

PIEMONTE

RSA - Analisi normativa e comparativa

Requisiti strutturali, personale, accesso, tariffe, investimenti e barriere all'ingresso

Versione 2.0 MASTER - settembre 2026

Autori

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

Supporto alla ricerca e alla redazione: ChatGPT (OpenAI)

Nota metodologica

Il capitolo adotta la stessa griglia utilizzata per Toscana, Emilia-Romagna, Veneto e Lombardia. I valori di personale sono riportati nella formulazione normativa originaria e, quando necessario, normalizzati in minuti per ospite/giorno. Si distingue costantemente tra autorizzazione, accreditamento e convenzionamento con il SSR.

1. Inquadramento e quadro normativo

La Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) piemontese è destinata alle persone anziane non autosufficienti che non possono essere adeguatamente assistite al domicilio e necessitano di prestazioni sanitarie, infermieristiche, riabilitative, tutelari e alberghiere. Il modello regionale è fortemente integrato con la valutazione multidimensionale e con la programmazione territoriale dei posti accreditabili.

Il riferimento organizzativo centrale è la DGR 45-4248 del 30 luglio 2012, che disciplina il modello integrato di assistenza residenziale e semiresidenziale. Il piano tariffario è stato definito dalla DGR 85-6287/2013 e successivamente aggiornato, in particolare dalla DGR 1-5575/2022. La figura del Responsabile di struttura è stata ridefinita con DGR 8-8872/2019. La programmazione dei posti accreditabili è disciplinata, tra l'altro, dalla DGR 17-517/2019.

2. Capacità ricettiva, nuclei e strutture esistenti

La capacità ricettiva ordinaria della RSA è compresa tra 20 e 120 posti. Le strutture sono articolate in nuclei elementari, normalmente da 10 o 20 posti, concepiti come unità fisiche e organizzative. Un nucleo non può essere distribuito su più piani.

Parametro	Piemonte
Capienza minima RSA	20 posti
Capienza massima ordinaria	120 posti
Nucleo elementare	10 o 20 posti
Nucleo su più piani	Non ammesso
Strutture storiche/deroghe	Possibili secondo i regimi previgenti
NAT Alzheimer	Fino a due nuclei da 10 o 20 posti

Per gli adeguamenti di immobili o presidi esistenti la disciplina consente, in determinate ristrutturazioni, scostamenti dimensionali entro il 20% rispetto ad alcuni standard, fatti salvi gli standard espressamente qualificati come minimi. La distinzione tra nuova struttura e patrimonio storico deve quindi essere mantenuta anche nel confronto interregionale.

3. Requisiti architettonici e tecnici

Per le nuove strutture il modello ordinario prevede camere singole e doppie; nelle strutture preesistenti è ammessa, in ciascun nucleo, una camera fino a tre posti nei casi previsti. Gli spazi di nucleo sono dettagliatamente dimensionati e possono essere parzialmente condivisi tra nuclei contigui secondo le condizioni regionali.

Elemento	Requisito principale
Camera singola	12 m ²
Camera doppia	18 m ²
Camera tripla in strutture preesistenti	26 m ² , nei casi ammessi
Servizi igienici	Bagno attrezzato ogni due camere, fino a max 4 posti letto

Elemento	Requisito principale
Soggiorno di nucleo	2 m ² per ospite
Sala da pranzo	2 m ² per ospite
Tisaneria	10 m ² ; 15 m ² se condivisa tra due nuclei
Bagno assistito	Almeno 12 m ²
Locale personale	9 m ² per nucleo; 12 m ² se unico fino a 30 posti
Corridoi nuove strutture	Almeno 2 m
Corridoi ristrutturazioni	Riducibili a 1,50 m nei casi previsti
Edificio multipiano	Almeno ascensore accessibile + montalettighe
Spazio esterno	Richiesto nelle nuove edificazioni

Sono inoltre richiesti sistemi di chiamata, adeguate dotazioni per carrozzine e ausili, locali pulito/sporco, vuotatoio/lavapadelle, infermeria e spazi di servizio. Restano applicabili le norme generali su sicurezza, antincendio, barriere architettoniche e requisiti sismici.

4. Fasce assistenziali e standard di personale

Il Piemonte adotta un modello per fasce assistenziali. La DGR 45-4248/2012 esprime direttamente gli standard minimi in minuti per ospite/giorno, distinguendo una componente sanitaria - comprensiva di assistenza infermieristica e riabilitazione/mantenimento psico-fisico - e una componente tutelare OSS.

Fascia	Sanitario min/die	OSS min/die	Totale min/die
Bassa	8	72	80
Medio-bassa	13	82	95
Media	18	87	105
Medio-alta	25	105	130
Alta	30	120	150
Alta incrementata	46	134	180
NAT Alzheimer	39	210	249

Cautela comparativa

La componente “sanitaria” piemontese non coincide con la sola infermieristica. Comprende anche riabilitazione/mantenimento psico-fisico. Il confronto più diretto con le altre Regioni è quindi possibile sul totale assistenziale e, separatamente, sui minuti OSS.

Le prestazioni OSS devono essere garantite nell'arco delle 24 ore. La presenza infermieristica H24 non è generalizzata per tutte le RSA: per strutture con almeno 80 posti destinati alla fascia medio-alta o superiore è richiesta continuità nelle 24 ore; in altri casi la disciplina consente forme di pronta reperibilità notturna secondo intensità e dimensione.

5. Assistenza medica, direzione sanitaria e responsabilità gestionale

L'assistenza medica ordinaria agli ospiti convenzionati è assicurata dai Medici di Medicina Generale nell'ambito dell'organizzazione distrettuale. Il MMG resta il riferimento per diagnosi, cura e follow-up individuale dell'ospite. Questa impostazione avvicina il Piemonte alla Toscana più che alla Lombardia.

Per strutture con NAT o posti nelle fasce medio-alta, alta e alta incrementata è prevista la funzione di Direttore Sanitario medico. Il suo ruolo è di governo clinico-organizzativo e non sostituisce il MMG. Per una struttura da 120 posti nelle fasce interessate la funzione è a tempo pieno, con proporzionalità nelle strutture di minore dimensione.

Il Responsabile di struttura è disciplinato, nella configurazione attuale, dalla DGR 8-8872/2019. La funzione gestionale e organizzativa resta distinta da quella sanitaria.

Per il NAT Alzheimer sono inoltre previsti requisiti specialistici ulteriori, tra cui medico responsabile con specifica esperienza nelle patologie neurodegenerative/geriatriche e supporto psicologico dedicato.

6. PAI, animazione e professionalità aggiuntive

Il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) è centrale nel modello piemontese: deve dettagliare interventi, tempi e utilizzo delle professionalità per il singolo ospite. La struttura è tenuta a rendicontare l'impiego delle professionalità sia per gli ospiti convenzionati sia per quelli privati.

Per l'animazione il riferimento normativo è pari a 18 ore settimanali in una struttura modello da 72 posti, corrispondenti, ai soli fini comparativi, a circa 2,14 minuti per ospite/giorno. Alcune attività riabilitative, di mantenimento psico-fisico e sostegno psicologico sono ulteriori rispetto ai minutaggi base della tabella assistenziale; non devono quindi essere conteggiate due volte.

7. Accesso, UVG, priorità e libera scelta

L'accesso alla presa in carico pubblica passa dall'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG), che effettua la valutazione multidimensionale sanitaria e sociale, accerta la non autosufficienza e definisce il Progetto Individuale. L'esito individua anche il grado di priorità.

Priorità	Criterio sintetico
Urgente	Punteggio pari o superiore a 24
Non urgente / differibile	Punteggio da 19 a 23; gestione secondo graduazione regionale/territoriale

La persona e la famiglia mantengono la possibilità di scegliere tra le RSA autorizzate e accreditate. Il Piemonte combina quindi valutazione pubblica del bisogno e priorità con la libera scelta dell'erogatore all'interno della rete.

8. Autorizzazione, accreditamento e convenzionamento

Il sistema distingue nettamente tre livelli: autorizzazione all'esercizio, accreditamento e convenzionamento con il SSR. La programmazione dei posti accreditabili è esplicita e territorialmente differenziata. Dal 2020 la Regione pubblica mensilmente le tabelle del fabbisogno

di posti RSA accreditabili; alla data del 3 settembre 2026 il meccanismo risulta pienamente operativo.

Regola chiave

Posto autorizzato $\neq$ posto accreditato $\neq$ posto convenzionato. Un posto può essere tecnicamente autorizzabile ma non accreditabile se nel distretto è esaurito il fabbisogno programmato; anche l'accreditamento non comporta automaticamente il diritto alla remunerazione SSR.

Provvedimenti regionali del 2025 mostrano applicazioni concrete del contingentamento: in un caso l'accreditabilità è stata limitata ai soli posti residui disponibili nel distretto; in un altro la Regione ha qualificato i nuovi posti come autorizzabili ma non accreditabili per assenza di disponibilità programmatoria.

Il Piano Socio-Sanitario regionale 2025-2030 punta a ridurre gli squilibri territoriali nella dotazione dei posti, ma non ha eliminato il sistema di contingentamento: nel settembre 2026 la pubblicazione mensile dei posti accreditabili continua.

9. Tariffe, quota sanitaria e quota sociale

Per i posti convenzionati il Piemonte dispone di un tariffario regionale uniforme per fascia assistenziale. La base è il piano tariffario della DGR 85-6287/2013, aggiornato dalla DGR 1-5575/2022. Il modello originario prevede una ripartizione paritetica tra quota sanitaria SSR e quota sociale a carico dell'ospite, salvo integrazione pubblica quando la persona non disponga di risorse sufficienti.

Fascia	Tariffa base €/die	Quota sociale €/die	Quota sanitaria base €/die
Bassa	75,24	37,62	37,62
Medio-bassa	76,76	38,38	38,38
Media	81,34	40,67	40,67
Medio-alta	92,54	46,27	46,27
Alta	100,66	50,33	50,33
Alta incrementata	109,82	54,91	54,91

Nel 2024 la DGR 38-8654 ha incrementato del 3,5% la sola componente sanitaria dei posti convenzionati, senza corrispondente aumento della quota sociale delle famiglie. La spesa SSR per RSA è passata da circa 300,6 milioni di euro nel 2023 a circa 322,4 milioni nel 2024.

Nel 2025-2026 è stata inoltre attivata la misura "Protezione sociale", con dotazione di 18 milioni di euro, collegata a Piani di Assistenza Personalizzata per persone già inserite in percorsi residenziali e semiresidenziali convenzionati. Tale misura costituisce un finanziamento aggiuntivo e non un nuovo tariffario uniforme sostitutivo.

Il NAT Alzheimer è disciplinato con tariffa specifica e deve essere considerato setting specialistico separato dalla RSA ordinaria.

10. ISEE e integrazione della quota sociale

La tariffa regionale è determinata dalla fascia assistenziale, non dall'ISEE. L'ISEE sociosanitario residenziale interviene invece nella valutazione della capacità economica dell'ospite rispetto alla quota sociale. Quando le risorse personali non sono sufficienti, il Comune o l'Ente gestore dei servizi socio-assistenziali può integrare o assumere la quota secondo la disciplina applicabile.

Non emerge una formula regionale unica che trasformi automaticamente un determinato valore ISEE in una specifica quota giornaliera uniforme per tutto il Piemonte. Occorre quindi distinguere la tariffa regionale, uniforme per fascia, dalla concreta compartecipazione economica dell'utente.

11. Regime privatistico

Il Piemonte consente anche l'attività in regime privatistico. In assenza di convenzionamento con il SSR, la struttura può operare ma il finanziamento sanitario pubblico non viene riconosciuto e il costo della permanenza grava sull'ospite o sui soggetti eventualmente tenuti all'integrazione. Le tariffe privatistiche possono differire da quelle del sistema convenzionato.

Questo produce una distinzione sostanziale tra accesso alla RSA come servizio privato e accesso a un posto cofinanziato dal sistema pubblico.

12. Immobili e investimenti

Storicamente il Piemonte ha sostenuto la realizzazione e la ristrutturazione di strutture residenziali attraverso strumenti specifici. La l.r. 73/1996 prevedeva contributi regionali sugli interessi di mutui destinati alla realizzazione integrale o alla ristrutturazione di immobili RAF/RSA, anche con beneficiari privati. I bilanci regionali continuano a registrare residui e rientri collegati a tali misure, ma non è stato individuato nel 2026 un nuovo fondo RSA-specifico ordinario equivalente al fondo immobiliare veneto.

Per le cooperative, tuttavia, sono attivi strumenti generali molto rilevanti. Nel 2026 la Regione ha riaperto lo sportello della l.r. 23/2004 per finanziamenti a tasso agevolato destinati a investimenti immobiliari e produttivi; sono finanziabili acquisto o costruzione di immobili e adeguamento di impianti e locali, con durata fino a 15 anni per gli investimenti immobiliari. Per le cooperative sociali sono inoltre disponibili fondi di garanzia e finanziamenti agevolati per investimenti immobiliari, con piani di ammortamento dedicati.

Nel giugno 2026 è stato inoltre attivato il nuovo bando Foncooper, con finanziamenti a tasso agevolato per cooperative e copertura fino al 70% dei costi ammissibili. Questi strumenti non sono specifici per le RSA e devono quindi essere classificati separatamente dal sostegno pubblico all'infrastruttura sociosanitaria.

Indicatore immobiliare	Valutazione Piemonte
Sostegno RSA storico	Sì, rilevante
Fondo RSA-specifico ordinario oggi aperto	Non individuato
Strumenti immobiliari per cooperative	Sì
Acquisto/costruzione finanziabili	Sì, attraverso strumenti cooperativi generali
Sostegno attuale al nuovo entrante	Medio, non RSA-specifico

Indicatore immobiliare	Valutazione Piemonte
Sostegno storico alla formazione dello stock	Medio-alto

13. Barriere all'ingresso e rischio del nuovo operatore

Il Piemonte presenta una delle barriere programmatiche più evidenti tra le Regioni finora analizzate. Il contingentamento dei posti accreditabili opera prima ancora del convenzionamento e varia da distretto a distretto. Un nuovo investitore deve quindi verificare preventivamente non solo la fattibilità edilizia e autorizzativa, ma anche la disponibilità di fabbisogno accreditabile nel territorio prescelto.

Livello di barriera	Valutazione preliminare
Realizzazione fisica della RSA	Medio-alta
Autorizzazione all'esercizio	Media, se rispettati i requisiti
Accesso all'accreditamento	Alta e territorialmente variabile
Accesso al convenzionamento SSR	Alta
Rischio immobiliare/regolatorio del nuovo entrante	Alto

Il rischio più caratteristico è il rischio di destinazione regolatoria dell'immobile: un operatore può sostenere un investimento conforme agli standard RSA e ottenere l'autorizzazione, ma ritrovarsi con posti non accreditabili per esaurimento del contingente territoriale. Anche dopo l'accreditamento permane il rischio del mancato convenzionamento.

14. Sintesi comparativa

Parametro	Piemonte
Tipologia	RSA; NAT per demenze con disturbi comportamentali
Capienza	20-120 posti
Nuclei	10 o 20 posti; non su più piani
Camere nuove	1-2 posti; 12/18 m ²
Standard assistenziale	80-180 min/die per RSA ordinaria; 249 NAT
OSS	72-134 min/die; NAT 210
Medico	MMG; Direttore sanitario in setting/fasce previste
Accesso	UVG + Progetto Individuale + priorità
Libera scelta	Sì, tra RSA autorizzate/accreditate
Accreditamento	Contingentato dal fabbisogno territoriale
Convenzionamento	Distinto dall'accreditamento
Tariffe	Regionali per fascia assistenziale
Quota sociale	Base 50%; possibile integrazione pubblica

Parametro	Piemonte
ISEE	Rilevante per la compartecipazione, non per determinare la tariffa
Mercato privato	Sì
Sostegno immobiliare attuale	Medio, soprattutto tramite strumenti cooperativi generali
Barriera mercato SSR	Alta

15. Riferimenti normativi e istituzionali principali

- DGR Piemonte 45-4248 del 30 luglio 2012 - modello integrato di assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti.
- DGR Piemonte 85-6287 del 2 agosto 2013 - piano tariffario delle prestazioni residenziali.
- DGR Piemonte 8-8872 del 6 maggio 2019 - Responsabile di struttura delle RSA.
- DGR Piemonte 17-517 del 15 novembre 2019 e DD 846/2019 - pubblicazione del fabbisogno territoriale dei posti accreditabili.
- DGR Piemonte 1-5575 del 7 settembre 2022 - adeguamento tariffe RSA.
- DGR Piemonte 38-8654 del 27 maggio 2024 - incremento della quota sanitaria e Patto per un Welfare innovativo e sostenibile.
- DGR Piemonte 1-1416 del 28 luglio 2025 e DGR 1-1934 del 5 dicembre 2025 - misura Protezione sociale / Piani di assistenza personalizzata.
- DGR Piemonte 8-2025 - Piano Socio-Sanitario regionale 2025-2030 (approvazione definitiva nel dicembre 2025).
- Legge regionale Piemonte 23/2004 - sviluppo e promozione della cooperazione; strumenti agevolativi per investimenti immobiliari.
- Legge regionale Piemonte 18/1994 - strumenti per cooperative sociali e fondo di garanzia.
- Legge regionale Piemonte 73/1996 - storico sostegno finanziario a investimenti RAF/RSA.
- Portale Regione Piemonte - “Residenze sanitarie assistenziali per anziani non autosufficienti - RSA”, aggiornato 2026.
- Portale Regione Piemonte - “Assistenza residenziale e semiresidenziale agli anziani non autosufficienti - Normativa”.
- Portale Bandi Piemonte - strumenti l.r. 23/2004, Foncooper 2026 e Protezione sociale 2025-2026.

16. Questioni da mantenere aperte per la comparazione nazionale

- Rapporto tra contingentamento dei posti accreditabili e sviluppo di nuovi operatori.
- Differenza tra fabbisogno teorico, posti accreditati e posti effettivamente convenzionati.
- Impatto degli strumenti immobiliari generali per cooperative rispetto ai fondi sociosanitari specifici di altre Regioni.
- Confronto tra minutaggio per fascia e quota sanitaria effettivamente riconosciuta.
- Variabilità territoriale dell'integrazione della quota sociale e ruolo dell'ISEE.
- Differenze tra operatori storici, che possono aver beneficiato di precedenti misure immobiliari, e nuovi entranti.

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	Il Piemonte prevede un regime fortemente differenziato: cooperative sociali 1,90%; ETS RUNTS che svolgono le attività sociali/sanitarie indicate dall'art. 5, comma 1, lett. a), b), c) CTS con aliquota azzerata; APSP succedute alle IPAB con aliquota azzerata. La forma giuridica può quindi incidere sensibilmente sul margine del gestore.
Indicizzazione e aggiornamento delle rette	Le tariffe RSA sono aggiornate mediante deliberazioni regionali. L'aumento 2024 del 3,5% ha riguardato la sola componente sanitaria delle strutture accreditate/convenzionate, lasciando invariata la componente sociale. Non emerge quindi un automatismo generale annuale ISTAT sull'intera retta.
Riconoscimento dei rinnovi CCNL	Non è stato individuato un automatismo generale valido per tutti i CCNL. Gli incrementi della quota sanitaria e gli eventuali fondi aggiuntivi devono essere verificati rispetto alle motivazioni dei singoli atti per stabilire se e quanto compensino specifici rinnovi contrattuali.
Copertura pubblica specifica dei costi di personale	Gli standard in minuti sono remunerati attraverso la quota sanitaria e il sistema convenzionale, ma non risulta un rimborso analitico separato dei costi effettivi del personale analogo al FVG. MMG e componenti territoriali restano invece nel sistema SSR.
Fiscalità immobiliare locale - IMU	Variabile comunale da integrare successivamente. Assume particolare rilievo insieme al rischio di destinazione regolatoria dell'immobile, dato il contingentamento territoriale dei posti accreditabili.

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,

Indicatore	Dato / criterio
	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)	4.251.868
Donne sul totale (2024)	51,1%
Residenti ≥65 anni (quota 2025)	26,9%
Residenti ≥85 anni (2024)	dato ISTAT da mantenere nella matrice per età/sexo
Donne tra i residenti ≥85	65,0%
Lettura sintetica	Nel 2023 gli ultra65 erano già oltre 1,13 milioni (26,6%); il dato 2025 sale al 26,9%.

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 Piemonte 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.
- **Fiscaltà:** 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.
5	A - Sistema regionale	Nuclei	V	Trattato nella scheda

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
	e normativa	Alzheimer/demenze		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	V	Trattato nella scheda consolidata.
12	B - Struttura e dimensionamento	Requisiti antisismici	V	Trattato nella scheda consolidata.
13	B - Struttura e dimensionamento	Requisiti antincendio	V	Trattato nella scheda consolidata.
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.
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.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
23	C - Personale e assistenza	Rapporto con MMG	V	Trattato nella scheda consolidata.
24	C - Personale e assistenza	Costo del medico	V	Trattato nella scheda consolidata.
25	C - Personale e assistenza	Direttore/ responsabile	V	Trattato nella scheda consolidata.
26	C - Personale e assistenza	Direzione sanitaria	V	Trattato nella scheda consolidata.
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.
31	D - Farmaci e prestazioni sanitarie	Specialistica/ diagnostica	V	Trattato nella scheda consolidata.
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 attese	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
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.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
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.
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.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
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.
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	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
70	L - Immobili e IMU	Regime IMU RSA	V	Trattato nella scheda consolidata.
71	L - Immobili e IMU	Agevolazioni	V	Trattato nella scheda

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
		coop/ETS		consolidata.
72	L - Immobili e IMU	Confronto immobili commerciali	V	Trattato nella scheda consolidata.
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.
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;

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
				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 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.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
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 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.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
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	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
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.
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

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
				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	V	Trattato nella scheda consolidata.
124	Q - Lettura finale	Libertà scelta	V	Trattato nella scheda consolidata.
125	Q - Lettura finale	Elementi distintivi	V	Trattato nella scheda consolidata.
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.