

FSCFondo per lo Sviluppo
e la Coesione

Regione Toscana



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

Azione 1: Servizi di continuità assistenziale ospedale territorio**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'Acot (Agenzia di continuità ospedale territorio), 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 a seguito di Piano individualizzato:

<i>descrizione interventi</i>	<i>figura professionale operatore</i>	<i>costo orario pacchetto interventi</i>	<i>costo complessivo del singolo Pacchetto di intervento</i>
interventi di supporto e monitoraggio attività di base di igiene e mobilizzazione, educazione care giver	OSA o OSS	€ 24,00	
Riattivazione, Addestramento uso ausili semplici, educazione del care giver	Fisioterapista	€ 32,00	

Trattamento riabilitativo (in relazione al quadro funzionale), supporto al self management	Fisioterapista	€ 36,00	
--	----------------	---------	--

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

Il costo dei singoli pacchetti di interventi (da un minimo di 1.500 ad un massimo di € 3.000) è comprensivo di Iva ai sensi di legge, dei costi relativi al materiale per le medicazioni e agli ausili temporanei (bastoni canadesi, tripodi, ausili per rinforzo) utilizzati dagli operatori che erogano le prestazioni, nonché dei DPI, anche in relazione all'emergenza sanitaria in corso.

Gli interventi saranno erogati dal seguente/i operatore/i economico/i scelto dal beneficiario del buono sulla base dell'elenco allegato al presente Piano di spesa e sono fruibili **entro 30 giorni** dalla dimissione dalle strutture .

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

Qualora l'erogazione dei servizi previsti dal Piano di spesa venga interrotto temporaneamente per un nuovo ricovero, il periodo di ricovero non viene considerato per il calcolo del limite dei 30 giorni ed il servizio potrà essere ripreso al rientro dell'assistito al domicilio, il beneficiario del buono/caregiver si impegna a comunicare l'eventuale ricovero all'Ufficio amministrativo provvedendo a firmare apposito modello.

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 di spesa

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

Firma beneficiario/Care giver/Tutore/Amministratore

Per il Soggetto attuatore
(Coordinatore Acot)

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

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