglieri:

PRESIDENTE	PRESENTE	ASSENTE
<i>GAI Eliana</i>	X	

CONSIGLIERI	PRESENTE	ASSENTE
<i>GIOVINE Corrado</i>	X	
<i>DON CHERIO Michelino</i>	X	
<i>MIGLIASSO Teresa</i>	X	
<i>REMONDINO Giovanni</i>	X	

Partecipa all'adunanza la Segretaria, Dott.ssa Loretta Brosio, il quale provvede alla redazione del presente verbale.

Essendo legale il numero degli intervenuti, la Dott.ssa Eliana Gai, Presidente Pro Tempore della Fondazione Elvio Pescarmona di San Damiano d'Asti, assume la presidenza della seduta e la dichiara aperta per la trattazione dell'oggetto sopra indicato.

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Premesso che l'art. 28 del contratto di concessione prevede che l'adeguamento delle rette debba avvenire "in proporzione dell'incremento delle tariffe stabilito dalla Regione Piemonte", la quale con deliberazione della Giunta Regionale n. 85-6287 del 2 agosto 2013 e s.m.i., nell'Allegato A) di tale atto, ha stabilito tra l'altro che i valori tariffari "sono soggetti ad adeguamento al tasso di inflazione programmato stabilito con DPEF nazionale che decorre dal primo gennaio dell'anno successivo";

Dato atto che le rette in vigore presso questa Fondazione, in conformità a dette previsioni contrattuali, sono state da ultimo aggiornate con deliberazione di questo Consiglio di Amministrazione n. 10 del 02 maggio 2025;

Vista la nota datata 4 Dicembre 2025 Protocollo 90 del 06/12/2025 e la seguente comunicazione a correzione della precedente del 11/12/2025 Protocollo 92, entrambe accluse in copia, quale all.1), con cui il Consorzio Cooperative Socialcoop, concessionario della gestione, comunica di voler adeguare le rette vigenti, con un aumento nella misura dell'1,50% (pari al tasso di inflazione programmato T.I.P.) con decorrenza dall'1 gennaio 2026;

Dato atto che tale adeguamento è pienamente conforme alle citate disposizioni contrattuali e normative;

Con votazione unanime da rendersi nelle forme di legge;

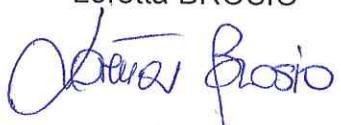
DELIBERA

di prendere atto delle comunicazioni del Consorzio Concessionario della gestione in data 04 Dicembre 2025 Protocollo 90 del 06/12/2025 e in data 11/12/2025 Protocollo 92, qui accluse come all.1), in conformità alle disposizioni contrattuali e normative in premessa richiamate.

PARERE DI REGOLARITA' TECNICA

Ai sensi dell'art. 19 dello Statuto della Fondazione si esprime parere favorevole relativamente alla presente proposta di deliberazione.

LA SEGRETARIA
Loretta BROSIOS



Letto, confermato e sottoscritto.

I Consiglieri

Corrado GIOVINE



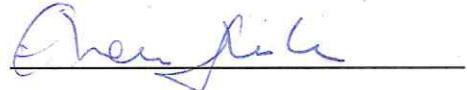
Teresa MIGLIASSO



Giovanni REMONDINO



Don Michelino CHERIO



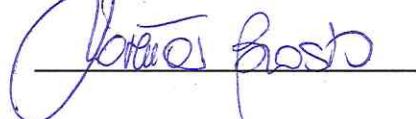
La Presidente

Eliana GAI



La Segretaria

Loretta BROSIO

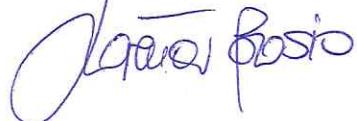


REFERTO DI PUBBLICAZIONE

Io sottoscritto certifico che copia della presente deliberazione viene pubblicata all'albo pretorio informatico dell'Ente il giorno 02/02/26 e vi rimarrà esposta per quindici giorni consecutivi.

Li, 02/02/26

La Segretaria
Dott.ssa Loretta Brosio



COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE PER USO AMMINISTRATIVO

LI, _____

La Segretaria
Dott.ssa Loretta Brosio

ANNO 2026

TIPOLOGIA OSPITE	PUNTEGGIO SANITARIO	CAMERA	RETTA MENSILE (IVA COMPRESA)	AUMENTO PER SINGOLA
AUTOSUFFICIENTE		DOPPIA	1.530,00 €	
bisogno sanitario 1 (*)	"0 - 2"	DOPPIA	1.625,00 €	
bisogno sanitario 2 (**) PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTE		DOPPIA	1.750,00 €	
	"3"	DOPPIA	1.880,00 €	300,00 €
	"4"	DOPPIA	1.995,00 €	300,00 €
NON AUTOSUFFICIENTE BASSA INTENSITÀ ASSISTENZIALE	"5"	DOPPIA	2.090,00 €	245,00 €
NON AUTOSUFFICIENTE MEDIO BASSA INTENSITÀ ASSISTENZIALE	"6"	DOPPIA	2.260,00 €	245,00 €
NON AUTOSUFFICIENTE MEDIA INTENSITÀ ASSISTENZIALE	"7 - 8"	DOPPIA	2.430,00 €	245,00 €
NON AUTOSUFFICIENTE MEDIO ALTA INTENSITÀ ASSISTENZIALE	"9"	DOPPIA	2.630,00 €	185,00 €
NON AUTOSUFFICIENTE ALTA INTENSITÀ ASSISTENZIALE	"10 - 11"	DOPPIA	2.880,00 €	185,00 €
NON AUTOSUFFICIENTE ALTA INTENSITÀ ASSISTENZIALE INCREMENTATA	"12"	DOPPIA	3.120,00 €	185,00 €

LA VALUTAZIONE DEL GRADO DI AUTOSUFFICIENZA VIENE ESEGUITA IN BASE AI PARAMETRI ASSISTENZIALI, ATTRIBUENDO A CIASCUNA TIOLPGIA LA RETTA PIÙ IDONEA IN FUNZIONE DEL CARICO ASSISTENZIALE AI SENSI DELLE DGR 38/1992 E 45/2012 DELLA REGIONE PIEMONTE. IL PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO (P.A.I.) È QUELLO PREVISTO DALLA D.G.R. 69/2010 DELLA REGIONE PIEMONTE

NOTE

(*)	SOMMINISTRAZIONE DI TERAPIA ORALE OLTRE LE TRE AL GIORNO, MONITORAGGIO PERIODICO DI PARAMETRI VITALI
(**)	TERAPIA INIETTIVA RICORRENTE (ES. INSULINA), PIANI TERAPEUTICI PER CRONICITÀ, PATOLOGIE SPECIFICHE (ES. PSICHiatriche, PARKINSON, DEPRESSIONE) PERSONALE ADDETTO INFERNIERE PROFESSIONALE INTERVENTI DI ALTRE FIGURE PROFESSIONALI (FISIOTERAPISTA, PSICOLOGO, LOGOPEDISTA) PER PROGETTI MIRATI DI RECUPERO FUNZIONALE

