

Allegato A

SCHEMA DI PROTOCOLLO D'INTESA PER LA PROMOZIONE E DIFFUSIONE DELLA
CONOSCENZA DEL WELFARE INTEGRATIVO O MUTUALISMO TRA LA REGIONE
TOSCANA

e (SOGETTI SOTTOSCRITTORI)

Premesso che

la Regione Toscana, ai sensi del proprio Statuto:

- persegue tra le finalità prioritarie il diritto alla salute, il diritto delle persone con disabilità e delle persone anziane ad interventi intesi a garantirne la vita indipendente e la cittadinanza attiva, la tutela e la promozione dell'associazionismo e del volontariato e la promozione della cooperazione come strumento di democrazia economica e di sviluppo sociale, il riconoscimento e la promozione del sistema delle autonomie locali (art. 4);

- conforma la propria attività al principio di sussidiarietà e opera, a tal fine, per avvicinare nella più ampia misura ai cittadini l'organizzazione della vita sociale e l'esercizio delle funzioni pubbliche (art. 58);

- favorisce l'autonoma iniziativa dei cittadini e delle loro aggregazioni per il diretto svolgimento di attività di riconosciuto interesse generale, prioritariamente dirette al miglioramento del livello dei servizi, al superamento delle disuguaglianze economiche e sociali, a favorire la collaborazione dei cittadini e delle formazioni sociali, secondo le loro specificità, ai fini della valorizzazione della persona e dello sviluppo solidale delle comunità (art 59);

tra le funzioni fondamentali dei Comuni sono individuate la progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali e l'erogazione delle relative prestazioni ai cittadini, intendendo con esso l'insieme delle funzioni del settore sociale, quindi di tutte le attività, funzioni amministrative, servizi pubblici, essenziali e non essenziali a livello nazionale, che il Comune eroga sul proprio territorio comunale, nei settori organici dei servizi alla persona e alla comunità, qualificabili come servizi sociali;

Vista la Risoluzione n. 47 del 15/03/2017 del Consiglio Regionale, con la quale è stato approvato ai sensi di legge il Programma Regionale di Sviluppo 2016-2020;

Visto in particolare il "Progetto regionale 18 - Tutela dei diritti civili e sociali" contenuto nel Programma Regionale di Sviluppo 2016-2020;

Considerato che con tale progetto si prevede di attivare azioni specifiche che affronteranno le problematiche che investono la sostenibilità dei sistemi di welfare, compresi gli interventi sociosanitari e la long term care;

Preso atto che con la recente crisi: - si sono accentuate le difficoltà economiche di singoli e famiglie;

- si sta assistendo ad un ridimensionamento della copertura dei servizi alla persona a confronto di una domanda sempre più crescente a causa della transizione demografica ed epidemiologica, oltre che dell'impatto della crisi stessa;
- i dati confermano che anche l'area della spesa privata manifesta dinamiche negative rispetto a fenomeni di impoverimento, di spese catastrofiche (messa in discussione del tenore di vita), di rinuncia a prestazioni sanitarie e sociosanitarie, con evidenti rischi per la salute e il benessere dei cittadini e delle famiglie;
- il combinato disposto di tali dinamiche può avere conseguenze critiche sul modello di welfare pubblico toscano, da sempre riconosciuto come espressione di una visione espansiva ed emancipativa dei diritti di cittadinanza;

- iniziative di welfare integrativo o mutualistiche, se adeguatamente supportate e coordinate dal soggetto pubblico, possono svolgere un importante ruolo nel rispondere a nuovi bisogni di determinate categorie di persone, migliorando il livello dei servizi e contribuendo al superamento delle disuguaglianze economiche e sociali;

Ricordati gli interventi relativi alle forme di welfare integrativo (sanità integrativa, previdenza complementare e welfare aziendale) regolati da legislazione nazionale, in particolare il Decreto del Ministro della Salute del 31 marzo 2008 che ha istituito presso il Ministero della Salute l'Anagrafe dei Fondi Sanitari e il successivo Decreto ministeriale del 27 ottobre 2009 che ha definito le procedure e le modalità del suo funzionamento relativamente alla iscrizione alla Anagrafe nazionale dei Fondi sanitari integrativi istituiti o adeguati ai sensi dell'art. 9 del decreto legislativo 20 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e degli Enti, Casse e Società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale, di cui all'art. 51 comma 2, lettera a) del D.P.R. 917/1986;

Considerato che tali soggetti possono assumere la funzione di promuovere la mutualizzazione dei rischi più diffusi, rendendo effettivamente integrative e non sostitutive politiche regionali di programmazione e di gestione pubblico/privata, finalizzate a valorizzare la funzione delle iniziative mutualistiche e al contempo ad impegnare i soggetti del sistema al rispetto di regole di pubblicità e trasparenza;

Richiamata la legge 328/2000 che all'art. 26 prevede l'”Utilizzo di fondi integrativi per prestazioni sociali” per le prestazioni sociali erogate nell'ambito dei programmi assistenziali intensivi e prolungati finalizzati a garantire la permanenza a domicilio ovvero in strutture residenziali o semiresidenziali delle persone anziane e disabili;

Considerato come, nel già richiamato Progetto regionale 18 del PRS, l'azione 6 prevede di “promuovere un approfondimento, inizialmente definito e circoscritto ad ambiti specifici, finalizzato a estendere le tutele, allargare la platea degli attori impegnati, assumere le comunità di appartenenza come riferimento, in una logica di coprogettazione e coproduzione delle risposte con gli stakeholder toscani”;

Ricordato come in tale Progetto, tra le tipologie di intervento dell'azione 6 “Promozione di welfare integrativo”, sia espressamente indicata la possibilità di costituire luoghi di partecipazione dei soggetti promotori delle innovazioni, compresa la cooperazione a funzioni di Osservatorio, e di sperimentare modelli differenziati per aree geografiche;

Rilevato come la partecipazione e la coprogettazione con tali soggetti possa essere efficacemente orientata a ridurre le asimmetrie informative di tali strumenti e ad aumentare l'efficacia delle strategie pubbliche di governo della domanda;

Richiamati gli articoli 17 e 18 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”, nei quali si definiscono le modalità con cui i soggetti del terzo settore sono riconosciuti a concorrere ai processi di programmazione e progettazione e le forme con le quali sono assicurate le relazioni sindacali e i diritti in particolare di informazione e consultazione con le organizzazioni sindacali;

Ricordato l'art. 40 della citata legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41, ove si prevede che per la realizzazione delle funzioni regionali di osservatorio sociale regionale vi è il concorso dei comuni, tramite uno specifico accordo tra la Regione e il soggetto rappresentativo ed associativo della generalità dei comuni in ambito regionale, per il supporto delle funzioni in ambito territoriale;

Vista la legge regionale 1 ottobre 2014, n. 57 “Riconoscimento del ruolo sociale e culturale delle società di mutuo soccorso ed interventi a tutela del loro patrimonio” che valorizza e promuove le società in Toscana, sostenendo in particolare il concreto perseguimento della funzione di promozione sociale e di servizio svolto, nonché la diffusione dell'innovazione mutualistica secondo i bisogni dei soci, valorizzando il ruolo che le società possono svolgere nei campi dell'assistenza e della protezione sociale integrativa, favorendo la collaborazione e l'integrazione nonché la stipula

di apposite convenzioni con le istituzioni pubbliche o private;

Ritenuto pertanto di promuovere uno specifico accordo tra la Regione Toscana e tutti i soggetti interessati che preveda per il periodo di attuazione dell'azione "Promozione di welfare integrativo" prevista dal documento di PRS adottato, la costituzione di un luogo di partecipazione dei soggetti promotori delle innovazioni, anche in cooperazione con le funzioni volte alla programmazione degli interventi, attraverso sperimentazioni operative, e con l'impegno di monitorare le fasi di realizzazione e le eventuali criticità al fine di definirne eventuali sviluppi e strategie.

Premesso quanto sopra tra la REGIONE TOSCANA e le Parti, come successivamente definite, si conviene il seguente Protocollo di intesa:

Articolo 1 (Durata)

Il presente protocollo ha durata analoga a quella del Programma Regionale di Sviluppo 2016-2020.

Articolo 2 (Soggetti sottoscrittori)

Sono soggetti sottoscrittori del presente Protocollo:

- la Regione Toscana anche in rappresentanza degli enti del servizio sanitario regionale,
- i comuni, tramite il soggetto rappresentativo ed associativo della generalità dei comuni in ambito regionale, anche in rappresentanza di propri enti e soggetti operativi;

Possono sottoscrivere il presente protocollo a seguito di espressa manifestazione di interesse e dichiarazione di condivisione delle sue finalità:

- i soggetti partner del progetto "Progettualità di analisi su fondi mutualistici e sistemi di assistenza integrativi, in ambito socio sanitario, e per lo studio di modelli in area metropolitana" di cui al Decreto Dirigenziale 4458 del 6-10-2015,
- i soggetti del terzo settore come indicati all'art. 17, comma 2, della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41, che abbiano interesse e operatività definite nella materia oggetto del protocollo,
- i centri di servizio costituiti ai sensi dell' articolo 15 della legge 11 agosto 1991, n. 266 (Legge quadro sul volontariato),
- le organizzazioni sindacali rappresentative ai sensi e nel rispetto delle previsioni di cui all'art. 15 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, e all'art. 18 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41,
- i soggetti iscritti all'Anagrafe nazionale dei Fondi sanitari integrativi di cui al Decreto del Ministro della Salute del 31 marzo 2008,
- gli Enti, Casse e Società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale, di cui all'art. 51 comma 2, lettera a) del D.P.R. 917/1986,
- gli enti bilaterali di welfare aziendale costituiti nel rispetto della normativa vigente,
- i soggetti gestori di fondi sanitari integrativi, nonché di casse professionali e aziendali.

Articolo 3

(Oggetto del Protocollo d'intesa – Finalità)

Con il presente protocollo si intende promuovere e diffondere, nel rispetto dei principi universalistici, con la collaborazione delle aziende sanitarie e degli enti gestori le funzioni socio-sanitarie, la conoscenza del welfare integrativo e del mutualismo quale funzione volta a consentire la "mutualizzazione" dei rischi più diffusi, rendendo prestazioni effettivamente integrative e non sostitutive attraverso politiche regionali di programmazione con gestione pubblico/privata, valorizzando la funzione delle iniziative ad esso riconducibili e al contempo impegnare i soggetti

del sistema al rispetto di regole di pubblicità e trasparenza.

In particolare, si intende valutare la possibilità di promuovere:

- forme di integrazione della long term care per quei cittadini/utenti che si trovano in situazioni di fragilità, assicurando la possibilità di usufruire di prestazioni modulate sugli effettivi bisogni;
- favorire sperimentazioni operative nell'integrazione all'assistenza domiciliare, nelle situazioni in cui vi è una rete parentale carente o condizioni economiche che suggeriscano il riferimento a caratteri di necessità "di supporto" assistenziale che, se non accolti in tempo, porterebbero danni alla persona;
- promuovere la diffusione di strumenti, anche ICT, che garantiscano a tutti i cittadini l'accesso a soluzioni di superamento delle barriere (fisiche e sensoriali) a costi contenuti e sostenuti anche da reti del welfare integrativo, in modo da poter intervenire in tempi brevi in situazioni sociosanitarie impreviste;
- sostenere interventi sanitari individuati come extraLea (odontoiatria, prevenzione e stili di vita), nonché promuovere il contrasto dei consumi sanitari impropri.

Articolo 4 (Ambiti di attività)

Le parti si impegnano a favorire le finalità previste dall'art. 3. In particolare la Regione Toscana, tramite la Direzione "Diritti di cittadinanza e coesione sociale":

- esercita un ruolo di programmazione e di regia nel perseguimento degli obiettivi del progetto anche attraverso un'azione di coordinamento con le ASL e gli altri enti gestori;
- promuove lo studio di soluzioni fattive per una governance pubblica declinata secondo le caratteristiche del proprio modello di welfare regionale, con particolare riferimento:
 - a) alle previsioni di cui all'art 14 della l.r. 66/2008 che, fatto salvo il principio dell'accesso universalistico alle prestazioni, individua forme di compartecipazione ai costi delle prestazioni non coperti dai livelli essenziali di assistenza sanitaria ai sensi della normativa vigente;
 - b) alle previsioni di cui agli articoli 21 e 22 del Capo IV del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", per la promozione di forme di welfare integrativo per gli interventi non espressamente garantiti dai nuovi LEA, eccedenti rispetto alle previsioni determinate dal CIA, ovvero per i quali sono previste forme di pagamento Out of Pocket (dopo i primi trenta giorni);
- verifica la fattibilità di promuovere la realizzazione di sperimentazioni gestionali attraverso accordi convenzionali con le forme di welfare integrativo operanti in toscana;
- favorisce la promozione nei confronti della cittadinanza tutta degli accordi di welfare integrativo e delle relative prestazioni assistenziali integrative.

Da parte di tutti i soggetti sottoscrittori, nell'ambito dei rispettivi compiti istituzionali, sono: a) fornite evidenze, benchmark e indirizzi utili alla elaborazione di una proposta di policy regionale finalizzata al potenziamento della attuale copertura integrativa collettiva sociosanitaria, non sostitutiva dei LEA e dell'offerta pubblica in essere, ovvero alla sua integrazione con il sistema di welfare regionale pubblico toscano; b) date collaborazioni alla realizzazione di una ricognizione delle caratteristiche dei principali attori del welfare integrativo regionale e alla sua incidenza rispetto alla spesa privata sanitaria e socio sanitaria; c) condivise tra tutti gli stakeholders gli elementi basilari di una proposta di policy regionale; d) condivisi e realizzati interventi formativi del concetto di mutualità e promosse campagne informative e azioni territoriali sulla promozione della salute e l'educazione ai corretti stili di vita.

Articolo 5 (Assemblea dei sottoscrittori e operatività)

L'assemblea dei sottoscrittori è composta da un rappresentante per ciascuno dei soggetti aderenti al protocollo, è presieduta dall'assessore regionale competente in materia ovvero da un suo delegato, la componente comunale esprime il vicepresidente. Alle riunioni possono essere invitati a partecipare, in relazione agli argomenti trattati, i diversi soggetti interessati, nonché agenzie regionali, istituti di ricerca, università. Le modalità di funzionamento della assemblea, ivi inclusa la possibilità di articolazione in sottocommissioni, sono disciplinate con regolamento interno, approvato dalla stessa.

E' comunque prevista la costituzione di una sottocommissione finalizzata a monitorare e valutare l'attuazione delle forme di compartecipazione al costo della prestazione secondo fasce economiche e di contribuzione differenziate, come disciplinate dagli enti erogatori, nonché a proporre la formulazione di appositi indirizzi per la erogazione di prestazioni non coperte dai LEA.

Il supporto tecnico amministrativo alle attività della assemblea è assicurato da personale della competente direzione della Giunta regionale e, previo accordo, della struttura di cui all'art. 11, comma 8, della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40.

Articolo 6 (Monitoraggio)

Per la realizzazione degli obiettivi indicati nel presente protocollo e per consentire la pianificazione strategica degli interventi, attraverso delle sperimentazioni operative, le parti si impegnano a monitorare le fasi di realizzazione del protocollo, anche al fine di definirne eventuali sviluppi e strategie. Specifiche azioni di monitoraggio possono essere richieste all'Osservatorio Sociale Regionale, nonché alla Agenzia Regionale di Sanità, anche in collaborazione con istituti pubblici e privati, al fine di realizzare studi ed analisi mirate dei fenomeni su base regionale.

ART. 7 (Oneri)

Le parti convengono che dal presente protocollo non discendono oneri finanziari a carico dei sottoscrittori.

Letto, confermato e sottoscritto Firenze, li