

SOCIETA' DELLA SALUTE FIORENTINA SUD EST

Progetto "Sostegno all'assistenza socio-sanitaria

domiciliare" - – **AZIONE 2** – Percorsi per la cura ed il sostegno familiare di persone affette da demenza - POR

F.S.E 2014-2020 - F.S.C. OB. COMPETITIVITA' REGIONALE ED OCCUPAZIONE

BUONO SERVIZIO AZIONE 2

BENEFICIARIO

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov (____) , il _____

C.F: _____

Residente a _____

Via/Piazza _____ n° _____

Recapito/i telefonico/i _____

Email _____

In carico ad Ass. Sociale (nome) _____ Tel. _____

(solo se diverso da residenza)

Domiciliato a _____ – indirizzo _____

Presso abitazione di (figlio/a, parente, altro..) _____

al beneficiario sopra indicato, in possesso dei requisiti di cui all'art. 10.1 dell'Azione 2 dell'Avviso della Regione Toscana "Sostegno all'assistenza socio-sanitaria domiciliare" approvato con il decreto dirigenziale regionale n. 17275 del 03/08/2023,

È RICONOSCIUTA

la titolarità del presente **BUONO SERVIZIO** per l'erogazione della/delle seguente/i tipologia/e di intervento:

Tipologia di intervento	Tipologia	Tipologia di prestazione	Struttura intervento (durata e n.ro di accessi)	Valore per unità di prestazioni	VALORE TOTALE
Servizi domiciliari professionali	OSA/OSS	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	... accessi al di x ... gg a settimana x settimane	€ 27,00 orari	.....,00 Euro
	PSIC	Analisi iniziale a domicilio svolta dallo psicologo esperto in geriatria per definizione del Progetto Educativo e restituzione alla famiglia ----- 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	... accessi	€ 39,00 orari	.....,00 Euro

	Educatore Prof.le / Animatore	Formazione del caregiver e dell'ambiente socio-familiare, in base al Progetto Educativo, all'utilizzazione della metodologia di stimolazione cognitiva ed occupazionale. Stimolazione cognitiva ed occupazionale del paziente mediante intervento diretto di un educatore/animatore. Stimolazione cognitiva e occupazionale prolungata "di mantenimento" del paziente mediante l'intervento del caregiver	... accessi al di x ... gg a settimana x settimane	€ 29,00 orari	.....,00 Euro
	FKT	Interventi del fisioterapista per il mantenimento funzionale dell'assistito e per il trasferimento di competenze al caregiver per dare continuità alla attività per conseguire gli obiettivi stabiliti	... accessi al di x ... gg a settimana x settimane	€ 38,00 orari	.....,00 Euro
Servizi extra-domiciliari	PSIC/ NEUROPS IC	Interventi di stimolazione neurocognitiva / riabilitazione neuropsicologica - gruppo chiuso di 2-8 persone	... accessi al di x ... gg a settimana x settimane	€ 15,00 a utente a seduta	.....,00 Euro
	PSIC	Supporto psicologico alla famiglia – costituito da un gruppo chiuso di 2-10 persone	... accessi al di x ... gg a settimana x settimane	€ 12,00 a utente a seduta	.....,00 Euro
	FKT / Laureati in Scienze motorie e Diplomati ISEF o in Fisioterapia)	Interventi di fisioterapista per AFA a gruppi chiusi di 2-10 persone	... accessi al di x ... gg a settimana x settimane	€ 12,00 a utente a seduta	.....,00 Euro
Servizi semi-residenziali		Centro diurno (frequenza giornaliera a mezza/intera giornata) + servizio di trasporto * * Qualora il trasporto non sia previsto nel piano individualizzato, o per altre ragioni non sia erogato, le tariffe si ridurranno di 5 euro a tratta.	... gg a settimana x settimane	€ 65,00 per intera giornata € 35,00 per mezza giornata (pasto incluso*)	.....,00 Euro
Altri servizi extra-domiciliari		Caffè Alzheimer	... ore al di x ... gg a settimana x settimane	Max € 20,00 a utente	.....,00 Euro
		Atelier Alzheimer	... ore al di x ... gg a settimana x settimane	Max € 30,00 a utente	.....,00 Euro
		Musei per l'Alzheimer	... ore al di x ... gg a settimana x settimane	Max € 30,00 a utente	.....,00 Euro
Servizi di trasporto		Trasporto utenti: veicolo idoneo ed autista (<u>attivabile solo in combinazione con altri interventi</u>)		€ 10,00 a tratta per utente.	.....,00 Euro



<i>Servizi residenziali</i>	Ricovero di sollievo in RSA per MAX 30 gg	Modulo Specialistico	... gg	€ 135,00 (trasporto incluso),00 Euro
-----------------------------	---	----------------------	--------	------------------------------	---------------

Gli importi sono comprensivi di IVA (se dovuta) e dei costi relativi ai materiali/ausili, nonché dei DPI utilizzati dagli operatori. Laddove, nel corso di validità del Buono, si renda necessaria una modifica del Piano di spesa, questo può essere rimodulato da parte dei servizi competenti tramite addendum.

IMPORTO TOTALE PIANO DI SPESA Euro _____

DATA INIZIO (SOTTOSCRIZIONE DEL PIANO DI SPESA) _____

DATA DI CONCLUSIONE PREVISTA _____ *

** In caso non vengano eseguiti tutti gli accessi previsti dal Piano di spesa entro la data di conclusione, saranno recuperabili, prorogando il termine di scadenza del Buono servizio, solo gli accessi non eseguiti a causa di interruzione temporanea per ricovero o per malattia del beneficiario, nel limite dei 30 giorni, previo invio di certificato medico che ne attesti la sospensione per motivi di salute. In tutti gli altri casi non sarà possibile usufruire degli accessi mancanti oltre la data di conclusione prevista.*

[parte a cura del BENEFICIARIO]

DENOMINAZIONE DELL'OPERATORE SCELTO DAL BENEFICIARIO:

Il Sottoscritto _____ nato/a a _____ il _____ e
residente a _____

in qualità di beneficiario del buono servizio

in qualità di tutore o amministratore di sostegno del beneficiario del buono servizio

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000
sottoscrive e accetta il presente piano di spesa.

Luogo e data _____

FIRMA _____

ENTE ATTUATORE: USL TOSCANA CENTRO ZONA DISTRETTO FIORENTINA SUD-EST

Direttore: Simone Naldoni

Firma _____

Assistente Sociale:

Firma _____