



COMUNE DI GRAVINA DI CATANIA

Proposta di Deliberazione di Consiglio Comunale n° 79 del 24/11/2025

Settore proponente: 11S - ATTIVITA' SOCIALI

redatta ai sensi e per gli effetti di cui all'art.1 – lettera i – della L.R. 11.12.1991 n. 48, modificato dall'art.12 della L.R. 23.12.2000 n.30, da sottoporre al **CONSIGLIO COMUNALE** con il seguente

**OGGETTO: GGETTO: REGOLAMENTO PER IL RICOVERO IN RESIDENZE
SANITARIE ASSISTITE E COMUNITA' ALLOGGIO PER DISABILI PSICHICI.
CRITERI PER LA COMPARTECIPAZIONE DELL'UTENZA**

PREMESSO CHE:

Il Decreto 25 ottobre 1999, emanato in applicazione del D.P.R. 14 gennaio 1997 del Presidente della Regione Siciliana ha istituito Le R.S.A. (Residenze Sanitarie Assistenziali), ossia strutture residenziali, finalizzate a fornire prestazioni sanitarie di recupero funzionale e di inserimento sociale a persone non autosufficienti, in condizioni di instabilità clinica, richiedenti un'assistenza sanitaria di buon livello ed un'assistenza tutelare (socio-sanitaria), non erogabile, in modo adeguato, mediante interventi domiciliari e che, pur tuttavia, non necessitano di ricovero in strutture ospedaliere.

Con Decreto dell'Assessorato alla Sanità n. 1325 del 24 maggio 2010, modificato con D.A. n. 1544 dell'8 giugno 2010, sono stati forniti indirizzi per la riorganizzazione e il potenziamento della rete regionale di residenzialità per i soggetti fragili;

Con Decreto Assessoriale 25 gennaio 2013, sono stati ridefiniti con modifiche degli aspetti tariffari previsti nel punto 10 dell'allegato al Decreto 24 maggio 2010;

Nello specifico l'art. 1 del predetto Decreto ha definito l'istruttoria e le procedure per l'accesso del paziente nelle RSA ripartendo, ai sensi del Dcpm 14.02.2001, l'onere economico fissato nella percentuale del 50% a carico del SSR e il restante 50% a carico del comune di residenza dell'assistito, fatta salva l'eventuale compartecipazione di quest'ultimo in relazione alla propria capacità contributiva;

Considerato che il Servizio Sanitario regionale dovrà corrispondere alle RSA l'intera retta per poi rivalersi nei confronti dei Comuni di residenza dell'assistito per la parte non posta a carico di quest'ultimo si rende necessario regolamentare, sia gli aspetti procedurali ma anche i criteri di compartecipazione dell'assistito sulla base della sua "capacità contributiva";

Considerato inoltre che:

- Con Decreto del Presidente della Regione Siciliana del 4 giugno 1996 è stata prevista e disciplinata una Convenzione tipo tra Comunità alloggio per disabili psichici e i Comuni per l'accoglienza di soggetti affetti da disagio psichico;

- Tali convenzioni si pongono l'obiettivo di garantire prestazioni socio-sanitarie atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione.

- Ai sensi del Dcpm 14.02.2001, il 40% dell'onere del ricovero è a carico del SSR e il restante 60% a carico del Comune di residenza dell'assistito, fatta salva l'eventuale compartecipazione di quest'ultimo in relazione alla propria capacità reddituale (Circolare del 25 ottobre 2018 e prot. n. 22230 del 26 giugno 2018 pubblicata in GURS P.I n. 29 del 6.07.2018).

Considerato che

- la retta dovrà essere corrisposta interamente dal Comune alla struttura residenziale convenzionata, il quale provvederà successivamente a rivalersi nei confronti dell'ASP per il recupero della quota a carico del Servizio Sanitario Regionale;
- si rende, pertanto, necessario regolamentare anche per questa tipologia di Strutture sia gli aspetti procedurali che quelli di compartecipazione dell'utenza al costo del servizio.

RICHIAMATI:

La Legge regionale n. 22/1986 di riordino dei servizi e delle attività socio-assistenziali in Sicilia;
La Legge regionale 11 dicembre 1991, n. 48 rubricato "Provvedimenti in tema di autonomie locali";
La Legge n. 104/1992 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e la tutela dei diritti delle persone disabili";
Il Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421".
Legge n. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
D.P.R.S. 25 ottobre 1999, di approvazione degli standard strutturali e funzionali delle R.S.A., per soggetti anziani non autosufficienti e disabili;
DPCM 14 febbraio 2001, concernente atti di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie;
DPCM 12 gennaio 2017 che ha approvato l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza,
Decreto Assessoriale n. 867/S7 del 15 aprile 2003, "Accesso agevolato ai servizi sociali – Criteri unificati di valutazione economica";
Convenzione tipo approvata con Decreto del Presidente della Regione Siciliana del 4 giugno 1996);
Circolari del 25 ottobre 2018 e prot. n. 22230 del 26 giugno 2018 (pubblicato in GURS P.I n. 29 del 6.07.2018).

VISTI: l'art. 19 l.r. n. 7/1992 e ss. mm. ed ii.;
l'art. 9 l.r. n. 31/1986 e ss. mm. ed ii.;
la l.r. n. 48/1991 e ss. mm. ed ii.;
la l.r. n. 30/2000;
la l.r. 26.6.2015 n. 11;
il vigente O.A.EE.LL.R.S.

PER LE RAGIONI ESPOSTE IN PARTE MOTIVA, SI PROPONE AL CONSIGLIO la deliberazione del seguente DISPOSITIVO:

1)- APPROVARE il "REGOLAMENTO PER IL RICOVERO IN RESIDENZE SANITARIE ASSISTITE E COMUNITA' ALLOGGIO PER DISABILI PSICHICI: CRITERI PER LA COMPARTECIPAZIONE DELL'UTENZA" costante di n. 16 articoli ed ALLEGATO sub "A" quale parte integrante sostanziale della presente "PROPOSTA di DELIBERAZIONE.

3)- DARE atto che:

la deliberazione di cui alla presente proposta verrà pubblicata, in copia, all'albo pretorio comunale per giorni 15 consecutivi, ai sensi dell'art.11 - comma 1 - della L.R. 3.12.1991 n. 44, modificata dalla L.R. 5.07.1997 n. 23;

ad acquisita esecutività della predetta deliberazione, l'adottato REGOLAMENTO sarà ripubblicato in copia all'albo pretorio, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 delle disposizioni sulla legge in generale – approvate con R.D. 16.03.1942 n. 262 – ed entrerà in vigore il quindicesimo giorno successivo.



Il Responsabile del Procedimento

Il Reponsabile del Servizio

COPIA CARTACEA DI ORIGINALE DIGITALE.
e stampato il giorno 27/11/2025 da Gionfriddo Rosaria.

Riproduzione cartacea ai sensi del D.Lgs.82/2005 e successive modificazioni, di originale digitale.

Pagina 2/3



COMUNE DI GRAVINA DI CATANIA

PARERE DI REGOLARITA' TECNICA

allegato alla proposta di Deliberazione di
Consiglio Comunale n° 79 del 24/11/2025

OGGETTO: GGETTO: REGOLAMENTO PER IL RICOVERO IN RESIDENZE SANITARIE ASSISTITE E COMUNITA' ALLOGGIO PER DISABILI PSICHICI. CRITERI PER LA COMPARTECIPAZIONE DELL'UTENZA

Ai sensi dell'art. 49 del D.Lgs. 267 del 18 Agosto 2000 e successive modificazioni ed integrazioni, si esprime parere FAVOREVOLE per quanto di competenza in ordine alla regolarità tecnica del provvedimento in oggetto.

Annotazioni:

Gravina di Catania, 24/11/2025

Il Responsabile del Servizio
SANTO LAGONA / ArubaPEC S.p.A.



COMUNE DI GRAVINA DI CATANIA

ATTESTAZIONE DI COPERTURA DELLA SPESA E PRENOTAZIONE D'IMPEGNO

allegato alla proposta di Deliberazione di
Consiglio Comunale n° 79 del 24/11/2025

OGGETTO: REGOLAMENTO PER IL RICOVERO IN RESIDENZE SANITARIE ASSISTITE E COMUNITA' ALLOGGIO PER DISABILI PSICHICI. CRITERI PER LA COMPARTECIPAZIONE DELL'UTENZA

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art.153 – comma 5 – del T.U.O.EE.LL., approvato con Decreto Legislativo n.267 del 18/08/2000 e agli artt.28 e 30 del Regolamento comunale di contabilità si esprime parere FAVOREVOLE, per quanto di competenza, in ordine alla regolare copertura finanziaria nel Bilancio Comunale della spesa di cui al provvedimento in oggetto, per l'importo complessivo di , risultante nel sottoscritto prospetto:

Accertamento

Num.	Anno	Capitolo	Oggetto capitolo	Importo

Impegno

Num.	Anno	Capitolo	Oggetto capitolo	Importo

Annotazioni:

Gravina di Catania, 25/11/2025

Il Ragioniere Generale
Angelita Menza / ArubaPEC S.p.A.



COMUNE DI GRAVINA DI CATANIA

PROVINCIA REGIONALE DI CATANIA

ALLEGATO "A"

REGOLAMENTO PER IL RICOVERO IN RESIDENZE SANITARIE ASSISTITE E COMUNITA' ALLOGGIO PER DISABILI PSICHICI: CRITERI PER LA COMPARTECIPAZIONE DELL'UTENZA

INDICE:

- Riferimenti normativi

TITOLO I

RICOVERI IN RESIDENZE SANITARIE ASSISTITE

- Art. 1 - Definizione di R.S.A.
- Art. 2 - Collocazione istituzionale ed organizzativa della R.S.A.
- Art. 3 - Utenza della R.S.A. e modalità d'accesso
- Art. 4 – Competenze
- Art. 5 – Oneri del ricovero
- Art. 6 - Calcolo quota di compartecipazione
- Art. 7 - Istruttoria
- Art. 8 - Verifiche
- Art. 9 - Riconoscimento debito

TITOLO II

RICOVERI IN COMUNITA' ALLOGGIO PER DISABILI PSICHICI

- Art. 10 – Obiettivo Generale
- Art.11 - Competenze
- Art. 12 - Istruttoria
- Art. 13 – Oneri del ricovero
- Art. 14 - Calcolo quota di compartecipazione
- Art. 15 – Procedure di recupero
- Art. 16 – Norme transitorie
- Note

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Legge regionale n. 22/1986 di riordino dei servizi e delle attività socio-assistenziali in Sicilia;
- Legge regionale 11 dicembre 1991, n. 48 rubricato “Provvedimenti in tema di autonomie locali”;
- Legge n. 142/1990, “Ordinamento delle province e dei comuni con le modifiche apportate dalla legge 3 agosto 1999 n. 265”;
- Legge n. 104/1992 “Legge quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e la tutela dei diritti delle persone disabili”;
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421".
- Legge n. 419/1998, “Delega al Governo per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale e per l'adozione di un testo unico in materia di organizzazione e funzionamento del Servizio sanitario nazionale. Modifiche al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- Legge n. 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- D.P.R.S. 25 ottobre 1999, di approvazione degli standard strutturali e funzionali delle R.S.A., per soggetti anziani non autosufficienti e disabili;
- DPCM 14 febbraio 2001, concernente atti di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie;
- DPCM 12 gennaio 2017 che ha approvato l’aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza,
- Decreto Assessoriale n. 867/S7 del 15 aprile 2003, “Accesso agevolato ai servizi sociali – Criteri unificati di valutazione economica (ISEE)”;
- Legge regionale n. 5/2009, “Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale”;
- Decreto Assessoriale n. 1325 del 24 maggio 2010, modificato con D.A. n. 1544 dell’8 giugno 2010, contenente gli indirizzi per la riorganizzazione e il potenziamento della rete regionale di residenzialità per i soggetti fragili;
- Decreto Assessoriale 25 gennaio 2013, relativo alla modifica di aspetti tariffari dell’allegato al sopracitato decreto 24 maggio 2010;
- Decreto Assessoriale 2 settembre 2013;
- Decreto Assessoriale n. 320/2014, art. 4;
- Convenzione tipo approvata con Decreto del Presidente della Regione Siciliana del 4 giugno 1996);
- Circolari del 25 ottobre 2018 e prot. n. 22230 del 26 giugno 2018 (pubblicato in GURS P.I n. 29 del 6.07.2018).

TITOLO I

ART 1

Definizione di R.S.A.

Le Residenze Sanitarie Assistenziali (definite in seguito con l'acronimo RSA) previste dal **Decreto 25 ottobre 1999**, emanato in applicazione del D.P.R. 14 gennaio 1997 del Presidente della Regione Siciliana, sono strutture residenziali, finalizzate a fornire prestazioni sanitarie di recupero funzionale e di inserimento sociale a persone non autosufficienti, in condizioni di instabilità clinica, richiedenti un'assistenza sanitaria di buon livello ed un'assistenza tutelare (socio-sanitaria), non erogabile, in modo adeguato, mediante interventi domiciliari e che, pur tuttavia, non necessitano di ricovero in strutture ospedaliere. Tali servizi sono finalizzati all'accoglienza temporanea (minimo 30 giorni, massimo 12 mesi).

ART. 2

Collocazione istituzionale ed organizzativa della R.S.A.

La R.S.A. si qualifica, pertanto, come struttura residenziale extraospedaliera propria del S.S.N per anziani prevalentemente non autosufficienti e disabili non assistibili a domicilio e richiedenti trattamenti continui, finalizzata a fornire accoglienza, prestazioni sanitarie, assistenziali e di recupero funzionale e sociale,

La R.S.A. è inserita nella rete dei servizi territoriali e fa parte della rete dei servizi territoriali di primo livello dove si realizza al massimo di integrazione tra interventi sociali e sanitari.

Art 3

Utenza della R.S.A. e modalità d'accesso

L'individuazione della struttura, nella quale effettuare l'inserimento, avviene su scelta del richiedente al momento della presentazione dell'istanza di autorizzazione all'ASP competente, tenendo conto, tuttavia, della disponibilità dei posti della struttura scelta.

L'organizzazione tecnica che adotta i provvedimenti necessari per l'accesso dell'anziano alle R.S.A. e/o agli altri servizi di rete è l'Unità di valutazione territoriale (U.V.G. o U.V.M.) i quali dovranno prioritariamente verificare l'effettiva impossibilità del mantenimento del disabile nel suo ambito familiare grazie a interventi domiciliari (Assistenza Domiciliare integrata, cure palliative o altro).

Per valutare le condizioni psicofisiche dell'anziano l'U.V.G. o U.V.M. si avvale della valutazione multidimensionale: scale di valutazione della autonomia funzionale, integrate dalla valutazione psico-sociale.

Non possono essere ammessi soggetti con patologia psichiatrica.

Art 4

Competenze

E' competenza dell'A.S.P. l'individuazione della struttura, nella quale effettuare l'inserimento del soggetto, tenuto conto della scelta dell'assistito e della disponibilità dei posti della struttura scelta; l'autorizzazione al ricovero in RSA con il **tempestivo** accertamento della situazione reddituale degli assistiti e trasmissione al Comune di tutti i dati necessari.

Successivamente dovrà garantire la regolare erogazione del servizio da parte della RSA, attraverso il pagamento puntuale delle rette di ricovero, le cui quote "alberghiere" ove dovute, in tutto o in parte, saranno recuperate dai soggetti assistiti o dal Comune di residenza.

Il Comune, una volta ricevuta la comunicazione di avvio della procedura di ricovero e verificata la documentazione prevista dall'art 7 del presente regolamento procederà all'assunzione dell'impegno di spesa, totale o parziale, ove si tratti di soggetti privi, in tutto o in parte, di reddito.

Art. 5

Oneri del ricovero

Salvo intervenute diverse disposizioni (*nota 1) è a totale carico del SSR la retta per i ricoveri per la durata massima di giorni 60 giorni per l'intera durata dei ricoveri di persone con malattia di alzheimer.

Dal 61° giorno ed entro il 12° mese il costo complessivo del ricovero viene ripartito, ai sensi del Dcgm 14.02.2001, il 50% a carico del Servizio Sanitario Regionale e il restante 50% a carico del Comune di residenza dell'assistito, fatta salva l'eventuale compartecipazione di quest'ultimo in relazione alla propria capacità contributiva, come specificato nel successivo art. 6.

COPIA CARTACEA DI ORIGINALE DIGITALE.

e stampato il giorno 27/11/2025 da Gionfriddo Rosaria.

Riproduzione cartacea ai sensi del D.Lgs.82/2005 e successive modificazioni, di originale digitale.

Art. 6

Calcolo quota di compartecipazione

Per l'accesso al servizio, ai fini della compartecipazione al costo del servizio, si applicano per quanto compatibili le disposizioni contenute nel Decreto dell'Ass alla Salute 25 Gennaio 2013 e gli articoli 7 e 8 del D.A. n. 867/S7 15 aprile 2003 dell'Assessorato alla Famiglia. Nell'ambito dell'istruttoria per l'accesso del paziente nelle RSA l'Ufficio dell'ASP compete per la riscossione della quota di compartecipazione posta a carico del Comune e/o dell'assistito dovrà verificare la situazione reddituale tramite Indicatore della Situazione Economica determinando all'atto dell'emissione del provvedimento di autorizzazione o proroga:

- L'esenzione dei soggetti che percepiscono la sola pensione sociale o hanno solo redditi di pari importo, attribuendo al Comune l'intera quota di compartecipazione;
- La corresponsione dell'intero assegno di accompagnamento per i soggetti invalidi civili attribuendo la restante quota al Comune di residenza;
- Nei restanti casi stabilire la quota di compartecipazione in relazione alla capacità contributiva calcolata per quanto compatibili secondo gli articoli 7 e 8 del D.A. n. 867/S7 15 aprile 2003 ossia:
 - 1) Per i titolari di sola pensione di vecchiaia, anzianità integrata al minimo, ovvero di condizione economica accertata con l'Indicatore della Situazione Economica prevista dal DPCM n. 159 del 2013 e ss.mm.e.ii in misura non eccedente l'importo del trattamento minimo pensione INPS per i lavoratori dipendenti (*nota 2) la compartecipazione è determinata in misura pari al 50% della condizione economica descritta ovvero in misura del 70% se totalmente non autosufficiente.
 - 2) Per i soggetti il cui indicatore della situazione economica complessiva prevista dal DPCM n. 159 del 2013 e ss.mm.e.ii è superiore al limite di cui al punto precedente l'ulteriore quota di compartecipazione al costo del servizio è fissata al 70 % dell'importo eccedente e sino alla concorrenza della quota sociale di compartecipazione.
 - 3) In ogni caso dovrà essere garantito la quota di reddito pari alla pensione sociale.
 - 4) Il Comune di Gravina di Catania si riserva, in assenza di impegno da parte dei familiari alla compartecipazione, la facoltà di non riconoscere alcun rimborso all'ASP nelle ipotesi previsti dall'art 9 del predetto D.A. n. 867/S7 15 aprile 2003 ossia accertamento di patrimoni mobiliari e immobiliari oltre la casa di abitazione, il cui valore commerciale consente con la dismissione totale o parziale il pagamento della quota sociale della retta in RSA.

Art. 7

Istruttoria

Al fine di procedere al riconoscimento da parte del Comune di Gravina di Catania della quota di compartecipazione alla retta di ricovero in R.S.A., i competenti Uffici dell'A.S.P., una volta calcolata la capacità contributiva dell'assistito, dovranno tempestivamente trasmettere ai Servizi Sociali del Comune la seguente documentazione:

1. Autorizzazione al ricovero in R.S.A. con indicazione della durata e della eventuale quota di compartecipazione dovuta dall'assistito e/o dei familiari che si sono obbligati alla compartecipazione;
2. foglio SVAMA;
3. comunicazione di avvenuto inserimento nella struttura residenziale;
4. dichiarazione d'impegno resa dal beneficiario o dai propri familiari a compartecipazione;
5. DSU completa di attestazione ISEE in corso di validità (ai sensi del DPCM n.159/2013 e ss.mm. e ii.); situazione reddituale e patrimoniale desunta dall'ISEE socio-sanitario in caso di soggetto con handicap permanente grave (art. 3 comma 3 della Legge n.104/92);
6. verbale della Commissione sanitaria per l'accertamento dell'invalidità civile e/o verbale del riconoscimento di portatore di "handicap" in stato di gravità, ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge n.104/92.

Art. 8

Verifiche

L'Amministrazione Comunale si riserva di effettuare idonei controlli, ai sensi dell'art.71 del D.P.R. 445/2000, anche per il tramite degli Uffici finanziari, Uffici della Guardia di Finanza, Banca dati dell'INPS e ogni altro soggetto deputato al controllo tributario.

e stampato il giorno 27/11/2025 da Gionfriddo Rosaria.

Riproduzione cartacea ai sensi del D.Lgs.82/2005 e successive modificazioni, di originale digitale.

Qualora ravvisi la presenza di dichiarazioni non veritiere o false il Comune ne darà immediata comunicazione all'Ufficio dell'Asp che ha acquisito l'autocertificazione ai fini degli adempimenti consequenziali previsti dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000.

Art. 9

Riconoscimento debito

la retta dovrà essere corrisposta interamente dalla A.S.P. alla struttura residenziale convenzionata, in aderenza a quanto disposto dal T.A.R. di Catania con l'ordinanza n.666/2003 e successiva sentenza 1728/2007. L'A.S.P. provvederà successivamente a rivalersi nei confronti del Comune di residenza dell'assistito per il recupero della quota a carico dell'Ente locale calcolato con le modalità previste dal precedente articolo 6.

L'Ente Locale, verificata la presenza di tutta la documentazione prevista nel presente regolamento provvederà ad effettuare conformemente a quanto previsto nel disposto dell'art. 183 del Decreto Legislativo n. 267/2000 il relativo impegno di spesa in ottemperanza agli obblighi connessi all'integrazione economica, ai sensi dell'art. 6, comma 4 della legge 8 Novembre 2000 n.328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali".

Il pagamento dell'integrazione della retta all'ASP, sino alla concorrenza dell'importo complessivo dovuto, verrà effettuato dal Comune con successivo provvedimento di liquidazione, a presentazione di fattura, contenente: i dati relativi al paziente; il periodo oggetto di integrazione, la quota pagata dall'assistito, le verifiche effettuate sulle dichiarazioni dell'assistito, copia degli atti di liquidazione delle rette di ricovero.

TITOLO II

RICOVERI IN COMUNITA'ALLOGGIO PER DISABILI PSICHICI

Art. 10

OBIETTIVI GENERALI

Il Comune di Gravina di Catania attraverso i Servizi Sociali si pone l'obiettivo di programmare gli interventi tenuto conto delle risorse disponibili e tutti gli strumenti messi a disposizione dalla legislazione vigente, attuare tutte le misure necessarie per portare a buon fine le azioni concordate con il Dipartimento di Salute Mentale dell'ASP, con riferimento sia ai compiti specifici che agli obiettivi generali quali:

- 1) definire una prassi condivisa improntata a criteri di professionalità ed appropriatezza, trasparenza e tutela della riservatezza, rispettando ed ottemperando le prescrizioni contenute nelle normative vigenti;
- 2) favorire il turnover dei ricoveri verso una visione dinamica dei pazienti rispettivamente presi in carico;
- 3) Intensificare lo scambio di esperienze, prestazioni e relazioni tra gli operatori referenti dei vari Enti nell'ottica di un lavoro di rete, anche attraverso percorsi di formazione;
- 4) promuovere il coinvolgimento delle persone con disturbi psichici e delle loro famiglie.

ART 11

Competenze

Il Comune di Gravina di Catania attraverso i propri Servizi Sociali dovrà:

Collaborare con il Servizio di Salute Mentale al fine di coordinare le azioni e formulare un piano di aggiornamento dei ricoveri in atto e di eventuali liste d'attesa.

Comunicare al Dipartimento di Salute Mentale, una volta approvato il Piano Economico di Gestione del Bilancio comunale, il numero massimo di utenti da mantenere ricoverati in Comunità Alloggio per disabili psichici regolarmente iscritte all'albo regionale.

I Servizi Sociali del Comune di Gravina di Catania di norma non autorizzeranno ulteriori ricoveri oltre quelli programmati o resisi disponibili a seguito del turnover.

In ogni caso non saranno autorizzati ricoveri in Comunità Alloggio o Gruppo Appartamento nelle seguenti ipotesi:

Per pazienti dimessi da reparti ospedalieri che necessitano interventi prettamente sanitari e riabilitativi;

Per pazienti per i quali non sia certificata l'assenza di situazioni di pericolosità sociale.

Rientra nelle competenze dell'ASP Catania attraverso il competente Dipartimento di Salute Mentale provvedere:

- Alla presa in carico di persone con disturbi psichici con la realizzazione di percorsi di orientamento, accompagnamento e cura, tramite l'attivazione di programmi operativi di riabilitazione compreso l'inserimento presso Comunità Terapeutiche Riabilitative (CTR e CTA).

COPIA CARTACEA DI ORIGINALE DIGITALE.

e stampato il giorno 27/11/2025 da Gionfriddo Rosaria.

Riproduzione cartacea ai sensi del D.Lgs.82/2005 e successive modificazioni, di originale digitale.

- Alla deistituzionalizzazione dei soggetti ricoverati una volta completato il percorso riabilitativo attraverso:
 - 1) La valutazione e inserimento degli stessi in “Gruppo Appartamento”;
 - 2) La richiesta, nei limiti dei posti residui disponibili a seguito di turnover e delle risorse disponibili di cui all’articolo successivo, l’inserimento presso Comunità Alloggio da parte del Comune di Gravina di Catania;
 - 3) L’attivazione del “Budget di Salute” il sostegno alle autonomie nel contesto abitativo;
 - 4) La definizione delle funzioni, le modalità operative, gli strumenti e i criteri di monitoraggio di tutti i processi e gli interventi avviati coordinando le azioni, predisponendo periodicamente un piano operativo e una relazione sull’attività svolta;
 - 5) La Comunicazione al Comune di un piano di aggiornamento dei ricoveri e di eventuali liste d’attesa.

Art. 12

Istruttoria

L'autorizzazione alla ammissione è disposta con determinazione del responsabile dei Servizi Sociali a seguito di specifica proposta accompagnata da una relazione del Dipartimento di salute mentale previo parere del Servizio sociale professionale comunale.

L'autorizzazione deve riportare in modo inequivocabile gli estremi dell'atto di impegno della relativa spesa, la durata presuntiva dell'ospitalità, le modalità e le condizioni di rinnovo o di prosecuzione del servizio, ancorché refluyente nell'esercizio successivo e l'impegno dell'ASP a compartecipare nei limiti di cui all' art 13 del presente regolamento.

Alla dimissione del soggetto ospite si può pervenire su disposizione del medesimo Servizio per il venir meno delle condizioni che ne avevano giustificato l'ospitalità, su valutazione del Dipartimento di salute mentale e previa informazione del tutore, ove esista.

A tutela del soggetto, in caso di ospitalità a tempo determinato, alla scadenza del termine senza alcuna conferma da parte dell'Amministrazione Comunale la Struttura ospitante non può procedere alla dimissione dell'assistito con il conseguente diritto dell'istituto a chiedere il rimborso della retta spettante sino al giorno di effettiva presenza e fino a sopravvenuta comunicazione da parte dei Servizi Sociali.

La comunicazione di dimissione deve essere corredata da un breve rapporto del Dipartimento di salute mentale sulle condizioni psico-fisiche del soggetto, allo scopo di consentire di attivare ulteriori iniziative o forme alternative di sostegno.

Art. 13

Oneri del ricovero

Le prestazioni socio-sanitarie sono tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione.

Ai sensi del Dcpm 14.02.2001, il 40% è a carico del SSR e il restante 60% è a carico del comune di residenza dell'assistito, fatta salva l'eventuale compartecipazione di quest'ultimo in relazione alla propria capacità contributiva calcolata come specificata nel successivo art. 14.

La retta dovrà essere corrisposta interamente dal Comune alla struttura residenziale convenzionata, che provvederà successivamente a rivalersi nei confronti dell'ASP per il recupero della quota a carico del Servizio Sanitario Regionale.

Art. 14

Calcolo quota di compartecipazione

Nell'ambito dell'istruttoria per l'accesso del paziente L'Ufficio di Servizi Sociali dovrà verificare la situazione reddituale tramite ISEE determinando secondo gli articoli 7 e 8 del D.A. n. 867/S7 15 aprile 2003 ossia:

1) Per i titolari di sola pensione di vecchiaia, anzianità integrata al minimo, ovvero di condizione economica accertata con l'Indicatore della Situazione Economica prevista dal DPCM n. 159 del 2013 e ss.mm.e.ii in misura non eccedente l'importo del trattamento minimo pensione INPS per i lavoratori dipendenti (*nota 2) in misura pari al 50% della condizione economica descritta ovvero in misura del 70% se totalmente non autosufficiente.

COPIA CARTACEA DI ORIGINALE DIGITALE.

e stampato il giorno 27/11/2025 da Gionfriddo Rosaria.

Riproduzione cartacea ai sensi del D.Lgs.82/2005 e successive modificazioni, di originale digitale.

2) Per i soggetti il cui indicatore della situazione economica complessiva (calcolata tramite l'Indicatore della Situazione Economica prevista dal DPCM n. 159 del 2013 e ss.mm.e.ii.) è superiore al limite di cui al punto precedente l'ulteriore quota di compartecipazione al costo del servizio è fissata al 70 % dell'importo eccedente e sino alla concorrenza della quota sociale di compartecipazione.

Il Comune di Gravina di Catania si riserva la facoltà di non autorizzare alcun ricovero nelle ipotesi previsti dall'art 9 del predetto D.A. n. 867/S7 15 aprile 2003.

L'eventuale integrazione alla retta di mantenimento tramite quota di compartecipazione in capo all'utente/obbligati per legge ex art. 433 del c.c. potrà essere versata da quest'ultimi direttamente alla struttura convenzionata che provvederà a rilasciarne regolare fattura e contabilizzare agli uffici dell'A.C. la differenza tra l'importo della retta e la quota a carico dell'Amministrazione Comunale

Art. 15

Procedure di recupero

Qualora il pagamento della retta non avvenga con le modalità di cui all'ultimo comma dell'art 14 in caso di mancato versamento della quota di compartecipazione della retta di ricovero, l'ufficio dei Servizi Sociali provvederà a richiedere tale contribuzione, assegnando il termine di gg. 30 per provvedere al relativo pagamento.

Il beneficiario dell'intervento, direttamente o attraverso un familiare di riferimento, tenuto a pagare la retta di ricovero, potrà chiedere la rateizzazione della stessa, concordando le modalità con l'ufficio preposto, che in ogni caso non potrà concedere una dilazione superiore a sei mesi. In caso di inadempienza all'obbligo di contribuzione, l'ufficio dei Servizi Sociali ne darà comunicazione agli uffici competenti per l'iscrizione a ruolo delle somme dovute.

Art. 16

Norme transitorie

Il presente regolamento, fatti salvi gli obblighi di legge in materia di pubblicità e trasparenza, entra in vigore dalla data della sua esecutività. Per quanto non espressamente previsto dal presente regolamento trovano applicazione le norme di legge o gli altri regolamenti che disciplinano l'attività del Comune.

Il presente atto è soggetto a revisione se ricorrono i presupposti e sarà trasmesso all'ASP di Catania per gli adempimenti conseguenziali, compresa la sottoscrizione di uno specifico protocollo d'intesa.

Note:

COPIA CARTACEA DI ORIGINALE DIGITALE.
e stampato il giorno 27/11/2025 da Gionfriddo Rosaria.
Riproduzione cartacea ai sensi del D.Lgs.82/2005 e successive modificazioni, di originale digitale.

- (1) *La Corte di Cassazione, con l'ordinanza n. 33394 del 19 dicembre 2024, ha stabilito che le prestazioni sanitarie ad alta integrazione devono essere a carico del Servizio Sanitario Nazionale, esonerando i familiari dal pagamento della retta RSA. Un principio ribadito anche da sentenze precedenti, come quella di Trento del 2020.
- (2) *Nel 2025 l'importo del trattamento minimo pensione INPS per i lavoratori dipendenti è pari a 603,40 euro mensili lordi, che corrispondono a 7.844,20 euro all'anno su tredici mensilità. A questo si aggiunge un incremento straordinario del 2,2% che porta l'assegno a € **616,67** euro lordi al mese, un aumento previsto per contrastare l'inflazione.