



CITTA' DI TORINO

**DIVISIONE URBANISTICA E TERRITORIO**

**PROPOSTA N. 38**

**Torino, 04/01/2021**

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE**

**PROPOSTA AL CONSIGLIO**

05 gennaio 2021

Convocata la Giunta, presieduta dalla Vicesindaca Sonia SCHELLINO, sono presenti gli Assessori:

Antonietta DI MARTINO	Alberto SACCO
Roberto FINARDI	Sergio ROLANDO
Marco Alessandro GIUSTA	Marco PIRONTI
Antonino IARIA	Francesca Paola LEON
Maria LAPIETRA	Alberto UNIA

Con l'assistenza del Segretario Generale Mario SPOTO.

**OGGETTO: REALIZZAZIONE PRESIDI SOCIO-SANITARI PER PERSONE ANZIANE  
NON AUTOSUFFICIENTI - LINEE GUIDA.**

Su proposta dell'Assessore Iaria di concerto con la Vicesindaca Schellino

**PREMESSO CHE**

Il progressivo invecchiamento della popolazione ha reso evidente la necessità di dotare il territorio cittadino delle risposte necessarie ad affrontare i bisogni socio-sanitari conseguenti all'aumento

delle persone in condizioni croniche di non autosufficienza.

Le R.S.A. – Residenze sanitarie assistenziali – fin dalla loro istituzione (DPCM 23 dicembre 1989) si sono qualificate come i presidi residenziali maggiormente rispondenti, per caratteristiche strutturali e gestionali, ai bisogni delle persone anziane non autosufficienti non più assistibili a domicilio, andando progressivamente a sostituire le precedenti tipologie di residenze.

La Regione Piemonte, al fine di dotare l'intero territorio di una rete di presidi in grado di offrire un'adeguata risposta residenziale agli anziani non autosufficienti, in sede di programmazione dei posti letto necessari aveva definito, per il rilascio del parere di conformità ai sensi dell'art. 8 *ter* D.Lgs. 502/1992 così come modificato dal D.Lgs. 229/1999 e dalla DGR n. 46-528 del 04.08.2010, l'iter procedurale necessario per la realizzazione di tale tipologia di posti letto, derivanti sia da nuove realizzazioni, che da riconversione di presidi già esistenti. Il fabbisogno di posti letto è calcolato sul 3% della popolazione anziana ultrasessantacinquenne residente; tale soglia ha costituito nel tempo un vincolo da tener presente sia per il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento da parte degli organi di vigilanza, che per il successivo accreditamento istituzionale ai sensi della DGR n. 25-12129 del 14.09.2009.

Nella Città di Torino, il sensibile incremento della richiesta di residenzialità da parte dei cittadini anziani, che aveva fatto sì che i posti letto disponibili risultassero insufficienti, aveva condotto l'Amministrazione Comunale a cercare di incrementare la disponibilità dell'offerta sia in dimissione protetta che in lungo assistenza, al fine di contrastare l'emergente fenomeno di "emigrazione" degli anziani non autosufficienti verso strutture collocate fuori Torino. A decorrere dal 2009 la Città aveva intrapreso iniziative finalizzate all'attivazione di nuovi posti letto, sia tramite riqualificazione di presidi già esistenti, sia sollecitando nuove edificazioni con procedure ad evidenza pubblica da parte di investitori privati, prevedendo vincoli di destinazione su nuove aree e strutture da cedere in diritto di superficie/proprietà superficaria o in concessione. A confermare tale fabbisogno, la Regione Piemonte nella DGR 46/2010 aveva previsto per la Città una specifica deroga, rispetto al limite massimo di capienza stabilito in 120 posti, autorizzando la realizzazione di RSA contenenti fino a 200 posti letto.

Oggi, a 10 anni di distanza il quadro è profondamente mutato: la necessità di un impulso pubblico è stato progressivamente sostituito da un'iniziativa privata autonoma finalizzata alla realizzazione di nuovi presidi da parte di soggetti che acquisiscono terreni/immobili dismessi e intraprendono l'iter procedurale per il rilascio di pareri di conformità ai sensi del citato art. 8 *ter*.

Con la determinazione dirigenziale n. 462 del 9 luglio 2018 la Regione Piemonte ha introdotto alcune iniziali modifiche al rilascio del predetto parere di conformità rivedendo le modalità di calcolo del fabbisogno finora stimato su base cittadina: la suddivisione del territorio torinese in 4 distretti corrispondenti ai distretti sanitari aveva infatti evidenziato in alcuni territori eccedenze di posti letto (già comunque autorizzati in precedenza e quindi realizzabili) e carenze in altri, progressivamente soddisfatte con le autorizzazioni poi rilasciate nel secondo semestre 2018.

Più recentemente, con la DGR n. 31-8596 del 22.03.2019, rispetto alle strutture sanitarie e socio-sanitarie soggette alla verifica di compatibilità ai sensi del menzionato art. 8 *ter*, la Regione ha prodotto un aggiornamento e una semplificazione delle deliberazioni vigenti in materia, nonché l'approvazione di una disciplina di carattere "generale" e di una di "dettaglio" per le singole tipologie di strutture.

Il citato provvedimento revoca parzialmente la DGR 46/2010 nella parte in cui prevede la possibilità di realizzare nella Città di Torino RSA fino ad un massimo di 200 posti letto, mantenendo quindi il precedente limite di 120 posti letto autorizzabili e accreditabili. Inoltre, al paragrafo 9 - all. A regola la validità temporale dei pareri di conformità già rilasciati ai sensi dell'art. 8 *ter*, prevedendo una ricca casistica in cui il mantenimento dell'efficacia del parere è collegato all'avvio dei lavori e al conseguimento del successivo provvedimento autorizzativo.

Le nuove disposizioni prevedono, altresì, percorsi distinti a seconda che si intendano realizzare posti letto autorizzabili e accreditabili oppure autorizzabili e utilizzabili solo in forma privata.

Alla luce delle considerazioni sopra espresse occorre introdurre, per parte comunale, alcune linee guida relative alle RSA, al fine di qualificare il servizio privato di interesse pubblico come “servizio pubblico” nell’offerta di tali prestazioni alla cittadinanza, nel contesto della realtà torinese. Occorre ricordare che, mentre il rilascio dell’autorizzazione al funzionamento è condizione necessaria per l’apertura e l’operatività del presidio, il successivo accreditamento istituzionale ai sensi della DGR 25/2009 costituisce un prerequisito obbligatorio per la contrattualizzazione con gli Enti pubblici.

Ad oggi, nel contesto del piano di rientro della spesa sanitaria, la DGR n. 25-6992 del 30.12.2013 indica (punto “Azione 14.4.2” dell’allegato) la soglia dell’1,7% della popolazione ultrasessantacinquenne come limite per il numero di posti letto convenzionabili con la quota di retta sanitaria a carico ASL.

In assenza di indicazioni diverse da parte regionale, l’obbligatorietà dell’accreditamento istituzionale è attualmente condizione necessaria ma non sufficiente per garantire il ruolo di servizio pubblico di un presidio residenziale.

A tal proposito, in aggiunta a quanto sopra, si evidenzia che, sotto gli aspetti di natura strettamente edilizia e urbanistica, la Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) si configura come Attività di Servizio ai sensi dell’art. 3, comma 15, punto 7), lettera a) delle Norme Urbanistico-Edilizie di Attuazione (N.U.E.A.) del P.R.G. vigente. Di conseguenza, le RSA sono realizzabili nelle aree che il Piano Regolatore destina ad Aree per Servizi Pubblici (art. 19 delle N.U.E.A. del P.R.G.) a condizione che le stesse siano riconosciute dalla Città come Servizio Pubblico, e quindi, accreditate con il S.S.N. ai sensi della DGR 25/2009, nonché convenzionate con la Civica Amministrazione.

Nel caso di RSA di cui al paragrafo precedente, è sempre possibile, ai sensi dell’art. 8 comma 1) delle N.U.E.A del P.R.G., realizzare le sopracitate strutture sanitarie assistenziali anche in tutte le altre Aree Normative individuate dal P.R.G. vigente, purché sia garantito il rispetto degli indici urbanistici della specifica Area Normativa, nonché dei vigenti parametri edilizi.

Sino ad oggi, sempre previa autorizzazione al funzionamento, l’accreditamento ex 8 ter (con messa a disposizione di una o più quote alberghiere sulla base di una convenzione con la Città) ha costituito sinora il requisito minimo richiesto per il riconoscimento del servizio pubblico di una RSA privata.

Tuttavia, il raggiungimento della soglia regionale di accreditamento ex art 8 ter (pari, come precedentemente ricordato, al 3% della popolazione ultrasessantacinquenne) impone l’ulteriore approfondimento e rivisitazione dei criteri sinora seguiti, a maggior ragione opportuna per la presentazione di progetti di RSA con solo una quota (o nessuna quota) di posti convenzionati derivanti dagli accreditamenti ex art. 8 ter.

Nello specifico, si possono ipotizzare tre casistiche (sempre presupponendo la preliminare autorizzazione al funzionamento):

- A. RSA con il 100% dei posti accreditati ex art. 8 ter
- B. RSA con solo una quota di posti accreditati ex art. 8 ter
- C. RSA prive di posti accreditati ex art. 8 ter

Con la presente deliberazione, l’Amministrazione intende delineare le linee guida, nel seguito meglio esplicitate, per il convenzionamento come servizio pubblico delle RSA private che, previa stipula di convenzione con la Città, erogano servizi privati di interesse pubblico:

A) **RSA totalmente accreditate ex art. 8 ter**: l’Amministrazione richiede che, per i presidi autorizzati e accreditati per la totalità dei posti letto, i titolari dell’autorizzazione al funzionamento e/o gestori si obblighino, con apposito atto convenzionale o Atto unilaterale di vincolo, registrato e trascritto, a fornire annualmente e gratuitamente le prestazioni alberghiere ad anziani segnalati dai Servizi Sociali della Città e non in grado di provvedere autonomamente in tutto o in parte al pagamento della quota alberghiera, nella misura di una ogni 60 posti letto R.S.A., non frazionabili, o ad un numero superiore di anziani per il valore corrispondente.

Per quota alberghiera si intende il valore economico corrispondente.

A titolo esemplificativo:

RSA fino a 60 p.l. = 1 quota alberghiera gratuita  
RSA da 61 a 120 p.l. = 2 quote alberghiere gratuite  
RSA da 121 a 180 p.l. = 3 quote alberghiere gratuite  
RSA da 181 a 200 p.l. = 4 quote alberghiere gratuite.

B) **RSA con solo una quota di posti accreditati ex art. 8 ter:** In tal caso si prevede un doppio sistema di calcolo. Per la parte convenzionata si applica il criterio di cui al precedente punto A (1 quota ogni 60 posti o sua frazione). Per la parte non convenzionata, si applica il seguente criterio:

- fino a 60 posti non convenzionati: 1 quota alberghiera
- da 61 a 120 posti non convenzionati: 3 quote alberghiere
- oltre 120 posti non convenzionati: 5 quote alberghiere

Dovrà quindi essere messo a disposizione della Città un numero totale di quote alberghiere gratuite pari alla quota derivante dal numero di posti convenzionati 8ter sommata al numero di quote risultante dai posti non convenzionati 8ter. A mero titolo esemplificativo, una RSA con 100 posti di cui solo 30 convenzionati, dovrà mettere a disposizione 1 quota alberghiera per i 30 convenzionati ed ulteriori 3 quote per i restanti 70 non convenzionati, per un totale di 4 quote alberghiere gratuite messe a disposizione della Città.

Naturalmente le quote alberghiere devono essere messe a disposizione per posti letto convenzionati presenti nella struttura.

Dovrà inoltre essere assunto l'impegno, da parte della proprietà / gestore della RSA all'applicazione delle tariffe regionali a tutti i posti letto della RSA stessa.

C) **RSA senza alcun posto accreditato ex art. 8 ter:** la quota potrà essere convertita in altri servizi / prestazioni. Nello specifico, il proponente dovrà impegnarsi a fornire alla Città accoglienze residenziali o semiresidenziali rivolte alla popolazione anche infra65enne di esclusiva competenza sociale, proveniente da percorsi di marginalità o comunque in carico alla Divisione Servizi sociali nelle sue diverse articolazioni, per un valore almeno equivalente alle quote alberghiere da rendere calcolato come da punto precedente. Potranno altresì essere valutate soluzioni riguardanti altri presidi socio-sanitari accreditati.

In tutti e tre i precedenti casi, gli impegni sopra indicati saranno recepiti con apposito atto convenzionale o Atto unilaterale di vincolo registrato e trascritto, da parte del Proponente/Gestore della RSA. Su indicazione dei competenti Servizi sociali della Città, le Convenzioni o gli atti unilaterali potranno prevedere prestazioni da parte della RSA diverse ed alternative a quelle sopra indicate. Pertanto, In alternativa alla messa a disposizione di quote alberghiere, la Città potrà sempre richiedere anche altre tipologie di servizi, non necessariamente rivolte solo agli ospiti della struttura.

Inoltre, in tutti i casi di cui sopra, in presenza di soggetti ricoverati che possano coprire con risorse proprie parte della retta alberghiera, il beneficio dovrà essere trasferito su altre persone in condizioni simili fino a totale copertura dell'importo previsto, sulla base dello schema esemplificativo sopra richiamato. Data l'impossibilità di predeterminare il valore economico della prestazione resa gratuitamente (anche in relazione al variare nel tempo delle tariffe sulla scorta della maggiore o minore gravità delle persone ricoverate), si stabilisce di utilizzare convenzionalmente per le situazioni sopra richiamate la tariffa riferita ad una media intensità assistenziale, (sola quota alberghiera) come da Piano Tariffario Regionale vigente al momento della stipula della Convenzione (quello attualmente vigente è stato approvato con la DGR. 85-6287 del 2 agosto 2013 e prorogato dalla DGR 21-3331 del 23 maggio 2016), da utilizzare come valore economico di riferimento, per un periodo da stabilire, per ogni caso, sulla scorta del numero dei posti gratuiti messi a disposizione dal proponente e del loro corrispondente valore economico, a decorrere dalla data di autorizzazione al funzionamento e accreditamento del presidio, ovvero dalla data di ingresso delle situazioni rientranti nella casistica declinata.

Le peculiarità del suddetto beneficio, la durata temporale dello stesso e il monitoraggio che dovrà essere avviato da parte dei competenti Uffici comunali circa la sua effettiva applicazione troveranno adeguata descrizione nei successivi atti che la Città stipulerà con il contraente.

In ogni caso, il beneficio economico a favore della Città dovrà essere commisurato in relazione ai minori introiti inerenti il Contributo di costruzione.

Infine, qualsiasi variazione di tipologia abitativa, *in toto* o in parte, richiesta dalla proprietà / gestore del Presidio, già accreditato o da accreditare, dovrà essere preventivamente sottoposta alla valutazione e approvazione della Civica Amministrazione.

La constatazione del verificarsi di una delle sottoindicate condizioni:

- mancata ottemperanza all'impegno di accreditamento da parte del gestore;
- revoca dell'autorizzazione al funzionamento del Presidio disposta dai competenti organi;
- esclusione dall'Albo dei Presidi accreditati per reiterati provvedimenti della Commissione competente;
- mancata offerta delle prestazioni gratuite nelle diverse declinazioni come sopra individuate;
- grave e reiterata violazione degli obblighi stabiliti in Convenzione e/o Atto unilaterale d'obbligo; comporterà quanto segue:
- a fronte del persistere dell'inadempimento rilevato con apposita diffida, la Città inviterà la proprietà a proporre un nuovo uso a servizio pubblico (che l'Amministrazione si riserva di valutare), oppure una nuova destinazione dell'area conforme alle previsioni urbanistiche di PRGC;
- se compatibile con le previsioni di PRGC, la eventuale nuova destinazione ad usi privati comporterà il conseguente obbligo di corrispondere il relativo fabbisogno di servizi a standard (ovvero una loro compensazione economica), l'eventuale conguaglio del contributo di costruzione per la nuova destinazione, nonché tutti gli oneri aggiuntivi in caso di permesso in deroga al PRGC;
- qualora non siano attivate od attivabili le soluzioni di cui sopra, l'Amministrazione procederà ai sensi dell'art. 31 del D.P.R. n. 380/2001 e s.m.i.

Pertanto, nella Convenzione e/ o nell'Atto unilaterale d'obbligo dovrà espressamente essere previsto che: *“entro 30 (trenta) giorni dall'avvenuta constatazione dell'inadempimento, i Proponenti e/o aventi causa si impegnano a presentare alla Città proposta di insediamento nell'immobile di un nuovo servizio pubblico o, in alternativa, altra destinazione comunque compatibile con le norme relative all'area normativa di appartenenza del P.R.G.C. vigente, con conseguente obbligo di corrispondere il fabbisogno di standard a servizi, se dovuti, ai sensi delle normative vigenti nonché l'eventuale conguaglio del contributo di costruzione per la nuova destinazione. In caso contrario, l'attività esercitata e l'immobile risulteranno oggetto di variazione essenziale in contrasto con il P.R.G.C. e la proprietà, o avente causa, si impegna a cessare l'attività in atto e demolire il fabbricato a propria cura e spese. In assenza di demolizione spontanea l'Amministrazione procederà ai sensi dell'articolo 31 del D.P.R. 380/2001 e s.m.i.)*

In ultimo, relativamente al calcolo del Contributo di costruzione, di cui all'articolo 16 del D.P.R. 380/01, le RSA aventi caratteristiche come sopra descritte, quindi riconosciute come servizio pubblico in regime di convenzionamento, sono ricondotte alla disciplina degli interventi per attività produttive ai sensi dell'articolo 12, comma 6, del Regolamento Comunale in materia di disciplina del contributo di costruzione.

A tali strutture sanitarie verrà applicato, con riferimento alle Tabelle Oneri di Urbanizzazione, l'onere primario con riferimento alla Tabella B, Classe A, punto 1.1 e onere secondario, sempre al punto 1.1, corrispondente al numero addetti > 1000.

A fronte del riconoscimento delle strutture sanitarie assistenziali quali servizio pubblico in regime di convenzionamento, secondo le modalità esplicitate nella presente deliberazione, le medesime strutture costituiscono esse stesse standard urbanistico.

Resta inteso che le RSA che non hanno caratteristiche di cui sopra si configurano come servizi

privati pertanto, tali strutture, ai soli fini del Regolamento Comunale in materia di disciplina del contributo di costruzione, sono considerate interventi commerciali e il relativo Contributo di costruzione verrà calcolato come previsto all'articolo 13, comma 2, del citato regolamento.

Tutto ciò premesso,

#### LA GIUNTA COMUNALE

Visto il Testo Unico delle leggi sull'Ordinamento degli Enti Locali, approvato con D.Lgs. 18 agosto 2000 n. 267.

Vista la Legge Regionale 5 dicembre 1977, n. 56 e s.m.i.

Visto il P.R.G. approvato con deliberazione della Giunta Regionale n.3-45091 del 21 aprile 1995

Visto il D.P.R. 380/2001 e s.m.i.

Visto il D.lgs. 502/1992 e s.m.i.

Dato atto che i pareri di cui all'art. 49 del suddetto Testo Unico sono:  
favorevole sulla regolarità tecnica;

favorevole sulla regolarità contabile;

Con voti unanimi, espressi in forma palese;

#### PROPONE AL CONSIGLIO COMUNALE

per le motivazioni espresse in narrativa, che integralmente si richiamano;

1. di approvare le linee guida per il riconoscimento delle RSA private come servizio pubblico in regime di convenzionamento, così come definite nella narrativa al presente provvedimento;
2. di esprimere specifico parere, ai sensi dell'articolo 42 comma 2 lettera b) del D.Lgs. n. 267/2000 in merito:
  - alla corretta attribuzione, sotto gli aspetti di natura edilizia ed urbanistica delle Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.) come Attività di Servizio ai sensi dell'art. 3, comma 15, punto 7), lettera a) delle Norme Urbanistico-Edilizie di Attuazione (N.U.E.A.) del P.R.G. vigente e, come tale, di conseguenza realizzabile nelle aree che il Piano Regolatore destina ad Aree per Servizi Pubblici (art. 19 delle N.U.E.A. del P.R.G.) a condizione che la stessa sia riconosciuta dalla Città come servizio pubblico in regime di convenzionamento, secondo le modalità esplicitate nella narrativa alla presente deliberazione;
  - alla possibilità, ai sensi dell'art. 8 comma 1) delle N.U.E.A del P.R.G., di realizzare le sopracitate strutture sanitarie assistenziali, in quanto servizio pubblico in regime di convenzionamento, anche in tutte le altre Aree Normative individuate dal P.R.G. vigente, purché sia garantito il rispetto degli indici urbanistici che caratterizzano la specifica Area Normativa e dei vigenti parametri edilizi;
  - al dare atto che le medesime strutture costituiscono esse stesse standard urbanistico, a fronte del riconoscimento delle strutture sanitarie assistenziali quali servizio pubblico in regime di convenzionamento, secondo le modalità esplicitate nella narrativa alla presente deliberazione;
3. di approvare inoltre che, al fine del calcolo del Contributo di costruzione, di cui all'articolo 16 del D.P.R 380/01, le RSA aventi caratteristiche come sopra descritte, quindi riconosciute come servizio pubblico in regime di convenzionamento, sono ricondotte alla disciplina degli interventi per attività produttive ai sensi dell'articolo 12, comma 6, del Regolamento Comunale in materia di disciplina del contributo di costruzione. A tali strutture sanitarie verrà applicato, con riferimento alle Tabelle Oneri di Urbanizzazione, l'onere primario con riferimento alla Tabella B, Classe A, punto 1.1 e onere secondario, sempre al punto 1.1, corrispondente al numero addetti > 1000. Resta inteso che le RSA che non hanno caratteristiche di cui sopra, si configurano come servizi privati; pertanto, tali strutture, ai soli fini del Regolamento Comunale in materia di disciplina del contributo di costruzione, sono considerate interventi commerciali e il relativo Contributo di costruzione verrà calcolato come previsto all'articolo 13, comma 2, del citato regolamento.
4. di prendere atto che il presente provvedimento è conforme alle disposizioni in materia di Valutazione di Impatto Economico (VIE), come risulta dal documento allegato (All.1);
5. di dare atto che la presente deliberazione non innova in materia tributaria e, pertanto, le strutture di cui trattasi restano assoggettate ai tributi comunali secondo i criteri dettati dalle vigenti norme di legge e regolamentari.
6. di dichiarare, attesa l'urgenza, in conformità del distinto voto palese ed unanime, il presente provvedimento immediatamente eseguibile ai sensi dell'articolo 134, comma 4, del Testo Unico approvato con D.Lgs. 18 agosto 2000 n. 267.

Proponenti:

L'ASSESSORE  
Antonino Iaria

LA VICESINDACA  
Sonia Schellino

Si esprime parere favorevole sulla regolarità tecnica.

IL DIRIGENTE  
Sandro Golzio

Si esprime parere favorevole sulla regolarità contabile.

LA DIRIGENTE FINANZIARIA  
Elena Brunetto

---

LA VICESINDACA  
Firmato digitalmente  
Sonia Schellino

IL SEGRETARIO GENERALE  
Firmato digitalmente  
Mario Spoto