CITTA' DI TORINO

DIVISIONE URBANISTICA E TERRITORIO

DEL 214 / 2021 **22/03/2021**

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE 22 MARZO 2021

(proposta dalla G.C. 05 gennaio 2021)

Convocato il Consiglio nelle prescritte forme sono intervenuti, oltre al Presidente SICARI Francesco ed alla Sindaca APPENDINO Chiara, le Consigliere ed i Consiglieri:

ALBANO Daniela	GIOVARA Massimo	PATRIARCA Lorenza
AMORE Monica	GRIPPO Mariagrazia	PETRARULO Raffaele
ARTESIO Eleonora	IMBESI Serena	POLLICINO Marina
AZZARA' Barbara	LAVOLTA Enzo	RICCA Fabrizio
BUCCOLO Giovanna	LO RUSSO Stefano	RUSSI Andrea
CARLEVARIS Cinzia	LUBATTI Claudio	SCANDEREBECH Federica
CARRETTA Domenico	MAGLIANO Silvio	SGANGA Valentina
CARRETTO Damiano	MALANCA Roberto	TEVERE Carlotta
CHESSA Marco	MENSIO Federico	TISI Elide
CURATELLA Cataldo	MONTALBANO Deborah	TRESSO Francesco
FERRERO Viviana	NAPOLI Osvaldo	
FOGLIETTA Chiara	NAPOLITANO Vincenzo	
FORNARI Antonio	PAOLI Maura	
GIACOSA Chiara	PARLACINO Francesca	

In totale, con il Presidente e la Sindaca, n. 40 presenti, nonché le Assessore e gli Assessori: DI MARTINO Antonietta - FINARDI Roberto - IARIA Antonino - LAPIETRA Maria - LEON Francesca Paola - PIRONTI Marco - ROLANDO Sergio - SACCO Alberto - SCHELLINO Sonia - UNIA Alberto

Risultano assenti i Consiglieri e le Consigliere: VERSACI Fabio

Con la partecipazione del Segretario Generale SPOTO Mario.

SEDUTA PUBBLICA

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

Proposta dell'Assessore Iaria e dell'Assessora Schellino, comprensiva degli emendamenti approvati nella presente seduta.

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 superficiaria 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 regolamenta 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 modifiche nell'attuale percorso di realizzazione di RSA, al fine di qualificare anche 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, fino alla prevista soglia del 3%.
Ad oggi, nel contesto del piano di rientro della spesa sanitaria, la DGR n. 25-6992 del 30.12.2013, che la Città ha inutilmente impugnato in sede giudiziaria, 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, ovvero per autorizzare il ricovero di persone anziane in presidi accreditati, 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, in quanto lo scarto numerico in termini di posti letto convenzionabili compreso tra l'1,7% e il 3% non è al momento garantito da una copertura pubblica.
Attualmente, secondo quanto indicato nel provvedimento regionale D.D. n. 1638 del 15 dicembre 2020, i posti letto accreditati a novembre 2020 sono 4.211, a cui si sommano 2.563 posti letto con parere positivo ex 8 ter, per un totale di 6.774 posti letto. L'attuale meccanismo di calcolo è su base distrettuale: secondo tale meccanismo risulterebbe una eccedenza di 766 posti accreditati.
Infatti, ad oggi, previa verifica con gli Uffici regionali competenti, sono in corso di validità e quindi hanno efficacia in termini di future realizzazioni, numerose istanze 8 ter, tutte presentate da parte di soggetti privati, che prevedono sia nuove realizzazioni (14 istanze) che adeguamenti strutturali di presidi RSA già esistenti o ampliamenti (3 istanze), in cui oltre 2.300 posti saranno autorizzati e ancora accreditabili e altri 190 circa invece autorizzabili ma con ingressi in forma totalmente privata

che andranno, a completamento dei lavori e dei necessari passaggi autorizzativi, ad aggiungersi a quelli esistenti, totalizzando una presenza di oltre 6.700 posti letto dedicati alla popolazione anziana non autosufficiente.
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 e ASL Città di Torino erogano servizi privati di interesse pubblico. In tutte le casistiche, per dare maggiore forza e significato al ruolo di servizio pubblico, si intendono definire ulteriori vincoli di carattere generale, cui dovranno attenersi i futuri gestori/proponenti di edifici da destinare alla residenzialità anziana.
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 alla parte di retta sociosanitaria a carico del cittadino/Comune, fermo restando la corresponsione, da parte dell'ASL, della quota sanitaria sempre dovuta, in presenza di una contrattualizzazione dei posti letto, secondo le tariffe regionali vigenti.
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 8 ter sommata al numero di quote risultante dai posti non convenzionati 8 ter. 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.

La proprietà/gestore della RSA dovrà, altresì, impegnarsi ad applicare a tutti i posti letto della RSA tariffe, per ogni livello di intensità, non superiori a quelle massime regionali con i relativi successivi adeguamenti.

C) RSA senza alcun posto accreditato ex art. 8 ter: in questo caso, per garantire comunque il ruolo di servizio pubblico, non potendo mettere a disposizione posti letto convenzionati, la quota dovuta da parte del titolare/gestore, potrà essere convertita in altri servizi/prestazioni tra quelli ritenuti necessari in base agli atti di programmazione della Città, con particolare riferimento al DUP vigente. Nello specifico, il proponente dovrà impegnarsi a fornire alla Città accoglienze residenziali o semiresidenziali rivolte alla popolazione anche infra65enne di esclusiva competenza sociale - quindi persone autosufficienti - 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. A titolo esemplificativo, può rientrare in questa tipologia la messa a disposizione nel presidio di locali extrastandard (ovvero al di fuori di quelli previsti per la RSA) da dedicare all'attivazione di posti letto per anziani autosufficienti, da costituirsi in forma autonoma e indipendente rispetto alla RSA principale, autorizzabili sulla scorta delle normative vigenti, prevedendo un'accoglienza residenziale strutturata sul modello della Residenza Assistenziale (ex DGR 38/1992 ora DGR 45/2012) o sul modello della comunità di tipo famigliare (ad oggi normata ex DGR 25/2002), fino alle più recenti sperimentazioni legate all'housing sociale. In alternativa, il proponente potrà mettere a disposizione locali extrastandard presenti nel presidio da dedicare alla creazione di luoghi a servizio della popolazione anziana del territorio come, ad esempio, per favorire la creazione di spazi per anziani, già numerosi nella realtà torinese, rivolti ad una popolazione anziana di norma autosufficiente ma con necessità di una qualche forma di protezione sociale e tutela, profilando in tal modo una futura apertura al territorio del presidio e la premessa per la creazione di servizi di filiera e di prossimità. Potrà costituire importante corollario di questa attività diurna la messa a disposizione di servizi a valenza collettiva quali mensa, lavanderia esterna ecc.. Il proponente dovrà farsi carico interamente degli oneri strutturali e gestionali del servizio/attività oggetto di convenzione con l'Amministrazione, secondo gli accordi che andranno a perfezionarsi tra i contraenti.

In tutti e tre i casi, gli impegni sopra indicati, di durata commisurata alla permanenza del servizio pubblico, saranno recepiti con apposito atto convenzionale o Atto unilaterale di vincolo registrato e trascritto, sottoscritto da parte del Proponente/Gestore prima del rilascio del permesso di costruire relativo alla RSA; in presenza di strumenti urbanistici esecutivi, tali impegni andranno recepiti all'interno della Convenzione urbanistica. Le Convenzioni o gli atti unilaterali, i cui contenuti andranno previamente concordati con i competenti Servizi Sociali della Città, potranno prevedere

prestazioni diverse ed alternative a quelle sopra indicate, non necessariamente rivolte unicamente agli ospiti della RSA. I citati atti dovranno, altresì, disciplinare le modalità di controllo e monitoraggio, a cura dei Servizi Sociali comunali, in merito al puntuale rispetto degli obblighi convenzionali.
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.
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.).
A garanzia degli adempimenti di cui sopra, viene, inoltre, prevista una penale convenzionale pari al valore annuale complessivo delle prestazioni alberghiere o del servizio alternativo dovuto, garantita con polizza fideiussoria di pari importo, da rilasciarsi all'atto della sottoscrizione della Convenzione o dell'atto unilaterale d'obbligo. La fideiussione dovrà essere automaticamente rinnovata di anno in anno, aggiornata in caso di aumento tariffario e verrà conservata per tutto il periodo di durata del servizio pubblico.
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, nel quale, fra l'altro, all'art. 42 sono indicati gli atti rientranti nella competenza dei Consigli Comunali;

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;

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 (allegato 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.

Proponenti:

L'ASSESSORE
Antonino Iaria

LA VICESINDACA
Sonia Schellino

Si esprime parere favorevole sulla regolarità tecnica.

IL DIRETTORE
Sandro Golzio

Si esprime parere favorevole sulla regolarità contabile.

LA DIRIGENTE FINANZIARIA
Elena Brunetto

Il Presidente pone in votazione il provvedimento comprensivo degli emendamenti approvati nella presente seduta.

IL CONSIGLIO COMUNALE

procede alla votazione nei modi di regolamento.

Al momento della votazione risultano assenti dall'aula o considerati assenti ai sensi dell'art. 128 comma 2 del Regolamento del Consiglio Comunale:
Albano Daniela, Carretta Domenico, Carretto Damiano, Curatella Cataldo, Foglietta Chiara, Grippo Maria Grazia, il Vicepresidente Vicario Lavolta Enzo, Lo Russo Stefano, Lubatti Claudio, Magliano Silvio, Montalbano Deborah, Parlacino Francesca, Patriarca Lorenza, Petrarulo Raffaele, Ricca Fabrizio, Scanderebech Federica, Tisi Elide, Tresso Francesco

PRESENTI 22
VOTANTI 19

ASTENUTI 3:
Artesio Eleonora, la Vicepresidente Ferrero Viviana, Pollicino Marina

FAVOREVOLI 19:
Amore Monica, la Sindaca Appendino Chiara, Azzarà Barbara, Buccolo Giovanna, Carlevaris Cinzia, Chessa Marco, Fornari Antonio, Giacosa Chiara, Giovara Massimo, Imbesi Serena, Malanca Roberto, Mensio Federico, Napoli Osvaldo, Napolitano Vincenzo, Paoli Maura, Russi Andrea, Sganga Valentina, il Presidente Sicari Francesco, Tevere Carlotta

Il Presidente dichiara approvato il provvedimento nel testo quale sopra emendato.

Il Presidente, in considerazione dell'urgenza che la deliberazione testé approvata produca subito i suoi effetti, propone che la deliberazione stessa sia dichiarata immediatamente eseguibile, ai sensi dell'articolo 134, comma 4, del Testo Unico approvato con D.Lgs. 18 agosto 2000 n. 267.

IL CONSIGLIO COMUNALE

procede alla votazione nei modi di regolamento, ai sensi di legge.

Al momento della votazione risultano assenti dall'aula o considerati assenti ai sensi dell'art. 128 comma 2 del Regolamento del Consiglio Comunale:
Artesio Eleonora, Carretta Domenico, Carretto Damiano, Curatella Cataldo, Foglietta Chiara, Grippo Maria Grazia, il Vicepresidente Vicario Lavolta Enzo, Lo Russo Stefano, Lubatti Claudio, Magliano Silvio, Montalbano Deborah, Parlacino Francesca, Patriarca Lorenza, Petrarulo Raffaele, Pollicino Marina, Ricca Fabrizio, Scanderebech Federica, Tisi Elide, Tresso Francesco

PRESENTI 21
VOTANTI 18

ASTENUTI 3:
Albano Daniela, la Vicepresidente Ferrero Viviana, Napoli Osvaldo

FAVOREVOLI 18:
Amore Monica, la Sindaca Appendino Chiara, Azzarà Barbara, Buccolo Giovanna, Carlevaris Cinzia, Chessa Marco, Fornari Antonio, Giacosa Chiara, Giovara Massimo, Imbesi Serena, Malanca Roberto, Mensio Federico, Napolitano Vincenzo, Paoli Maura, Russi Andrea, Sganga Valentina, il Presidente Sicari Francesco, Tevere Carlotta

Il Presidente dichiara non concessa l'immediata eseguibilità del provvedimento.

IL PRESIDENTE
Firmato digitalmente
Francesco Sicari

IL SEGRETARIO GENERALE
Firmato digitalmente
Mario Spoto

Si dichiara che sono parte integrante del presente provvedimento gli allegati riportati a seguire [1], archiviati come file separati dal testo del provvedimento sopra riportato:

1. DEL-214-2021-All_1-VIE_rsa.pdf

1 L'impronta degli allegati rappresentata nel timbro digitale QRCode in elenco è quella dei file pre-esistenti alla firma digitale con cui è stato adottato il provvedimento