

La Telefonia Sociale in Lombardia



**Rendiconto delle
attività svolte in
applicazione della
Deliberazione della
Giunta Regionale della
Lombardia N IX/1746
del 18/05/2011**

Le attività svolte nel corso del 2012

Auser è un'associazione di Volontariato e di Promozione Sociale impegnata a sostenere l'invecchiamento attivo degli anziani e a far crescere il loro ruolo nella società.

Troppo spesso si parla di anziani solo in termini di costi economici e oneri sociali; sempre più spesso trova riscontro l'interpretazione per cui il cittadino, in età post-produttiva, perdendo "valore economico", diviene inutile, invisibile all'intero corpo sociale. Auser vuole cambiare questa prospettiva e propone una concezione dell'anzianità che, invece, considera la persona anziana il centro delle attività di tutta l'associazione, quindi un soggetto ancora attivo ed in grado di dare contributi utili e funzionali allo sviluppo della società.

Per Auser l'anziano è una risorsa per sé e per gli altri.

Perciò Auser promuove il "valore" delle persone e delle loro relazioni ispirandosi a principi di equità sociale, di rispetto delle differenze, di tutela dei diritti, di sviluppo delle opportunità e dei beni comuni.

Auser si caratterizza, tra le associazioni di anziani, per la scelta di intrecciare l'obiettivo dell'aiuto e della cura alla persona con quello della socializzazione, dell'apprendimento permanente e della solidarietà verso le persone e la comunità.

In particolare, nel campo delle attività di volontariato d'aiuto alla persona Auser svolge la sua *mission* attraverso la Telefonia Sociale del Filo d'Argento.

La **Telefonia Sociale del Filo d'Argento** è un originale sistema telematico che risponde alle richieste d'aiuto espresse dagli anziani e che è gestito ed affidato, su tutto il territorio nazionale, alla solidale disponibilità di tempo libero del volontario Auser.

La Telefonia Sociale del Filo d'Argento è l'attività d'ascolto e di presa in carico dei bisogni espressi dai segmenti più deboli della collettività che interviene nelle aree della compagnia telefonica e a domicilio, dell'informazione, dell'aiuto domiciliare, della socializzazione, della mobilità, dell'accompagnamento ecc.. per contribuire al ben-essere, per contrastare la solitudine e per agevolare la permanenza al proprio domicilio dell'anziano in condizioni di fragilità sociale.

La Telefonia Sociale del Filo d'Argento, dunque, interpreta, si riconosce e si integra nei percorsi di sussidiarietà e si propone in termini di stimolo e coinvolgimento di quella parte di società, la popolazione anziana, che spesso viene vissuta e prefigurata come soggetto passivo, collettore di soli interventi socio-sanitari-assistenziali. Una sussidiarietà che è ricerca di spazi di cittadinanza vera e vissuta, che è capacità di fornire una risposta integrativa mai sostitutiva del Pubblico e del lavoro strutturato, che è capacità di far emergere nuove domande e/o bisogni che altrimenti resterebbero inespressi.

Perché **la Telefonia Sociale del Filo d'Argento** valorizza le relazioni e le reti, mantiene vive le risorse vitali delle persone di tutte le età, porta valore aggiunto, costruisce valore sociale, comunità solidali aperte, cittadinanza attiva e responsabile, promuove la solidarietà, la partecipazione e i diritti.

La Telefonia Sociale del Filo d'Argento rappresenta, dunque, un'opportunità in più per gli anziani.

In provincia di Milano prima (2003) e, successivamente, in tutta la Lombardia, negli anni tra il 2004 e il 2010, un accordo di partnership tra Auser Lombardia e l'Assessorato alla Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale della Regione Lombardia ha dato attuazione al progetto "Filo d'Argento/Pronto Servizio Anziani", un insieme di attività destinate a dare risposte ai bisogni di anziani e famiglie in condizioni di disagio sociale attraverso la Telefonia Sociale del Filo d'Argento.

Per rispondere all'ampia serie di problematiche emerse all'interno di un inarrestabile percorso di crescita della domanda, il sistema di Telefonia Sociale ha dovuto sempre più strutturarsi e ha dovuto predisporre un complesso modello tecnico-organizzativo basato su innovative risorse telematiche e, soprattutto, sulla disponibilità, attenzione, impegno e capacità di relazione dei soci volontari.

In forma sintetica, la Telefonia Sociale si è strutturata avendo come riferimento:

- il Numero Verde nazionale 800-995988, attivo 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno, e la rete dei **20 Punti d'Ascolto regionali** a copertura dei 30 distretti telefonici, operativi dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 12 e dalle 15 alle 18, che raccolgono oltre il 97% delle richieste d'aiuto,
- il Call Center nazionale che risponde, con operatori diretti, nelle ore e nei giorni di chiusura dei Punti d'Ascolto,
- i numeri di telefonia fissa delle oltre 430 Associazioni Locali Affiliate ad Auser,
- le sedi di Auser insediate sul territorio.

La **figura** che segue visualizza lo schema di percorso per l'accesso alla Telefonia Sociale e le tipologie di presa in carico in risposta ai bisogni del cittadino.

**IL PERCORSO DELLA TELEFONIA SOCIALE
DEL FILO D'ARGENTO:
IL CITTADINO IN CONDIZIONE DI
DISAGIO O RISCHIO SOCIALE PUÒ
CONTATTARE ...**

**il N° Verde
gratuito
800-995988**

**il N° telefonico delle
singole Associazioni
Affiliate AUSER**

**le sedi locali
Auser**

**La rete dei 20 Punti d'Ascolto
accoglie la domanda, impegna la
struttura per realizzare la presa in
carico del problema, ricerca la
soluzione ottimale per l'assistito,
registra richieste e interventi nel
data base centrale**



**Al N° Verde gratuito, attivo 365 giorni l'anno, 24
ore su 24, è connessa, per distretto telefonico,
LA RETE DEI 20 PUNTI D'ASCOLTO,
operativi dal lunedì al venerdì
dalle 9 alle 12 e dalle 15 alle 18,
che raccoglie oltre il 97% delle chiamate;
un Call Center con operatori diretti interviene,
invece, nelle ore di chiusura dei Punti d'Ascolto**

LE RISPOSTE DELLA TELEFONIA SOCIALE DEL FILO D'ARGENTO

- **Mobilità/accompagnamento ai servizi sanitari e socio assistenziali**
- **Segretariato sociale/disbrigo pratiche**
- **Consegna a domicilio di pasti, spesa, medicine**
- **Piccoli aiuti domestici**
- **Attività di socializzazione in Rsa...**
- **Attività di contrasto alla solitudine**
- **Altre varie attività di supporto alla domiciliarità**

Auser è un'associazione di Volontariato e di Promozione Sociale impegnata a sostenere l'invecchiamento attivo degli anziani e a far crescere il loro ruolo nella società.

Questa precedente affermazione trova la sua declinazione nelle altre e diverse attività che l'Auser nel suo complesso è impegnata a fornire alla comunità lombarda potendo contare sul sostegno di 79.876 soci (al 59% donne) e sulla disponibilità concreta di 9.722 volontari (per il 42% donne).

Tra le principali aree d'intervento del **Volontariato** si possono elencare*:

- il **Volontariato d'aiuto alla persona**, cioè il Filo d'Argento con la sua Telefonia Sociale a sostegno di anziani e famiglia in condizioni di fragilità che trova attuazione in 317 associazioni locali, impegna 5.469 volontari (il 35% donne), porta aiuto a oltre 137.700 cittadini fragili, un aiuto che ha richiesto di percorrere oltre 8,5 milioni di chilometri;
- il **Volontariato civico**, che propone, ad esempio, i servizi di cura e sorveglianza delle aree verdi, delle piattaforme ecologiche, di musei/biblioteche, di vigilanza davanti alle scuole, di accompagnamento su scuolabus ecc... a favore dell'intera comunità. Un'attività che trova attuazione in 234 associazioni locali, impegna 2.836 volontari (il 37% donne), richiede oltre 490 mila ore di volontariato;

Così come la **Promozione Sociale** si articola in:

- Promozione del **Tempo Libero**, con l'organizzazione di giochi, feste, cene ecc., un'attività che trova attuazione in 238 associazioni locali, impegna oltre 3.200 volontari (il 57% donne), richiede oltre 314 mila ore di volontariato, ha coinvolto oltre 520 mila persone;
- Promozione dell'**Esercizio Fisico**, per mantenere/ripristinare una mobilità a rischio, con la ginnastica dolce degli anziani, i gruppi di cammino, le passeggiate. L'attività trova attuazione in 68 associazioni locali, impegna 276 volontari (il 71% donne), richiede oltre 8.000 ore di volontariato, ha coinvolto poco più di 4.000 persone;
- Promozione del **Turismo Sociale**, con l'organizzazione di gite, viaggi, soggiorni che trova attuazione in 189 associazioni locali, impegna 897 volontari (il 51% donne), richiede quasi 30.000 ore di volontariato, ha coinvolto oltre 28 mila persone;
- Promozione della **Cultura e dell'apprendimento permanente**: con le attività delle 16 'Università popolare' e di altre 100 associazioni impegnate in attività culturali/espressive. Le attività possono contare su quasi 1.300 volontari, impegnati per quasi 55.000 ore, con circa 31.000 cittadini che hanno partecipato a 'eventi culturali' quali: visite a musei e mostre, partecipazione a corsi strutturati di vario genere, laboratori espressivi/artigianali, conferenze, seminari ecc..

* Fonte: '7 Rapporto d'attività 2011' il censimento che Auser ha promosso presso tutte le sue Associazioni alla data del 31/12/2011

Nel corso del 2010, Auser e Regione Lombardia hanno consolidato i rapporti di partnership sulla Telefonia Sociale introducendo, nella prospettiva 2011, una visione strategica che uscendo dal mero meccanismo del finanziamento di un'attività riconosciuta di carattere sociale passava a considerare i vari interventi svolti sul territorio come una ricchezza non più e non solo patrimonio esclusivo di Auser e delle sue Associazioni territoriali ma consegnava all'Istituzione pubblica locale - da cui la Delibera regionale - la consapevolezza di avere nella propria disponibilità un 'modello' collaudato, uno strumento in più a disposizione dei cittadini in condizione di fragilità in grado di rappresentare un deciso potenziamento del sistema di domiciliarità.

Occorreva, dunque, seguire un percorso che, introducendo l'impegno a stipulare accordi/intese da definire sul territorio di ciascuna delle 15 ASL lombarde, puntava a mettere a regime, stabilizzare, consolidare e potenziare la Telefonia Sociale per rafforzare non solo la rete a sostegno della domiciliarità e l'attività di contrasto alla solitudine ma veniva a rappresentare altresì una razionalizzazione delle risorse e degli interventi, secondo un percorso che trovava il suo sbocco naturale nei 98 Ambiti territoriali.

Tutti aspetti che si completano nel rappresentare/considerare la domiciliarità come l'asse intorno a cui costruire un sistema moderno e flessibile, capace di sostenere in modo ravvicinato e tempestivo processi di mantenimento e recupero dell'autosufficienza tra gli anziani più fragili.

Dati questi presupposti, nel maggio 2011 la Giunta Regionale della Lombardia deliberava in merito (deliberazione n. IX / 1746) e, nel dicembre successivo, la Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale emanava il relativo Decreto attuativo (n. 12004 del 6 dicembre 2011) -entrambi riportati in sintesi alla fine del rapporto-.

LA TELEFONIA SOCIALE IN LOMBARDIA NEL CORSO DEL 2012

Nel corso dell'anno 2012* il servizio di Telefonia Sociale/Filo d'Argento

- **ha ricevuto e gestito
165.347 chiamate telefoniche di "soccorso
sociale"**
- **cui hanno corrisposto
381.354 "prese in carico" delle problematiche**
- **esposte/provenienti da
20.247 cittadini in condizioni di disagio sociale**

* I dati del 2011 sono stati rilevati dal sito www.filodargento.it alle ore 12.00 del giorno 21/02/2013

In media, nell'arco dell'intero 2012,

- **ogni assistito ha indirizzato al servizio di Telefonia Sociale 8,17 telefonate**
- **con la singola telefonata indirizzata alla Telefonia Sociale il cittadino ha richiesto 2,31 servizi** (dalla segnalazione di un problema di sicurezza, all'informazione su una pratica, all'aiuto concreto alla persona per un accompagnamento, un supporto alla mobilità, un aiuto per fare la spesa, una telefonata per "fare quattro chiacchiere" e contribuire alla riduzione di uno stato di solitudine e/o contribuire a mantenere l'anziano al proprio domicilio)
- **ogni assistito, per il carattere di ripetitività di alcuni dei servizi richiesti** (es: mobilità semplice/accompagnamento per ciclo di terapie), **ha fruito per 18,83 volte di specifici servizi**

In media, sul complesso dei **12 mesi d'operatività**, il sistema di Telefonia Sociale ha ricevuto

- ogni mese **13.778,39** chiamate telefoniche

- ogni giorno **453,0** contatti telefonici

Il **valore massimo** di traffico telefonico del periodo è stato registrato nel mese di

- **marzo 2012 con 16.562** contatti/chiamate telefoniche

Nel seguito sono proposte alcune analisi sui **principali risultati numerici** forniti dal sistema di Telefonia Sociale oltre ad alcuni grafici che illustrano gli andamenti delle variabili: **profilo dell'utenza**, **tipologia della domanda** e **tipologia delle risposte fornite**.

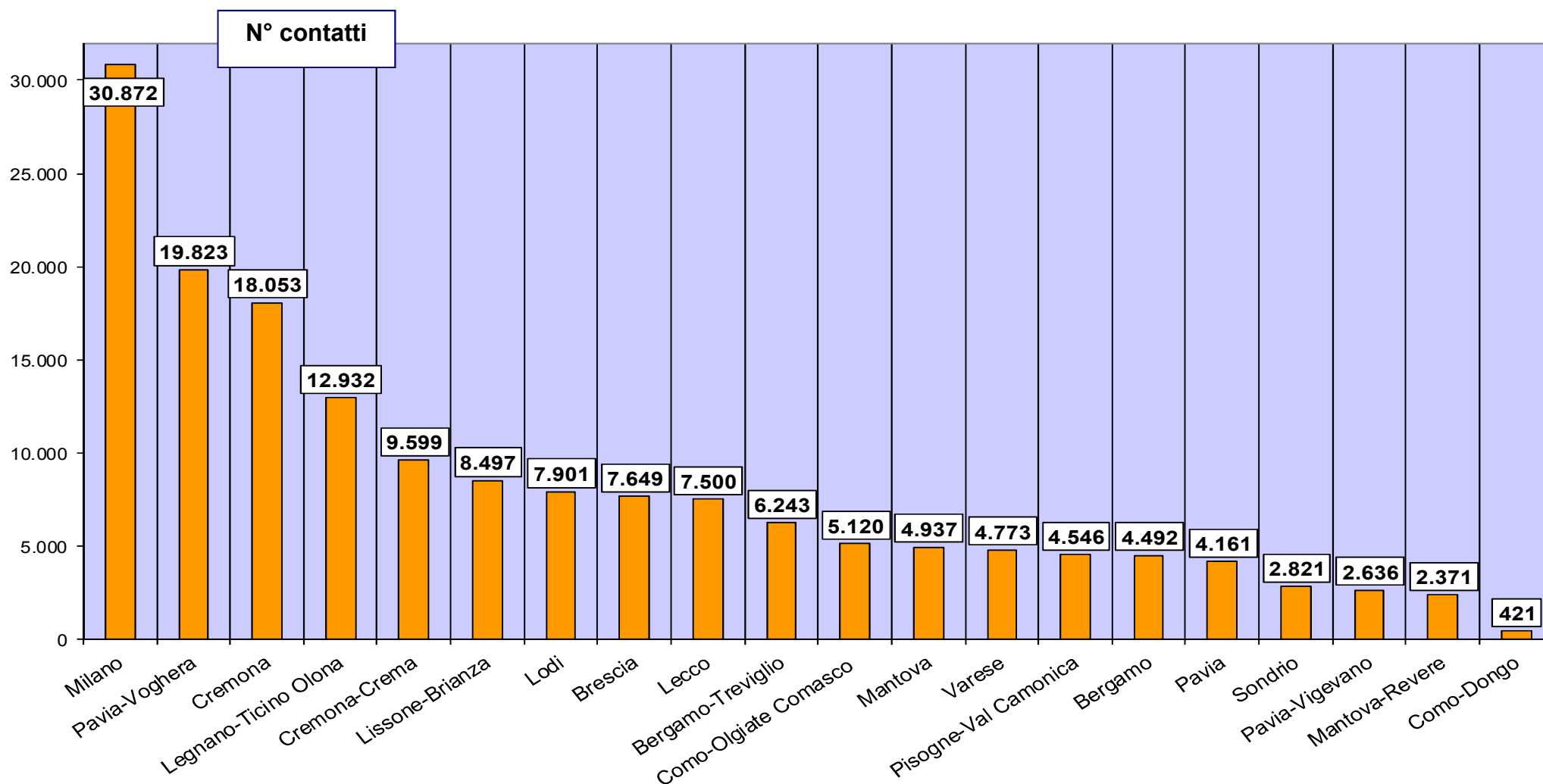
LA TELEFONIA SOCIALE NEL CORSO DEL 2012

LE **165.347** CHIAMATE RICEVUTE

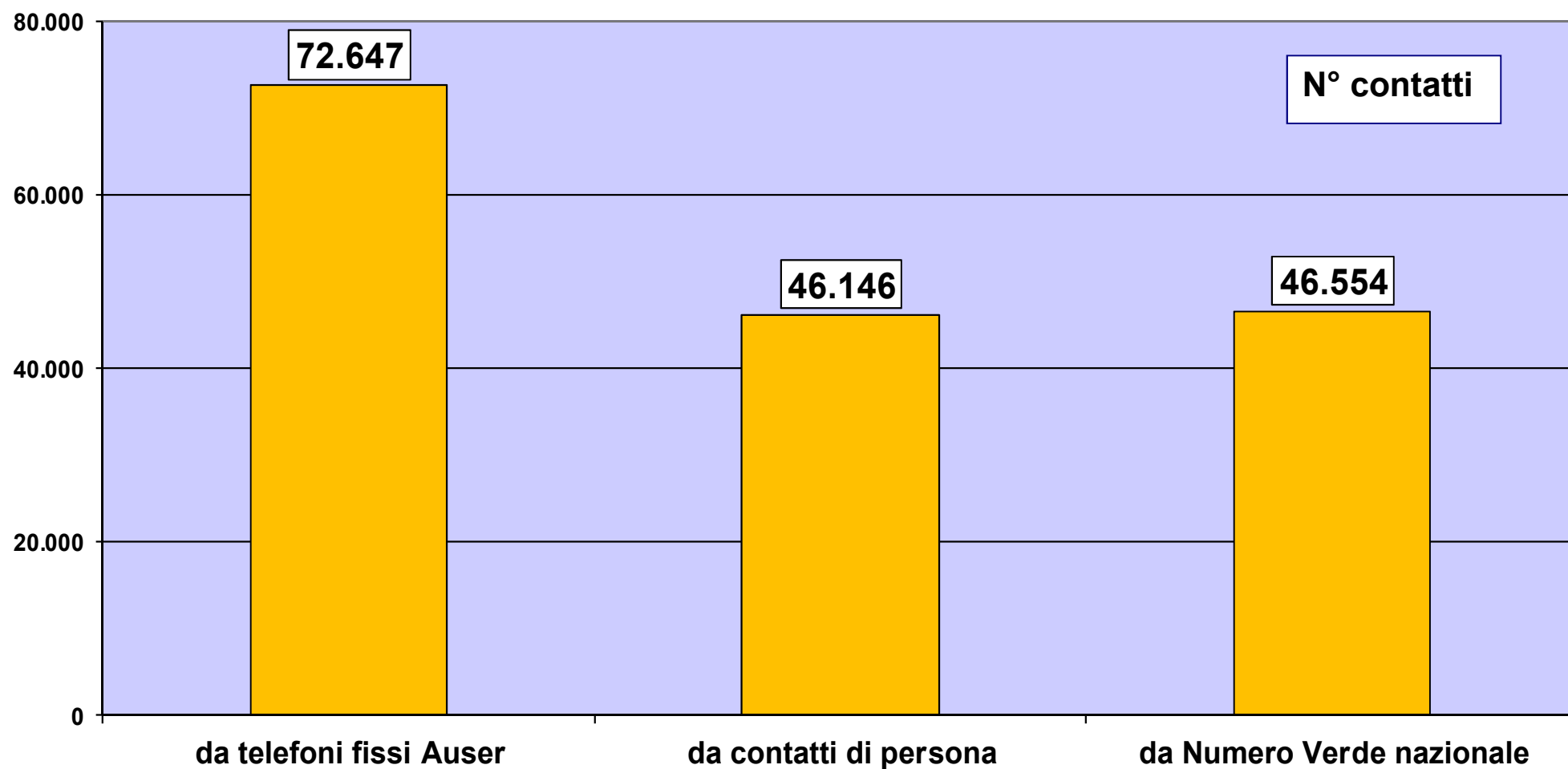
LA RIPARTIZIONE

- PER PUNTO D'ASCOLTO
- PER PROVENIENZA CHIAMATE
- PER TIPO D'INTERLOCUTORE
- PER MESE

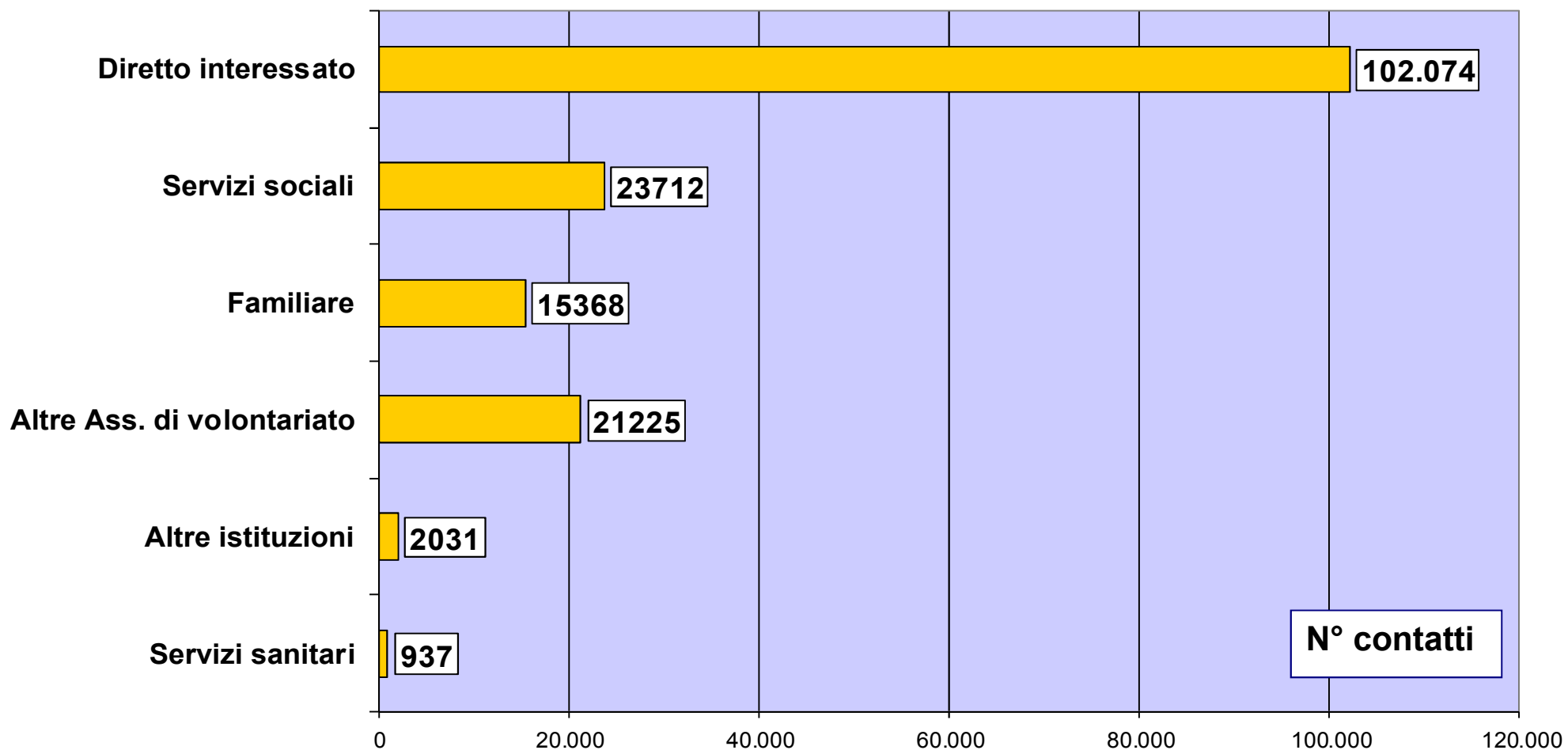
I 165.347 contatti di Telefonia Sociale: la ripartizione per Punto d'Ascolto



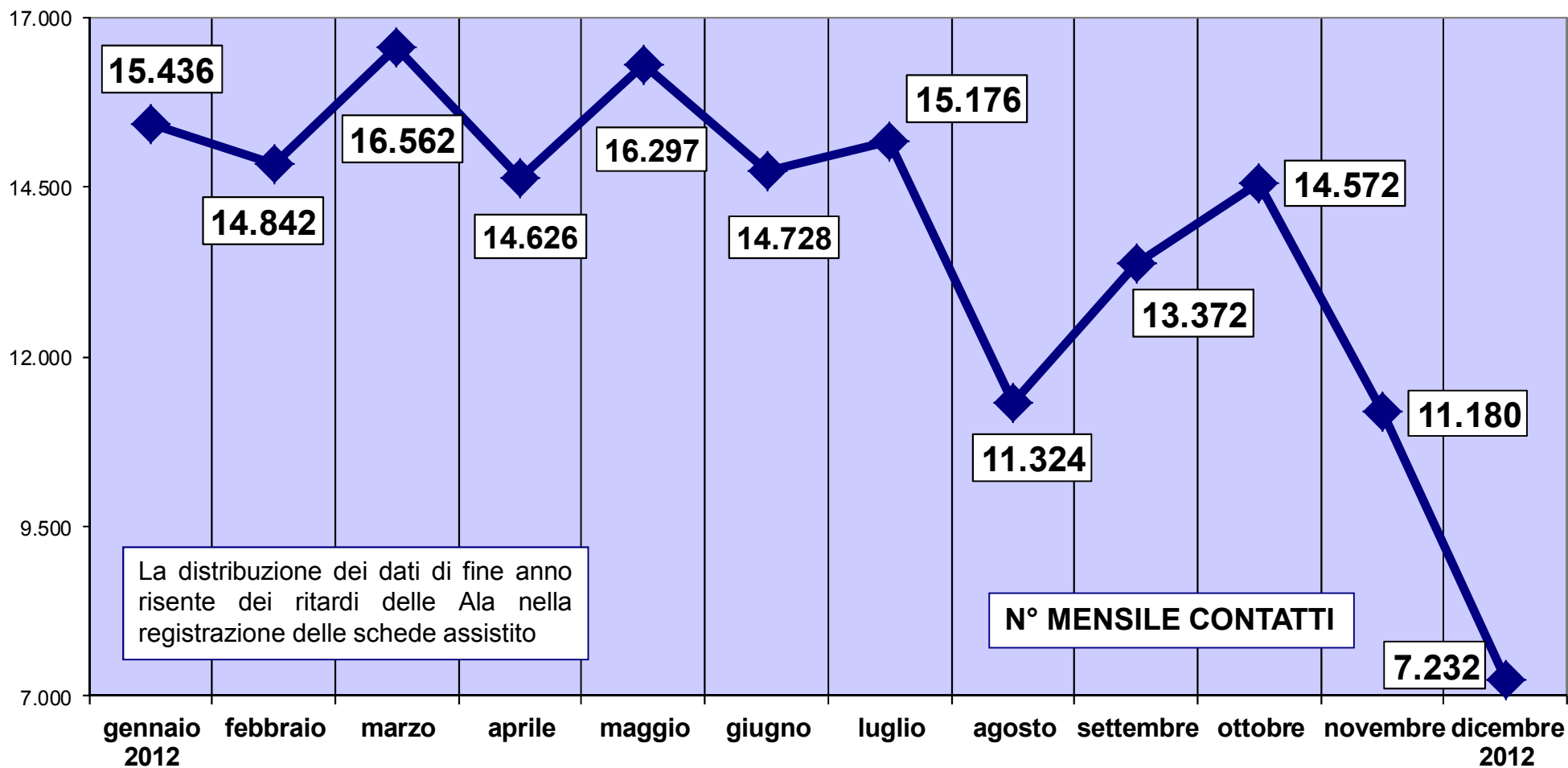
I 165.347 contatti con la Telefonia Sociale: per provenienza



I 165.347 contatti di Telefonia Sociale: per tipo d'interlocutore



Il COMPLESSO dei contatti con la Telefonia Sociale: distribuzione per mese



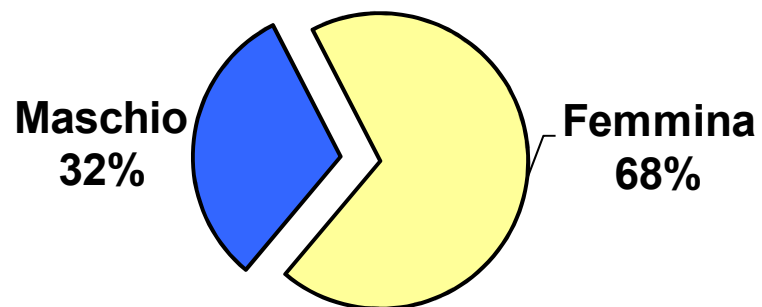
Il COMPLESSO dei contatti con la Telefonia Sociale: distribuzione cumulata



LA TELEFONIA SOCIALE NEL CORSO DEL 2012

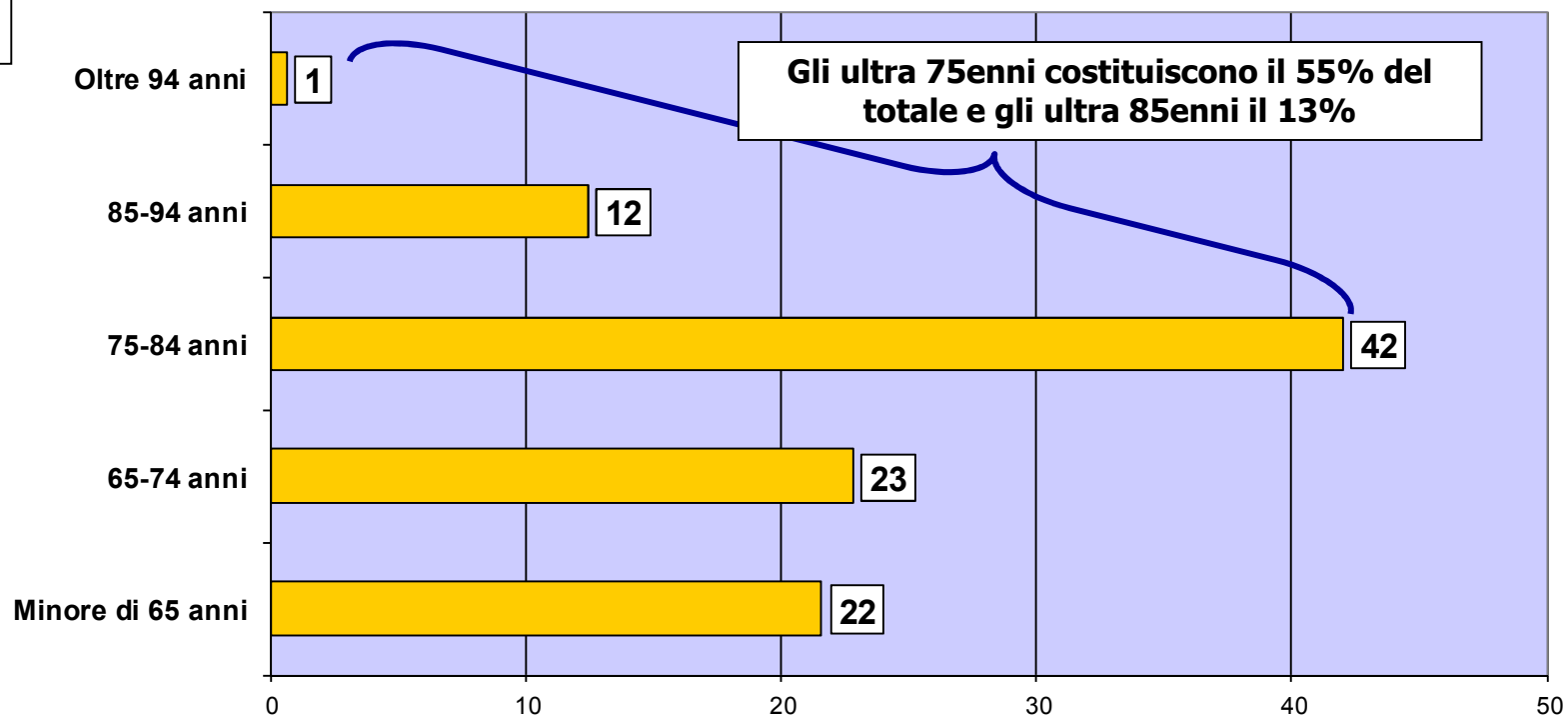
**IL PROFILO DELL'UTENZA:
I 20.247 CITTADINI ASSISTITI**

IL PROFILO DELL'UTENZA



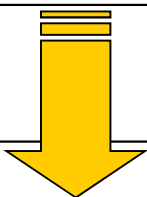
per classi d'età (%)

per genere

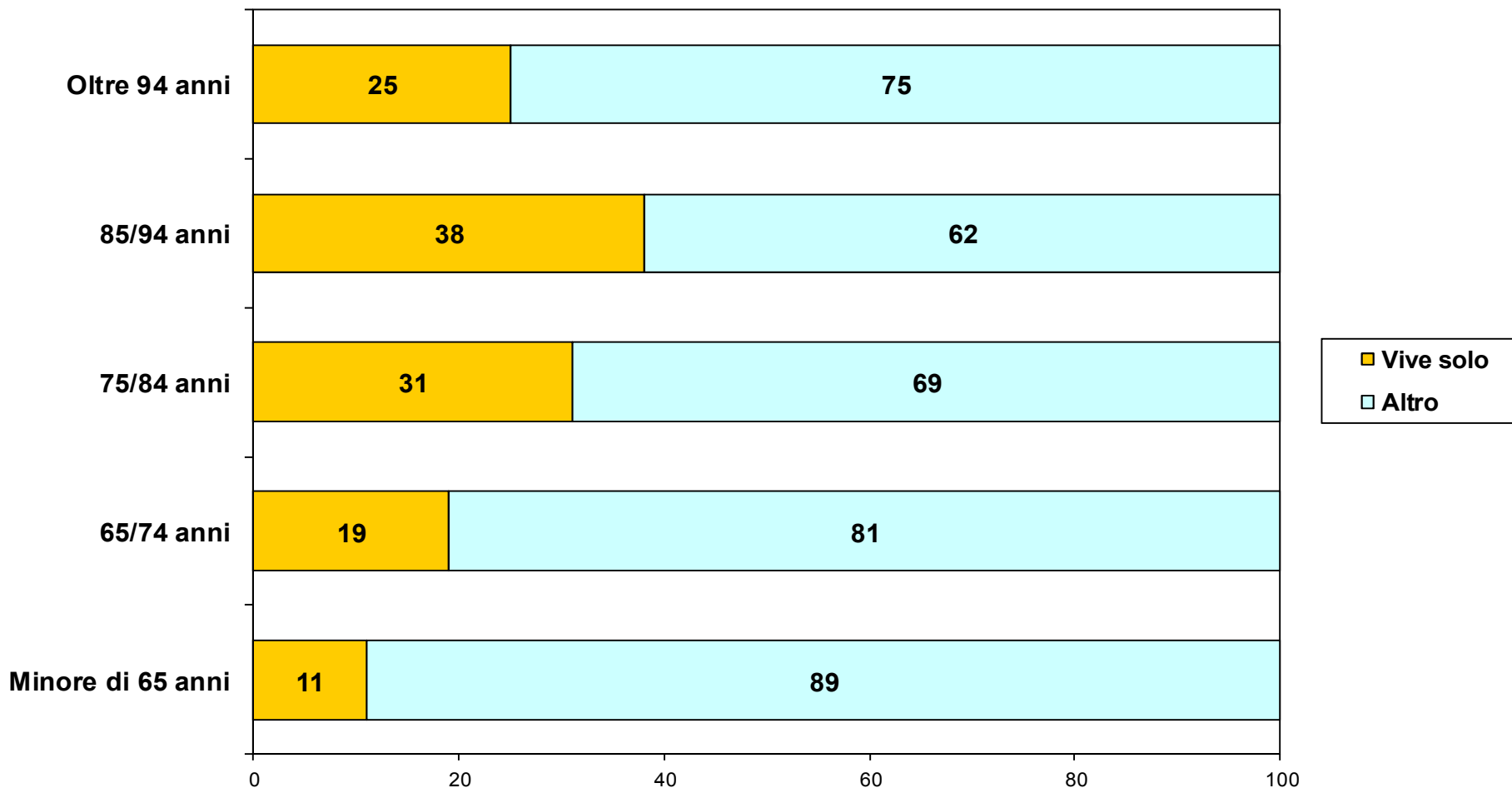


IL PROFILO DELL'UTENZA

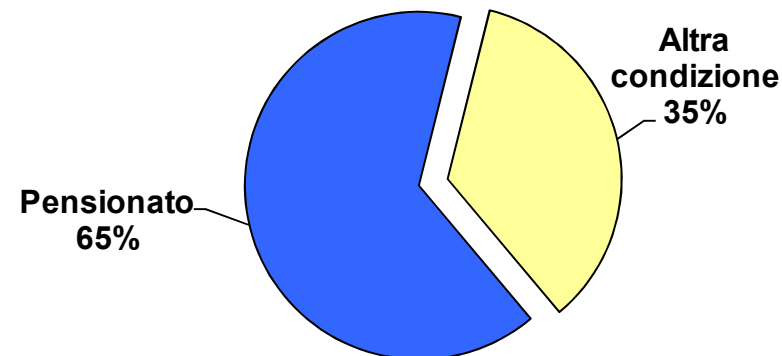
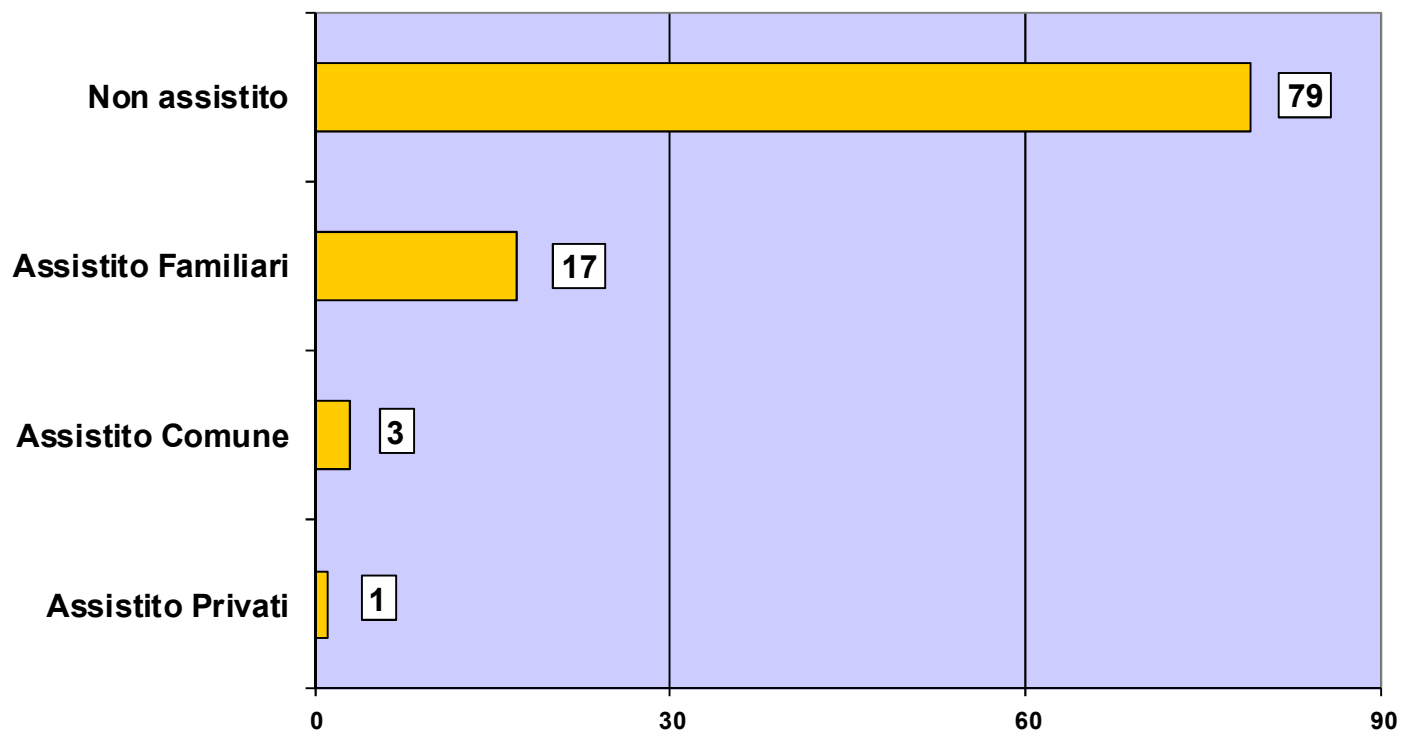
vive solo
(25% del totale)



incidenza % della modalità "vive solo"
sullo specifico segmento d'età



per tipo d'assistenza (%)



per condizione professionale

LA TELEFONIA SOCIALE NEL CORSO DEL 2012

**LA PRESA IN CARICO:
I 381.354 SERVIZI FORNITI**
(segnalazioni, bisogni informativi e richieste d'aiuto
espresse da anziani e famiglie)

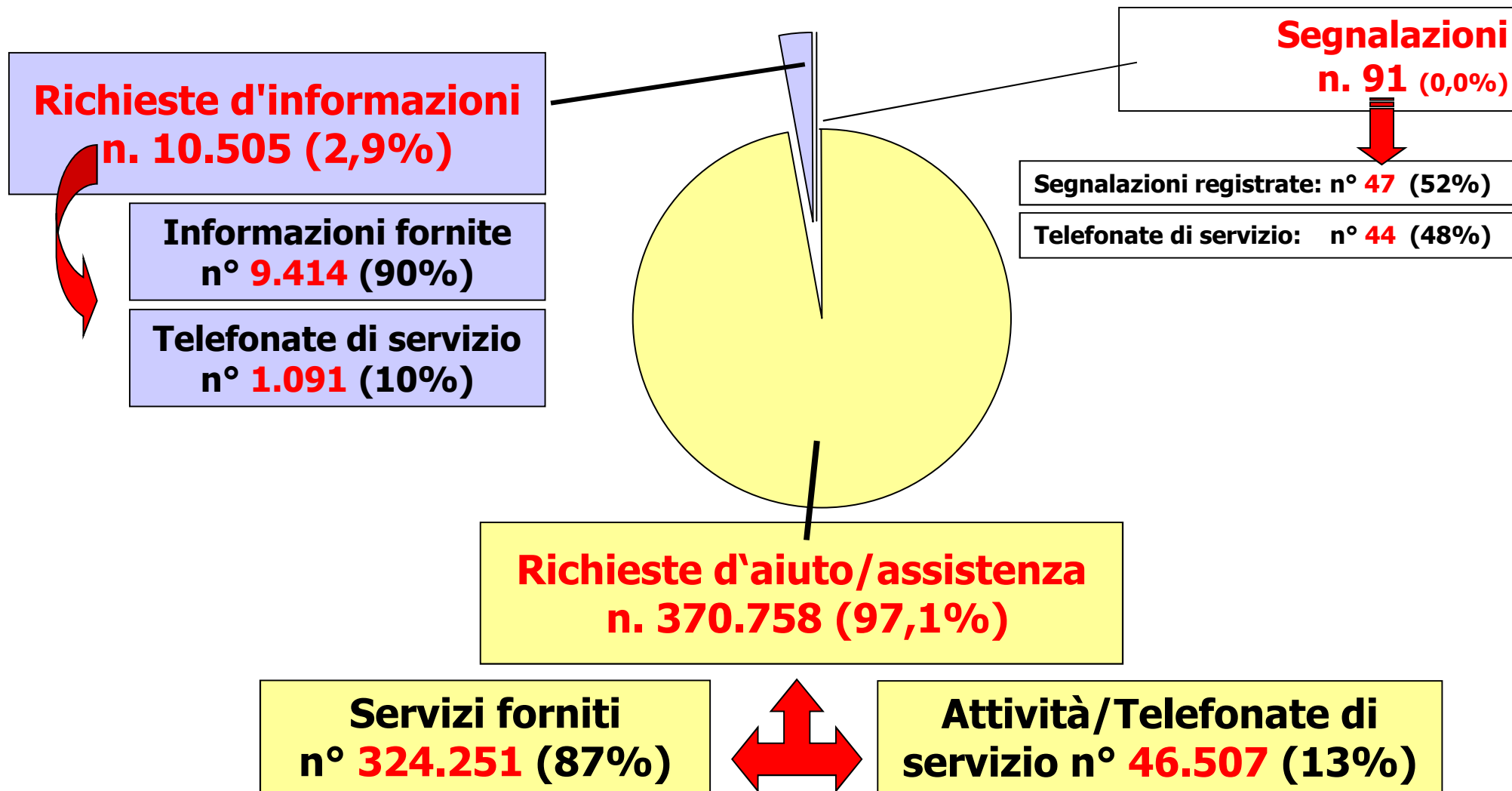
Occorre preliminarmente ricordare che tutte le attività di Telefonia Sociale sono supportate e “dipendenti” da una struttura organizzativa (gli operatori telefonici volontari) che, oltre a ricevere le istanze telefoniche dei cittadini, deve realizzare materialmente la presa in carico.

Ciò significa che dopo ogni “telefonata in entrata al sistema telematico” (la richiesta d’aiuto formulata dal cittadino), il volontario di telefonia

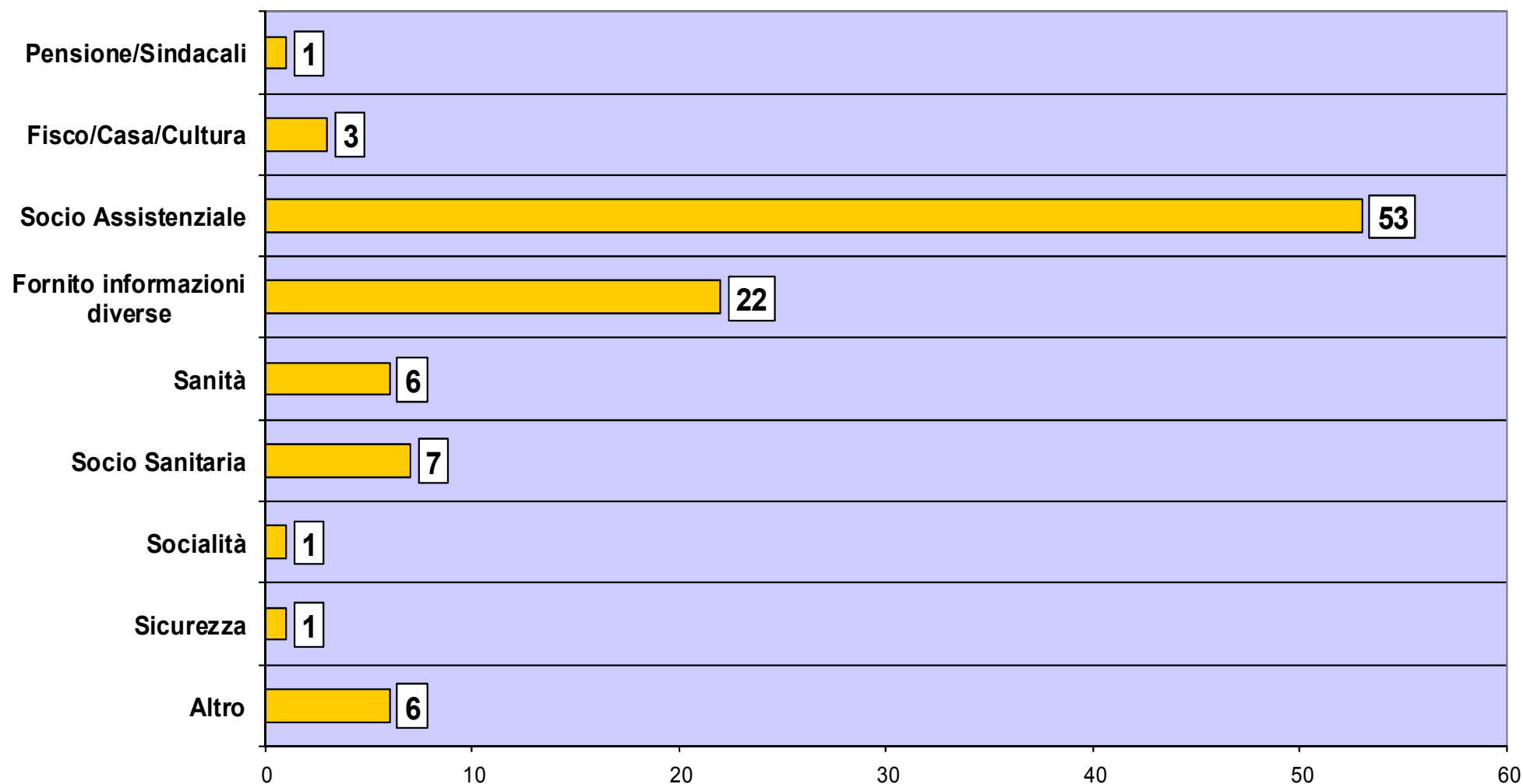
- deve attivarsi per ricercare la migliore soluzione al problema o direttamente nella banca dati o telefonicamente presso gli Enti locali, le istituzioni, le Ala, le altre Associazioni, i partner ecc...
- deve individuare e contattare il volontario disponibile ad assumersi la responsabilità della presa in carico
- deve concordare con il cittadino la soluzione proposta
- deve definire con l’assistito le modalità operative/la logistica della presa in carico (l’appuntamento, il riconoscimento del volontario, il tipo di mezzo.....).

Sono le numerose “telefonate di servizio in uscita” necessarie per finalizzare la presa in carico alla soluzione della problematica posta dal cittadino.

I 381.354 servizi forniti per tipologia di richiesta



Le **9.414** informazioni fornite al cittadino per tipologia (%)



Le richieste d'informazioni

LEGENDA

Richieste d'informazioni: si devono intendere tutte quelle situazioni in cui i bisogni informativi espressi da anziani e famiglie trovano soluzione (sempre o prevalentemente) attraverso l'attività di ricerca svolta dal volontario della Telefonia Sociale.

Il caso si risolve, dunque, "solo" per via telematica/telefonica o consultando la Banca Dati dei Servizi, i siti Internet dedicati ecc.. oppure contattando Enti, Istituzioni, altre Associazioni ecc..

Nello specifico, le informazioni richieste sono principalmente riferite all'ambito.....

Sanitario, tutte le informazioni inerenti la salute in genere (apertura farmacia, ricerca di un centro medico specialistico ecc..)

Socio Assistenziale, tutte le informazioni inerenti la disponibilità di servizi tipo accompagnamento, compagnia ecc..

Socio Sanitario, tutte le informazioni inerenti l'esistenza di servizi tipo soggiorni al mare per non autosufficienti, anziani ecc..

Socializzazione/Tempo libero, tutte le informazioni inerenti la socialità, lo svago, il divertimento

Fiscale, tutte le informazioni inerenti problematiche fiscali

Pensionistico/Previdenziale, tutte le informazioni inerenti la previdenza sociale in genere

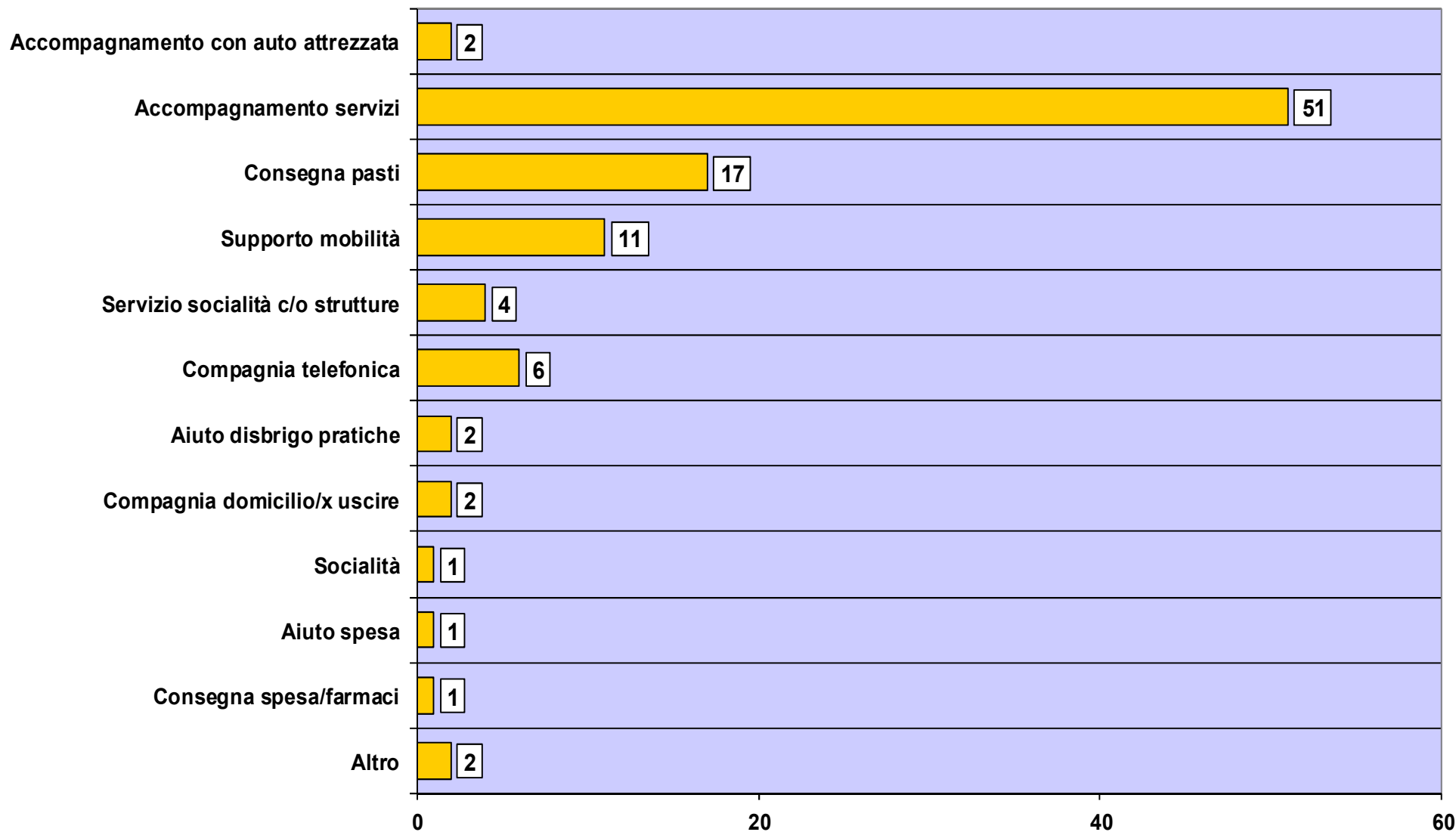
Casa, tutte le informazioni inerenti problematiche relative a contratti, contributi affitto ecc..

Sicurezza, tutte le informazioni inerenti norme che la regolano

Culturale, tutte le informazioni inerenti le attività di 3a Università o altro

Sindacale, tutte le informazioni inerenti problematiche sindacali e simili

I 324.251 servizi forniti al cittadino per tipologia (%)



Le richieste d'aiuto / assistenza

LEGENDA

Richieste d'aiuto/assistenza: sono i bisogni riconducibili a tutte le situazioni in cui la soluzione del caso necessita dell'intervento concreto del volontario che opera sul territorio.

Ciò comporta comunque un'importante attività telefonica dell'operatore del Punto d'Ascolto necessaria per ricercare la miglior risposta possibile al bisogno espresso dal cittadino (come dimostrato dall'importante volume di traffico in uscita necessario per la gestione/ricerca della soluzione della singola problematica).

Nello specifico, le aree d'intervento del volontario si possono ricondurre sinteticamente a:

Compagnia telefonica

Compagnia a domicilio

Compagnia per uscire/fare una passeggiata

Consegna a domicilio di farmaci

Consegna a domicilio del pasto

Consegna a domicilio della spesa

Mobilità/Trasporto

Attività di socializzazione

Accompagnamento ai servizi, per necessità varie

Aiuto per fare la spesa

Aiuto per disbrigo pratiche

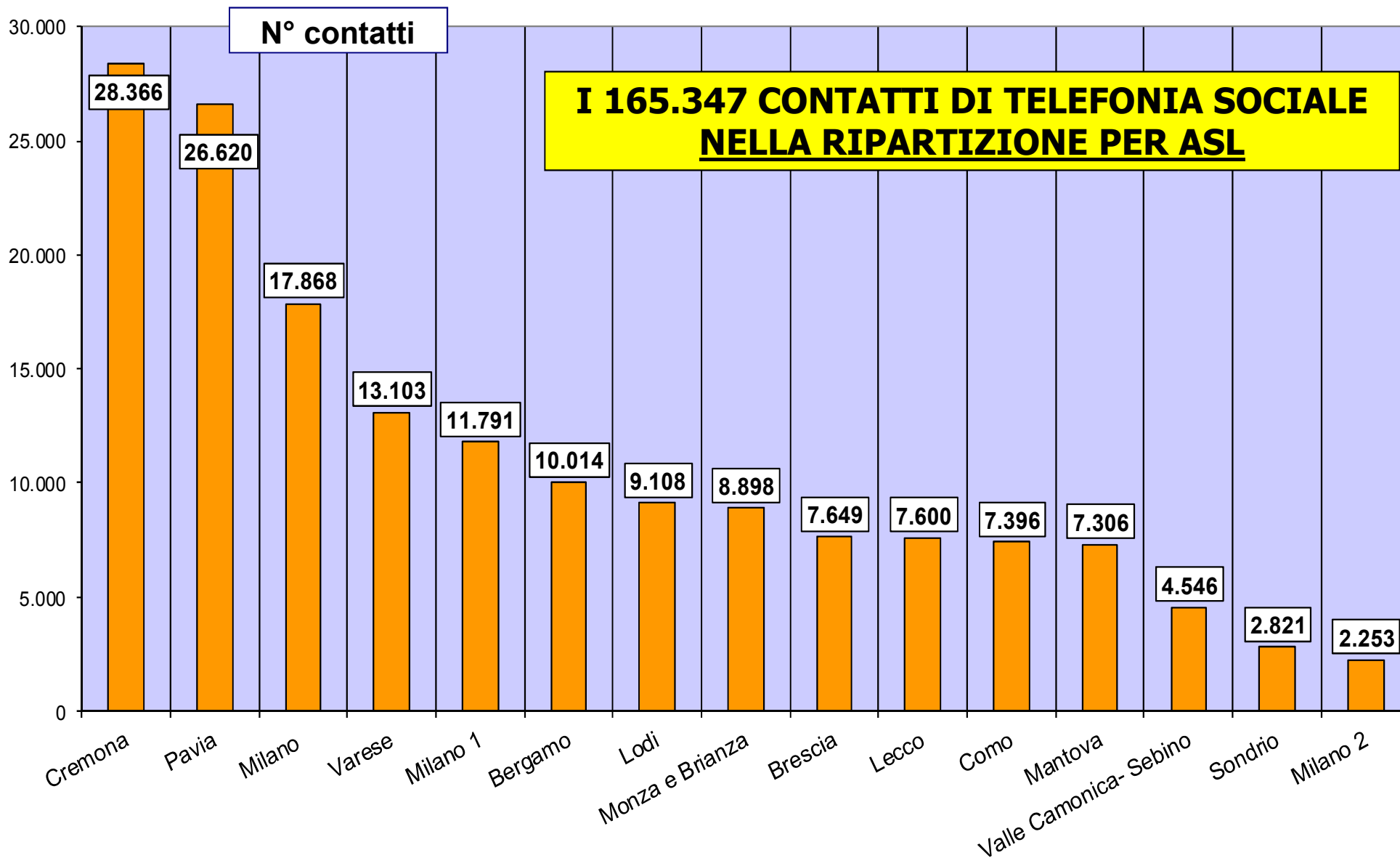
Piccole riparazioni domestiche

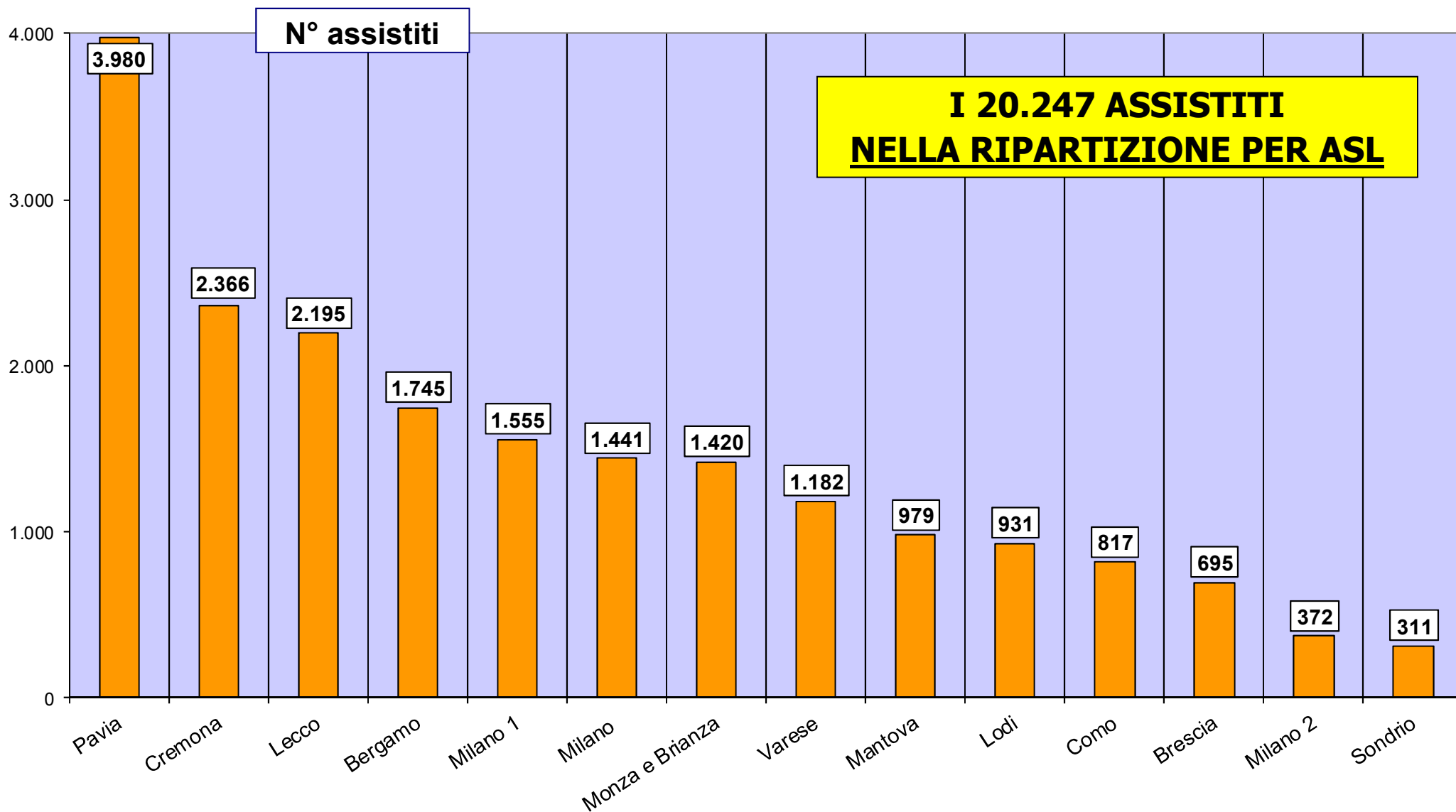
Servizi Auser c/o strutture pubbliche/private (Rsa, Cdi, Centri Anziani...)

LA TELEFONIA SOCIALE NEL CORSO DEL 2012

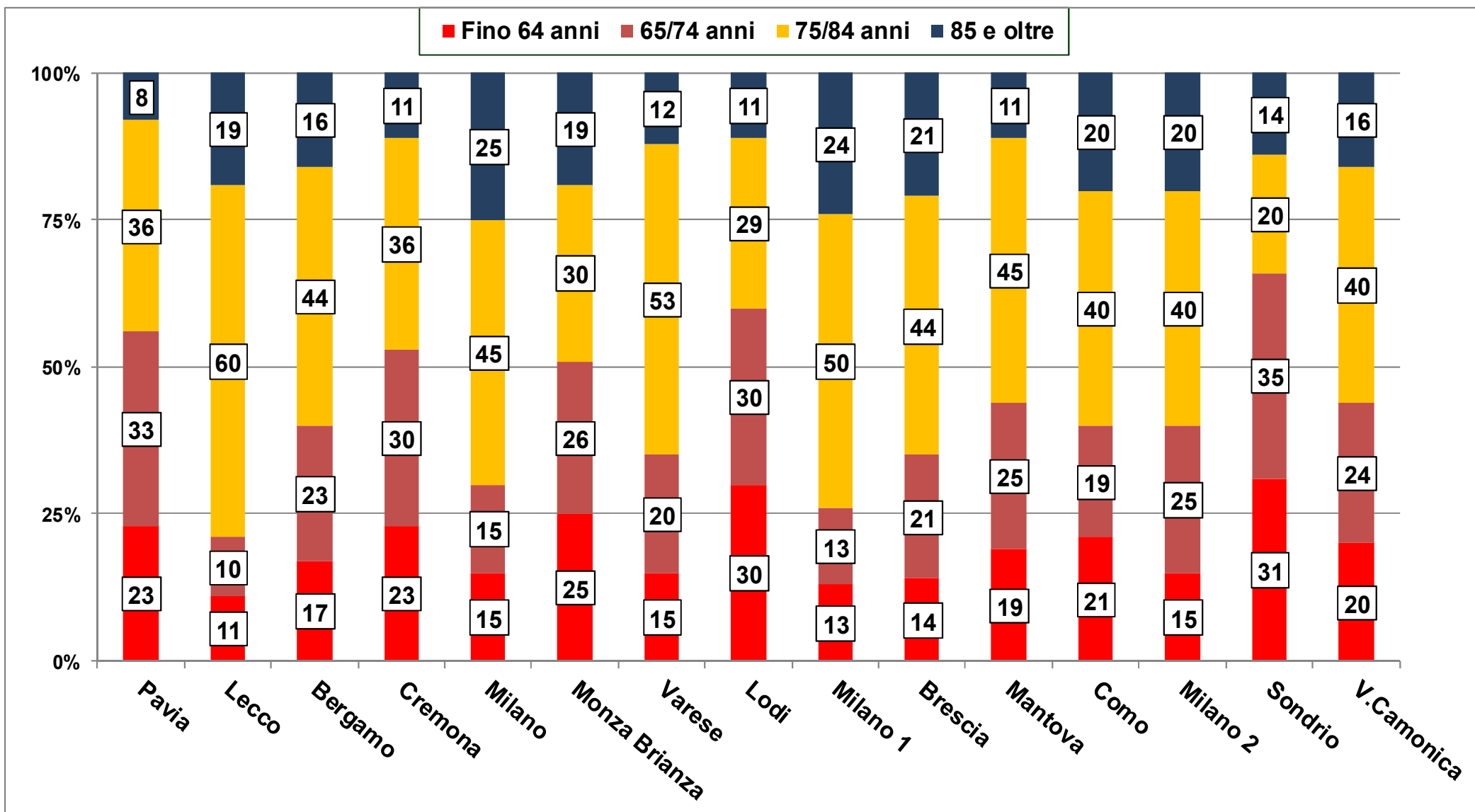
TERRITORIO E ASL: LA RIPARTIZIONE

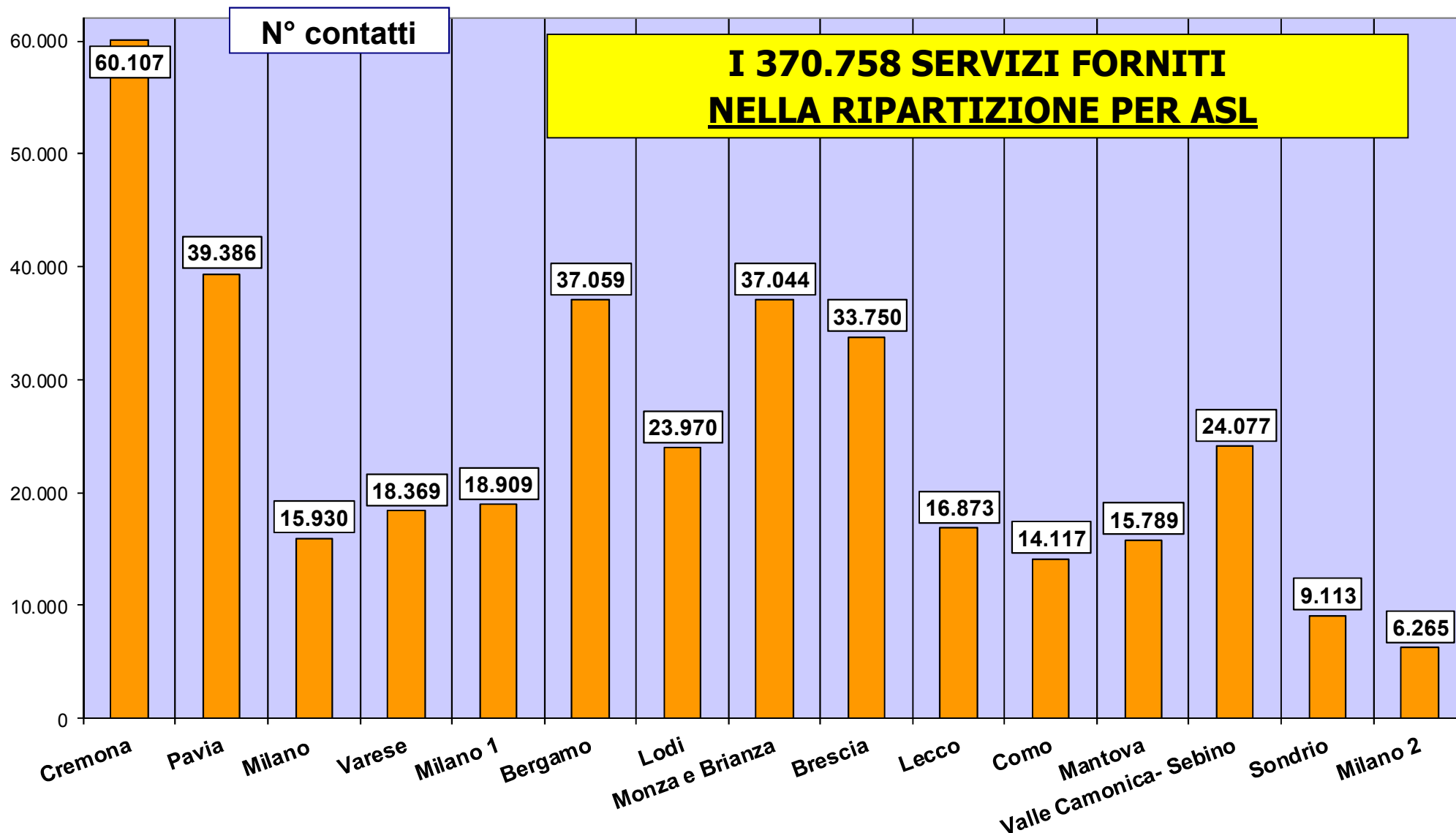
- **DEI CONTATTI**
- **DEGLI ASSISTITI**
- **DEGLI ASSISTITI PER CLASSI D'ETÀ**
- **DEI SERVIZI FORNITI**





I 20.247 ASSISTITI: PER ASL E PER CLASSI D'ETÀ (%)





TELEFONIA SOCIALE E REGIONE LOMBARDBIA: SINTESI

- **LA DELIBERAZIONE IX/1746 del 18/05/2011**
- **IL DECRETO N. 12004 del 06/12/2011**

Deliberazione Giunta Regionale – Regione Lombardia - 18 maggio 2011 n. 9/1746

"Determinazione in ordine alla qualificazione della rete dell'assistenza domiciliare in attuazione del PSSR 2010-2014"

(Pubblicata nel B.U. Lombardia 06 giugno 2011, n. 23)

LA GIUNTA REGIONALE

Considerato che il PRS della IX legislatura prevede la necessità di concepire politiche di welfare che:

- realizzino in forma compiuta un sistema di rete territoriale in grado di incontrare la famiglia, coglierne le esigenze e rispondervi in tempi brevi, spostando il baricentro dall'offerta alla domanda;
- diversifichino e incrementino la gamma dei servizi fornendo ai cittadini in condizioni di fragilità risposte sempre più personalizzate e sempre meno indistinte;
- razionalizzino e ottimizzino l'impiego delle risorse disponibili, perseguendo l'integrazione degli strumenti tecnici e dei criteri di implementazione delle *policy*;
- superino le logiche organizzative settoriali, la frammentazione e la duplicazione di interventi favorendo una presa in carico unitaria e semplificando l'informazione e le procedure di accesso ai servizi per le persone assistite;
- verifichino i risultati conseguiti, facilitando i nessi e i rapporti con tutti i soggetti funzionali al buon esito delle iniziative, monitorando e controllando la realizzazione delle attività;

Richiamati alcuni specifici contenuti della programmazione di Regione Lombardia, in particolare quanto stabilito dal citato PSSR 2010-2014 in ordine :

- ad un riordino della rete sociale e sociosanitaria che rimetta al centro la persona e la famiglia nella prospettiva di garantire, all'interno di una rete territoriale integrata, interventi appropriati e flessibili;
- alla qualificazione della rete dell'assistenza domiciliare, che valorizzi l'articolazione delle unità d'offerta sociali e sociosanitarie a sostegno della domiciliarità;
- al rafforzamento della capacità della rete dei servizi e degli interventi nel suo insieme di «prendersi cura» delle persone e delle loro famiglie, attraverso un approccio sinergico, multidisciplinare, dinamico e di integrazione dei servizi e delle prestazioni di carattere sanitario, sociosanitario e sociale in senso lato;
- alla comunicazione al cittadino attraverso una più adeguata informazione e accompagnamento nella rete dei servizi per l'individuazione della risposta più appropriata al bisogno e per favorire una presa in carico integrata e continuativa;

Considerato che:

- per consentire una concreta permanenza della persona fragile non solo al proprio domicilio, ma anche nel proprio contesto abituale di vita, concorre una rete di interventi che si compone di servizi informativi e di orientamento territoriali, di servizi di assistenza domiciliare sociale e sociosanitaria, di unità d'offerta semiresidenziali e di residenzialità leggera di tipo comunitario, presso le quali le persone hanno scelto il proprio domicilio;
- il sostegno efficace della persona fragile, al domicilio e nel proprio contesto di vita, si può realizzare solo attraverso uno spostamento dell'attenzione dal sistema d'offerta, di servizi e interventi, alla domanda della persona, nonché attraverso una presa in carico globale e continuativa della persona stessa;
- il processo di riforma e di qualificazione della rete sociale e sociosanitaria contenuto nei provvedimenti di programmazione regionale sopra richiamati, tenuto conto della molteplicità dei bisogni della persona e della loro variazione nel tempo, dovrà interessare tutto l'insieme di interventi e unità d'offerta sociosanitarie e sociali già presenti nella rete regionale di servizi;
- si rende indispensabile un profondo cambiamento, culturale ed organizzativo, di tutto il sistema di servizi e interventi, affinché esso sia fortemente orientato all'ascolto della persona e della sua famiglia ed all'individuazione dei reali bisogni;

Rilevato che:

- sul territorio regionale, accanto ai servizi consolidati di sostegno alla domiciliarità, il sistema sussidiario, anche in collaborazione con la Regione, ha già realizzato numerose innovazioni sperimentali, di rilevanza sia sociale sia sociosanitaria, finalizzate a sostenere la persona fragile al proprio domicilio fornendo servizi, informazioni e orientamento.

Tra le più significative, il servizio di Telefonia Sociale per anziani gestito dalla associazione AUSER Lombardia;

- l'esito di tali sperimentazioni ha dimostrato che una migliore qualità della vita della persona fragile mantenuta al proprio domicilio può essere garantita attraverso un percorso integrato di interventi di diversa natura e di risorse professionali ed economiche che rispondano al bisogno singolo e specifico della persona e della sua famiglia, laddove essa sia presente;

Considerato altresì che la sperimentazione pluriennale realizzata dall'associazione AUSER Lombardia in collaborazione con Regione Lombardia ha prodotto un servizio capillare di Telefonia Sociale, rivolto in particolare alle persone anziane che vivono al proprio domicilio, offrendo un sostegno concreto non solo nel fornire informazioni e orientamento alla rete territoriale dei servizi ma anche attivando servizi e interventi domiciliari, quali ad esempio trasporto, consegna farmaci o spesa, ecc.;

Ritenuto che tale servizio, di natura prettamente sociale, debba avere un'afferenza al livello dei Comuni associati nell'ambito territoriale, riconoscendo in tali articolazioni il punto più vicino al cittadino e più in grado di consentire la costruzione di relazioni ed integrazione tra le diverse organizzazioni del Volontariato e del Terzo Settore, utili a rafforzare la rete a sostegno della domiciliarità, producendo altresì una razionalizzazione delle risorse e degli interventi.

Considerato che ai fini della riforma complessiva degli interventi a sostegno della domiciliarità concorrono le seguenti azioni:

– sperimentazione finalizzata alla messa a regime, da parte dei Comuni associati, del servizio di Telefonia Sociale realizzato dall'associazione AUSER Lombardia, previe opportune intese con gli Ambiti distrettuali e attraverso la regia e il coordinamento delle Aziende Sanitarie Locali;

Ritenuto di rinviare a successivi provvedimenti della Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale la definizione delle modalità di realizzazione delle seguenti azioni sperimentali finalizzate alla riforma complessiva degli interventi a sostegno della domiciliarità:

– la sperimentazione finalizzata alla messa a regime, da parte dei Comuni associati, del servizio di Telefonia Sociale realizzato da AUSER Lombardia, previe opportune intese con gli Ambiti distrettuali e attraverso la regia e il coordinamento delle Aziende Sanitarie Locali;

Ritenuto di concretizzare gli obiettivi prioritari definiti nella D.G.R. n.937/2010 nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata mediante la realizzazione da parte delle A.S.L. di tutti gli interventi che consentano:

- il potenziamento e la riqualificazione delle attività di assistenza domiciliare integrata, di semiresidenzialità e di residenzialità leggera di carattere sociosanitario,
- una più estesa risposta ai bisogni delle persone, con particolare riferimento alle persone con bisogni complessi,
- una qualificazione degli interventi professionali in termini di qualità, di quantità e di flessibilità delle prestazioni;

Ravvisata pertanto la necessità, di assegnare alle A.S.L. per l'anno 2011 risorse pari a € 40.000.000,00 a carico del Fondo Sanitario Regionale, ricompresi nei complessivi 1.577 milioni di euro definiti dalla D.G.R. n.937/2010, per la gestione dell'Assistenza sociosanitaria integrata, destinate alle azioni sperimentali e agli interventi sopracitati di sostegno alla domiciliarità, risorse che saranno ripartite tra le medesime ASL sulla base della popolazione anziana e disabile ivi residente, tenuto conto della dotazione di servizi e tutto fermo restando quanto già stabilito dalla citata D.G.R. n.937/2010;

Stabilito che la sperimentazione di messa a regime del servizio di telefonia sociale per anziani si realizzerà attraverso specifiche intese tra i Comuni associati negli ambiti territoriali e l'associazione di volontariato AUSER Lombardia, con la regia ed il coordinamento delle Direzione Sociale delle A.S.L.;

Ravvisata la necessità di destinare, per la sperimentazione di cui al punto precedente, risorse pari a € 1.000.000,00, a carico della quota riservata agli interventi regionali del Fondo per le non autosufficienze 2010, disponibili sull'U.P.B. 2.1.0.2.87 capitolo 7222 del bilancio regionale per l'esercizio 2011;

Ritenuto di assegnare alle A.S.L. la somma di € 1.000.000,00 ripartendola in misura proporzionale al numero di contatti telefonici rilevati nel 2010, dal servizio di Telefonia Sociale, gestito dall'Associazione AUSER, nei rispettivi territori, somma che sarà erogata da parte delle A.S.L. agli Ambiti distrettuali a seguito delle intese sottoscritte;

DELIBERA

Per tutto quanto espresso in narrativa:

- 1.** di dare avvio al processo di riforma complessiva degli interventi a sostegno della domiciliarità, in armonia con quanto stabilito dai provvedimenti della programmazione regionale, PRS della IX legislatura e PSSR 2010/2014, tramite la realizzazione delle seguenti azioni sperimentali:
 - la sperimentazione finalizzata alla messa a regime, da parte dei Comuni associati, del servizio di Telefonia Sociale realizzato da AUSER Lombardia, previa opportune intese con gli Ambiti distrettuali e attraverso la regia e il coordinamento delle Aziende Sanitarie Locali;
- 2.** di stabilire che le azioni di cui al punto 1) sono tese al superamento dell'attuale modello erogativo dell'assistenza domiciliare integrata;
- 3.** di rinviare a successivi provvedimenti della Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale la definizione delle modalità di realizzazione delle azioni sperimentali di cui al punto precedente;

- 4.** di rinviare a successivi provvedimenti della Giunta Regionale la definizione e messa a regime di tutto quanto sperimentato positivamente;
- 5.** di dare concretizzazione agli obiettivi prioritari definiti nella D.G.R. n.937/2010 nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata mediante la realizzazione da parte delle A.S.L. di tutti gli interventi che consentano:
 - il potenziamento e la riqualificazione delle attività di assistenza domiciliare integrata, di semiresidenzialità e di residenzialità leggera di carattere sociosanitario,
 - una più estesa risposta ai bisogni delle persone, con particolare riferimento alle persone con bisogni complessi,
 - una qualificazione degli interventi professionali in termini di qualità, di quantità e di flessibilità delle prestazioni;
- 6.** di assegnare alle A.S.L. per l'anno 2011 risorse pari a € 40.000.000,00 a carico del Fondo Sanitario Regionale, ricompresi nei complessivi 1.577 milioni di euro definiti dalla D.G.R. n.937/2010 per la gestione dell'Assistenza sociosanitaria integrata, destinate agli interventi sopracitati di sostegno alla domiciliarità, risorse che saranno ripartite tra le medesime ASL sulla base della popolazione anziana e disabile ivi residente, tenuto conto della dotazione di servizi e tutto fermo restando quanto già stabilito dalla citata D.G.R. n.937/2010;
- 7.** di stabilire che con successivi provvedimenti del Direttore Generale la rideterminazione dei budget 2011 a disposizione delle A.S.L.;
- 8.** di dare atto che le risorse per la rideterminazione dei budget di cui al punto precedente sono disponibili sull'U.P.B. 2.1.0.2.87 capitolo 6678 del bilancio regionale 2011;
- 9.** di stabilire che per la sperimentazione finalizzata alla messa a regime del servizio di telefonia sociale per anziani, che si realizzerà attraverso specifiche intese tra i Comuni associati negli ambiti territoriali e l'associazione di volontariato AUSER Lombardia, con la regia ed il coordinamento delle Direzione Sociale delle A.S.L., le risorse:
 - sono assegnate alle A.S.L. nella misura di € 1.000.000,00 a carico della quota riservata agli interventi regionali del Fondo per le non autosufficienze 2010, disponibili sull'U.P.B. 2.1.0.2.87 capitolo 7222 del bilancio regionale per l'esercizio 2011;
 - sono ripartite alle A.S.L. in misura proporzionale al numero di contatti telefonici rilevati nel 2010 dal servizio di telefonia sociale, gestito dall'Associazione AUSER Lombardia, nei rispettivi territori;
 - sono erogate dalle A.S.L. agli Ambiti distrettuali, a seguito della sottoscrizione delle specifiche intese tra Ambiti distrettuali e l'Associazione AUSER Lombardia ;
- 10.** di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia.

Con successivo Decreto la Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale ha dato attuazione alla Deliberazione 1746/2011.

Fatte salve le affermazioni di principio contenute nella Deliberazione secondo cui

- il sistema sussidiario ha già realizzato numerose innovazioni sperimentali tra cui il servizio di telefonia sociale per anziani gestito dalla associazione Auser Lombardia con sede in Milano, Via dei Transiti, 21
- la sperimentazione pluriennale realizzata da AUSER Lombardia ha prodotto un servizio capillare di telefonia sociale
- che tali servizi di natura prettamente sociale debbano avere un'afferenza a livello dei Comuni associati nell'ambito territoriale per rafforzare la rete a sostegno della domiciliarità, producendo altresì una razionalizzazione delle risorse e degli interventi.

Ribadite le disposizioni inserite nella D.G.R con cui viene stabilito che:

- 1 - la sperimentazione finalizzata alla messa a regime del servizio di telefonia sociale realizzato da AUSER Lombardia, si realizzerà attraverso specifiche intese tra i Comuni associati negli ambiti territoriali e l'associazione di volontariato AUSER Lombardia con la regia e il coordinamento delle Direzioni Sociali delle Aziende Sanitarie Locali
- 2 - per la realizzazione di tale sperimentazione sono destinate risorse pari a € 1.000.000,00 a carico della quota riservata agli interventi regionali del Fondo per le non autosufficienze 2010, disponibili sull'U.B.P. 2.1.0.2.87 capitolo 7222 del bilancio regionale per l'anno 2011
- 3 - le risorse sono ripartite alle A.S.L. in misura proporzionale al numero dei contatti telefonici realizzati dal servizio di telefonia sociale nel 2010 e gestito da Auser nei rispettivi territori, e sono erogate dalle A.S.L. agli ambiti territoriali, a seguito della sottoscrizione di specifiche intese tra Ambiti distrettuali e l'Associazione AUSER Lombardia.

Ritenuto necessario, per criteri di semplificazione e omogeneità tra i territori, di fissare nell'Allegato 1 -riportato nel fascicolo 'ALLEGATI'- le modalità operative per la stesura degli accordi/intese, l'utilizzo delle risorse nonché la rendicontazione delle attività e delle risorse

Preso atto della documentazione trasmessa da AUSER Lombardia in data 28.10.2011 relativa alle attività svolte nel corso del 2010

Stabilito di assegnare e ripartire alle ASL la somma di € 1.000.000,00 sulla base delle misure indicate nell'Allegato 2 -riportato nel fascicolo 'ALLEGATI'-

Ritenuto di procedere all'impegno e contestuale liquidazione a favore delle ASL di € 1.000.000,00 a valere sull'U.B.P. 2.1.0.2.87 capitolo 7222 del bilancio regionale per l'anno 2011

DECRETA

- **di approvare** le indicazioni sulle modalità operative della stesura degli accordi/intese, l'utilizzo delle risorse nonché la rendicontazione delle attività e delle risorse ai sensi della D.G.R. n. 1746/2011, contenute nell'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del provvedimento
- **di assegnare** e ripartire alle ASL la somma di € 1.000.000,00 sulla base del criterio stabilito con D.G.R. n. 1746/2011 nelle misure indicate nell'Allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento
- **di impegnare** e contestualmente liquidare la somma di € 1.000.000,00 a valere sul capitolo di bilancio 2.1.0.2.97.7222 dell'esercizio finanziario in corso, che offre la sufficiente disponibilità di competenza e di cassa, a favore delle ASL e relativo al servizio di TELEFONIA SOCIALE AUSER (cod. 39666), così come meglio specificato nella tabella riassuntiva (Allegato 2) che forma parte integrante del testo.

Indicazioni sulle modalità operative della stesura degli accordi/intese, l'utilizzo delle risorse nonché la rendicontazione delle attività e delle risorse ai sensi del D.G.R. n. 1746/2011:

Stesura degli accordi-intese

- Con la delibera di Giunta n. 1746 del 18.5.2011, è stata impegnata la somma di € 1.000.000,00 quale finanziamento relativo alla messa a regime del servizio di telefonia sociale rivolto agli anziani su tutto il territorio regionale.
- Regione Lombardia assegnerà tale finanziamento alle ASL a valere sulla quota riservata agli interventi regionali del fondo per le non autosufficienze 2010, ripartendolo in misura proporzionale al numero dei contatti telefonici rilevati nel 2010 nei rispettivi territori dal servizio di telefonia sociale, gestito dall'associazione AUSER Lombardia.
- Le Direzioni Sociali delle ASL che avranno funzioni di regia e di coordinamento di tale sperimentazione, dovranno provvedere a formalizzare accordi/intese con AUSER Lombardia in concorso con i suoi 14 Comprensori ed i propri ambiti territoriali di riferimento, al fine di favorire e agevolare la stabilizzazione del servizio di telefonia sociale, nonché per l'erogazione dei servizi di risposta ai bisogni espressi dai cittadini attraverso detto servizio.

Al riguardo si chiarisce che:

- l'80% della quota spettante a ciascuna ASL concorrerà a finanziare il sistema territoriale di telefonia sociale (secondo un preciso elenco di voci di spesa indicate in Allegato 1)
- il restante 20% concorrerà a finanziare parte del sistema regionale di telefonia sociale. Conseguentemente tale importo dovrà essere versato direttamente all'Associazione AUSER Lombardia che provvederà a fornire i dati di riferimento (secondo un preciso elenco di voci di spesa indicate in Allegato 1)

Le spese sostenute per le attività previste dalla sperimentazione, dovranno essere rimborsate ad AUSER Lombardia e alle AUSER Provinciali sulla base della distribuzione sopra evidenziata, in quote trimestrali, dietro presentazione della rendicontazione contabile di ogni trimestre, corredata dai documenti contabili delle spese effettivamente sostenute, entro 90 gg. dal ricevimento della richiesta di rimborso.

Modalità di rendicontazione

L'Associazione AUSER Lombardia si impegna ad assicurare il debito informativo attraverso la trasmissione alle ASL territoriali di report trimestrali descrittivi delle chiamate ricevute e delle attività di rapporto con la rete territoriale dei servizi, nonché della rendicontazione contabile ad essa afferente.

La rendicontazione di tutte le spese dovrà essere comprovata da fatture, documenti contabili aventi forza probatoria equivalente (in originale o copia conforme).

Si demanda alla formalizzazione delle intese territoriali sopra richiamate, l'opportunità di perfezionare tali accordi sulla base di specifici bisogni.

Modalità di verifica: la Direzione Sociale dell'ASL è titolare di tutte le funzioni di verifica rispetto all'attività svolta. A tal fine viene convocato un incontro tra i sottoscrittori con cadenza semestrale.