

Quadro normativo, organizzativo, economico e demografico-epidemiologico

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)

Sintesi esecutiva

Il sistema umbro distingue nettamente la lungoassistenza ordinaria in Residenza Protetta (R3) dai setting sanitari R2 e R2D. La R3 costituisce il benchmark principale per il confronto interregionale: nuclei da 20 ospiti, standard assistenziali elevati, tariffa 2026 di euro 120-132 al giorno ripartita al 50% tra quota sanitaria e quota sociale. L’accesso finanziato passa dalla valutazione territoriale e dalla UVM; autorizzazione, accreditamento e convenzionamento restano fasi distinte. Nel settembre 2026 la capacità accreditata risultava sensibilmente superiore a quella convenzionata, mentre la lista d’attesa era molto ampia.

Lettura a due prospettive: il documento considera sia la sostenibilità economica e il margine potenziale del gestore, sia il peso della quota sociale su utenti e famiglie. Le due dimensioni non sono necessariamente correlate.

1. Quadro normativo e classificazione

- Regolamento regionale 12 aprile 2022, n. 2, e successive modifiche: classificazione e requisiti delle strutture territoriali.
- Regolamento regionale 15 dicembre 2023, n. 9: disciplina autorizzativa e realizzazione.
- DGR 1068/2023: programmazione triennale del fabbisogno di posti per anziani non autosufficienti.

Codice	Setting	Carattere	Quota SSN
R3	Residenza Protetta	Lungoassistenza per anziani non autosufficienti	50%
R2	RSA	Setting sanitario estensivo	100%
R2D	Nucleo demenze	Setting specialistico temporaneo	100%

2. Capacità, nuclei e requisiti organizzativi

Setting	Dimensione nucleo	Elementi distintivi
R3	20 ospiti	Lungoassistenza; OSS H24; infermiere 12 ore con reperibilità notturna.

Setting	Dimensione nucleo	Elementi distintivi
R2	12 posti	Infermiere e OSS H24; maggiore intensità sanitaria.
R2D	10 posti	Ambiente protesico per demenze; gestione disturbi comportamentali; case manager specialistico.

La progressiva riduzione della dimensione dei nuclei all'aumentare della complessità assistenziale (20 -> 12 -> 10) costituisce un tratto caratteristico del modello umbro.

3. Standard di personale

3.1 R3 - benchmark di lungoassistenza

Componente	Standard
Assistenza infermieristica	>35 min/ospite/giorno
OSS	>110 min/ospite/giorno
Attività socio-educativa	>240 min/giorno per nucleo = >12 min/ospite/giorno su 20 posti
Riabilitazione	>30 min/ospite/giorno se prevista dal PAI

Benchmark strutturale direttamente confrontabile: oltre 157 minuti/ospite/giorno (35 infermieristica + 110 OSS + 12 socio-educativa). Con riabilitazione prevista dal PAI il valore supera 187 minuti/giorno.

La norma consente la sostituzione fino al 50% dell'assistenza infermieristica con OSS, alle condizioni previste e con compresenza nello stesso turno. Il minutaggio complessivo può quindi restare invariato mentre cambia il costo professionale dello standard.

3.2 R2 e R2D

Setting	Infermieristica	Assistenza globale	Altre componenti	Medico
R2	>60 min/die, compresi nel globale	>160 min/die	30 min/die professionali secondo PAI/PRI	>180 min/die per nucleo (12 posti)
R2D	>60 min/die, compresi nel globale	>160 min/die	Equipe multidisciplinare secondo PAI/PRI	>180 min/die per nucleo (10 posti)

I 160 minuti di R2/R2D sono assistenza globale: non vanno sommati nuovamente ai 60 minuti infermieristici. La conversione del monte medico in 15 min/ospite/die (R2) o 18 (R2D) è esclusivamente analitica.

4. Medici, MMG e responsabilità sanitaria

Il modello umbro mantiene un ruolo centrale della medicina generale. Nella R3 la responsabilità clinica individuale resta al MMG, che effettua accessi programmati; l'eventuale medico interno non sostituisce il MMG. Anche in R2 il monte di assistenza medica può comprendere MMG ed eventuale medico interno. Nel R2D è prevista un'équipe specialistica con neurologo o geriatra case manager.

Figura	Funzione	Imputazione economica preliminare
MMG	Responsabilità clinica individuale / assistenza primaria	SSN; non ordinariamente personale del gestore
Continuità assistenziale	Copertura territoriale fuori dagli orari ordinari	SSN
Medico interno	Funzione aggiuntiva organizzativa/assistenziale	Gestore; costo da considerare nell'economia tariffaria
Neurologo/geriatra R2D	Case manager specialistico	Componente del setting R2D; non individuato rimborso separato

Non è stato individuato un rimborso analitico separato del direttore sanitario o del medico interno comparabile al modello FVG. Nei setting R2/R2D la tariffa è integralmente sanitaria.

5. Accesso, UVM e mercato finanziato

Il percorso ordinario finanziato può essere sintetizzato come: persona/famiglia -> servizi territoriali/Centro di Salute -> presa in carico -> UVM geriatrica -> Piano Assistenziale Personalizzato -> lista/posto disponibile -> ingresso. La UVM valuta appropriatezza e bisogno; la disponibilità di un posto convenzionato costituisce un passaggio distinto.

- La documentazione territoriale prevede la possibilità di indicare più strutture preferite: libertà di scelta presente ma condizionata dall'offerta convenzionata e disponibile.
- Non è stata individuata un'unica lista regionale centralizzata equivalente alla RUR veneta; il sistema opera attraverso liste e priorità territoriali.
- Autorizzazione, accreditamento e convenzionamento non coincidono; l'accREDITAMENTO non attribuisce un diritto al budget pubblico.

R3 - situazione 15 settembre 2026	Numero
Posti autorizzati	2.393
Posti accreditati	2.328
Posti convenzionati	1.588
Persone in lista d'attesa	1.503
Lista USL Umbria 1	718
Lista USL Umbria 2	785

La differenza tra 2.328 posti accreditati e 1.588 convenzionati è pari a 740 posti. Non equivale automaticamente a 740 posti vuoti: segnala però la distanza tra capacità accreditata e capacità acquistata/finanziata dal SSR.

Fase	Barriera preliminare
Realizzazione fisica	Media
Autorizzazione	Media
Accreditamento	Medio-alta; programmato
Convenzionamento SSR	Alta
Budget/posti finanziati	Alta
Libertà dell'utente	Media; scelta condizionata
Rischio nuovo investitore	Alto soprattutto dopo l'accREDITamento

6. Tariffe e compartecipazione

Setting	Tariffa base 2026	Tariffa massima 2026	Quota SSN
R3	€ 120,00	€ 132,00	50%
R2	€ 170,39	€ 187,43	100%
R2D	€ 188,87	€ 207,76	100%

Per R3 la tariffa base corrisponde a euro 60/die di quota sanitaria e euro 60/die di quota sociale; al livello massimo le due componenti sono euro 66 + 66. L'ISEE non determina la tariffa del gestore, ma incide sulla capacità di compartecipazione alla componente sociale e sull'eventuale integrazione pubblica.

6.1 Prospettiva dell'utente e della famiglia

Indicatore	R3 base	R3 massima
Quota sociale giornaliera	€ 60,00	€ 66,00
Quota sociale teorica annua (365 gg)	€ 21.900	€ 24.090

La quota sociale teorica non coincide necessariamente con l'esborso effettivo della famiglia: occorre considerare ISEE sociosanitario-residenziale, disciplina territoriale della compartecipazione e integrazione pubblica. Non è stata individuata una singola tabella regionale 2026 ISEE -> quota giornaliera valida indistintamente per tutto il territorio.

La lettura comparativa nazionale dovrà distinguere: (A) quota sociale teorica; (B) finanziamento sanitario pubblico; (C) onere residuo effettivo dell'utente/famiglia dopo le integrazioni. Questa terza grandezza rappresenta il vero indicatore di sostenibilità familiare.

7. Aggiornamento tariffe, CCNL e costo del personale

Anno	R3 base
2024	€ 105,74
2025	€ 113,84
2026	€ 120,00

L'incremento 2024-2026 è programmato dall'Accordo tariffario e non deriva da un automatismo ISTAT. Non è stato individuato un meccanismo automatico FOI/NIC/IPCA per gli anni successivi.

Indicatore	Esito
Indicizzazione automatica	Non individuata
Adeguamento programmato 2024-2026	Sì
Nuovo CCNL cooperative sociali considerato nella tariffa	Sì
Rimborso separato rinnovo CCNL	No
Automatismo per futuri rinnovi	Non individuato
UNEBA / ANASTE / ARIS	Riconoscimento specifico non verificato
Rimborso analitico standard personale	Non individuato

8. IRAP e fiscalità del gestore

Soggetto / regime	Aliquota 2026 / trattamento
Aliquota ordinaria regionale	4,30%
Cooperativa sociale tipo A - attività istituzionali	1,50%
Cooperativa sociale tipo B	Esenzione, nei limiti e condizioni applicabili
Cooperative di lavoro	2,98%
ETS RUNTS - specifiche attività di interesse generale ATECO 86-88	1,50% secondo disciplina regionale 2026
Fiscalità immobiliare locale - IMU	Variabile comunale; da modellare separatamente

La forma giuridica può quindi generare un differenziale fiscale significativo a parità di struttura e tariffa. Nel confronto finale l'effetto sarà tradotto in euro/posto letto/anno e euro/ospite/giorno, evitando di confrontare soltanto le aliquote nominali.

9. Infrastruttura immobiliare e investimento

Per un nuovo operatore privato lo scenario-base resta l'investimento immobiliare a proprio carico, salvo accesso a misure specifiche, patrimonio pubblico o PPP. Non è stato individuato nel 2026 un fondo ordinario RSA/R3 equivalente al meccanismo veneto di sostegno strutturale alla nuova realizzazione privata.

Profilo	Valutazione
Contributo ordinario nuova R3 privata 2026	Non individuato
Acquisto / nuova costruzione	Prevalentemente a carico privato
Ristrutturazione e adeguamenti	Possibili misure specifiche/settoriali
Cooperative sociali ammesse storicamente a contributi immobiliari sociali	Sì
Contributi a fondo perduto storicamente verificati	Sì, in programmi specifici
Immobile pubblico affidato/concesso a privato	Possibile
PPP / concessione	Possibile
Sostegno storico alla formazione dello stock	Medio - valutazione preliminare
Sostegno attuale a nuovo investimento R3 privato	Basso-medio - valutazione preliminare

Nel modello finale va calcolato l'“onere immobiliare netto del gestore per posto letto”: proprietà finanziata privatamente, locazione, patrimonio pubblico e immobile storicamente sovvenzionato producono margini diversi anche a parità di tariffa.

10. Profilo demografico ed epidemiologico

La struttura demografica umbra è più anziana della media nazionale e presenta una forte femminilizzazione delle età molto avanzate. Per i confronti definitivi i conteggi demografici saranno riallineati alla medesima data ISTAT per tutte le Regioni; le stime epidemiologiche manterranno invece il denominatore e l'anno della fonte originaria.

Indicatore	Totale	Maschi	Femmine
Popolazione residente, fine 2024	851.473	413.572 (48,6%)	437.901 (51,4%)
≥65 - base ISS 2023	228.572	100.742	127.830
≥85 - fine 2024	43.231	~15.400	~27.800 (64,3%)
Demenza ≥65 - stima ISS	19.472	5.894 (5,9%)	13.578 (10,6%)
MCI ≥60 - stima ISS	15.078	6.590 (5,2%)	8.488 (5,7%)

10.1 Demenze, Alzheimer e Parkinson

La prevalenza stimata delle demenze cresce fortemente con l'età e risulta particolarmente elevata nelle donne delle classi più anziane. Nella classe ≥90 anni la fonte ISS utilizzata stima circa 31,2% negli uomini e 38,9% nelle donne. Per l'Alzheimer non è stata individuata, nelle fonti recenti esaminate, una stima regionale corrente e omogenea sufficientemente robusta da utilizzare come indicatore 2026 separato dalle demenze complessive.

Per il Parkinson è disponibile uno studio epidemiologico regionale riferito al 2016, con circa 5.550 persone stimate, prevalenza standardizzata 5,42 per 1.000 e incidenza 0,40 nuovi casi per 1.000

persone/anno. Il dato va mantenuto esplicitamente come storico e non trasformato in una stima 2026.

10.2 Residenzialità

Indicatore	Dato
Presidi residenziali socio-assistenziali e sociosanitari al 1/1/2024	299
Posti letto complessivi	6.451
Ospiti complessivi	5.813
Ospiti ≥65	3.664 (circa 63%)
Ripartizione M/F ospiti ≥65 - ultima rilevazione	Da estrarre dalle tavole complete; non stimata nel presente documento

I dati ISTAT sui presidi comprendono strutture socio-assistenziali e sociosanitarie diverse: non possono essere interpretati automaticamente come “ricoverati R3/RSA”. Per il confronto finale saranno privilegiati, quando disponibili, dati specifici per setting e sesso.

11. Lettura integrata: gestore e famiglia

Dimensione	Gestore	Utente / famiglia
Tariffa	€120-132/die R3	Quota sociale teorica €60-66/die
Personale	Standard >157 min/die comparabili; flessibilità infermiere/OSS	Incide indirettamente sulla tariffa
Medico	MMG fuori dal costo ordinario; eventuali figure interne nella tariffa	MMG coperto dal SSN
Fiscalità	IRAP agevolata per coop. sociale A; IMU locale	Nessun effetto diretto, ma incide sull'equilibrio economico della struttura
Immobile	Nuovo investimento prevalentemente privato	Possibile riflesso economico nella componente complessiva della retta
ISEE	Non modifica il ricavo tariffario teorico	Determina capacità di compartecipazione e integrazione
Mercato pubblico	Convenzionamento e budget sono il principale collo di bottiglia	Lista d'attesa e disponibilità limitano l'accesso finanziato

La lettura complessiva mostra un sistema con tariffa R3 relativamente definita e standard assistenziali elevati, ma nel quale la convenzione pubblica costituisce un passaggio economico decisivo. Per il gestore, margine e capacità di capitalizzazione dipendono non solo dalla tariffa ma da mix professionale, fiscalità, onere immobiliare e accesso al budget SSR. Per le famiglie, il punto centrale è invece la quota sociale teorica e la misura in cui ISEE e integrazione pubblica ne riducono l'esborso effettivo.

12. Fonti principali

- Regione Umbria, Regolamento regionale 12 aprile 2022, n. 2, e modifiche successive.
- Regione Umbria, Regolamento regionale 15 dicembre 2023, n. 9.
- Regione Umbria, DGR 1068/2023 e Piano strategico triennale del fabbisogno delle Residenze Protette.
- Regione Umbria, Accordo tariffe 2024 e progressione tariffaria 2024-2026.
- Regione Umbria, aliquote IRAP 2026 e disciplina agevolativa ETS/cooperative sociali.
- USL Umbria 1 e USL Umbria 2, documentazione su accesso, UVM e Residenze Protette.
- ISTAT, Censimento permanente della popolazione - Focus Umbria 2024 e dati demografici regionali.
- Istituto Superiore di Sanità - Osservatorio Demenze, scheda epidemiologica regionale Umbria.
- ISTAT / Umbria in cifre, presidi residenziali socio-assistenziali e sociosanitari.
- Studio epidemiologico regionale sulla malattia di Parkinson in Umbria (dati 2016).

Riallineamento Master - settembre 2026

La scheda Umbria 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.
5	A - Sistema regionale e	Nuclei	V	Trattato nella scheda

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

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
17	C - Personale e assistenza	Fisioterapia - standard	V	Trattato nella scheda consolidata.
18	C - Personale e assistenza	Altre figure	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
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	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

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
				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.
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	Meccanismo	V	Trattato nella scheda

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
	dinamica tariffe	indicizzazione		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	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
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.
65	I - Fiscalità	IRAP ordinaria	V	Trattato nella scheda consolidata.
66	I - Fiscalità	IRAP cooperative sociali	V	Trattato nella scheda consolidata.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
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.
78	M - Compliance	HACCP	V	Esplicitato nella sezione Master; dettaglio regionale da integrare solo se esiste una regola specifica.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
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 integrare solo se esiste una regola specifica.
88	M - Compliance	RASA/figure equivalenti	N.A.	Non parametro regionale unico / da valutare solo se

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
				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	V	Trattato nella scheda consolidata.
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	Ospiti per sesso	V	Trattato nella scheda

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
	residenziale			consolidata.
106	O - Offerta residenziale	Posti per 1.000 anziani	V	Trattato nella scheda consolidata.
107	O - Offerta residenziale	Tasso istituzionalizzazione	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
108	O - Offerta residenziale	Liste/tempi attesa	V	Trattato nella scheda consolidata.
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	V	Trattato nella scheda consolidata.
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 consolidata; mantenuto aperto.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
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.