



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA  
"SAN GIUSEPPE" DI PRIMIERO  
Viale Marconi, 19 - Pieve  
38054 PRIMIERO SAN MARTINO DI CASTROZZA (TN)  
Segreteria ( (0439) 62371 - fax (0439) 765399  
Infermeria ( (0439) 64620 - fax (0439) 765406  
Cod. Fiscale e P.iva 00374850220  
E-mail: segreteria@apsp-primiero.net  
Posta Elettronica Certificata: segreteria@pec.apsp-primiero.net  
Sito Internet: <https://www.apsp-primiero.net/>

## Tariffe Servizi semiresidenziali

**TARIFE CENTRO SERVIZI IN CONVENZIONE CON LA COMUNITA' DALLE ORE 09:00  
ALE ORE 13:00 DAL LUNEDI' AL VENERDI' (SERVIZIO ATTIVABILE ANCHE IN  
FASCIA POMERIDIANA)**

| TIPOLOGIA PRESTAZIONE   | TARIFFA |
|---|---------|
| BAGNO ASSISTITO E PROTETTO NON AUTOSUFFICIENTI  | € 24,00 |
| BAGNO ASSISTITO E PROTETTO AUTOSUFFICIENTI  | € 14,40 |
| DOCCIA ASSISTITA E PROTETTA NON AUTOSUFFICIENTI   | € 16,00 |
| DOCCIA ASSISTITA E PROTETTA AUTOSUFFICIENTI   | € 9,50  |
| SERVIZIO TRASPORTO: €-- AL CHILOMETRO   | € 0,88  |
| SERVIZIO MENSA: QUOTA PASTO   | € 8,00  |
| SERVIZIO ANIMAZIONE E SOCIALIZZAZIONE TARIFFA BASE PER UN UTENTE  | € 11,00 |
| SERVIZIO ANIMAZIONE E SOCIALIZZAZIONE: TARIFFA MAGGIORATA PER OGNI SINGOLO UTENTE DA INCREMENTARE ALLA TARIFFA BASE | € 1,50  |
| TARIFFA MASSIMA PER SOCIALIZZAZIONE E ANIMAZIONE  | € 24,50 |

**TARIFE CENTRO SERVIZI IN FORMA PRIVATA DAL LUNEDI AL VENERDI' CON  
POSSIBILITA' DI FREQUENZA ANCHE IL SABATO E LA DOMENICA**

| TIPOLOGIA PRESTAZIONE  | TARIFFA |
|--|---------|
| BAGNO ASSISTITO E PROTETTO NON AUTOSUFFICIENTI                               | € 24,00 |
| BAGNO ASSISTITO E PROTETTO AUTOSUFFICIENTI                                   | € 14,40 |
| DOCCIA ASSISTITA E PROTETTA NON AUTOSUFFICIENTI                              | € 16,00 |
| DOCCIA ASSISTITA E PROTETTA AUTOSUFFICIENTI                                  | € 9,50  |
| SERVIZIO TRASPORTO: €-- AL CHILOMETRO  | € 0,88  |
| SERVIZIO MENSA: QUOTA PASTO  | € 8,00  |
| SERVIZIO ACCOMPAGNAMENTO BAGNO NON AUTOSUFFICIENTI                           | € 5,00  |
| SERVIZIO ANIMAZIONE E SOCIALIZZAZIONE GIORNATA INTERA                        | € 22,00 |
| SERVIZIO ANIMAZIONE E SOCIALIZZAZIONE MEZZA GIORNATA (mattino o pomeriggio*) | € 11,00 |

\* quota pomeridiana applicata qualora vi siano attività strutturate



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA  
"SAN GIUSEPPE" DI PRIMIERO  
Viale Marconi, 19 - Pieve  
38054 PRIMIERO SAN MARTINO DI CASTROZZA (TN)  
Segreteria ( 0439) 62371 - fax È (0439) 765399  
Infermeria ( 0439) 64620 - fax È (0439) 765406  
Cod. Fiscale e P.iva 00374850220  
E-mail: segreteria@apsp-primiero.net  
Posta Elettronica Certificata: segreteria@pec.apsp-primiero.net  
Sito Internet: <https://www.apsp-primiero.net/>

## TARIFE SERVIZIO PRESA IN CARICO DIURNA INTEGRATA

### TARIFE SERVIZIO PRESA IN CARICO DIURNA CONTINUATIVA POSTI CONVENZIONATI CON ACCESSO TRAMITE APSS - UVM DALLE ORE 08:30 - 9:00 ALLE ORE 16:30 - 17:30 ESCLUSE FESTIVITÀ DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ

Compartecipazione dell'utente in base all'indicatore ICEF. Fattura emessa dall'Apss

La tariffa comprende l'assistenza, bagno, pasto ed il trasporto

Possibilità di frequenza al servizio il sabato e i giorni festivi a totale carico dell'utente, in tal caso vengono applicate le tariffe del centro diurno in forma privata

### TARIFE CENTRO DIURNO IN FORMA PRIVATA

dalle ore 08:30 - 9:00 alle ore 16:30 - 17:30

|  |   |       |
|--|---|-------|
| PRESENZA GIORNATA INTERA   | € | 26,40 |
| PRESENZA MEZZA GIORNATA  | € | 13,20 |
| DOCCIA ASSISTITA E PROTETTA NON AUTOSUFFICIENTI                  | € | 16,00 |
| BAGNO NON AUTOSUFFICIENTI  | € | 24,00 |
| TARIFFA TRASPORTO MINIMA APPLICABILE                             | € | 4,40  |
| TARIFFA AL KM  | € | 0,88  |
| ASSISTENZA PERSONALIZZATA COSTO ORARIO OPERATORE SOCIO SANITARIO | € | 25,00 |
| SERVIZIO MENSA: QUOTA PASTO                                      | € | 8,00  |

Possibilità di frequenza tutti i giorni compresi i giorni festivi previo preavviso di almeno 5 giorni lavorativi



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona  
"San Giuseppe" di Primiero

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA

"SAN GIUSEPPE" DI PRIMIERO

Viale Marconi, 19 - Pieve

38054 PRIMIERO SAN MARTINO DI CASTROZZA (TN)

Segreteria ( 0439) 62371 - fax È (0439) 765399

Infermeria ( 0439) 64620 - fax È (0439) 765406

Cod. Fiscale e P.iva 00374850220

E-mail: [segreteria@apsp-primiero.net](mailto:segreteria@apsp-primiero.net)

Posta Elettronica Certificata: [segreteria@pec.apsp-primiero.net](mailto:segreteria@pec.apsp-primiero.net)

Sito Internet: <https://www.apsp-primiero.net/>

## Tariffe Servizio Alloggi e alloggi Protetti

### TARIFFE ALLOGGI PIANO TERRA

| TIPOLOGIA  | TARIFFA  |
|--|----------|
| Canone mensile alloggio con pulizia trimestrale  | € 195,00 |
| Canone mensile alloggio con pulizia bimestrale   | € 200,00 |
| Canone mensile alloggio con pulizia mensile  | € 225,00 |
| Deposito cauzionale per alloggio con frequenza pulizia trimestrale, pari a due mensilità più una | € 515,00 |
| Deposito cauzionale per alloggio con frequenza pulizia bimestrale, pari a due mensilità più una  | € 525,00 |
| Deposito cauzionale per alloggio con frequenza pulizia mensile, pari a due mensilità più una     | € 575,00 |
| Pulizia finale dell'appartamento   | € 150,00 |

### TARIFFE ALLOGGI PROTETTI

| TIPOLOGIA                                       | TARIFFA  |
|---|----------|
| Canone mensile alloggio con pulizia trimestrale | € 283,00 |
| Canone mensile alloggio con pulizia bimestrale  | € 288,00 |
| Canone mensile alloggio con pulizia mensile     | € 308,00 |
| Deposito cauzionale                             | € 162,00 |
| Pulizia finale dell'appartamento                | € 150,00 |

## Tariffe varie per utenti servizi residenziali, semiresidenziali e utenti alloggi protetti

### CURE ESTETICHE

Più Iva se dovuta

|  |         |
|--|---------|
| <b>TARIFFA ORARIA ESTETISTA</b>            | € 25,00 |
| <b>TARIFFE A PRESTAZIONE PARRUCCHIERA:</b> |         |
| COLORE                                     | € 20,00 |
| PERMANENTE                                 | € 22,00 |
| MESSA IN PIEGA DONNA                       | € 18,00 |
| TAGLIO DONNA                               | € 14,00 |
| TAGLIO UOMO                                | € 11,00 |

### TARIFFE SERVIZIO MENSA

|   |         |
|---|---------|
| PASTO INTERO  | € 8,00  |
| GIORNATA ALIMENTARE:<br>colazione, merenda metà mattina,<br>pranzo, merenda metà pomeriggio e<br>cena | € 16,00 |

Più Iva se dovuta

### TARIFFE SERVIZIO LAVANDERIA

Più Iva se dovuta

| COSTO LAVAGGIO E NOLEGGIO      | PREZZO UNITARIO |
|--------------------------------|-----------------|
| LENZUOLO SINGOLO               | € 1,08          |
| TELI/TRVERSE                   | € 0,80          |
| FEDERA                         | € 0,62          |
| ASCIUGAMANO BAGNO              | € 0,66          |
| ASCIUGAMANO VISO               | € 0,58          |
| ASCIUGAMANO BIDET              | € 0,56          |
| LENZUOLO ANGOLO                | € 1,10          |
| COSTO LAVAGGIO BIANCHERIA A KG | € 6,00          |

### TARIFFE SERVIZIO TRASPORTO

Più Iva se dovuta

| DESTINAZIONE                                 | TARIFFA  |
|--|----------|
| LAMON (BL) 40 Km andata e ritorno            | € 35,20  |
| FELTRE (BL) 70 Km andata e ritorno           | € 61,60  |
| BELLUNO (BL) 120 Km andata e ritorno         | € 105,60 |
| BORGO VALSUGANA (TN) 120 Km andata e ritorno | € 105,60 |
| TRENTO (TN) 200 Km andata e ritorno          | € 176,00 |
| VALLE DI PRIMIERO (costo al km)              | € 0,88   |

### TRASPORTO A CURA ENTE:

| DESTINAZIONE   | TARIFFA |
|--|---------|
| COSTO A KM   | € 0,60  |
| COSTO ORARIO OPERATORE SOCIO SANITARIO (in assenza di familiare e con obbligo di accompagnamento e trasporto a cura dell'ente) | € 25,00 |

Per gli ospiti che devono essere accompagnati a visite specialistiche e per i quali i familiari non sono in grado di garantire l'accompagnamento, è prevista l'applicazione dei costi sopra indicati, rapportati al luogo di destinazione. Nel caso sia previsto l'accompagnamento di un operatore della Casa per residenti particolarmente critici, oltre al costo chilometrico, va aggiunto il costo orario di assistenza dell'operatore per le ore effettivamente impiegate.

### SERV. LOCAZIONE PRESID E AUSILI

Più Iva se dovuta

|   |               |
|---|---------------|
| DAL 1° AL 5° GIORNO: QUOTA FISSA FORFETTARIA  | € 5,00        |
| DAL 6° AL 20° GIORNO: QUOTA FISSA FORFETTARIA | € 15,00       |
| DAL 21° GIORNO IN POI IN AGGIUNTA:            |               |
| CARROZZINE, DEAMBULATORI, SPONDINE            | € 0,55/GIORNO |
| LETTI   | € 1,10/GIORNO |
| LETTI ELETTRICI                               | € 2,00/GIORNO |



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona  
"San Giuseppe" di Primiero

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA  
"SAN GIUSEPPE" DI PRIMIERO

Viale Marconi, 19 - Pieve

38054 PRIMIERO SAN MARTINO DI CASTROZZA (TN)

Segreteria ( 0439) 62371 - fax Ê (0439) 765399

Infermeria ( 0439) 64620 - fax Ê (0439) 765406

Cod. Fiscale e P.iva 00374850220

E-mail: [segreteria@apsp-primiero.net](mailto:segreteria@apsp-primiero.net)

Posta Elettronica Certificata: [segreteria@pec.apsp-primiero.net](mailto:segreteria@pec.apsp-primiero.net)

Sito Internet: <https://www.apsp-primiero.net/>

## Tariffe Servizi domiciliari

| TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE  |                      | TARIFFA ORARIA FERIALE | TARIFFA ORARIA FESTIVA |
|---|----------------------|------------------------|------------------------|
| PRESTAZIONI ASSISTENZIALI INFERMIERISTICHE  |                      | € 30/h                 | € 34/h                 |
| PRESTAZIONI ASSISTENZIALI OSS   |                      | € 25/h                 | € 28/h                 |
| PRESTAZIONI SERVIZI GENERALI  |                      |                        |                        |
| PRESTAZIONI FISIOTERAPICHE  |                      | € 30,00/h              | /                      |
| Costo chilometrico per accesso al domicilio. Per le zone di San Martino di Castrozza e Sagron Mis verrà applicato in aggiunta al costo chilometrico la somma di € 10,00 | € 0,60 al chilometro |                        |                        |
| <u>DETTAGLIO PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE:</u>  |                      |                        |                        |
| Medicazione semplice  | €                    | 25,00                  |                        |
| Medicazione complessa   | €                    | 40,00                  |                        |
| Terapia intramuscolare, calciparina, insulina e stick   | €                    | 10,00                  |                        |
| Rilievo pressione arteriosa   | €                    | 5,00                   |                        |