PIANO OPERATIVO MISURA B2

d.g.r. 12 dicembre 2014 n. 2883

| * | |
|------|--|
| | |

ASL Ambito

Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Volontariato e Pari Opportunità

Periodo di svolgimento della misura

Livello di

Ambito

Mesi di durata della misura (in automatico)

A - Planning delle risorse

Totale eventuali risorse ex dgr
740/2013 ad esaurimento azioni Data termine erogazion
attivate nel 2014

| Planning risorse d.g.r. n. 2883 | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|---------------------------------------------|------------|
| Strumenti | N buoni mensili | N utenti (no accessi) | di cui eventuali risorse ex dgr 740/2013 | |
| Buono sociale mensile per care giver familiare | 12 | 115 | 57.047,00 | 540.550,00 |
| Buono sociale mensile per acquistare prestazioni da assistente personale con regolare | 12 | 47 | 57.046,35 | 87.524,35 |
| Buono sociale mensile per progetti di vita indipendente | 12 | 2 | | 7.200,00 |
| Contributi sociali per periodi di sollievo | | 3 | 4.500,00 | 4.500,00 |
| Voucher sociali per sostegno alla domiciliarità | | 2 | | 1.600,00 |
| Voucher sociali per sostenere vita di relazione di minori con disabilità | | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Potenziamento SAD | | 10 | 8.000,00 | 8.000,00 |

B - Criteri di accesso al titolo sociale

ura, in quanto condizione necessaria e indispensabile per ricevere il contribut

| NB: non indicare nei criteri la residenza dell'utente e le specifiche generali e tipiche della mis | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----|
| | ISEE | NO |
| | Condizione lavorativa | NO |
| | Condizione familiare (presenza/assenza rete familiare) | NO |
| Criteri di accesso al Buono sociale per caregiver familiare (da regolamenti di Ambito e/o di Comune) | Presenza/assenza di altre prestazioni sociali | NO |
| | Presenza/assenza di prestazioni sociosanitarie (integrazione) | NO |
| | Certificazione di invalidità compresa eventuale indennità di accompagnamento | SI |
| | Nessun criterio (ad esaurimento risorse) | NO |
| | Altri eventuali criteri di accesso | NO |

NB: non indicare nei criteri la residenza dell'utente e le specifiche generali e tipiche della misura, in quanto condizione necessaria e indispensabile per ricevere il contributo

| ND. Hon indicare nei criten la residenza dell'utente e le specifiche generali e tipiche della misu | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----|--|
| | ISEE | NO | |
| | Condizione lavorativa | NO | |
| | Condizione familiare (presenza/assenza rete familiare) | NO | |
| | Presenza/assenza di altre prestazioni sociali | NO | |
| 2 - Criteri di accesso al Buono sociale per prestazioni da assistente personale (da regolamenti di Ambito e/o di Comune) | Presenza/assenza di prestazioni sociosanitarie (integrazione) | NO | |
| | Certificazione di invalidità compresa eventuale indennità di accompagnamento | SI | |
| | Numero ore di assistenza | NO | |
| | Nessun criterio (ad esaurimento risorse) | NO | |

Altri eventuali criteri di accesso NO

Desio 2

NB: non indicare nei criteri la residenza dell'utente e le specifiche generali e tipiche della misura, in quanto condizione necessaria e indispensabile per ricevere il contribut

| | ND. Hor indicare her enter la residenza den atente e le specimene generali e apiene della mi | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|
| | ISEE | NO | |
| | Condizione lavorativa | NO | |
| | Condizione familiare (presenza/assenza rete familiare) | NO | |
| | Presenza/assenza di altre prestazioni sociali | NO | |
| 3 - Criteri di accesso al Buono sociale per progetti di vita indipendente (da regolamenti di ambito e/o di comune) | Presenza/assenza di prestazioni sociosanitarie (integrazione) | NO | |
| | Certificazione di invalidità compresa eventuale indennità di accompagnamento | SI | |
| | Numero ore di assistenza | NO | |
| | Nessun criterio (ad esaurimento risorse) | NO | |
| | Altri eventuali criteri di accesso | NO | |

NB: non indicare nei criteri la residenza dell'utente e le specifiche generali e tipiche della misura, in quanto condizione necessaria e indispensabile per ricevere il contribut

| NB: non indicare nei criteri la residenza dell'utente e le specifiche generali e tipiche della mis | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----|--|
| | ISEE | NO | |
| | Condizione lavorativa | NO | |
| | Condizione familiare (presenza/assenza rete familiare) | NO | |
| 4 - Criteri di accesso al Voucher sociale di sostegno alla | Presenza/assenza di altre prestazioni sociali | NO | |
| domiciliarità (da regolamenti di ambito e/o di comune) | Presenza/assenza di prestazioni sociosanitarie (integrazione) | NO | |
| | Certificazione di invalidità compresa eventuale indennità di accompagnamento | SI | |
| | Nessun criterio (ad esaurimento risorse) | NO | |
| | Altri eventuali criteri di accesso | NO | |

NB: non indicare nei criteri la residenza dell'utente e le specifiche generali e tipiche della misura, in quanto condizione necessaria e indispensabile per ricevere il contribut

| ND. HOI Indicare her citien la residenza den diente e le specifiche generali e dipiche dena mis | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----|
| | ISEE | NO |
| | Condizione lavorativa | NO |
| | Condizione familiare (presenza/assenza rete familiare) | NO |
| 5 - Criteri di accesso al Voucher | Presenza/assenza di altre prestazioni sociali | NO |
| sociale per sostegno vita relazione minori (da regolamenti di ambito e/o di comune) | Presenza/assenza di prestazioni sociosanitarie (integrazione) | NO |
| | Certificazione di invalidità compresa eventuale indennità di accompagnamento | SI |
| | Nessun criterio (ad esaurimento risorse) | NO |
| | Altri eventuali criteri di accesso | NO |

C - Criteri per la determinazione dell'entità del titolo sociale
NB: non indicare nei criteri le specifiche generali e tipiche della misura, in quanto condizione necessaria e indispensabile per ricevere il contribut

| | manie generalie e apienie e en | mioura, in quanto condiziono |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| | ISEE | SI |
| | Condizione lavorativa | SI |
| | Condizione familiare (presenza/assenza rete familiare) | SI |
| 1 - Criteri di determinazione | Presenza/assenza di altre prestazioni sociali | SI |
| dell'entità del Buono sociale per caregiver familiare (da regolamenti di ambito e/o di comune) | Presenza/assenza di prestazioni sociosanitarie (integrazione) | SI |
| | Certificazione di invalidità compresa eventuale indennità di accompagnamento | SI |
| | Fascia unica (Nessun criterio) | NO |
| | Altri eventuali criteri di determinazione dell'entità del titolo sociale | complessiva/intensità del bisogno che emerge dalla valutazione multidimensionale |

NB: non indicare nei criteri le specifiche generali e tipiche della misura, in quanto condizione necessaria e indispensabile per ricevere il contribut

| NB: non indicare nei criteri le speci | tiche generali e tipiche della | misura, in quanto condizione | necessaria |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| | ISEE | SI | |
| | Condizione lavorativa | SI | |
| | Condizione familiare (presenza/assenza rete familiare) | SI | |
| | Presenza/assenza di altre prestazioni sociali | SI | |
| Criteri di determinazione dell'entità del Buono sociale per prestazioni da assistente personale (da regolamenti di ambito e/o di comune) | Presenza/assenza di prestazioni sociosanitarie (integrazione) | SI | |
| | Certificazione di invalidità compresa eventuale indennità di accompagnamento | SI | |
| | Numero ore di assistenza | SI | |
| | Copertura % costi sostenuti | SI | |
| | Fascia unica (Nessun criterio) | NO | |
| | Altri eventuali criteri di determinazione dell'entità del titolo sociale | complessiva/intensità del bisogno che emerge dalla valutazione multidimensionale | |

Desio

NB: non indicare nei criteri le specifiche generali e tipiche della misura, in quanto condizione necessaria e indispensabile per ricevere il contribut

| iB: non indicare nei criteri le specificne generali e tipicne della misura, in quanto condizion | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| | ISEE | SI |
| | Condizione lavorativa | SI |
| | Condizione familiare (presenza/assenza rete familiare) | SI |
| | Presenza/assenza di altre prestazioni sociali | SI |
| 3 - Criteri di determinazione dell'entità del Buono sociale per progetti di vita indipendente (da regolamenti di ambito e/o di comune) | Presenza/assenza di prestazioni sociosanitarie (integrazione) | SI |
| | Certificazione di invalidità compresa eventuale indennità di accompagnamento | SI |
| | Numero ore di assistenza | NO |
| | Copertura % costi sostenuti | NO |
| | Fascia unica (Nessun criterio) | NO |
| | Altri eventuali criteri di determinazione dell'entità del titolo sociale | complessiva/intensità del bisogno che emerge dalla valutazione multidimensionale |

NB: non indicare nei criteri le specifiche generali e tipiche della misura, in quanto condizione necessaria e indispensabile per ricevere il contribut

| 14D. Horr indicare fier effect to openine to general o apicine della misura, in quanto condizione | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | ISEE | SI | |
| | Condizione lavorativa | SI | |
| | Condizione familiare (presenza/assenza rete familiare) | SI | |
| 4 - Criteri di determinazione | Presenza/assenza di altre prestazioni sociali | SI | |
| dell'entità del Voucher sociale di sostegno alla domiciliarità (da regolamenti di ambito e/o di comune) | Presenza/assenza di prestazioni sociosanitarie (integrazione) | SI | |
| | Certificazione di invalidità compresa eventuale indennità di accompagnamento | SI | |
| | Fascia unica (Nessun criterio) | NO | |
| | Altri eventuali criteri di determinazione dell'entità del titolo sociale | complessiva/intensità del bisogno che emerge dalla valutazione multidimensionale | |

NB: non indicare nei criteri le specifiche generali e tipiche della misura, in quanto condizione necessaria e indispensabile per ricevere il contribu

| NB: non indicare nei criteri le specifiche generali e tipiche della misura, in quanto condizione | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | ISEE | SI | |
| | Condizione lavorativa | SI | |
| | Condizione familiare (presenza/assenza rete familiare) | SI | |
| 5 - Criteri di determinazione | Presenza/assenza di altre prestazioni sociali | SI | |
| dell'entità del Voucher sociale per sostegno vita relazione minori (da regolamenti di ambito e/o di comune) | Presenza/assenza di prestazioni sociosanitarie (integrazione) | SI | |
| | Certificazione di invalidità compresa eventuale indennità di accompagnamento | SI | |
| | Fascia unica (Nessun criterio) | NO | |
| | Altri eventuali criteri di determinazione dell'entità del titolo sociale | complessiva/intensità del bisogno che emerge dalla valutazione multidimensionale | |

D - Potenziamento SAD per favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio delle persone già in carico in condizione di non autosufficienza, sollevando la famiglia per un congruo numero di ore dai cc

| Tipo di azione | Attivazione | Specifiche di attivazione |
|---------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------|
| Flessibilità del servizio (orari serali, sabati e festivi) | SI | |
| Estensione oraria | SI | |

Desio 5