

ALLEGATO 1 di cui al Decreto del Direttore F.F SdS Lunigiana n. 133 del 12/11/2021

Azione 2 Percorsi per la cura ed il sostegno familiare di persone affette da demenza

PIANO DI SPESA RELATIVO ALL'EROGAZIONE DI BUONI SERVIZIO PREVISTI DALL'AVVISO REGIONALE: "SOSTEGNO AI SERVIZI DI CURA DOMICILIARE" A VALERE SUL FONDO PER LO SVILUPPO E LA COESIONE (FSC)

TITOLO PROGETTO: Domiciliarità al Centro del Territorio (DO.CE.T)

CODICE PROGETTO: 290194

CUP: D69J2101617001

L' Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) a seguito di valutazione multidisciplinare, attribuisce

al /alla Sig /Sig.ra _____ nato/a a

_____ Il _____ e residente a

_____ in Via _____

il seguente pacchetto di interventi:

Tipologia di intervento	Operatori	Costo orario	Costo complessivo interventi erogati sulla base del Piano individualizzato
Interventi di supporto e monitoraggio, attività di base di igiene, prevenzione cadute, informazione caregiver, presenza di supporto per permettere al caregiver la partecipazione ad interventi di supporto e/o formazione esterni al domicilio	OSA/OSS	€ 24,00	
Analisi iniziale a domicilio svolta dallo psicologo esperto in geriatria per definizione del Progetto Educativo e restituzione alla famiglia	PSIC	€ 45,00	
Intervento di psico educazione al caregiver, monitoraggio e revisione del Progetto educativo da parte dello Psicologo e restituzione alla famiglia. Attività di formazione e sostegno all'Educatore/ Animatore sul caso specifico	PSIC	€ 45,00	

Formazione del caregiver e dell'ambiente socio-familiare in base al Progetto Educativo all'utilizzo della metodologia di stimolazione cognitiva ed occupazionale; stimolazione cognitiva ed occupazionale del paziente mediante intervento diretto di un educatore/animatore, stimolazione cognitiva ed occupazionale prolungata "di mantenimento" del paziente mediante l'intervento del caregiver	EDUCATORE PROF.LE./ ANIMATORE	€ 28,00	
---	----------------------------------	---------	--

descrizione intervento	Operatore	costo giornaliero pacchetto interventi	Costo complessivo dell'intervento erogato sulla base del Piano individualizzato
Ricovero di sollievo: Max 30 giorni in RSA *	RSA	€ 106,82	

* Per il ricovero in RSA è prevista la totale copertura della retta in quanto considerato intervento di sollievo.

Dal _____ al _____ per un costo complessivo pari ad € _____

Gli importi dei singoli interventi (da un minimo di 3.000 ad un massimo di € 4.000) sono comprensivi di Iva ai sensi di legge, dei costi relativi al materiale/ausili nonché dei DPI, anche in relazione all'emergenza sanitaria in corso.

Dati dell'operatore/i economico/i scelto dal beneficiario

Laddove nel corso di validità del buono si renda necessaria una variazione sulla base dei bisogni del destinatario, tale Piano di spesa può essere rimodulato con addendum controfirmato dal soggetto attuatore e dal destinatario, e comunicato all'operatore economico scelto dal beneficiario tramite lettera.

Aulla, li

Sottoscrizione del Piano

Il Sottoscritto

- () in qualità di beneficiario del buono
 () in qualità di care giver
 (...) in qualità di tutore o amministratore del beneficiario

Sottoscrive ed accetta il presente Piano di spesa sulla base **dell'allegato Piano Individualizzato**.

Firma beneficiario/ Tutore /Amministratore

Per il Soggetto attuatore
 Coordinatore UVM

Allegato al presente Piano di spesa: Piano individualizzato e Documento identità sottoscrittore in corso di validità

NB: IL SOTTOSCRITTORE DEL PIANO DI SPESA DEVE ESSERE LO STESSO SOGGETTO CHE SOTTOSCRIVE LA TIME CARD