

Friuli-Venezia Giulia – RSA

Quadro normativo, assistenziale, economico e concorrenziale | v.2.0 MASTER – settembre 2026

Autori

Vladimiro D’Agostino - Sarah Cooperativa Sociale - Confcooperative Pistoia e Prato
Supporto alla ricerca e alla redazione: ChatGPT (OpenAI)

Scheda regionale consolidata per il confronto interregionale delle strutture residenziali per anziani non autosufficienti. I dati economici e programmatori sono riferiti agli atti disponibili fino a settembre 2026; le fasi di accreditamento e finanziamento sono indicate separando regime vigente, transizione e programmazione.

1. Quadro normativo e modello regionale

Riferimenti principali: D.P.Reg. 144/2015 e successive modifiche per autorizzazione e requisiti; D.P.Reg. 107/2022 per l’accreditamento; l.r. 22/2019 per il sistema sanitario e sociosanitario; atti regionali 2024-2026 su convenzionamento, finanziamento e programmazione. Nel 2026 è ancora in corso il passaggio dall’accreditamento provvisorio a quello definitivo.

Le nuove residenze per non autosufficienti sono ricondotte ai livelli assistenziali superiori; il sistema combina requisiti strutturali, valutazione multidimensionale Val.Graf-FVG, programmazione del fabbisogno, accreditamento e accordo contrattuale.

2. Capacità, nuclei e requisiti strutturali

Parametro	FVG
Nuove residenze	II e III livello
II livello	minimo 40 posti
III livello	minimo 80 posti; possibile deroga a 70
Ampliamenti strutture esistenti	fino a 120 posti complessivi nei casi previsti
Nucleo	massimo 30 posti; deroga fino a 35
N3 nuova realizzazione	camere singole/doppie
Camera singola N3	12 m ²
Camera doppia N3	20 m ²
Organizzazione nuclei	su unico piano

Il patrimonio esistente conserva regimi differenziati e può presentare camere fino a quattro posti; i requisiti più recenti per i nuclei N3 orientano invece la nuova offerta verso camere singole e doppie. Sono previsti bagni attrezzati, bagno assistito, soggiorno/pranzo, presidio del personale, ambulatorio, locali riabilitativi, depositi pulito/sporco, ausili e dotazioni tecniche coerenti con la non autosufficienza.

3. Standard di personale

Nucleo	Assistenza base	Infermieristica	Riabilitazione	Animazione	Totale comparabile
N1	21 min/die	al bisogno	al bisogno	29,4 min/settimana	non omogeneo
N2	70 min/die	4,2 min/die	35 min/settimana = 5 min/die*	4,2 min/die*	83,4 min/die circa
N3	100 min/die	17 min/die	35 min/settimana = 5 min/die*	4,2 min/die*	126,2 min/die

* Conversione analitica ai soli fini comparativi. La norma mantiene l'unità originaria settimanale. Il tempo dedicato a vitto, pulizie o lavanderia non è computabile nei minutaggi di assistenza alla persona.

Per l'accreditamento per complessità assistenziale il disegno regionale distingue profili A/B/C. Il riferimento di alta complessità A è 155,2 minuti/ospite/giorno, contro 126,2 del benchmark autorizzativo N3: i 29 minuti aggiuntivi appartengono alla logica del nuovo sistema di accreditamento/finanziamento e non vanno confusi con il requisito autorizzativo ordinario.

4. Assistenza medica e direzione sanitaria

Il MMG resta il riferimento clinico ordinario dell'ospite nell'ambito SSR. Parallelamente, nelle residenze di I, II e III livello è prevista la figura del Direttore sanitario. Nelle strutture convenzionate il gestore sostiene formalmente il costo, rimborsabile dall'Azienda sanitaria entro le ore minime regolamentari e fino al massimale di €60/ora previsto dalla DGR 145/2024.

Indicatore	FVG
MMG	SSR / assistenza primaria
Direttore sanitario	obbligatorio nei livelli previsti
Costo direttore sanitario	gestore, con rimborso SSR entro massimali nelle convenzionate
Specialistica/farmaceutica/protesica	garantita dal SSR secondo disciplina applicabile

5. Accesso, valutazione e libera scelta

L'accesso alla rete finanziata è preceduto dalla valutazione multidimensionale territoriale mediante Val.Graf-FVG e dalla definizione del profilo assistenziale. La libera scelta opera entro l'appropriatezza del setting, la disponibilità dei posti e la rete accreditata/convenzionata. Non è stata assunta come verificata una graduatoria unica regionale centralizzata per tutte le strutture; la gestione delle attese mantiene una dimensione territoriale.

6. Autorizzazione, accreditamento, convenzionamento e fabbisogno

La sequenza sostanziale è: compatibilità con la programmazione/fabbisogno → realizzazione → autorizzazione all'esercizio → accreditamento → accordo contrattuale/convenzionamento → remunerazione pubblica. Accreditamento e convenzionamento non coincidono.

A marzo 2026 il fabbisogno convenzionabile di 8.001 posti risultava integralmente soddisfatto. Nel 2026 è stata avviata una revisione verso 8.690 posti programmati (+689, circa +8,6%), con parametro territoriale di 4,1 posti ogni 100 residenti ultrasessantenni. L'aumento può assorbire anche strutture già esistenti/accreditate ma non contrattualizzate: per il nuovo investitore permane quindi un vantaggio temporale degli operatori già presenti.

Passaggio	Valutazione
Compatibilità/fabbisogno	forte filtro programmatico
Autorizzazione	distinta
Accreditamento	necessario ma non sufficiente
Convenzionamento	necessario per i principali flussi pubblici
Barriera nuovo operatore	medio-alta / alta
Rischio regolatorio immobile	significativo

7. Rette e finanziamento pubblico

Il FVG non adotta una retta totale regionale unica. La struttura determina la propria retta; il sistema pubblico interviene mediante abbattimento della quota a carico dell'ospite e rimborso separato degli oneri sanitari. Nel 2024 la retta media comunicata per le strutture convenzionate era €90,12/giorno, al netto degli oneri sanitari e al lordo dell'abbattimento regionale.

Componente	Regime
Abbattimento fisso retta	€23,50/giorno dal 1.9.2024
Componente aggiuntiva ISEE	€1,50 o €2,50/giorno nei casi previsti
N3: personale sanitario	costo effettivo rendicontato, max €12/PL/die
N2: personale sanitario	costo effettivo rendicontato, max €10/PL/die
Coordinamento/rifiuti/trasporti	max €125/PL/anno
Direttore sanitario	costo effettivo, max €60/ora entro standard

Pertanto l'abbattimento non riduce il ricavo nominale del gestore: riduce la quota direttamente sopportata dall'ospite. I rimborsi sanitari sono ulteriori flussi, subordinati a convenzionamento, costo effettivo e massimali. Il tasso medio di occupazione 2024 risultava circa 92% nelle convenzionate contro 68% nelle non convenzionate, elemento che rende il convenzionamento rilevante anche per la saturazione dei posti.

8. ISEE e compartecipazione

L'ISEE non determina la retta praticata dal gestore. Incide sulla componente variabile dell'abbattimento regionale e, separatamente, sulla valutazione della capacità economica dell'utente ai fini degli eventuali interventi sociali sulla quota residua. Nel confronto nazionale vanno quindi tenuti distinti prezzo della struttura, contributo regionale e integrazione sociale.

9. Indicizzazione e aggiornamento delle rette

Non è stato individuato un meccanismo generale di indicizzazione automatica annuale della remunerazione pubblica RSA all'ISTAT. Il modello osservato è di adeguamento discrezionale tramite atti e stanziamenti regionali: incremento dell'abbattimento, integrazioni degli oneri sanitari e interventi su adeguamenti tariffari. La retta del gestore può evolvere, ma le componenti pubbliche non risultano agganciate a un automatismo ISTAT generale.

Indicatore	FVG
Indicizzazione ISTAT automatica	non individuata
Adeguamenti discrezionali regionali	sì
Rischio inflattivo	ripartito; non integralmente neutralizzato automaticamente
Retta determinata dal gestore	sì

10. Riconoscimento degli aumenti dei CCNL

Il riconoscimento dei rinnovi contrattuali è trattato come indicatore autonomo rispetto all'ISTAT. La DGR 1659/2025 destina risorse prioritariamente al sostegno degli aumenti derivanti dai rinnovi del comparto della cooperazione sociale. Non è stato verificato un automatismo generale che garantisca il riconoscimento integrale di tutti i CCNL applicabili al settore (es. UNEBA, ANASTE, ARIS o altri).

Indicatore	FVG
Riconoscimento automatico di ogni CCNL	non verificato
CCNL cooperazione sociale	sostegno specifico verificato
Modalità	stanziamenti/interventi regionali specifici
Copertura integrale automatica	non verificata
Altri CCNL	da distinguere; nessun automatismo generale individuato

11. Investimenti immobiliari e sostegno pubblico

Il FVG presenta una stratificazione significativa di strumenti. Sul patrimonio pubblico/ASP la Regione promuove riqualificazione, sostituzione mediante nuova edificazione, cofinanziamento e PPP. Per le cooperative sociali esistono inoltre strumenti regionali per acquisto di immobili e per nuova costruzione, ampliamento e ristrutturazione. La misura edilizia 2026 può raggiungere il 32% della spesa ammessa, su spesa massima di €100.000: il beneficio massimo (€32.000) è reale ma modesto rispetto al costo di una nuova RSA.

Profilo	Valutazione
Stock pubblico/ASP	sostegno alto; cofinanziamento e PPP
Cooperativa sociale - acquisto	ammissibile negli strumenti dedicati
Cooperativa sociale - nuova costruzione/ristrutturazione	ammissibile; intensità economica limitata

Profilo	Valutazione
Società lucrativa	non individuato analogo fondo strutturale RSA
Sostegno storico cooperazione sociale	sì, consolidato
Nuovo entrante cooperativa sociale	sostegno medio
Nuovo entrante società lucrativa	sostegno basso

Per il confronto finale occorrerà distinguere il sostegno oggi disponibile dalla formazione storica dello stock: benefici fiscali e patrimoniali stratificati nel tempo possono aver favorito la patrimonializzazione e quindi la capacità successiva di espansione degli operatori.

12. IRAP

Nel 2026 le cooperative sociali ETS e gli altri ETS ammessi possono beneficiare dell'esenzione IRAP regionale nei limiti della disciplina sugli aiuti di Stato/de minimis; le ASP ex IPAB beneficiano di specifico regime agevolato/esentativo. Le imprese sociali costituite in forma societaria sono escluse dalla specifica esenzione ETS, mentre le società commerciali restano nel regime ordinario salvo altre agevolazioni applicabili. L'effetto effettivo va valutato insieme al plafond de minimis e al cumulo con altri aiuti.

Gestore	Trattamento da assumere nella comparazione
Cooperativa sociale ETS	esenzione regionale nei limiti applicabili
Altro ETS ammesso	esenzione regionale nei limiti applicabili
ASP ex IPAB	regime regionale esentativo/agevolato
Impresa sociale societaria	esclusa dalla specifica esenzione ETS
Società commerciale	regime ordinario salvo agevolazioni specifiche

13. Fiscalità immobiliare locale - IMU

L'IMU è inserita nella griglia nazionale come fattore di costo del gestore, ma non viene attribuita una singola aliquota al FVG: il prelievo dipende dal Comune, dalla categoria catastale, dalla proprietà/utilizzo dell'immobile e dalle eventuali esenzioni o agevolazioni. La comparazione richiederà un'analisi territoriale separata e, ove possibile, campioni comunali omogenei.

14. Lettura economico-concorrenziale provvisoria

Il FVG combina una forte programmazione dell'accesso al mercato finanziato con una significativa copertura pubblica di componenti sanitarie e, per alcune forme giuridiche, agevolazioni fiscali e patrimoniali. Per una cooperativa sociale convenzionata possono concorrere: esenzione IRAP nei limiti applicabili, strumenti di sostegno immobiliare, rimborso degli oneri sanitari, rimborso del Direttore sanitario, abbattimento pubblico della retta e interventi specifici sui rinnovi del CCNL della cooperazione sociale.

Questi elementi non consentono ancora di concludere che il margine di un gestore FVG sia superiore a quello di un gestore di altra Regione: la conclusione richiederà un modello economico omogeneo. Tuttavia confermano la necessità di misurare non soltanto la tariffa nominale, ma il

marginale potenziale: remunerazione complessiva meno costo netto degli standard, fiscalità, immobile e altri costi non coperti. La capacità di generare margini e patrimonializzarsi costituisce una possibile determinante della successiva capacità di espansione interregionale.

15. Scheda sintetica FVG

Indicatore	Sintesi
Standard benchmark	N3 126,2 min/die; alta complessità 155,2 in nuovo sistema
Medico	MMG SSR + Direttore sanitario strutturale
Retta regionale unica	no
Finanziamento sanitario	rimborso costi entro massimali
Abbattimento retta	sì
ISEE	modula parte del sostegno, non il prezzo del gestore
Indicizzazione ISTAT	non automatica
Rinnovi CCNL	sostegno specifico verificato per cooperazione sociale
IRAP coop sociale	esenzione nei limiti applicabili
Sostegno immobiliare coop	sì
Convenzionamento	fortemente programmato
Barriera nuovo entrante	medio-alta / alta
IMU	variabile comunale; da analizzare separatamente

16. Riferimenti essenziali

D.P.Reg. FVG 144/2015 e successive modifiche - requisiti autorizzativi delle strutture residenziali per anziani.

D.P.Reg. FVG 107/2022 - accreditamento delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti.

l.r. FVG 22/2019 - organizzazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria.

DGR FVG 145/2024 - rimborso degli oneri sanitari e Direttore sanitario nelle strutture convenzionate.

l.r. FVG 10/1997, art. 13 - abbattimento delle rette.

DGR FVG 1659/2025 - integrazioni finanziarie, oneri sanitari e rinnovi contrattuali.

l.r. FVG 12/2024, art. 8 e atti attuativi 2025 - patrimonio pubblico/ASP, nuova edificazione sostitutiva, PPP e cofinanziamento.

D.P.Reg. FVG 125/2025 e misure 2026 per gli investimenti delle cooperative sociali.

Disciplina regionale IRAP 2026 per ETS/cooperative sociali e ASP.

Atti regionali 2025-2026 sul fabbisogno, accreditamento provvisorio/definitivo e programmazione dei posti convenzionati.

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)	circa 1,19 milioni
Donne sul totale (2024)	circa 51,0%
Residenti ≥65 anni (quota 2025)	27,5%
Residenti ≥85 anni (2024)	da tavola ISTAT regionale per età/sexo
Donne tra i residenti ≥85	prevalenza femminile molto elevata; dato puntuale da tavola ISTAT
Lettura sintetica	Tra le regioni più anziane del campione; al 1/1/2024 gli ultra65 erano già il 27,2%.

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

Integrazione trasversale: compliance e metodo comparativo

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

Audit Checklist Master RSA v.1.0

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

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

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

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
17	C - Personale e assistenza	Fisioterapia - standard	V	Trattato nella scheda consolidata.
18	C - Personale e assistenza	Altre figure	V	Trattato nella scheda consolidata.
19	C - Personale e assistenza	Standard per intensità	V	Trattato nella scheda consolidata.
20	C - Personale e assistenza	Copertura H24/turnistica	N.D.	Dato/tema non reperito in forma 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	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	V	Trattato nella scheda consolidata.
29	D - Farmaci e prestazioni sanitarie	Stupefacenti/ documentazione	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
30	D - Farmaci e prestazioni sanitarie	Ausili/protesi/ dispositivi	V	Trattato nella scheda consolidata.
31	D - Farmaci e prestazioni sanitarie	Specialistica/ diagnostica	V	Trattato nella scheda consolidata.
32	E - Accesso e rapporto con SSR	PUA	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
33	E - Accesso e rapporto con SSR	UVM	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	Contrattualizzazione	V	Trattato nella scheda consolidata.
39	E - Accesso e rapporto con SSR	Budget/tetti/posti contrattualizzati	V	Trattato nella scheda consolidata.
40	E - Accesso e rapporto con SSR	Vigilanza/audit	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
41	F - Tariffe e compartecipazione	Tariffe per livello	V	Trattato nella scheda consolidata.
42	F - Tariffe e compartecipazione	Quota sanitaria	V	Trattato nella scheda consolidata.
43	F - Tariffe e compartecipazione	Quota sociale	V	Trattato nella scheda consolidata.
44	F - Tariffe e compartecipazione	IVA in tariffa	V	Trattato nella scheda consolidata.
45	F - Tariffe e compartecipazione	Onere effettivo utente	V	Trattato nella scheda consolidata.
46	F - Tariffe e compartecipazione	Integrazione Comune/SdS	V	Trattato nella scheda consolidata.
47	F - Tariffe e compartecipazione	ISEE	V	Trattato nella scheda consolidata.
48	F - Tariffe e compartecipazione	Servizi extra/supplementi	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
49	G - Indicizzazione e dinamica tariffe	Meccanismo indicizzazione	V	Trattato nella scheda consolidata.
50	G - Indicizzazione e dinamica tariffe	Automatico/provvedimento	V	Trattato nella scheda consolidata.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
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 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

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
				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	A 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 specifica.
79	M - Compliance	Legionella	V	EsPLICITATO nella sezione Master; dettaglio regionale da integrare solo se esiste una regola specifica.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
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

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

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

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