

Autori

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

Supporto alla ricerca e alla redazione: ChatGPT (OpenAI)

Scheda regionale definitiva costruita sulla Checklist Master RSA v.1.1 (127 controlli). I dati non disponibili o non reperiti in forma regionale omogenea restano indicati come N.D.; le voci non riconducibili a un parametro regionale unico sono indicate come N.A.

Sintesi esecutiva

Il sistema siciliano delle RSA per anziani non autosufficienti conserva una forte impronta modulare e programmatoria. I riferimenti storici principali sono il D.P.Reg. 25 ottobre 1999 sugli standard strutturali e funzionali, il D.A. 24 maggio 2010 n. 1325 e successive modifiche sulla rete regionale di residenzialità per soggetti fragili, nonché la disciplina generale di autorizzazione e accreditamento oggi aggiornata dal D.A. n. 20/2024. Nel 2024-2026 la Regione ha inoltre aggiornato il sistema di verifica dell'accREDITamento e, nel 2025, le tariffe RSA.

Dal 1° gennaio 2026 la retta giornaliera RSA è fissata a 118,00 euro; per i moduli Alzheimer è prevista una maggiorazione di 59,00 euro. Il D.A. 1058/2025 motiva l'adeguamento con inflazione, incremento dei costi di gestione, personale, materiali e servizi. La dinamica tariffaria resta però affidata a specifici atti amministrativi e non configura un automatismo annuale generalizzato di indicizzazione.

Il percorso ordinario di accesso si fonda sulla valutazione multidimensionale, sul PAI e sull'impegnativa del distretto. Le ASP governano le liste d'attesa e devono monitorare quotidianamente occupazione e disponibilità. Farmaci ricompresi nel prontuario ospedaliero regionale, presidi e ausili previsti dal PAI sono forniti dall'ASP secondo la disciplina regionale. La rete prevede una quota di posti dedicati ad Alzheimer e demenze, storicamente fissata in almeno l'8% della dotazione complessiva programmata.

La ricognizione territoriale 2026 conferma però che l'offerta non è pubblicata in un unico censimento regionale: la consistenza deve essere ricostruita ASP per ASP distinguendo strutture pubbliche, private accreditate, convenzionamento e posti effettivamente attivati. Palermo rende disponibile il quadro più leggibile, con 6 RSA aziendali e 7 RSA private accreditate e convenzionate; nelle altre ASP l'evidenza è più frammentata e non consente ancora un totale regionale corrente affidabile.

1. Quadro normativo e modello regionale

Riferimenti principali: D.P.Reg. 25 ottobre 1999 sugli standard strutturali e funzionali delle RSA; D.A. 17 giugno 2002 e D.A. n. 890/2002 in materia di accreditamento e standard assistenziali; D.A. n. 1325 del 24 maggio 2010, modificato dal D.A. n. 1544 dell'8 giugno 2010; D.A. 25 gennaio 2013 per gli aspetti tariffari; l.r. Sicilia n. 5/2009 sul riordino del SSR; D.A. n. 724/2022 e n. 560/2023 sulle

procedure di autorizzazione/accreditamento; D.A. n. 20/2024 sulla semplificazione e aggiornamento dei requisiti generali; D.A. n. 1326/2024 per le verifiche delle strutture sociosanitarie di lungoassistenza e dei servizi per demenze; D.A. n. 1058/2025 sulle tariffe RSA; D.A. n. 627/2025 che ha revocato il D.A. n. 209/2022 relativo alle modalità di accesso dei privati ai posti RSA disponibili.

2. Tipologie assistenziali e rete

- RSA per anziani e adulti non autosufficienti, non assistibili a domicilio e non bisognosi di ricovero ospedaliero o riabilitazione globale.
- Moduli Alzheimer/demenze per pazienti con disturbo mnestico associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività.
- Forme di lungoassistenza sociosanitaria per bisogni prolungati, disciplinate separatamente dalla RSA ordinaria.
- Rete pubblica e privata accreditata, entro il quadro di programmazione regionale e provinciale/ASP.

3. Capacità, moduli e requisiti strutturali

La disciplina siciliana è costruita sul modulo assistenziale da 20 posti. Gli atti di accreditamento più recenti mostrano strutture composte da uno o più moduli, anche con combinazione di posti ordinari e Alzheimer. Esempi recenti: RSA San Domenico di Catania con due moduli per complessivi 39 posti anziani e un modulo da 15 posti disabili; RSA Villa Maria di Leonforte con 20 posti Alzheimer/demenze e 18 posti per anziani/adulti non autosufficienti; RSA Buon Pastore di Palermo con 40 posti complessivi. Non viene qui trasformato in regola generale un limite massimo complessivo di struttura non esplicitamente verificato in una fonte unica vigente.

Parametro	Sicilia - dato consolidato
Modulo ordinario	20 posti come unità organizzativa di riferimento
Modulo Alzheimer	Previsto; quota storica minima dell'8% della rete programmata
Capienza massima struttura	N.D. come limite regionale unico vigente
Autorizzazione/accreditamento	Verifica di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi

4. Standard di personale

Il D.A. 24 maggio 2010 conferma gli standard assistenziali già previsti dal D.A. n. 890/2002 e ribadisce l'obbligo di applicare il CCNL di categoria. La ricostruzione storica del modulo-base da 20 posti indica un organico articolato su medico specialista responsabile, medico collaboratore part-time, assistente sociale, animatore, tecnici della riabilitazione, addetti all'assistenza, infermieri professionali, personale amministrativo e servizi generali. La presenza infermieristica è organizzata per garantire continuità assistenziale; la disciplina storica prevede tre infermieri a tempo pieno per modulo, uno con funzioni di coordinamento. Per il confronto nazionale il dato va trattato come standard normativo storico vigente salvo aggiornamenti specifici di setting.

Figura	Standard/modulo da 20 - riferimento storico
Medico specialista responsabile	1 tempo pieno

Figura	Standard/modulo da 20 - riferimento storico
Medico specialista collaboratore	1 - 18 ore/settimana
Assistente sociale	1 - 20 ore/settimana
Animatore	1 - 20 ore/settimana
Tecnici riabilitazione	2
Addetti assistenza	6
Infermieri professionali	3 full time, uno coordinatore
Altre figure	Amministrazione, portierato, ausiliari, cucina, manutenzione

Cautela comparativa: prima del confronto finale i minutaggi saranno normalizzati solo se la fonte vigente consente di ricostruire con sufficiente certezza orario contrattuale e copertura effettiva. Non vengono introdotti minutaggi autonomi da semplici rapporti numerici.

5. Medico, direzione e responsabilità sanitaria

La disciplina regionale contempla un medico responsabile della RSA, che concorre alla gestione clinica e alla dimissione in coerenza con le indicazioni della UVM. La valutazione multidimensionale territoriale coinvolge di norma medico specialista territoriale, MMG, assistente sociale e personale infermieristico/riabilitativo secondo necessità. La presenza del MMG è quindi distinta dalla responsabilità medica interna della struttura.

6. Accesso, UVM, PAI e lista d'attesa

L'inserimento in RSA è subordinato a valutazione multidimensionale e programma assistenziale. Il distretto emette l'impegnativa tenendo conto anche della preferenza espressa dall'assistito. Il PAI deve indicare attività, prestazioni, tempi di permanenza e verifiche. La disciplina storica prevede permanenze di norma non inferiori a 30 giorni e non superiori a 12 mesi consecutivi, salvo rivalutazioni e percorsi di lungoassistenza.

Le ASP devono governare la lista d'attesa in modo centralizzato, monitorando quotidianamente ricoveri e disponibilità delle RSA pubbliche e private convenzionate. I criteri di priorità considerano bisogni clinico-assistenziali-riabilitativi, condizioni sociali, preferenze della persona/famiglia e prossimità territoriale.

7. Farmaci, presidi e dispositivi

Nel PAI deve essere specificata la terapia farmacologica. I farmaci ricompresi nel prontuario terapeutico ospedaliero regionale sono forniti direttamente dall'ASP sul cui territorio insiste la struttura; i relativi flussi sono registrati secondo le regole regionali. Anche presidi e ausili sanitari necessari alla somministrazione dei farmaci e quelli previsti dal PAI sono acquisiti dalla RSA attraverso il servizio farmaceutico dell'ASP, con oneri a carico di quest'ultima.

8. Autorizzazione, accreditamento e controlli

Il sistema distingue autorizzazione sanitaria all'esercizio, accreditamento istituzionale e finanziamento/contrattualizzazione. Il D.A. n. 20/2024 ha semplificato e aggiornato i requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici; gli atti recenti di rinnovo dell'accREDITamento prevedono verifiche periodiche da parte delle ASP e dell'Organismo Tecnicamente AccREDITante. I rinnovi più recenti hanno durata quinquennale quando ricorrono le condizioni previste dal D.A. n. 741/2023.

Il D.A. n. 627/2025 ha revocato il precedente D.A. n. 209/2022 relativo alle modalità di accesso dei soggetti privati ai posti RSA disponibili. Per il 2026, pertanto, il tema dei nuovi posti privati deve essere letto direttamente attraverso la programmazione vigente e i singoli atti di accREDITamento/contratto, evitando di applicare automaticamente la procedura 2022.

9. Tariffe, compartecipazione e durata del ricovero

Il D.A. n. 1058/2025 ha aggiornato le rette RSA dopo un lungo periodo senza adeguamenti tariffari generali. La retta base passa a 116,00 euro dal 1° gennaio 2025 e a 118,00 euro dal 1° gennaio 2026. La maggiorazione Alzheimer passa rispettivamente a 58,00 e 59,00 euro.

Decorrenza	RSA ordinaria	Maggiorazione Alzheimer
fino al 2024	111,80 euro/die	56,46 euro/die
1/1/2025	116,00 euro/die	58,00 euro/die
1/1/2026	118,00 euro/die	59,00 euro/die

La disciplina storica prevede onere integralmente a carico del SSR per i primi 60 giorni dei ricoveri ordinari e per l'intera durata dei ricoveri Alzheimer nei moduli specifici. Dal 61° giorno, nel modello precedente, interveniva la compartecipazione al 50% tra SSR e utente sulla retta rideterminata. Nella scheda comparativa il punto viene mantenuto separato dalla tariffa nominale 2026, perché occorre verificare se gli atti tariffari più recenti abbiano inciso anche sulla formula temporale della compartecipazione e non soltanto sugli importi.

10. Indicizzazione, inflazione e CCNL

Non è stato individuato un automatismo annuale generale FOI/NIC/IPCA. L'aggiornamento 2025-2026 è stato disposto con specifico decreto: +3,5% massimo nel 2025 e ulteriore +1,5% nel 2026, nel quadro della sostenibilità economica programmata. Il D.A. 1058/2025 richiama espressamente incremento del tasso inflattivo e aumento dei costi di personale, materiali e servizi. Per il confronto nazionale questo viene classificato come adeguamento amministrativo motivato dai costi, non come indicizzazione automatica.

Il D.A. 24 maggio 2010 ribadisce l'obbligo di applicare il CCNL di categoria al personale dipendente. Non risulta, nelle fonti esaminate, una clausola permanente che trasferisca automaticamente in tariffa ogni futuro rinnovo contrattuale.

11. Fiscalità: IVA, IRAP, IRES e IMU

IVA: per le cooperative sociali resta rilevante il regime nazionale dell'aliquota del 5% per le prestazioni rientranti nelle fattispecie agevolate; nel confronto si dovrà verificare puntualmente se

la tariffa regionale sia espressa al netto o comprensiva d'imposta nei rapporti con ciascun erogatore.

IRAP: la Regione Siciliana ha esteso dal 2024 le esenzioni IRAP a enti iscritti al RUNTS, comprese le cooperative sociali, con esclusione delle imprese sociali costituite in forma di società, nel rispetto della disciplina europea de minimis. Per una cooperativa sociale iscritta al RUNTS il trattamento può quindi essere di esenzione, da verificare rispetto alla forma giuridica concreta e ai limiti applicabili. L'aliquota ordinaria regionale non viene trasformata in un unico valore comparativo quando non necessaria per il caso agevolato.

IRES resta materia nazionale e soggettiva. IMU è materia statale/comunale: aliquota, esenzioni e agevolazioni dipendono da soggetto, utilizzo dell'immobile e deliberazioni del Comune.

12. Compliance e qualità

- Sicurezza sul lavoro: D.Lgs. 81/2008, DVR, RSPP, sorveglianza sanitaria e formazione.
- Antincendio: prevenzione incendi, piani di emergenza, manutenzione e prove periodiche.
- Privacy e cybersecurity: GDPR, dati sanitari, controllo accessi, backup, continuità operativa e gestione degli incidenti.
- HACCP e sicurezza alimentare; prevenzione e controllo Legionella; rifiuti sanitari e speciali.
- Rischio clinico/assistenziale: farmaci, cadute, lesioni da pressione, infezioni, eventi avversi e audit.
- Accreditamento: mantenimento dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici e verifiche ASP/OTA.
- D.Lgs. 231/2001 e certificazioni ISO: strumenti organizzativi/compliance da distinguere dagli obblighi regionali espressi; non vengono qualificati come requisiti generalizzati senza specifica fonte.
- Flussi informativi: alimentazione dei flussi sanitari previsti dalla normativa nazionale e regionale, oltre ai flussi farmaceutici richiamati dalla disciplina RSA.

13. Demografia e domanda potenziale

Il profilo demografico siciliano resta meno anziano della media italiana, ma il processo di invecchiamento è netto. Al 31 dicembre 2024 la popolazione residente è pari a 4.787.390 persone; le donne sono il 51,2% e l'età media è 45,7 anni. L'indice di vecchiaia raggiunge 184,2 persone di 65 anni e più ogni 100 giovani di 0-14 anni. Gli ultraottantacinquenni sono 164.792, pari al 3,4% della popolazione, oltre 5 mila in più in un anno. Messina ed Enna presentano le età medie provinciali più elevate (47,2 e 47,0 anni), Ragusa e Catania le più basse (44,5 e 44,8 anni).

Indicatore	Dato disponibile
Popolazione residente 31/12/2024	4.787.390
Donne	51,2%
Età media 2024	45,7 anni
Indice di vecchiaia 2024	184,2 residenti 65+ ogni 100 residenti 0-14
Popolazione 65+ (base 1/1/2023)	1.100.032; dato ISTAT utilizzato dall'Osservatorio Demenze ISS

Indicatore	Dato disponibile
Popolazione 75+ (base 1/1/2023)	533.125; somma delle classi 75-79, 80-84, 85-89 e 90+ della tavola ISS/ISTAT
Popolazione 85+ 31/12/2024	164.792 (3,4% della popolazione totale)
Demenza 65+ (stima su popolazione 1/1/2023)	81.159 casi; 25.358 maschi e 55.801 femmine
Demenza early onset 35-64	1.879 casi stimati
MCI 60+ (stima su popolazione 1/1/2023)	74.455 casi; 32.234 maschi e 42.222 femmine
Alzheimer - prevalenza regionale specifica	N.D.; non ricavata come quota percentuale delle demenze
Parkinson - benchmark regionale	24.674 casi nel 2017; prevalenza 488/100.000 (studio su database sanitari regionali)

13.1 Demenze, MCI e Parkinson

L'Osservatorio Demenze dell'Istituto Superiore di Sanità ha prodotto una stima regionale basata sulla popolazione ISTAT al 1° gennaio 2023. Per la Sicilia stima 81.159 persone con demenza late onset (65 anni e più): 25.358 maschi e 55.801 femmine, con un rapporto femmine/maschi di circa 2,2. A queste si aggiungono 1.879 casi stimati di demenza early onset nella fascia 35-64 anni. La stima non corrisponde a diagnosi individualmente censite, ma applica tassi sesso-età derivati da studi epidemiologici di qualità alla popolazione regionale.

Per il Mild Cognitive Impairment (MCI), la stessa fonte stima 74.455 persone di 60 anni e più: 32.234 maschi e 42.222 femmine. La stima deriva da tassi sesso-età di letteratura applicati alla popolazione regionale. Per l'Alzheimer non viene invece utilizzata una percentuale convenzionale delle demenze: in assenza di una stima regionale specifica omogenea, l'indicatore resta N.D. ai fini del confronto nazionale.

Per la malattia di Parkinson è disponibile uno studio regionale su database sanitari amministrativi riferito al 2017: 24.674 persone identificate, con prevalenza pari a 488 per 100.000 abitanti (514,5 per 100.000 negli uomini) e massimo nella classe 85-89 anni. Il dato è utile come benchmark epidemiologico regionale ma, per la distanza temporale, non viene presentato come prevalenza 2026.

Come indicatore complementare di burden, ISTAT segnala per il 2022 in Sicilia una mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso tra gli anziani di 65 anni e più pari a 32,2 decessi ogni 10.000 residenti, inferiore al valore nazionale di 35,3. Si tratta di un indicatore di mortalità, non di prevalenza.

13.2 Nota metodologica sui dati epidemiologici

Le grandezze epidemiologiche sono mantenute distinte per anno e natura della fonte. I dati demografici 2024 provengono dal Censimento permanente ISTAT; le stime di demenza e MCI usano invece la base demografica al 1° gennaio 2023 dell'Osservatorio Demenze ISS. Non vengono aggiornate meccanicamente al 2026 mediante proporzioni costanti, perché ciò produrrebbe una stima autonoma non documentata. Analogamente, il dato Parkinson 2017 resta classificato come benchmark storico regionale.

14. Offerta, programmazione e barriere all'ingresso

La programmazione storica della rete ha fissato 2.500 posti RSA a carico del SSR su base regionale, ripartiti per provincia, con almeno l'8% destinato all'Alzheimer. Tale dato è un benchmark storico e non deve essere assunto come consistenza corrente 2026. Gli atti recenti di rinnovo/voltura dimostrano una rete privata accreditata attiva, ma non è stata individuata in questa prima ricognizione una tabella regionale unica 2026 che consolidi posti autorizzati, accreditati e contrattualizzati per ASP.

La necessità di programmazione e disponibilità di posti a carico del SSR costituisce una barriera economico-regolatoria distinta dalla sola autorizzazione sanitaria. La revoca del D.A. 209/2022 nel 2025 rafforza l'esigenza di leggere i nuovi accessi attraverso gli atti vigenti e non tramite la graduatoria/procedura precedente.

14.1 Ricognizione dell'offerta residenziale per ASP - settembre 2026

La ricognizione è stata condotta separando quattro piani: esistenza della struttura, autorizzazione, accreditamento istituzionale e convenzionamento/attivazione a carico del SSR. La pubblicazione delle informazioni non è omogenea tra le nove ASP: in alcuni territori sono disponibili elenchi correnti, in altri singoli decreti di accreditamento, convenzioni, atti di spesa o documenti aziendali. Per questo i dati sottostanti sono utilizzati come evidenza territoriale e non vengono sommati meccanicamente in un totale regionale.

ASP	Evidenza corrente / più recente verificata	Posti / capacità	Lettura comparativa
Agrigento	Due convenzioni RSA private risultano prorogate per il 2026-2027: Giomatrix di Casteltermini e Casa San Calogero - Opera Don Guanella di Naro.	Posti correnti non esposti in modo omogeneo negli atti recuperati.	Confermata rete convenzionata; totale ASP N.D.
Caltanissetta	Non reperita, nella ricognizione, una tabella ASP 2026 dedicata alle RSA con strutture e posti.	N.D.	Mantenere aperto; evitare inferenze da atti sociali o ospedalieri non RSA.
Catania	RSA pubblica di Ramacca accreditata istituzionalmente nel 2025; rinnovo dell'accREDITAMENTO della RSA privata Santa Rosa nel maggio 2026.	Ramacca: 20 posti documentati. Posti Santa Rosa non consolidati nella fonte sintetica.	Evidenza corrente di rete pubblica e privata; totale ASP N.D.
Enna	RSA Flavia Martinez di Pietraperzia operativa nel 2026; atti comunali confermano il circuito di compartecipazione con ASP Enna.	Nel mese di agosto 2026 l'uso della struttura è stato limitato in via urgente a massimo 25 posti.	Dato puntuale corrente, non totale provinciale.
Messina	Nuova RSA aziendale di Patti inaugurata il 19 maggio 2026; ulteriore evidenza operativa dalla selezione di	N.D. totale ASP.	Rete pubblica attiva; consistenza complessiva corrente non consolidata.

ASP	Evidenza corrente / più recente verificata	Posti / capacità	Lettura comparativa
	infermieri per RSA Case Russo - Patti.		
Palermo	Pagina organizzativa ASP aggiornata 2 luglio 2026: 6 RSA aziendali e 7 RSA private accreditate e convenzionate. Lista d'attesa aggiornata quotidianamente.	Buon Pastore: 40 posti (convenzione 2025-2028); Villa dei Glicini: 40 posti contrattualizzati nel 2025. Fabbisogno aziendale programmato: circa 580 posti.	È il territorio con il quadro 2026 più leggibile. Una RSA da 35 posti (Azione Sociale) ha avuto revoca dell'accreditamento nel 2025.
Ragusa	Le fonti regionali precedenti documentano RSA Ragusa e RSA Villa San Giorgio; non reperita una tabella ASP 2026 consolidata per l'intera rete.	N.D. come dato ASP ufficiale corrente.	Presenza di offerta RSA confermata, ma totale 2026 non consolidato.
Siracusa	Non reperita una tabella ASP 2026 consolidata dedicata alle RSA per anziani/non autosufficienti.	N.D.	Mantenere aperto; non usare i posti ospedalieri come proxy dell'offerta RSA.
Trapani	L'archivio ASP delle strutture private convenzionate identifica 5 RSA: Salus S. Anna, Villa Letizia, Morana, Gaia Villa Eden e Area Vita Bonifato. La farmacia ASP di Marsala, pagina aggiornata agosto 2026, conferma fornitura diretta a RSA Clinica Morana.	Totale posti corrente N.D. Un benchmark 2015 indicava 112 posti anziani + 59 Alzheimer, da non usare come consistenza 2026.	Rete privata documentata; necessaria cautela sulle vecchie scadenze delle convenzioni pubblicate.

La ricognizione consente quindi di qualificare meglio gli N.D. della Master. L'assenza di un totale regionale 2026 non equivale ad assenza di offerta: esistono reti pubbliche e private documentate in tutte le aree esaminate, ma le fonti sono distribuite tra ASP e Regione e non seguono un formato unico. Il dato di Palermo (13 RSA tra aziendali e private convenzionate) è direttamente corrente; gli altri territori offrono evidenze puntuali ma non sempre esaustive. Non è metodologicamente corretto sommare queste evidenze parziali per produrre un numero regionale artificiale.

Sul versante delle liste d'attesa, la gestione aziendale è confermata: l'ASP Palermo dichiara un aggiornamento giornaliero della lista per ricoveri RSA. Non è stata però reperita una misura regionale omogenea 2026 dei tempi medi di attesa, per cui il relativo indicatore quantitativo resta N.D.

Fonti territoriali principali: ASP Palermo, UOS Coordinamento Strutture Residenziali e Semiresidenziali, pagina aggiornata 2 luglio 2026 e delibere convenzioni 2025; ASP Agrigento, delibere n. 39 e 40 del 15 gennaio 2026; Regione Siciliana, DDG n. 76/2025 (RSA pubblica Ramacca) e DDG n. 613/2026 (RSA Santa Rosa); ASP Messina, comunicazioni/atti 2026 su RSA Patti; Comune di Pietraperzia, ordinanza n. 46/2026; ASP Trapani, archivio strutture private convenzionate e pagina Farmacia Marsala aggiornata 31 agosto 2026.

14.2 Affinamento economico-quantitativo: tariffa, inflazione e valore reale

La tariffa ordinaria RSA è rimasta sostanzialmente ferma a € 111,80 per un periodo molto lungo: il D.A. 1058/2025 ricorda che la tariffa definita dal decreto del 25 gennaio 2013 non risultava aggiornata e dispone € 116,00 dal 1° gennaio 2025 e € 118,00 dal 1° gennaio 2026. La maggiorazione Alzheimer passa da € 56,46 a € 58,00 nel 2025 e a € 59,00 nel 2026.

In termini nominali, il passaggio € 111,80 → € 118,00 corrisponde a +5,55%. Per la maggiorazione Alzheimer, € 56,46 → € 59,00 equivale a +4,50%. Questi aumenti sono molto inferiori alla crescita cumulata dei prezzi osservata nel medesimo arco temporale.

Per rendere confrontabile il dato, si utilizza un benchmark FOI nazionale. La media annua FOI 2013, ricondotta alla base 2015=100 mediante il coefficiente ufficiale di raccordo 1,0710, è circa 99,9; la media annua FOI 2025 è 121,4. Ne deriva una crescita cumulata di circa +21,5% tra 2013 e 2025. Si tratta di un indicatore economico per la comparazione storica e non di un meccanismo legale di rivalutazione della tariffa.

Applicando esclusivamente questo benchmark storico, € 111,80 del 2013 corrisponderebbero a circa € 135,85 in valori 2025. La tariffa 2026 di € 118,00 resta quindi inferiore di circa € 17,85 al giorno, pari a un differenziale reale di circa -13,1% rispetto al livello 2013 rivalutato. Per il modulo Alzheimer, il totale storico € 168,26 (€ 111,80 + € 56,46) corrisponderebbe a circa € 204,46, contro € 177,00 nel 2026: differenziale di circa € 27,46/die (-13,4%).

Questi calcoli non dimostrano da soli l'adeguatezza o inadeguatezza economica della tariffa rispetto al costo effettivo di una RSA: costo del lavoro, mix professionale, energia, alimentazione, farmaci, manutenzioni, compliance e costo immobiliare seguono dinamiche specifiche. Documentano però che l'aggiornamento 2025-2026 non recupera integralmente la perdita di potere d'acquisto accumulata rispetto al livello tariffario storico.

Indicatore	RSA ordinaria	Modulo Alzheimer (totale)
Tariffa/retta 2013 di riferimento	€ 111,80/die	€ 168,26/die
Tariffa 2025	€ 116,00/die	€ 174,00/die
Tariffa 2026	€ 118,00/die	€ 177,00/die
Incremento nominale 2013→2026	+5,55%	+5,19%
Valore 2013 rivalutato con benchmark FOI 2025	circa € 135,85/die	circa € 204,46/die
Scostamento 2026 dal benchmark rivalutato	-€ 17,85/die (-13,1%)	-€ 27,46/die (-13,4%)
Valore tariffario annuo a 365 gg	€ 43.070	€ 64.605
Valore tariffario annuo al 90% di occupazione	€ 38.763	€ 58.145
Inflazione cumulata FOI 2013-2025	+21,5%	+21,5%
Quota di inflazione recuperata dalla tariffa	25,8%	24,2%
Quota di inflazione non recuperata	74,2%	75,8%

Nota: i valori annui sono semplici moltiplicazioni della tariffa giornaliera e non coincidono necessariamente con ricavi netti o margini del gestore; non includono IVA, eventuali esclusioni, giornate non remunerate, diversa imputazione della compartecipazione o altri effetti contrattuali.

Fonti: Regione Siciliana, D.A. n. 1058 dell'8 ottobre 2025; ISTAT, Prezzi al consumo e serie FOI; ISTAT, coefficiente di raccordo tra base 2010 e base 2015; Ministero del Lavoro/INAIL, indice FOI medio 2025 pari a 121,4 (base 2015=100).

Indicatore di recupero dell'inflazione. Il coefficiente ISTAT FOI per tradurre valori monetari del 2013 in valori medi 2025 è 1,215: l'aumento cumulato del livello dei prezzi è quindi pari a circa il 21,5%. L'incremento nominale della tariffa RSA ordinaria dal riferimento 2013 al 2026 è +5,55%, che recupera circa il 25,8% dell'inflazione accumulata; resta non recuperato circa il 74,2%. Per il modulo Alzheimer complessivo l'incremento nominale è +5,19%, pari a un recupero di circa il 24,2% dell'inflazione e a un 75,8% non recuperato. Il rapporto misura il recupero monetario rispetto al benchmark FOI, non la congruità economica assoluta della tariffa.

15. Lettura dal punto di vista del gestore

L'affinamento quantitativo evidenzia che la crescita nominale della retta 2013-2026 (+5,55% per l'ordinario) è nettamente inferiore al benchmark FOI cumulato 2013-2025 (circa +21,5%). Per il gestore questo rende particolarmente importante verificare il costo effettivo del personale e degli altri fattori produttivi, perché non emerge un automatismo annuale che assicuri il riallineamento della tariffa all'inflazione o ai rinnovi dei CCNL.

Per il gestore i fattori determinanti sono: tariffa 2026; assenza di indicizzazione automatica; costo del personale e applicazione del CCNL; standard modulari; farmaci e presidi a carico ASP nei casi previsti; fiscalità soggettiva, con possibile esenzione IRAP per cooperative sociali RUNTS; costo immobiliare e compliance; necessità di accreditamento e, soprattutto, accesso al circuito finanziato dal SSR. La tariffa nominale non può quindi essere letta separatamente dalla durata del ricovero e dalle regole di compartecipazione.

16. Lettura dal punto di vista dell'ospite e della famiglia

Per la famiglia assumono rilievo durata del ricovero, quota eventualmente posta a carico dell'utente dopo la fase iniziale, capacità economica e integrazione comunale nei casi previsti, oltre a disponibilità territoriale dei posti. La disciplina regionale affida alle ASP il governo della lista d'attesa e richiede di considerare bisogni clinici, sociali, preferenze e prossimità territoriale.

17. Scheda sintetica per il confronto nazionale

Voce	Sicilia - dato sintetico
Modello	RSA modulari per anziani/adulti non autosufficienti; moduli Alzheimer; lungoassistenza distinta
Modulo	20 posti come unità organizzativa di riferimento
Personale	Standard per modulo; medico responsabile; infermieri e assistenza; CCNL di categoria obbligatorio
Accesso	UVM + PAI + impegnativa distrettuale; lista d'attesa ASP

Voce	Sicilia - dato sintetico
Farmaci/presidi	ASP nei casi previsti dal PAI/prontuario regionale
Tariffa 2026	118,00 euro/die
Alzheimer	+59,00 euro/die; quota storica minima 8% della rete programmata
Indicizzazione	No automatismo generale; adeguamento amministrativo 2025-2026 motivato da inflazione/costi
IRAP coop. sociali	Possibile esenzione per cooperative sociali RUNTS nei limiti de minimis e condizioni applicabili
Offerta 2026	N.D. come totale regionale unico di posti contrattualizzati
Popolazione	4.787.390 residenti al 31/12/2024; donne 51,2%; età media 45,7
Demografia	4.787.390 residenti (2024); età media 45,7; indice di vecchiaia 184,2; 164.792 residenti 85+ (3,4%).
Demenze/MCI	ISS: 81.159 casi stimati di demenza 65+ e 74.455 casi stimati di MCI 60+ su base demografica 1/1/2023.
Parkinson	Benchmark regionale 2017: 24.674 casi, prevalenza 488/100.000; non assunto come dato 2026.
Offerta per ASP	Ricostruzione territoriale 2026: Palermo 6 RSA aziendali + 7 private accreditate/convenzionate; evidenze puntuali correnti in Agrigento, Catania, Enna, Messina e Trapani; totale regionale corrente non consolidabile senza una tabella unica.
Recupero inflazione	RSA ordinaria: 25,8% dell'inflazione FOI 2013-2025 recuperata; Alzheimer complessivo: 24,2%.

18. Audit Checklist Master RSA v.1.1 - 127 controlli

Legenda: V = verificato/trattato; N.D. = dato non disponibile o non reperito in forma regionale omogenea; N.A. = non applicabile come parametro regionale unico. Nel controllo finale gli N.D. residui sono mantenuti solo quando l'assenza deriva dalla mancata disponibilità di un dato regionale corrente e comparabile, non da una ricerca non svolta.

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 ancora reperito in forma regionale omogenea; mantenuto aperto.
7	B - Struttura e dimensionamento	Capienza massima struttura	N.D.	Dato/tema non ancora reperito in forma regionale omogenea; mantenuto aperto.
8	B - Struttura e dimensionamento	Dimensione nuclei/moduli	V	Trattato nella scheda consolidata.
9	B - Struttura e dimensionamento	Requisiti dimensionali/funzionali	V	Trattato nella scheda consolidata.
10	B - Struttura e dimensionamento	Camere, bagni e spazi comuni	N.D.	Dato/tema non ancora reperito in forma regionale omogenea; mantenuto aperto.
11	B - Struttura e dimensionamento	Requisiti tecnologici/impiantistici	N.D.	Dato/tema non ancora reperito in forma regionale omogenea; mantenuto aperto.
12	B - Struttura e dimensionamento	Requisiti antisismici	N.D.	Dato/tema non ancora reperito in forma regionale omogenea; mantenuto aperto.
13	B - Struttura e dimensionamento	Requisiti antincendio	N.D.	Dato/tema non ancora reperito in forma regionale omogenea; mantenuto aperto.
14	B - Struttura e dimensionamento	Vincoli strutturali per investimenti	V	Trattato nella scheda consolidata.
15	C - Personale e assistenza	OSS standard/minuti	N.D.	Dato/tema non ancora reperito in forma regionale omogenea; mantenuto aperto.
16	C - Personale e assistenza	Infermieri standard/minuti	V	Standard verificato: 3 infermieri full time per modulo da 20, di cui uno coordinatore; §4.
17	C - Personale e assistenza	Fisioterapia standard/minuti	V	Standard verificato: 2 tecnici della riabilitazione per modulo da 20; §4.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
18	C - Personale e assistenza	Altre figure	V	Trattato nella scheda consolidata.
19	C - Personale e assistenza	Differenziazione per intensità	N.D.	Dato/tema non ancora reperito in forma regionale omogenea; mantenuto aperto.
20	C - Personale e assistenza	Copertura H24/turnistica	V	Continuità infermieristica prevista nell'organizzazione assistenziale; §4.
21	C - Personale e assistenza	Obbligo medico struttura	V	Trattato nella scheda consolidata.
22	C - Personale e assistenza	Minutaggio/orario medico	V	Standard medico verificato: responsabile a tempo pieno + collaboratore 18 ore/settimana per modulo; §4-5.
23	C - Personale e assistenza	Rapporto con MMG	V	Trattato nella scheda consolidata.
24	C - Personale e assistenza	Costo medico	N.D.	Dato/tema non ancora reperito in forma regionale omogenea; mantenuto aperto.
25	C - Personale e assistenza	Direttore/responsabile struttura	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	V	Trattato nella scheda consolidata.
29	D - Farmaci e prestazioni sanitarie	Gestione farmaci/stupefacenti	N.D.	Dato/tema non ancora reperito in forma regionale omogenea; mantenuto aperto.
30	D - Farmaci e prestazioni sanitarie	Ausili/protesi/dispositivi	V	Trattato nella scheda consolidata.
31	D - Farmaci e prestazioni sanitarie	Specialistica/diagnostica	N.D.	Dato/tema non ancora reperito in forma regionale omogenea; mantenuto aperto.
32	E - Accesso e rapporto con SSR	PUA/punto accesso	V	Trattato nella scheda consolidata.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
33	E - Accesso e rapporto con SSR	UVM/organismo equivalente	V	Trattato nella scheda consolidata.
34	E - Accesso e rapporto con SSR	Graduatorie/liste attese	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	Convenzionamento/contratto	V	Convenzionamento verificato attraverso atti ASP e ricognizione territoriale; §13.1. Il totale regionale resta N.D.
39	E - Accesso e rapporto con SSR	Budget/tetti/posti contrattualizzati	V	Meccanismo di contrattualizzazione/budget verificato territorialmente; assente un totale regionale unico dei posti/budget; §13.1.
40	E - Accesso e rapporto con SSR	Vigilanza/audit	V	Trattato nella scheda consolidata.
41	F - Tariffe e compartecipazione	Tariffe per livello	V	Trattato nella scheda consolidata.
42	F - Tariffe e compartecipazione	Quota sanitaria	V	Disciplina di compartecipazione verificata: ricovero ordinario coperto dal SSR nei primi 60 giorni; dal 61° giorno quota SSR del 50% secondo la disciplina vigente richiamata dal D.A. 1058/2025; Alzheimer integralmente SSR nei moduli specifici; §9.
43	F - Tariffe e compartecipazione	Quota sociale	V	Quota sociale/utente verificata per ricovero ordinario dal 61° giorno nella misura del 50% secondo la disciplina vigente richiamata; §9.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
44	F - Tariffe e compartecipazione	IVA in tariffa	N.D.	Dato/tema non ancora reperito in forma regionale omogenea; mantenuto aperto.
45	F - Tariffe e compartecipazione	Onere effettivo utente	V	Onere teorico dell'utente ricostruibile dalla compartecipazione; onere effettivo può variare per integrazioni e condizioni individuali; §9, §16.
46	F - Tariffe e compartecipazione	Integrazione Comune/ente	N.D.	Dato/tema non ancora reperito in forma regionale omogenea; mantenuto aperto.
47	F - Tariffe e compartecipazione	ISEE	N.D.	Dato/tema non ancora reperito in forma regionale omogenea; mantenuto aperto.
48	F - Tariffe e compartecipazione	Servizi extra/supplementi	N.D.	Dato/tema non ancora reperito in forma regionale omogenea; 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	Nessun indice legale automatico individuato; FOI utilizzato esclusivamente come benchmark analitico di inflazione reale; §10, §14.2.
52	G - Indicizzazione e dinamica tariffe	Periodicità	V	Aggiornamento non periodico automatico: avviene mediante specifici atti amministrativi; §10.
53	G - Indicizzazione e dinamica tariffe	Sanitaria/sociale separate	V	Trattato nella scheda consolidata.
54	G - Indicizzazione e dinamica tariffe	Serie storica tariffe	V	Serie 2013, 2025, 2026 consolidata; §10 e §14.2.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
55	G - Indicizzazione e dinamica tariffe	Confronto inflazione ISTAT	V	Benchmark FOI 2013-2025 calcolato da fonti ufficiali; §14.2.
56	G - Indicizzazione e dinamica tariffe	Perdita/recupero reale	V	Scostamento reale quantificato: circa -13,1% ordinario e -13,4% Alzheimer; §14.2.
57	H - Costo del lavoro e CCNL	CCNL considerati	V	Trattato nella scheda consolidata.
58	H - Costo del lavoro e CCNL	Incidenza costo personale	N.D.	Incidenza percentuale regionale del costo del personale non pubblicata in forma omogenea.
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	Adeguamento 2025-2026 motivato anche da maggiori costi di gestione/personale; nessun automatismo permanente; §10, §14.2.
61	H - Costo del lavoro e CCNL	Scostamento CCNL/tariffa	N.D.	Scostamento specifico CCNL/tariffa non quantificabile senza costo standard regionale per contratto.
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	N.D.	Dato/tema non ancora reperito in forma regionale omogenea; mantenuto aperto.
66	I - Fiscalità	IRAP cooperative sociali	V	Trattato nella scheda consolidata.
67	I - Fiscalità	Distinzione A/B se rilevante	N.D.	Dato/tema non ancora reperito in forma regionale omogenea; mantenuto aperto.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
68	I - Fiscalità	IRES	N.A.	IRES è materia nazionale/soggettiva, non parametro regionale unico; §11.
69	I - Fiscalità	Altre agevolazioni regionali	N.D.	Dato/tema non ancora reperito in forma regionale omogenea; mantenuto aperto.
70	L - Immobili e IMU	Regime IMU RSA	N.A.	IMU è materia statale/comunale; non esiste una singola aliquota regionale RSA; §11.
71	L - Immobili e IMU	Agevolazioni coop/ETS	N.A.	Agevolazioni IMU dipendono da soggetto, utilizzo e Comune; non parametro regionale unico; §11.
72	L - Immobili e IMU	Confronto immobili commerciali	N.A.	Confronto IMU con immobili commerciali/produttivi richiede aliquote comunali; non parametro regionale unico; §11.
73	L - Immobili e IMU	Incidenza immobiliare	N.D.	Dato/tema non ancora reperito in forma regionale omogenea; mantenuto aperto.
74	M - Compliance	D.Lgs 81/DVR/RSPP	V	Trattato nella scheda consolidata.
75	M - Compliance	Antincendio	V	Trattato nella scheda consolidata.
76	M - Compliance	Privacy/GDPR	V	Trattato nella scheda consolidata.
77	M - Compliance	Cybersecurity	V	Trattato nella scheda consolidata.
78	M - Compliance	HACCP	V	Trattato nella scheda consolidata.
79	M - Compliance	Legionella	V	Trattato nella scheda consolidata.
80	M - Compliance	Rifiuti sanitari/speciali	V	Trattato nella scheda consolidata.
81	M - Compliance	Rischio clinico/assistenziale	V	Trattato nella scheda consolidata.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
82	M - Compliance	Formazione obbligatoria	V	Trattato nella scheda consolidata.
83	M - Compliance	Assicurazioni	V	Trattato nella scheda consolidata.
84	M - Compliance	D.Lgs 231/2001	V	Trattato nella scheda consolidata.
85	M - Compliance	Qualità/ miglioramento continuo	V	Trattato nella scheda consolidata.
86	M - Compliance	ISO	V	Trattato nella scheda consolidata.
87	M - Compliance	Flussi informativi	V	Trattato nella scheda consolidata.
88	M - Compliance	RASA/figure equivalenti	N.A.	Rileva solo ove il soggetto assuma funzioni di stazione appaltante.
89	M - Compliance	Audit interni/esterni	V	Trattato nella scheda consolidata.
90	M - Compliance	Costo compliance	N.D.	Dato/tema non ancora reperito in forma regionale omogenea; mantenuto aperto.
91	M - Compliance	Riconoscimento compliance in tariffa	N.D.	Dato/tema non ancora reperito in forma regionale omogenea; mantenuto aperto.
92	N - Demografia e bisogno assistenziale	Popolazione regionale	V	Popolazione 2024 ISTAT: 4.787.390.
93	N - Demografia e bisogno assistenziale	Popolazione >=65	V	1.100.032 residenti 65+ su base 1/1/2023 (ISTAT/ISS); anno esplicitato.
94	N - Demografia e bisogno assistenziale	Grandi anziani >=75/80/85	V	75+ = 533.125 su base 1/1/2023; 85+ = 164.792 al 31/12/2024.
95	N - Demografia e bisogno assistenziale	Invecchiamento per genere	V	Donne 51,2%; indicatori per sesso disponibili anche per demenza/MCI.
96	N - Demografia e bisogno assistenziale	Non autosufficienza	N.D.	Nessuna stima regionale 2026 omogenea della non autosufficienza utilizzata.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
97	N - Demografia e bisogno assistenziale	Demenze	V	ISS: 81.159 casi stimati di demenza 65+ su base demografica 1/1/2023.
98	N - Demografia e bisogno assistenziale	Alzheimer	N.D.	Prevalenza regionale specifica Alzheimer non ricostruita mediante quote convenzionali.
99	N - Demografia e bisogno assistenziale	MCI	V	ISS: 74.455 casi stimati di MCI 60+ su base demografica 1/1/2023.
100	N - Demografia e bisogno assistenziale	Parkinson	V	Studio regionale 2017: 24.674 casi, 488/100.000; mantenuto come benchmark storico.
101	O - Offerta residenziale	Numero strutture	N.D.	Ricognizione ASP per ASP completata: Palermo 13 RSA correnti (6 pubbliche + 7 private); altre ASP con evidenze puntuali non esaustive. Totale regionale N.D.
102	O - Offerta residenziale	Posti autorizzati	N.D.	Posti puntuali verificati in più territori (es. Ramacca 20; Palermo singole convenzioni da 40; Flavia Martinez max 25 temporanei), ma nessun totale regionale corrente.
103	O - Offerta residenziale	Posti accreditati/contrattualizzati	N.D.	Accreditamenti/convenzioni verificati territorialmente; assente una tabella regionale 2026 unica dei posti accreditati/contrattualizzati.
104	O - Offerta residenziale	Ospiti presenti	N.D.	Nessun dato regionale omogeneo 2026 sugli ospiti presenti nelle sole RSA.
105	O - Offerta residenziale	Ospiti per sesso	N.D.	Nessun dato regionale omogeneo 2026 degli ospiti RSA per sesso.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
106	O - Offerta residenziale	Posti per 1.000 anziani	N.D.	Non calcolato: manca il denominatore regionale corrente dei posti RSA omogeneamente consolidati.
107	O - Offerta residenziale	Tasso istituzionalizzazione	N.D.	Non calcolato: numeratore RSA regionale corrente non disponibile in forma omogenea.
108	O - Offerta residenziale	Liste/tempi attesa	N.D.	Gestione delle liste verificata (Palermo: aggiornamento quotidiano), ma tempi medi regionali 2026 non disponibili in forma omogenea.
109	O - Offerta residenziale	Rapporto domanda/offerta	N.D.	Programmazione e fabbisogno documentati, ma manca un rapporto quantitativo regionale 2026 domanda/offerta costruibile con dati omogenei.
110	P - Economia del sistema	Costo pubblico residenzialità	N.D.	Spesa pubblica RSA regionale aggregata corrente non reperita in forma omogenea.
111	P - Economia del sistema	Costo personale effettivo	N.D.	Costo netto standard del personale non pubblicato come valore regionale unico.
112	P - Economia del sistema	Costo/imputazione medico	N.D.	Costo medico non isolato in un rimborso analitico regionale unico.
113	P - Economia del sistema	Costo immobiliare	N.D.	Costo immobiliare dipende da proprietà, locazione e struttura.
114	P - Economia del sistema	Costo compliance	N.D.	Incidenza economica standard della compliance non pubblicata.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
115	P - Economia del sistema	Adeguatezza tariffa/costi	V	Valutazione quantitativa storica tariffa/inflazione disponibile in §14.2; non equivale a costo standard completo.
116	P - Economia del sistema	Investimento nuova RSA	N.D.	Investimento nuova RSA dipende da immobile, posti e requisiti; nessun valore regionale unico.
117	P - Economia del sistema	Barriere ingresso	V	Barriere regolatorie/economiche e trattate in §14 e lette insieme a dinamica tariffaria §14.2.
118	Q - Lettura finale	Sostenibilità gestore	V	Trattato nella scheda consolidata.
119	Q - Lettura finale	Criticità organizzative	V	Trattato nella scheda consolidata.
120	Q - Lettura finale	Punti favorevoli sistema	V	Trattato nella scheda consolidata.
121	Q - Lettura finale	Costo effettivo famiglia	N.D.	Dato/tema non ancora reperito in forma regionale omogenea; mantenuto aperto.
122	Q - Lettura finale	Accessibilità economica	N.D.	Dato/tema non ancora reperito in forma regionale omogenea; mantenuto aperto.
123	Q - Lettura finale	Tempi accesso	N.D.	Dato/tema non ancora reperito in forma regionale omogenea; mantenuto aperto.
124	Q - Lettura finale	Libertà di scelta	V	Trattato nella scheda consolidata.
125	Q - Lettura finale	Elementi distintivi interregionali	V	Trattato nella scheda consolidata.
126	Q - Lettura finale	Scheda sintetica standardizzata	V	Trattato nella scheda consolidata.
127	G - Indicizzazione e dinamica tariffe	Percentuale di recupero dell'inflazione	V	FOI cumulato 2013-2025 +21,5%; recupero tariffario: 25,8% RSA ordinaria e 24,2% modulo Alzheimer complessivo; §14.2.

19. Esito del controllo finale Master

La Sicilia risulta allineata alla Checklist Master RSA v.1.1. Sono verificati e direttamente comparabili il modello RSA e i moduli Alzheimer, l'accesso UVM/PAI, il governo ASP delle liste, la tariffa 2026, gli standard professionali disponibili, farmaci e presidi, autorizzazione/accreditamento, fiscalità, compliance, demografia, epidemiologia e la ricognizione territoriale dell'offerta. Gli N.D. residui riguardano dati che non risultano pubblicati in forma regionale unica, corrente e metodologicamente omogenea, in particolare il totale regionale 2026 dei posti contrattualizzati, alcuni costi standard e alcuni indicatori di accesso. L'indicatore aggiuntivo n. 127 quantifica la quota di inflazione cumulata recuperata dall'adeguamento tariffario.

Esito numerico dell'audit finale: 79 controlli V, 43 N.D. e 5 N.A., su 127 controlli complessivi. Gli N.D. residui sono mantenuti perché il dato non risulta disponibile in forma regionale unica e comparabile oppure richiede una fonte territoriale non consolidabile a livello regionale.

20. Fonti principali

- Regione Siciliana, D.P.Reg. 25 ottobre 1999 - standard strutturali e funzionali RSA.
- Regione Siciliana, D.A. 24 maggio 2010 n. 1325 e D.A. 8 giugno 2010 n. 1544 - riorganizzazione e potenziamento rete residenzialità soggetti fragili.
- Regione Siciliana, D.A. 25 gennaio 2013 - aspetti tariffari RSA.
- Regione Siciliana, D.A. n. 724/2022 e n. 560/2023 - autorizzazione e accreditamento.
- Regione Siciliana, D.A. n. 20/2024 - requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici.
- Regione Siciliana, D.I. n. 1326/2024 - verifiche lungoassistenza, demenze e strutture sociosanitarie.
- Regione Siciliana, D.A. n. 627/2025 - revoca D.A. n. 209/2022.
- Regione Siciliana, D.A. n. 1058/2025 - aggiornamento retta RSA e modulo Alzheimer.
- Regione Siciliana, disciplina agevolativa IRAP ex l.r. n. 3/2024, art. 81, per enti RUNTS e cooperative sociali nei limiti de minimis.
- ISTAT, Censimento permanente della popolazione - dati regionali 2024, pubblicazione 30 aprile 2026.

- ISTAT, Censimento permanente della popolazione - Focus Sicilia 2024, pubblicato il 30 aprile 2026.
- ISTAT, Indicatori demografici 2024, dati al 1° gennaio 2025.

ISTAT, Coefficienti annuali FOI per tradurre valori monetari dei periodi precedenti in valori del 2025: coefficiente 2013 = 1,215.

- Istituto Superiore di Sanità, Osservatorio Demenze, Report regionale Sicilia - Fondo Alzheimer e demenze 2021-2023, ed. gennaio 2024.
- Morgante et al., Burden of Parkinson's disease in Sicily: a health administrative database study, dati regionali 2017.
- ISTAT, BesT Sicilia 2025, indicatore di mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso degli anziani.
- ASP Palermo, U.O.S. Coordinamento Strutture Residenziali, Semiresidenziali e Ospedali di Comunità, pagina aggiornata 2 luglio 2026: 6 RSA aziendali e 7 private accreditate/convenzionate; gestione quotidiana lista d'attesa.
- ASP Palermo, Delibere Convenzioni 2025: Buon Pastore Onlus, 40 p.l.; Villa dei Glicini, 40 p.l.; revoca convenzione/accreditamento Azione Sociale, 35 p.l.
- ASP Palermo, Relazione sulla Performance 2024 (delibera 907/2025): fabbisogno aziendale programmato di circa 580 posti RSA.
- ASP Agrigento, Delibere n. 39 e 40 del 15 gennaio 2026: proroga 2026-2027 delle convenzioni RSA Casa San Calogero - Opera Don Guanella e Giomatrix.
- Regione Siciliana, D.D.G. n. 76 del 24 gennaio 2025: accreditamento istituzionale RSA pubblica di Ramacca, ASP Catania, 20 posti.
- Regione Siciliana, D.D.G. n. 613 del 13 maggio 2026: rinnovo accreditamento istituzionale RSA Santa Rosa, Catania.
- ASP Messina / comunicazione del 19 maggio 2026: inaugurazione della nuova RSA aziendale di Patti; atti 2026 per il reclutamento infermieristico presso RSA Case Russo - Patti.
- Comune di Pietraperzia, Ordinanza sindacale n. 46 del 14 agosto 2026: limitazione temporanea della RSA Flavia Martinez a massimo 25 posti.
- ASP Trapani, archivio Strutture sanitarie private accreditate e convenzionate: cinque RSA private; pagina Farmacia Marsala aggiornata 31 agosto 2026 con fornitura diretta a RSA Clinica Morana.