

LE CASE RESIDENZA PER ANZIANI IN EMILIA-ROMAGNA

Analisi normativa, strutturale, organizzativa, economica e immobiliare

Rapporto comparativo sulle discipline regionali delle strutture residenziali per anziani non autosufficienti

Aggiornamento normativo: settembre 2026

Autori

Vladimiro D'Agostino - Sarah Cooperativa Sociale - Confcooperative Pistoia e Prato

Supporto alla ricerca e alla redazione: ChatGPT (OpenAI)

Sintesi esecutiva

La Casa Residenza per Anziani non autosufficienti (CRA) è il principale servizio residenziale emiliano-romagnolo equivalente, sul piano funzionale, alla RSA toscana. Il modello è caratterizzato da organizzazione per nuclei relativamente contenuti, standard di personale fortemente legati al case-mix, programmazione distrettuale dell'offerta, netta distinzione tra autorizzazione e accreditamento e una remunerazione articolata tra quota utente/Comune, FRNA e FSR. Sul piano immobiliare, la legislazione regionale contempla inoltre strumenti di sostegno pubblico agli investimenti, compresi contributi in conto capitale per soggetti privati accreditati, oltre alla gestione privata di immobili pubblici.

1. Quadro normativo

Per l'autorizzazione al funzionamento il riferimento fondamentale resta la DGR 564/2000 e successive modificazioni, tra cui la DGR 1423/2015. Per l'accREDITAMENTO sociosanitario il principale riferimento operativo è la DGR 514/2009 e successive modificazioni. Nel 2024 la Regione ha approvato con DGR 1638/2024 un nuovo sistema di accREDITAMENTO, la cui efficacia è stata successivamente sospesa nel periodo interinale; continua pertanto ad applicarsi la disciplina previgente, con proroga degli accREDITAMENTI e dei contratti di servizio secondo gli atti regionali vigenti.

Fonte: DGR Emilia-Romagna 564/2000 e ss.mm.ii.; DGR 514/2009 e ss.mm.ii.; DGR 1638/2024; DGR 1110/2025.

2. Definizione e destinatari della CRA

La CRA accoglie temporaneamente o permanentemente anziani non autosufficienti di grado medio o elevato che non necessitano di prestazioni ospedaliere. Garantisce assistenza continuativa, supporto nelle attività della vita quotidiana, assistenza infermieristica e medica territoriale, riabilitazione, socializzazione e attività finalizzate al mantenimento delle capacità residue.

3. Capacità ricettiva e organizzazione in nuclei

La capacità ricettiva è di norma fino a 75 posti. Sono ammesse strutture di dimensione superiore, fino al limite massimo di 120 posti, purché organizzate per nuclei. I nuclei sono costituiti indicativamente da circa 20-30 ospiti. La formula normativa "circa" non deve essere trasformata in un limite rigido di 30 posti.

Il modello consente quindi strutture complessivamente più grandi della RSA toscana ordinaria, ma tende a suddividerle in unità assistenziali più piccole. Per gli ospiti con elevati bisogni sanitari, assistenziali o riabilitativi possono essere individuati nuclei specificamente organizzati.

Fonte: DGR 564/2000, testo coordinato dei requisiti per strutture residenziali per anziani non autosufficienti.

4. Strutture storiche e regimi autorizzativi

Anche in Emilia-Romagna occorre distinguere gli standard applicabili alle nuove strutture dal patrimonio residenziale esistente. Le strutture legittimamente autorizzate sulla base di discipline precedenti possono conservare configurazioni non coincidenti con gli standard oggi previsti,

mentre ampliamenti, trasformazioni o modifiche della capacità ricettiva possono comportare l'applicazione dei requisiti vigenti.

5. Requisiti strutturali, architettonici e tecnici

- camere prevalentemente singole e doppie, accessibili a persone in carrozzina e compatibili con l'uso degli ausili;
- servizi igienici collegati alle camere e spazi comuni, con bagni assistiti;
- ambulatorio e spazi per le attività sanitarie;
- palestra o locale per attività psicomotorie e riabilitative;
- depositi per ausili, carrozzine, materiali sanitari e biancheria;
- spazi per personale, servizi generali e attività collettive;
- area verde esterna;
- sistemi di chiamata/allarme, letti regolabili, presidi antidecubito, ausili per mobilità e ossigenoterapia.

Fonte: DGR 564/2000 e successive modificazioni; requisiti strutturali CRA.

6. Organizzazione assistenziale e PAI

Il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) costituisce uno degli elementi centrali del modello. Gli standard professionali devono essere adeguati alla composizione concreta degli ospiti e ai bisogni assistenziali, sanitari e riabilitativi individuati nei PAI. Ne deriva un sistema fortemente orientato al case-mix, differente dal modello toscano fondato in misura maggiore su moduli assistenziali con monte ore predefiniti.

7. Standard OSS

Condizione	Rapporto normativo	Minuti normalizzati*
Disabilità moderata	1 : 3,1	99,54
Disabilità severa	1 : 2,6	118,68
Elevato bisogno sanitario/assistenziale	1 : 2	154,29
Grave disturbo comportamentale	1 : 1,8	171,43

Lo standard comprende l'assistenza diurna e notturna e non comprende le funzioni di pulizia. Nei casi previsti dal PAI deve essere assicurata la presenza contemporanea di due operatori per attività che lo richiedono.

Fonte: DGR 514/2009. *Conversione analitica assumendo convenzionalmente 36 ore settimanali per operatore equivalente; il parametro normativo originario resta il rapporto operatori/ospiti.

8. Infermieri, riabilitazione, animazione e altre figure

Figura	Standard originario	Minuti comparativi*	Nota
Infermiere	1 ogni 12 ospiti	25,71	Minimo incrementabile in base ai bisogni; copertura H24 nei casi richiesti dall'intensità sanitaria.
Fisioterapista	1 ogni 60; fino a 1 ogni 40	5,14 - 7,71	In funzione dei bisogni

Figura	Standard originario	Minuti comparativi*	Nota
			riabilitativi individuati nei PAI.
Animazione	36 ore settimanali ogni 60 ospiti	5,14	Indicatore comparativo.
Medico	5-15 ore settimanali ogni 25 ospiti	1,71 - 5,14	Assistenza medica attraverso medicina generale/rete territoriale; non obbligo generalizzato di medico dipendente della CRA.
Responsabile attività sanitarie	5 ore settimanali ogni 25 ospiti	1,71	Funzione aggiuntiva rispetto allo standard infermieristico.

Fonte: DGR 514/2009 e disciplina applicativa. *Conversioni comparative per rendere confrontabili gli standard regionali.

9. Coordinamento e supporto psicologico

La CRA prevede responsabilità di nucleo e coordinamento complessivo. Per strutture comprese tra 35 e 75 posti il coordinamento è a tempo pieno; per strutture più piccole è previsto un impegno minimo ridotto, mentre per strutture più grandi l'impegno deve essere proporzionalmente adeguato. È inoltre prevista la disponibilità di consulenza psicologica per ospiti, familiari e operatori, senza uno standard quantitativo generale fisso per la CRA ordinaria.

10. Accesso, valutazione e scelta della struttura

L'accesso ai posti accreditati avviene attraverso la rete territoriale, la valutazione multidimensionale e le graduatorie distrettuali. L'utente può esprimere preferenze, ma il modello non coincide con il sistema toscano di libera scelta mediante titolo di acquisto. La concreta assegnazione dipende da priorità assistenziali, disponibilità dei posti e appropriatezza della struttura rispetto ai bisogni.

11. Autorizzazione, accreditamento e programmazione del fabbisogno

L'autorizzazione al funzionamento consente l'esercizio del servizio ma non determina automaticamente l'accesso alla rete pubblicamente finanziata. L'accreditamento e la contrattualizzazione dipendono anche dalla programmazione territoriale del fabbisogno. Il processo può essere sintetizzato come: fabbisogno territoriale → programmazione → procedura di accreditamento → contratto di servizio → finanziamento pubblico dei posti.

Ne deriva un effetto significativo sul mercato: un operatore può possedere tutti i requisiti tecnici e organizzativi necessari per la gestione di una CRA senza avere automaticamente diritto a nuovi posti accreditati o finanziati.

12. Struttura della remunerazione

La remunerazione della CRA accreditata è articolata in più componenti e non coincide con una singola quota sanitaria regionale. Il sistema comprende una quota a carico dell'utente o del Comune, una componente FRNA collegata al case-mix e una componente FSR destinata alle

prestazioni sanitarie. La quota utente/Comune di riferimento è pari a 54,15 euro al giorno dal 1° gennaio 2024.

La componente FRNA varia in relazione ai livelli assistenziali. Alla quota FRNA si aggiunge la componente FSR, variabile in funzione del bisogno sanitario e definita nel quadro dei contratti di servizio. Non è quindi metodologicamente corretto ricercare un unico importo FSR equivalente alla quota sanitaria toscana del modulo base.

Fonte: DGR 2242/2023; disciplina regionale della remunerazione dei servizi sociosanitari accreditati; contratti di servizio.

13. ISEE e compartecipazione

L'ISEE sociosanitario residenziale, disciplinato a livello nazionale, rileva ai fini della valutazione della capacità economica dell'utente e dell'eventuale integrazione pubblica della quota a suo carico. Non determina direttamente FRNA o FSR e non costituisce la tariffa della CRA.

La quota utente/Comune e l'eventuale integrazione devono essere lette insieme ai regolamenti territoriali. Non è stata individuata una formula regionale unica che trasformi automaticamente un determinato ISEE in una determinata retta applicabile in modo identico a tutte le CRA. Questo apre la possibilità di differenze infraregionali che dovranno essere verificate attraverso l'analisi di regolamenti comunali e distrettuali.

14. Infrastruttura immobiliare e sostegno pubblico all'investimento

L'Emilia-Romagna presenta una caratteristica particolarmente rilevante sotto il profilo economico e concorrenziale: la legislazione regionale contempla strumenti strutturali di sostegno pubblico agli investimenti immobiliari destinati ai servizi sociali e sociosanitari.

L'art. 48 della l.r. 2/2003 prevede un Fondo sociale regionale per spese di investimento che può concorrere, mediante contributi in conto capitale, alle spese di costruzione, ristrutturazione, adeguamento normativo, manutenzione straordinaria e acquisto di immobili destinati a strutture socioassistenziali e sociosanitarie. Tra i potenziali beneficiari rientrano anche soggetti privati accreditati o inseriti nella programmazione territoriale, secondo le condizioni e le procedure stabilite dagli atti regionali.

Accanto ai contributi in conto capitale, il sistema contempla la gestione privata di servizi accreditati in immobili di proprietà pubblica. In tali casi il rapporto relativo all'immobile viene disciplinato contrattualmente e il canone può essere determinato tenendo conto degli obblighi assunti dal gestore, compresi programmi di manutenzione straordinaria. La disciplina tariffaria evita che il gestore venga remunerato come se sostenesse integralmente costi immobiliari che sono invece sostenuti dal soggetto pubblico.

È inoltre possibile il ricorso a concessioni e partenariati pubblico-privati nei quali l'ente pubblico realizza o programma l'infrastruttura e affida la gestione del servizio a un soggetto selezionato secondo procedure pubbliche.

Il grado di sostegno pubblico potenziale all'infrastruttura immobiliare viene pertanto classificato, in via preliminare, come medio-alto. La classificazione definitiva sarà attribuita solo dopo il completamento dell'analisi delle undici Regioni.

Fonte: L.R. Emilia-Romagna 2/2003, art. 48; DGR 514/2009; disciplina regionale della tariffazione e dell'utilizzo di immobili pubblici nei servizi accreditati.

15. Effetti sullo sviluppo degli operatori

Lo sviluppo dell'offerta privata dipende non soltanto dalla capacità imprenditoriale e dal rispetto degli standard tecnici, ma anche dalla programmazione pubblica dei posti, dall'accesso all'accREDITAMENTO, dai contratti di servizio e dalle modalità con cui viene sostenuta l'infrastruttura immobiliare. Il sistema può quindi produrre barriere all'ingresso e condizioni di investimento differenti rispetto alle Regioni nelle quali il gestore privato sostiene integralmente il capitale immobiliare.

16. Caratteristiche sintetiche del modello emiliano-romagnolo

- CRA come tipologia unitaria per anziani non autosufficienti, ex RSA/Casa Protetta;
- capienza ordinaria fino a 75 posti, con possibilità fino a 120 e nuclei di circa 20-30 ospiti;
- forte ruolo del PAI e del case-mix nella determinazione della dotazione di personale;
- standard OSS variabili in funzione della gravità e standard infermieristici/riabilitativi incrementabili;
- assistenza medica garantita attraverso medicina generale e rete territoriale, senza obbligo generalizzato di medico dipendente della CRA;
- accesso ai posti accreditati attraverso valutazione e graduatorie distrettuali;
- programmazione territoriale determinante per accREDITAMENTO e contrattualizzazione;
- remunerazione articolata tra utente/Comune, FRNA e FSR;
- ISEE rilevante per l'integrazione della quota utente, con ruolo importante della disciplina territoriale;
- sostegno pubblico potenziale all'infrastruttura immobiliare attraverso contributi, immobili pubblici e strumenti di partenariato.

17. Tabella sinottica Emilia-Romagna

Area	Parametro	Emilia-Romagna
Tipologia	Denominazione	Casa Residenza per Anziani non autosufficienti (CRA)
Tipologia	Destinatari	Anziani non autosufficienti medio-elevati, non bisognosi di ricovero ospedaliero
Capienza	Ordinaria	Fino a 75 posti
Capienza	Massima	120 posti
Capienza	Nuclei	Circa 20-30 ospiti
Personale	OSS	1:3,1 / 1:2,6 / 1:2 / 1:1,8 secondo case-mix
Personale	Infermiere	1:12 minimo, incrementabile
Personale	Fisioterapista	1:60, fino a 1:40
Personale	Medico	Assistenza programmata tramite

Area	Parametro	Emilia-Romagna
		medicina generale/rete territoriale
Processo	PAI	Obbligatorio e centrale nella determinazione del case-mix
Accesso	Graduatoria	Generalmente distrettuale
Scelta	Libera scelta tipo Toscana	No; preferenza entro rete programmata e disponibilità
Autorizzazione	Autorità	Comune con verifiche tecniche previste dal sistema regionale
Accreditamento	Regime operativo	DGR 514/2009 e ss.mm.ii. nel periodo interinale
Programmazione	Fabbisogno territoriale	Determinante per nuovi posti accreditati
Remunerazione	Quota utente/Comune	€54,15/giorno dal 1° gennaio 2024
Remunerazione	FRNA	Variabile secondo case-mix
Remunerazione	FSR	Variabile per prestazioni sanitarie/contratto
ISEE	Funzione	Valutazione capacità economica e integrazione quota utente
Immobili	Contributi in conto capitale	Previsti dalla l.r. 2/2003, art. 48, anche per soggetti privati ammessi alla programmazione/accreditamento
Immobili	Immobile pubblico gestito da privato	Sì, espressamente disciplinato
Immobili	Grado preliminare di sostegno pubblico	Medio-alto

18. Questioni da verificare nel confronto interregionale

- dimensione delle strutture e dei nuclei rispetto alle altre Regioni;
- normalizzazione degli standard professionali e confronto per intensità assistenziale;
- differenze tra sistemi a moduli e sistemi basati sul case-mix;
- ruolo della medicina generale e presenza medica nelle strutture;
- grado effettivo di libertà di scelta dell'utente;
- eterogeneità infraregionale delle regole ISEE e di compartecipazione;
- incidenza del sostegno pubblico agli immobili sul costo del capitale e sulle barriere all'ingresso;
- effetti della programmazione pubblica sulla crescita degli operatori privati e del Terzo Settore.

Riferimenti normativi principali

- L.R. Emilia-Romagna 2/2003, in particolare art. 48.
- L.R. Emilia-Romagna 20/2005.
- DGR 564/2000 e successive modificazioni.
- DGR 514/2009 e successive modificazioni.
- DGR 273/2016 e successive modificazioni.

- DGR 2242/2023.
- DGR 1637/2024 e DGR 1638/2024.
- DGR 1110/2025.

Aggiornamento comparativo - fiscalità, costi e dinamica delle rette

Questa sezione integra la scheda con gli indicatori economici adottati nella comparazione interregionale. Le valutazioni sugli automatismi sono formulate in modo prudenziale: l'assenza indicata significa che, nelle fonti esaminate, non è stato individuato un meccanismo generale applicabile indistintamente a tutti i gestori e contratti.

Indicatore	Esito consolidato / criterio di lettura
Regime IRAP del gestore	Dal 2026 l'aliquota ordinaria del 3,90% è maggiorata di 0,30 punti per i settori ATECO individuati dalla l.r. 1/2025. Per la comparazione RSA occorre verificare l'esatto codice ATECO del gestore e le eventuali agevolazioni soggettive applicabili a cooperative sociali/ETS/ASP; non va quindi attribuita indistintamente una sola aliquota a tutti i gestori.
Indicizzazione e aggiornamento delle rette	Il sistema CRA procede mediante aggiornamenti regionali delle componenti di remunerazione e della quota a carico dell'utente/Comune. Non è stato individuato un automatismo generale annuale FOI/NIC che aggiorni integralmente tutte le componenti della remunerazione.
Riconoscimento dei rinnovi CCNL	Gli aggiornamenti economici regionali possono tenere conto dell'incremento dei costi di produzione, incluso il lavoro, ma va verificato per ciascun provvedimento se e in quale misura siano riconosciuti i rinnovi dei singoli CCNL. Non classificare come automatismo generale finché non sia documentata una clausola specifica.
Copertura pubblica specifica dei costi di personale	Il finanziamento FRNA/FSR concorre alla remunerazione del servizio e degli standard, ma non emerge un rimborso analitico separato del costo effettivo di ciascuna figura professionale paragonabile al modello FVG. La componente sanitaria FSR è inoltre definita nel contratto di servizio.
Fiscalità immobiliare locale - IMU	Variabile comunale da analizzare separatamente. Nel confronto dei margini dovrà essere collegata alla proprietà dell'immobile e alla forma giuridica del gestore.

Indicatore trasversale per il documento finale. La comparazione dovrà distinguere il ricavo/remunerazione riconosciuta al gestore dal costo effettivo della giornata assistenziale. IRAP, IMU, mancata o parziale indicizzazione, riconoscimento dei rinnovi CCNL, costo netto degli standard di personale e sostegno all'investimento immobiliare incidono congiuntamente sul margine, sulla capacità di patrimonializzazione e, nel tempo, sulla possibilità di espansione dell'operatore.

Aggiornamento della griglia comparativa: gestore, famiglia e domanda potenziale

La presente versione integra la scheda regionale con gli indicatori definiti nella fase successiva della ricerca. La lettura economica è sviluppata su due piani paralleli: sostenibilità e margine potenziale del gestore; onere economico che resta in capo all'utente e alla famiglia dopo quota sanitaria, ISEE e integrazioni pubbliche. A questi si aggiunge il profilo demografico-epidemiologico della domanda potenziale.

Prospettiva economica del gestore e della famiglia

Indicatore	Dato / criterio
Gestore	Tariffa/remunerazione, standard di personale, costo della funzione medica, IRAP, IMU, CCNL, indicizzazione, costo immobiliare e capitale investito. L'indicatore finale sarà il margine potenziale standardizzato, non la sola retta nominale.
Utente e famiglia	Quota sociale/alberghiera, ISEE sociosanitario-residenziale, integrazione comunale/regionale, eventuali servizi esclusi e costo residuo effettivo. Va distinto il prezzo della struttura dal soggetto che materialmente ne sostiene le diverse componenti.
Onere familiare potenziale	Per ogni Regione saranno esposti, quando determinabili, quota sociale teorica annua, sostegno pubblico e onere residuo dopo le integrazioni. Nel confronto finale l'onere potrà essere rapportato a un reddito/pensione standardizzati.
Immobili	Oltre al sostegno pubblico storico e corrente, il confronto misurerà l'onere immobiliare netto del gestore per posto letto/anno e per giornata di presenza, distinguendo proprietà privata, locazione, immobile pubblico e PPP/concessione.
IMU	Variabile comunale: nessuna aliquota unica viene attribuita alla Regione. Il costo sarà integrato attraverso campioni territoriali e la separata ricerca IMU.

Profilo demografico della domanda potenziale

Per garantire omogeneità, il confronto nazionale userà come base principale ISTAT. I valori sotto riportati combinano il Censimento 2024 (pubblicato nel 2026) con l'indicatore della quota di popolazione di 65 anni e più riferito al 2025. L'anno è sempre indicato per evitare confronti impropri.

Indicatore	Dato / criterio
Popolazione residente (31/12/2024)	4.461.998
Donne sul totale (2024)	50,9%
Residenti ≥65 anni (quota 2025)	24,9% (2025; 25,2% nella rilevazione regionale al 1/1/2026)
Residenti ≥85 anni (2024)	200.610 (4,5%)
Donne tra i residenti ≥85	63,7%
Lettura sintetica	Crescita della componente anziana, in particolare dai 75 anni in su.

Nella matrice finale i dati di popolazione saranno ulteriormente articolati in ≥ 65 , ≥ 75 e ≥ 85 anni, con valori assoluti e percentuali separati per maschi e femmine mediante le tavole ISTAT per sesso ed età. Dove la tavola sintetica regionale non espone il valore puntuale, non viene introdotta una stima autonoma.

Demenze, Alzheimer, Parkinson e MCI

La fonte di riferimento per le demenze e il Mild Cognitive Impairment (MCI) è l'Osservatorio Demenze dell'Istituto Superiore di Sanità. Saranno riportati casi stimati e prevalenze per sesso quando disponibili e confrontabili. Alzheimer sarà esposto separatamente solo in presenza di una stima regionale omogenea; non sarà ricavato applicando meccanicamente una percentuale nazionale alle demenze regionali. Per il Parkinson saranno utilizzate soltanto stime regionali epidemiologiche comparabili, indicando sempre l'anno della fonte. Incidenza e prevalenza resteranno concetti distinti.

Ospiti delle strutture residenziali e tassi di istituzionalizzazione

La ricerca incorpora anche il numero di ospiti delle strutture residenziali, con distinzione per sesso quando disponibile. I dati ISTAT sui presidi residenziali socio-assistenziali e sociosanitari non saranno automaticamente qualificati come "ricoverati in RSA": quando esistono dati regionali specifici per RSA/CRA/CdS o equivalente, questi avranno priorità. In assenza di una disaggregazione M/F recente e omogenea, il dato sarà indicato come non disponibile anziché stimato.

Indicatore	Dato / criterio
Indicatore di offerta	Posti accreditati/convenzionati per 1.000 residenti ≥ 75 anni.
Indicatore di utilizzo	Ospiti residenziali $\geq 65/\geq 75/\geq 85$ per 1.000 residenti della stessa fascia, ove le classi siano allineabili.
Indicatore per sesso	Tasso di istituzionalizzazione maschile e femminile, solo con numeratori e denominatori omogenei.
Demenze e residenzialità	Posti/nuclei dedicati alle demenze per 1.000 persone stimate con demenza, come indicatore di scala dell'offerta e non come misura del fabbisogno clinico individuale.

Fonti e cautele dell'aggiornamento

Fonti principali: ISTAT, Censimento permanente della popolazione - dati regionali 2024 (pubblicazione 30 aprile 2026); ISTAT, Indicatori demografici; ISTAT Demo - popolazione per sesso ed età; Osservatorio Demenze ISS; rilevazione ISTAT sui presidi residenziali socio-assistenziali e sociosanitari; fonti regionali specifiche per posti, ospiti e reti residenziali. La quota ≥ 65 del 2025 è utilizzata come indicatore demografico corrente e sarà riallineata, nel documento comparativo finale, a una data unica per tutte le Regioni.

Riallineamento Master - settembre 2026

La scheda Emilia-Romagna viene riallineata alla Checklist Master RSA v.1.0 utilizzata per il confronto nazionale. Ogni controllo è classificato come V (verificato/trattato), N.D. (dato non disponibile o non reperito in forma regionale omogenea) o N.A. (non applicabile come parametro regionale unico). Le voci N.D. restano volutamente visibili e non vengono sostituite da stime autonome.

Integrazione trasversale: compliance e metodo comparativo

- **Sicurezza e organizzazione:** D.Lgs. 81/2008, DVR, RSPP, formazione e sorveglianza sanitaria restano obblighi generali applicabili alla gestione; i requisiti regionali di autorizzazione/accreditamento si aggiungono e non li sostituiscono.
- **Antincendio:** gli adempimenti di prevenzione incendi e gestione dell'emergenza sono trattati come parametro autonomo rispetto ai requisiti strutturali regionali.
- **Privacy e cybersecurity:** GDPR, dati sanitari, controllo degli accessi, continuità operativa, backup e gestione degli incidenti sono distinti dai requisiti assistenziali.
- **HACCP, Legionella e rifiuti:** sicurezza alimentare, gestione del rischio Legionella e rifiuti sanitari/speciali sono controlli separati nella Master.
- **Rischio clinico e qualità:** farmaci, cadute, lesioni da pressione, infezioni, eventi avversi, audit e miglioramento continuo sono letti insieme ai requisiti di accreditamento.
- **231 e ISO:** sono distinti gli obblighi normativi generalizzati dagli strumenti organizzativi o certificativi volontari; non vengono qualificati come obblighi regionali senza una fonte espressa.
- **Fiscalità:** IVA, IRAP, IRES e IMU sono trattate separatamente: IRES è nazionale; IMU è comunale; IRAP può avere specificità regionali e soggettive.
- **Tariffe e lavoro:** indicizzazione, inflazione effettiva, rinnovi CCNL e riconoscimento tariffario sono quattro controlli distinti, per evitare di equiparare un aumento amministrativo a un automatismo di indicizzazione.
- **Demografia e offerta:** popolazione anziana, demenze/MCI/Parkinson, posti, ospiti, liste d'attesa e tassi di istituzionalizzazione sono mantenuti separati; in assenza di dati regionali omogenei l'esito resta N.D.

Audit Checklist Master RSA v.1.0

Legenda: V = verificato/trattato; N.D. = non disponibile/non reperito in forma regionale omogenea; N.A. = non applicabile come parametro regionale unico.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
1	A - Sistema regionale e normativa	Normativa fondamentale	V	Trattato nella scheda consolidata.
2	A - Sistema regionale e normativa	Atti attuativi vigenti	V	Trattato nella scheda consolidata.
3	A - Sistema regionale e normativa	Denominazione RSA/equivalenti	V	Trattato nella scheda consolidata.
4	A - Sistema regionale e normativa	Tipologie/livelli assistenziali	V	Trattato nella scheda consolidata.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
5	A - Sistema regionale e normativa	Nuclei Alzheimer/demenze	V	Trattato nella scheda consolidata.
6	A - Sistema regionale e normativa	Post-acuzie/cure intermedie	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
7	B - Struttura e dimensionamento	Capienza massima	V	Trattato nella scheda consolidata.
8	B - Struttura e dimensionamento	Dimensione nuclei/moduli	V	Trattato nella scheda consolidata.
9	B - Struttura e dimensionamento	Requisiti dimensionali/funzionali	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
10	B - Struttura e dimensionamento	Camere/bagni/spazi comuni	V	Trattato nella scheda consolidata.
11	B - Struttura e dimensionamento	Requisiti tecnologici/impiantistici	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
12	B - Struttura e dimensionamento	Requisiti antisismici	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
13	B - Struttura e dimensionamento	Requisiti antincendio	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
14	B - Struttura e dimensionamento	Vincoli strutturali per investimenti	V	Trattato nella scheda consolidata.
15	C - Personale e assistenza	OSS/assistenza base - standard	V	Trattato nella scheda consolidata.
16	C - Personale e assistenza	Infermieri - standard	V	Trattato nella scheda consolidata.
17	C - Personale e assistenza	Fisioterapia - standard	V	Trattato nella scheda consolidata.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
18	C - Personale e assistenza	Altre figure	V	Trattato nella scheda consolidata.
19	C - Personale e assistenza	Standard per intensità	V	Trattato nella scheda consolidata.
20	C - Personale e assistenza	Copertura H24/turnistica	V	Trattato nella scheda consolidata.
21	C - Personale e assistenza	Medico di struttura obbligatorio	V	Trattato nella scheda consolidata.
22	C - Personale e assistenza	Minutaggio/orario medico	V	Trattato nella scheda consolidata.
23	C - Personale e assistenza	Rapporto con MMG	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
24	C - Personale e assistenza	Costo del medico	V	Trattato nella scheda consolidata.
25	C - Personale e assistenza	Direttore/responsabile	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
26	C - Personale e assistenza	Direzione sanitaria	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
27	C - Personale e assistenza	PAI/VMD	V	Trattato nella scheda consolidata.
28	D - Farmaci e prestazioni sanitarie	Fornitura/pagamento farmaci	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
29	D - Farmaci e prestazioni sanitarie	Stupefacenti/ documentazione	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
30	D - Farmaci e prestazioni sanitarie	Ausili/protesi/ dispositivi	V	Trattato nella scheda consolidata.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
31	D - Farmaci e prestazioni sanitarie	Specialistica/ diagnostica	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
32	E - Accesso e rapporto con SSR	PUA	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
33	E - Accesso e rapporto con SSR	UVM	V	Trattato nella scheda consolidata.
34	E - Accesso e rapporto con SSR	Graduatorie/liste attesa	V	Trattato nella scheda consolidata.
35	E - Accesso e rapporto con SSR	Libertà di scelta	V	Trattato nella scheda consolidata.
36	E - Accesso e rapporto con SSR	Autorizzazione	V	Trattato nella scheda consolidata.
37	E - Accesso e rapporto con SSR	Accreditamento	V	Trattato nella scheda consolidata.
38	E - Accesso e rapporto con SSR	Contrattualizzazione	V	Trattato nella scheda consolidata.
39	E - Accesso e rapporto con SSR	Budget/tetti/posti contrattualizzati	V	Trattato nella scheda consolidata.
40	E - Accesso e rapporto con SSR	Vigilanza/audit	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
41	F - Tariffe e compartecipazione	Tariffe per livello	V	Trattato nella scheda consolidata.
42	F - Tariffe e compartecipazione	Quota sanitaria	V	Trattato nella scheda consolidata.
43	F - Tariffe e compartecipazione	Quota sociale	V	Trattato nella scheda consolidata.
44	F - Tariffe e compartecipazione	IVA in tariffa	V	Trattato nella scheda consolidata.
45	F - Tariffe e compartecipazione	Onere effettivo utente	V	Trattato nella scheda consolidata.
46	F - Tariffe e compartecipazione	Integrazione Comune/SdS	V	Trattato nella scheda consolidata.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
47	F - Tariffe e compartecipazione	ISEE	V	Trattato nella scheda consolidata.
48	F - Tariffe e compartecipazione	Servizi extra/supplementi	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
49	G - Indicizzazione e dinamica tariffe	Meccanismo indicizzazione	V	Trattato nella scheda consolidata.
50	G - Indicizzazione e dinamica tariffe	Automatico/ provvedimento	V	Trattato nella scheda consolidata.
51	G - Indicizzazione e dinamica tariffe	Indice FOI/NIC/TIP	V	Trattato nella scheda consolidata.
52	G - Indicizzazione e dinamica tariffe	Periodicità	V	Trattato nella scheda consolidata.
53	G - Indicizzazione e dinamica tariffe	Sanitaria/sociale separate	V	Trattato nella scheda consolidata.
54	G - Indicizzazione e dinamica tariffe	Serie storica tariffe	V	Trattato nella scheda consolidata.
55	G - Indicizzazione e dinamica tariffe	Confronto inflazione ISTAT	V	Trattato nella scheda consolidata.
56	G - Indicizzazione e dinamica tariffe	Perdita/recupero reale	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
57	H - Costo del lavoro e CCNL	CCNL considerati	V	Trattato nella scheda consolidata.
58	H - Costo del lavoro e CCNL	Incidenza costo personale	V	Trattato nella scheda consolidata.
59	H - Costo del lavoro e CCNL	Incrementi rinnovi	V	Trattato nella scheda consolidata.
60	H - Costo del lavoro e CCNL	Riconoscimento in tariffa	V	Trattato nella scheda consolidata.
61	H - Costo del lavoro e CCNL	Scostamento CCNL/tariffa	V	Trattato nella scheda consolidata.
62	I - Fiscalità	IVA prestazioni RSA	V	Trattato nella scheda consolidata.
63	I - Fiscalità	IVA cooperative sociali 5%	V	Trattato nella scheda consolidata.
64	I - Fiscalità	Effetto IVA su remunerazione	V	Trattato nella scheda consolidata.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
65	I - Fiscalità	IRAP ordinaria	V	Trattato nella scheda consolidata.
66	I - Fiscalità	IRAP cooperative sociali	V	Trattato nella scheda consolidata.
67	I - Fiscalità	Distinzione A/B se rilevante	N.A.	Non parametro regionale unico / da valutare solo se pertinente al soggetto.
68	I - Fiscalità	IRES	V	Esplicitato nella sezione Master; dettaglio regionale da integrare solo se esiste una regola specifica.
69	I - Fiscalità	Altre agevolazioni regionali	V	Trattato nella scheda consolidata.
70	L - Immobili e IMU	Regime IMU RSA	V	Trattato nella scheda consolidata.
71	L - Immobili e IMU	Agevolazioni coop/ETS	V	Trattato nella scheda consolidata.
72	L - Immobili e IMU	Confronto immobili commerciali	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
73	L - Immobili e IMU	Incidenza immobiliare	V	Trattato nella scheda consolidata.
74	M - Compliance	D.Lgs 81/DVR/RSPP	V	Esplicitato nella sezione Master; dettaglio regionale da integrare solo se esiste una regola specifica.
75	M - Compliance	Antincendio	V	Esplicitato nella sezione Master; dettaglio regionale da integrare solo se esiste una regola specifica.
76	M - Compliance	Privacy/GDPR	V	Esplicitato nella sezione Master; dettaglio regionale da integrare solo se esiste una regola specifica.
77	M - Compliance	Cybersecurity	V	Esplicitato nella sezione Master; dettaglio regionale da integrare solo se esiste una regola specifica.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
78	M - Compliance	HACCP	V	Esplicitato nella sezione Master; dettaglio regionale da integrare solo se esiste una regola specifica.
79	M - Compliance	Legionella	V	Esplicitato nella sezione Master; dettaglio regionale da integrare solo se esiste una regola specifica.
80	M - Compliance	Rifiuti sanitari	V	Esplicitato nella sezione Master; dettaglio regionale da integrare solo se esiste una regola specifica.
81	M - Compliance	Rischio clinico/assistenziale	V	Esplicitato nella sezione Master; dettaglio regionale da integrare solo se esiste una regola specifica.
82	M - Compliance	Formazione obbligatoria	V	Esplicitato nella sezione Master; dettaglio regionale da integrare solo se esiste una regola specifica.
83	M - Compliance	Assicurazioni	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
84	M - Compliance	D.Lgs 231/2001	V	Esplicitato nella sezione Master; dettaglio regionale da integrare solo se esiste una regola specifica.
85	M - Compliance	Qualità/ miglioramento continuo	V	Esplicitato nella sezione Master; dettaglio regionale da integrare solo se esiste una regola specifica.
86	M - Compliance	ISO	V	Esplicitato nella sezione Master; dettaglio regionale da integrare solo se esiste una regola specifica.
87	M - Compliance	Flussi obbligatori	V	Esplicitato nella sezione Master; dettaglio regionale da

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
				integrare solo se esiste una regola specifica.
88	M - Compliance	RASA/figure equivalenti	N.A.	Non parametro regionale unico / da valutare solo se pertinente al soggetto.
89	M - Compliance	Audit interni/esterni	V	EsPLICITATO nella sezione Master; dettaglio regionale da integrare solo se esiste una regola specifica.
90	M - Compliance	Costo compliance	V	EsPLICITATO nella sezione Master; dettaglio regionale da integrare solo se esiste una regola specifica.
91	M - Compliance	Riconoscimento tariffario compliance	V	EsPLICITATO nella sezione Master; dettaglio regionale da integrare solo se esiste una regola specifica.
92	N - Demografia e bisogno	Popolazione regionale	V	Trattato nella scheda consolidata.
93	N - Demografia e bisogno	65+	V	Trattato nella scheda consolidata.
94	N - Demografia e bisogno	75+/80+/85+	V	Trattato nella scheda consolidata.
95	N - Demografia e bisogno	Genere/ invecchiamento	V	Trattato nella scheda consolidata.
96	N - Demografia e bisogno	Non autosufficienza	V	Trattato nella scheda consolidata.
97	N - Demografia e bisogno	Demenze	V	Trattato nella scheda consolidata.
98	N - Demografia e bisogno	Alzheimer	V	Trattato nella scheda consolidata.
99	N - Demografia e bisogno	MCI	V	Trattato nella scheda consolidata.
100	N - Demografia e bisogno	Parkinson	V	Trattato nella scheda consolidata.
101	O - Offerta residenziale	Numero strutture	V	Trattato nella scheda consolidata.
102	O - Offerta residenziale	Posti autorizzati	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
				consolidata; mantenuto aperto.
103	O - Offerta residenziale	Posti accreditati/contrattualizzati	V	Trattato nella scheda consolidata.
104	O - Offerta residenziale	Ospiti presenti	V	Trattato nella scheda consolidata.
105	O - Offerta residenziale	Ospiti per sesso	V	Trattato nella scheda consolidata.
106	O - Offerta residenziale	Posti per 1.000 anziani	V	Trattato nella scheda consolidata.
107	O - Offerta residenziale	Tasso istituzionalizzazione	V	Trattato nella scheda consolidata.
108	O - Offerta residenziale	Liste/tempi attesa	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
109	O - Offerta residenziale	Rapporto domanda/offerta	V	Trattato nella scheda consolidata.
110	P - Economia del sistema	Costo pubblico residenzialità	V	Trattato nella scheda consolidata.
111	P - Economia del sistema	Costo effettivo personale	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
112	P - Economia del sistema	Costo/imputazione medico	V	Trattato nella scheda consolidata.
113	P - Economia del sistema	Costo immobiliare	V	Trattato nella scheda consolidata.
114	P - Economia del sistema	Incidenza compliance	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
115	P - Economia del sistema	Adeguatezza tariffa/costi	V	Trattato nella scheda consolidata.
116	P - Economia del sistema	Investimento nuova RSA	V	Trattato nella scheda consolidata.
117	P - Economia del sistema	Barriere ingresso	V	Trattato nella scheda consolidata.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
118	Q - Lettura finale	Sostenibilità gestore	V	Trattato nella scheda consolidata.
119	Q - Lettura finale	Criticità organizzative	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
120	Q - Lettura finale	Punti favorevoli sistema	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
121	Q - Lettura finale	Costo famiglia	V	Trattato nella scheda consolidata.
122	Q - Lettura finale	Accessibilità economica	V	Trattato nella scheda consolidata.
123	Q - Lettura finale	Tempi accesso	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
124	Q - Lettura finale	Libertà scelta	V	Trattato nella scheda consolidata.
125	Q - Lettura finale	Elementi distintivi	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
126	Q - Lettura finale	Scheda sintetica standardizzata	V	Trattato nella scheda consolidata.

Esito metodologico: la Regione è ora allineata alla struttura Master. Un esito N.D. non indica omissione del documento, ma identifica un punto che richiede una fonte regionale/territoriale ulteriore prima del confronto nazionale quantitativo.