

Centri di Servizi per persone anziane non autosufficienti

Analisi normativa, assistenziale, economica e immobiliare

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)

Progetto: analisi comparata delle discipline regionali delle RSA

1. Premessa

Nel sistema sociosanitario del Veneto la struttura residenziale equivalente alla RSA è il Centro di Servizi per persone anziane non autosufficienti (CdS). Il modello regionale è caratterizzato da una forte integrazione tra valutazione multidimensionale, accreditamento, programmazione del fabbisogno, Impegnativa di Residenzialità e libera scelta dell'utente tra le strutture accreditate e contrattualizzate.

La disciplina veneta presenta inoltre elementi peculiari sotto il profilo dimensionale, assistenziale ed economico: strutture fino a 120 posti organizzate in nuclei fino a 30 ospiti, camere fino a quattro letti, standard di personale espressi in minutaggi settimanali, quota sanitaria unica e strumenti pubblici strutturali di sostegno agli investimenti immobiliari per soggetti pubblici e privati non profit.

2. Quadro normativo di riferimento

I principali riferimenti sono la legge regionale Veneto n. 22/2002 in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali; la DGR n. 84/2007 sui requisiti strutturali e organizzativi; la DGR n. 996/2022, che ha ridefinito il modello assistenziale e la quota sanitaria; la DGR n. 1720/2022, che ha aggiornato i requisiti funzionali dei Centri di Servizi; e la DGR n. 465/2024, che ha ulteriormente sviluppato il sistema di remunerazione e case-mix.

Sul versante degli investimenti immobiliari è centrale l'art. 44 della l.r. n. 45/2017, attuato da successive deliberazioni tra cui la DGR n. 817/2018 e la DGR n. 144/2024, che disciplina un fondo regionale per interventi edilizi su immobili destinati a servizi sociali e sociosanitari.

3. Destinatari e funzione del Centro di Servizi

Il Centro di Servizi accoglie persone non autosufficienti, di norma anziane, non assistibili adeguatamente a domicilio, secondo il profilo assistenziale individuato dalla valutazione multidimensionale. Garantisce assistenza medica, infermieristica, riabilitativa, tutelare e alberghiera, con articolazione organizzativa coerente con il livello di bisogno e il case-mix degli ospiti.

4. Capacità ricettiva e nuclei

La DGR n. 1720/2022 stabilisce una capacità ricettiva massima di 120 posti letto, organizzati in nuclei di massimo 30 ospiti. Strutture con capacità superiore a 120 posti possono permanere se già in esercizio o già autorizzate alla realizzazione, purché organizzate in più moduli, ciascuno fino a 120 posti.

Parametro	Veneto
Capienza massima ordinaria	120 posti
Nucleo	massimo 30 ospiti
Strutture storiche oltre 120	ammissibili se già in esercizio/autorizzate e articolate in moduli
Moduli in strutture >120	massimo 120 posti ciascuno

5. Requisiti architettonici e dimensionali

La disciplina veneta utilizza, oltre ai requisiti puntuali delle camere e dei servizi, un parametro complessivo particolarmente rilevante: la superficie utile funzionale non deve essere inferiore, in via ordinaria, a 45 m² per ospite. L'area abitativa, comprensiva dei servizi di nucleo ma esclusi gli spazi connettivi, deve essere almeno pari a 16 m² per ospite.

Quando una parte dei servizi collettivi, generali e tecnologici è assicurata esternamente, la superficie utile funzionale può essere ridotta fino a 35 m² per ospite, secondo le condizioni previste dalla disciplina regionale. Tale parametro incide direttamente sul costo dell'investimento immobiliare e deve quindi essere tenuto distinto dalla sola dimensione delle camere.

6. Camere e servizi igienici

Tipologia camera	Superficie minima
Singola	12 m ²
Doppia	18 m ²
Tripla	26 m ²
Quadrupla	32 m ²

Il Veneto si differenzia da Toscana ed Emilia-Romagna perché contempla espressamente anche camere triple e quadruple. Deve essere garantito almeno un servizio igienico accessibile ogni quattro ospiti, contiguo alla camera o comunque facilmente utilizzabile, nonché almeno un bagno assistito per ciascun nucleo e almeno due servizi igienici collegati agli spazi comuni.

7. Spazi comuni, sanitari e tecnici

Ogni nucleo deve disporre degli spazi necessari per coordinamento, pranzo, soggiorno, cucina di piano, lavaggio padelle e deposito di presidi, carrozzine e materiali. Alcuni servizi prevalentemente destinati al personale possono essere condivisi fra due nuclei contigui sullo stesso piano. La struttura deve inoltre disporre di spazi per attività sanitarie, infermieristiche, riabilitative, occupazionali e di socializzazione, oltre che di area esterna fruibile dagli ospiti.

Nelle strutture multipiano devono essere presenti almeno due impianti di movimentazione verticale adeguatamente dimensionati. Devono inoltre essere previsti sistemi tecnologici di chiamata e comunicazione tra ospiti e operatori, nonché i requisiti generali di sicurezza, prevenzione incendi e accessibilità.

8. Standard di personale e modello assistenziale

Il Veneto esprime una parte rilevante degli standard di personale in minuti settimanali per ospite. Dopo gli aggiornamenti del 2024-2025, lo standard strutturale complessivo è pari a 1.099 minuti settimanali per ospite, equivalenti a 157 minuti al giorno, ma la composizione varia in funzione dell'area assistenziale.

Componente	Aree 1-2 min/sett.	Area 3 min/sett.	Min/giorno
Infermieristica (incl. coordinamento)	147	147	21

Componente	Aree 1-2 min/sett.	Area 3 min/sett.	Min/giorno
OSS diretto	721	791	103 / 113
Attività indirette	175	105	25 / 15
Area sociale	56	56	8
Totale strutturale	1.099	1.099	157

L'assistenza diretta infermieristica + OSS è quindi pari a 868 minuti settimanali nelle Aree 1-2 (124 minuti/giorno) e 938 minuti nell'Area 3 (134 minuti/giorno). La maggiore intensità dell'Area 3 deriva dalla riallocazione di 70 minuti settimanali dalle attività indirette verso l'assistenza OSS diretta, a parità di standard complessivo.

9. Assistenza medica e Direttore sanitario

Il sistema veneto prevede una presenza medica programmata e un Direttore sanitario obbligatorio nei Centri di Servizi accreditati. La presenza medica minima è pari a 22 ore settimanali ogni 60 ospiti, corrispondenti a circa 3,14 minuti per ospite al giorno.

Il monte ore del Direttore sanitario varia in funzione della dimensione del Centro di Servizi. Il relativo costo è rimborsato dall'Azienda ULSS territorialmente competente nei limiti e secondo le modalità regionali. Questo elemento deve essere distinto dal normale costo del personale sostenuto dal gestore.

10. Accesso, UVMD, SVaMA e libera scelta

L'accesso al sistema residenziale avviene attraverso valutazione UVMD, compilazione della SVaMA, attribuzione del profilo assistenziale e inserimento nel Registro Unico della Residenzialità. Il Veneto riconosce il principio della libera scelta del Centro di Servizi tra quelli accreditati e contrattualizzati, nei limiti della programmazione e della disponibilità di Impegnative di Residenzialità.

11. Autorizzazione, accreditamento e contrattualizzazione

Autorizzazione alla realizzazione, autorizzazione all'esercizio, accreditamento, contrattualizzazione e disponibilità effettiva di IdR costituiscono passaggi distinti. L'accreditamento è condizione necessaria ma non sufficiente per ottenere l'accordo contrattuale e il finanziamento pubblico dei posti.

La sequenza può essere rappresentata come segue: fabbisogno programmato → autorizzazione alla realizzazione → autorizzazione all'esercizio → accreditamento → contrattualizzazione → assegnazione di budget/IdR → finanziamento effettivo delle presenze.

12. Programmazione del fabbisogno e ingresso di nuovi operatori

La programmazione sociosanitaria regionale e territoriale condiziona in modo significativo l'apertura di nuove strutture e soprattutto l'ingresso nel circuito pubblico finanziato. La previsione di posti nella programmazione locale non attribuisce automaticamente un diritto all'autorizzazione, all'accreditamento o alla contrattualizzazione.

Il sistema veneto presenta quindi una combinazione particolare: forte programmazione dell'offerta e, una volta ammesso il cittadino al sistema finanziato, libera scelta della struttura. Per il gestore, il rischio imprenditoriale riguarda pertanto sia l'investimento immobiliare sia la possibilità di ottenere posti effettivamente contrattualizzati e IdR.

13. Quota sanitaria, IdR e QSA

La riforma del 2022 ha introdotto una quota sanitaria unica ordinaria pari a €52,00 al giorno, collegata all'Impegnativa di Residenzialità. Per gli ospiti classificati nell'Area 3, alle condizioni previste dal sistema di case-mix, la valorizzazione può raggiungere il 110% dell'IdR, pari a €57,20 al giorno.

La Quota Sanitaria di Accesso (QSA), pari a €30,00 al giorno, costituisce invece un meccanismo distinto rivolto, nei limiti delle risorse disponibili, a persone già presenti nelle strutture accreditate ma non ancora titolari dell'IdR piena. Non deve essere confusa con la quota sanitaria ordinaria.

Voce	Importo / funzione
IdR ordinaria	€52,00/giorno
Area 3 valorizzata	fino a €57,20/giorno secondo condizioni
QSA	€30,00/giorno - sostegno di accesso, non tariffa ordinaria

14. Quota alberghiera/sociale e ISEE

La quota alberghiera/sociale è distinta dalla componente sanitaria. Rimane a carico dell'ospite e, quando ricorrono le condizioni economiche previste, può essere integrata dal Comune competente. Non risulta una retta alberghiera unica fissata dalla Regione per tutti i Centri di Servizi.

L'ISEE sociosanitario residenziale, disciplinato dal DPCM n. 159/2013, è rilevante ai fini della valutazione della capacità economica dell'utente e dell'eventuale intervento pubblico sulla quota sociale. Non risulta individuata, nelle fonti regionali esaminate, una formula unica regionale ISEE/retta applicabile uniformemente a tutti gli anziani non autosufficienti.

15. Rapporto tra posti e Impegnative di Residenzialità

La programmazione regionale ha indicato l'obiettivo medio di circa 87 Impegnative di Residenzialità ogni 100 posti di fabbisogno. Questo dato conferma che posto autorizzato, posto accreditato, posto contrattualizzato e posto effettivamente finanziato non coincidono necessariamente.

16. Infrastruttura immobiliare e sostegno pubblico

Il Veneto presenta un sistema strutturale di sostegno pubblico agli investimenti immobiliari destinati ai servizi sociali e sociosanitari. L'art. 44 della l.r. n. 45/2017 istituisce un fondo regionale che può finanziare interventi edilizi attraverso finanziamenti in conto capitale a rimborso graduale senza interessi e, nei casi previsti, contributi in conto capitale a fondo perduto.

I beneficiari sono soggetti pubblici e soggetti privati non a scopo di lucro ammessi dalla normativa regionale. Possono presentare domanda anche gestori o altri aventi titolo, purché l'immobile appartenga a un soggetto ammissibile e sia dimostrata la disponibilità del bene e il consenso del

proprietario. Ne consegue che una cooperativa sociale può accedere allo strumento se rispetta i requisiti soggettivi previsti, mentre gli operatori lucrativi non rientrano nel perimetro ordinario del fondo.

Gli interventi ammissibili comprendono manutenzione straordinaria, restauro e risanamento conservativo, ristrutturazione edilizia e, nei limiti previsti, nuova costruzione. Dal 2026 il fondo è stato esteso anche all'acquisto e installazione di nuove tecnologie, sistemi e attrezzature destinati a migliorare la qualità della vita degli ospiti e il lavoro degli operatori.

17. Indicatore di sostegno pubblico all'infrastruttura immobiliare

Profilo	Valutazione Veneto
Fondo strutturale immobiliare	Sì
Soggetti pubblici	Ammessi
Privati non profit	Ammessi
Cooperative sociali	Ammesse se in possesso dei requisiti
Privati lucrativi	Non ammessi nel fondo art. 44
Nuova costruzione	Finanziabile nei limiti previsti
Ristrutturazione / manutenzione straordinaria	Finanziabili
Prestito pubblico senza interessi	Sì
Contributo a fondo perduto	Possibile nei casi previsti
Valutazione preliminare	ALTO per pubblico/non profit; BASSO per lucrativo

18. Barriere all'ingresso e sviluppo imprenditoriale

Il Veneto presenta una combinazione di sostegno pubblico e controllo programmatico particolarmente interessante. Per gli operatori non profit esistono strumenti che possono ridurre il costo finanziario dell'investimento immobiliare; contemporaneamente, però, l'ingresso nel circuito dei posti finanziati resta condizionato da programmazione, autorizzazione, accreditamento, contrattualizzazione e budget/IdR.

La barriera regolatoria all'ingresso può quindi essere valutata preliminarmente come medio-alta, mentre il sostegno immobiliare può essere elevato per soggetti pubblici e non profit. Questa asimmetria deve essere tenuta presente nel confronto con le Regioni nelle quali l'investimento immobiliare del gestore privato grava ordinariamente in misura maggiore sul capitale dell'impresa.

19. Osservazioni comparative preliminari

Rispetto alla Toscana, il Veneto presenta nuclei più piccoli, una maggiore capienza complessiva ordinaria, camere anche triple e quaduple e un sistema di quota sanitaria unica legato all'IdR. Rispetto all'Emilia-Romagna, il Veneto appare più vicino alla Toscana sul versante della libera scelta, ma conserva una programmazione molto forte dell'offerta e dei posti finanziati.

Sotto il profilo immobiliare, il Veneto si distingue per la presenza di un fondo strutturale destinato anche ai soggetti privati non profit, elemento che può incidere significativamente sulla formazione del capitale e sulla capacità di crescita degli operatori. La portata concorrenziale di tale fattore dovrà essere verificata sul campione complessivo delle Regioni analizzate.

20. Tabella sinottica Veneto

Area	Parametro	Veneto
Tipologia	Denominazione	Centro di Servizi per persone anziane non autosufficienti
Capienza	Massimo ordinario	120 posti
Capienza	Nucleo	max 30 ospiti
Struttura	Superficie utile funzionale	45 m ² /ospite; 35 m ² in specifiche condizioni
Struttura	Area abitativa	16 m ² /ospite
Camere	Singola / doppia	12 / 18 m ²
Camere	Tripla / quadrupla	26 / 32 m ²
Bagni	Servizio igienico	almeno 1 accessibile ogni 4 ospiti
Bagni	Bagno assistito	almeno 1 per nucleo
Personale	Standard complessivo	157 min/ospite/giorno
Personale	Assistenza diretta	124 min Aree 1-2; 134 min Area 3
Personale	Infermieristica	21 min/giorno
Personale	OSS diretto	103 o 113 min/giorno
Personale	Area sociale	8 min/giorno
Medico	Presenza minima	22 h/settimana ogni 60 ospiti
Direzione	Direttore sanitario	obbligatorio; costo rimborsato ULSS nei limiti regionali
Accesso	Percorso	UVMD + SVaMA + RUR
Scelta	Libera scelta	Sì, tra CdS accreditati e contrattualizzati
Economia	IdR ordinaria	€52,00/giorno
Economia	Area 3	fino a €57,20/giorno secondo condizioni
Economia	QSA	€30,00/giorno
Economia	Quota alberghiera	variabile per struttura; a carico utente/Comune
ISEE	Funzione	integrazione della quota sociale; nessuna formula regionale unica individuata

Area	Parametro	Veneto
Programmazione	Rapporto IdR/posti	obiettivo medio circa 87 IdR ogni 100 posti di fabbisogno
Immobili	Fondo strutturale	Sì - art. 44 l.r. 45/2017
Immobili	Privati non profit	ammessi
Immobili	Privati lucrativi	non ammessi al fondo art. 44
Mercato	Barriera regolatoria	medio-alta
Mercato	Sostegno immobiliare	alto per pubblico/non profit; basso per lucrativo

21. Riferimenti normativi principali

- Legge regionale Veneto 16 agosto 2002, n. 22 - autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali.
- DGR Veneto n. 84 del 16 gennaio 2007 - requisiti delle strutture e dei Centri di Servizi.
- DGR Veneto n. 996 del 9 agosto 2022 - aggiornamento del modello assistenziale e quota sanitaria unica.
- DGR Veneto n. 1720 del 30 dicembre 2022 - requisiti funzionali dei Centri di Servizi per anziani non autosufficienti.
- DGR Veneto n. 465 del 2024 - modello di remunerazione, budget e case-mix.
- Legge regionale Veneto 29 dicembre 2017, n. 45, art. 44 - fondo regionale per investimenti edilizi sociali e sociosanitari.
- DGR Veneto n. 817 dell'8 giugno 2018 - criteri e modalità operative del fondo art. 44.
- DGR Veneto n. 144 del 20 febbraio 2024 - aggiornamento dei criteri del fondo art. 44.
- DGR Veneto n. 330 del 1 aprile 2025 - riparto risorse per investimenti.
- Legge regionale Veneto 2026 - modifica art. 44 l.r. 45/2017 ed estensione a tecnologie, sistemi e attrezzature.

22. Nota metodologica per la comparazione

Gli standard di personale sono riportati nella formulazione regionale originale e, ove utile, normalizzati in minuti per ospite/giorno. Le grandezze economiche sono mantenute separate tra quota sanitaria, quota sociale/alberghiera, strumenti di accesso e integrazione comunale. Gli strumenti immobiliari sono distinti tra misure strutturali e misure settoriali o straordinarie. Le valutazioni qualitative su barriere all'ingresso e sostegno pubblico sono preliminari e saranno consolidate solo dopo l'analisi dell'intero campione regionale.

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 Veneto applica il quadro IRAP regionale con aliquota ordinaria di riferimento 3,90%, salve variazioni e agevolazioni per categorie di soggetti. La matrice definitiva dovrà distinguere cooperative sociali/ETS, IPAB-enti pubblici e società commerciali sulla base della disciplina 2026 applicabile.
Indicizzazione e aggiornamento delle rette	La quota sanitaria/IdR è aggiornata attraverso specifiche deliberazioni regionali (ad es. riforma 2022 e sperimentazione case-mix 2024-2026). Non è stato individuato un meccanismo generale di indicizzazione annuale automatica ISTAT dell'IdR. La quota alberghiera/sociale è determinata dal Centro di servizi e va tenuta separata dalla componente pubblica.
Riconoscimento dei rinnovi CCNL	Da verificare per singolo provvedimento e singolo CCNL: non è stato finora documentato un automatismo regionale che riconosca integralmente nella IdR ogni rinnovo contrattuale applicato dai diversi gestori.
Copertura pubblica specifica dei costi di personale	Elemento distintivo: l'assistenza medica e la direzione sanitaria presentano componenti finanziate/rimborsate dal sistema ULSS; il direttore sanitario è rimborsabile entro il massimale regionale di 60 euro/ora. Gli altri standard sono prevalentemente assorbiti nella remunerazione complessiva, non rimborsati a costo analitico.
Fiscalità immobiliare locale - IMU	Variabile comunale; da raccordare alla forma proprietaria dell'immobile e alle eventuali esenzioni/riduzioni soggettive. Non utilizzare una singola aliquota regionale.

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

Aggiornamento della griglia comparativa: gestore, famiglia e domanda potenziale

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

Prospettiva economica del gestore e della famiglia

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

Profilo demografico della domanda potenziale

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

Indicatore	Dato / criterio
Popolazione residente (31/12/2024)	4.853.472
Donne sul totale (2024)	50,7%
Residenti ≥65 anni (quota 2025)	24,9%
Residenti ≥85 anni (2024)	200.413 (4,1%)
Donne tra i residenti ≥85	65,0%
Lettura sintetica	Struttura per età prossima alla media nazionale, con aumento dei grandi anziani.

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 Veneto 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	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	V	Trattato nella scheda consolidata.
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	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
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	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	N.D.	Dato/tema non reperito in forma

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
				regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
21	C - Personale e assistenza	Medico di struttura obbligatorio	V	Trattato nella scheda consolidata.
22	C - Personale e assistenza	Minutaggio/orario medico	V	Trattato nella scheda consolidata.
23	C - Personale e assistenza	Rapporto con MMG	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
24	C - Personale e assistenza	Costo del medico	V	Trattato nella scheda consolidata.
25	C - Personale e assistenza	Direttore/ responsabile	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	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
31	D - Farmaci e prestazioni sanitarie	Specialistica/ diagnostica	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
32	E - Accesso e rapporto	PUA	N.D.	Dato/tema non

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
	con SSR			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.
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	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	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;

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

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
		rilevante		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	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

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

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
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.
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.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
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.
106	O - Offerta residenziale	Posti per 1.000 anziani	V	Trattato nella scheda consolidata.
107	O - Offerta residenziale	Tasso istituzionalizzazione	V	Trattato nella scheda consolidata.
108	O - Offerta residenziale	Liste/tempi attesa	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
109	O - Offerta residenziale	Rapporto domanda/offerta	V	Trattato nella scheda consolidata.
110	P - Economia del sistema	Costo pubblico residenzialità	V	Trattato nella scheda consolidata.
111	P - Economia del sistema	Costo effettivo personale	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.

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