

LAZIO RSA

Analisi normativa comparata delle Residenze Sanitarie Assistenziali

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)

Capitolo regionale per il rapporto comparativo su RSA, standard assistenziali, tariffe, accesso e investimenti

1. Premessa e quadro normativo

Nel Lazio le RSA rientrano nel sistema delle strutture sanitarie e sociosanitarie disciplinato dalla l.r. 4/2003 e dal relativo sistema autorizzativo e di accreditamento. I requisiti minimi autorizzativi sono ricostruiti attraverso il DCA U0008/2011 e il relativo Allegato C coordinato, che disciplina i livelli prestazionali R1, R2, R2D e R3. La terminologia tariffaria più recente utilizza, per la lungoassistenza di mantenimento, le categorie Mantenimento A e Mantenimento B, corrispondenti rispettivamente ai precedenti livelli R2/R2D e R3.

Il sistema laziale è caratterizzato da una forte programmazione dell'offerta: compatibilità con il fabbisogno già in fase di realizzazione, fabbisogno residuo per i nuovi accreditamenti, successivo accordo contrattuale e budget. Questo rende necessario distinguere nettamente autorizzazione, accreditamento e finanziamento pubblico.

2. Capacità ricettiva, nuclei e requisiti architettonici

La capacità ricettiva ordinaria della RSA è compresa tra 20 e 80 posti letto. La normativa consente, in via eccezionale, strutture fino a 120 posti in aree ad alta densità abitativa o in ipotesi motivate di riconversione di strutture sanitarie di grandi dimensioni, in presenza di documentate esigenze territoriali.

Parametro	Lazio
Capienza minima	20 posti
Capienza massima ordinaria	80 posti
Capienza eccezionale	fino a 120 posti, se motivata
Nucleo ordinario	10-20 ospiti
Nucleo R1	4-10 ospiti

Il Lazio adotta quindi un modello con nuclei relativamente piccoli. Per il livello ad alta intensità R1 la dimensione del nucleo si riduce ulteriormente.

3. Camere, bagni, superfici e spazi di servizio

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

A differenza di Toscana e Lombardia, il Lazio ammette espressamente anche camere triple e quadruple. La superficie totale utile funzionale è indicata in 40-45 m² per ospite. Per strutture preesistenti e interventi di ristrutturazione sono previste tolleranze rispetto agli standard dimensionali nei limiti stabiliti dalla disciplina.

- servizi igienici attrezzati almeno in rapporto a un terzo dei posti letto;
- bagno assistito per nucleo, salvo configurazioni già integralmente attrezzate;

- soggiorno e spazi collettivi, sala da pranzo, angolo cottura, locale personale e depositi pulito/sporco;
- palestra e spazi per riabilitazione, locali di valutazione, attività occupazionali e aree verdi attrezzate;
- ambulatorio con dotazioni di emergenza, carrello d'urgenza ed ECG;
- impianti elevatori nelle strutture multipiano, con almeno un montalettighe idoneo.

4. Livelli assistenziali

Il sistema laziale distingue livelli di intensità assistenziale. Per il confronto interregionale il benchmark ordinario più utile è il Mantenimento B, corrispondente al precedente livello R3. Il Mantenimento A comprende i setting precedentemente classificati R2 e R2D e richiede una tutela sanitaria più elevata. R1 rappresenta un setting ad alta intensità sanitaria e non è direttamente comparabile con una RSA geriatrica ordinaria.

Classificazione attuale	Precedente livello	Profilo sintetico
Mantenimento B	R3	Lungoassistenza ordinaria; necessità sanitaria medio-bassa
Mantenimento A	R2 / R2D	Alta necessità di tutela sanitaria; R2D dedicato a demenza/disturbi comportamentali
Alta intensità	R1	Gravissima complessità clinico-assistenziale

5. Standard di personale: R3 e R2D

Il Lazio presenta standard professionali dettagliati. Per evitare doppi conteggi, il medico viene mantenuto separato dai minuti per ospite: la normativa esprime infatti la presenza medica anche in minuti per nucleo/giorno e in ore settimanali correlate alla dimensione della struttura.

Standard	R3 / Mantenimento B	R2D / Mantenimento A
OSS	60 min/ospite/die	70 min/ospite/die
Infermiere	30 min/ospite/die	37 min/ospite/die
Riabilitazione	20 min/ospite/die	40 min/ospite/die
Totale tabellare	110 min/ospite/die	147 min/ospite/die
Assistenza globale normativa	>100 min/ospite/die	>140 min/ospite/die
Assistenza medica dedicata	80 min/die per nucleo	120 min/die per nucleo
Infermiere nel nucleo	8 ore	12 ore
Copertura infermieristica struttura	H24	H24

La differenza fra “totale tabellare” e “assistenza globale normativa” riflette il fatto che la normativa contiene sia minimi generali sia tabelle esemplificative/dimensionali. Per il confronto quantitativo si utilizza il totale tabellare, mantenendo esplicita la natura del dato.

6. Medico responsabile e costo della funzione medica

La RSA laziale deve disporre di una funzione medica strutturale. Il medico responsabile e l'assistenza medica dedicata costituiscono una componente organizzativa propria della struttura, distinta dalla partecipazione del Medico di Medicina Generale dell'ospite. Il relativo costo ricade quindi nell'economia del gestore, salvo specifiche componenti esterne del SSR non assimilabili alla dotazione propria della RSA.

Setting	20 posti	40 posti	60 posti	Oltre 60 posti
R3	18 h/settimana	24 h	30 h	medico full-time 38 h; incremento con la dimensione
R2D	24 h/settimana	30 h	38 h	dimensionamento proporzionale

Per il confronto nazionale va quindi sempre distinta la presenza medica obbligatoria dal soggetto che ne sostiene il costo. Nel Lazio la funzione medica interna è un costo organizzativo del gestore, mentre il MMG continua a partecipare alla presa in carico come figura distinta del SSN.

7. Accesso, valutazione multidimensionale e PAI

L'accesso alla RSA nell'ambito del SSR passa attraverso i servizi territoriali e la valutazione multidimensionale. Il percorso è normalmente attivato dal MMG, dal medico ospedaliero o da altro medico del SSN e transita dal PUA/CAD distrettuale. La valutazione individua il setting appropriato e conduce alla definizione del progetto assistenziale e del PAI.

1. Attivazione della domanda tramite MMG/medico SSN o dimissione ospedaliera.
2. Valutazione sociosanitaria territoriale tramite PUA/CAD e équipe competente.
3. Individuazione del setting assistenziale appropriato.
4. Inserimento nella rete residenziale compatibilmente con disponibilità e programmazione.
5. Definizione e aggiornamento del PAI in struttura.

8. Tariffe: Mantenimento A e Mantenimento B

Dal 1° settembre 2025 le tariffe giornaliere sono state aggiornate dalla DGR 624/2025, come modificata dalla DGR 815/2025. La DGR 877/2025 riepiloga gli importi applicabili e conferma la ripartizione 50% SSR / 50% quota sociale per i regimi di mantenimento.

Regime	Tariffa totale	Quota SSR	Quota sociale
Mantenimento A	€ 129,72/die	€ 64,86	€ 64,86
Mantenimento B	€ 107,80/die	€ 53,90	€ 53,90
Semiresidenziale	€ 67,46/die	€ 33,73	€ 33,73

Il Mantenimento B costituisce il benchmark più appropriato per il confronto con la RSA geriatrica ordinaria delle altre Regioni. Il Mantenimento A include setting più intensivi e non va sovrapposto automaticamente al solo R2D.

9. ISEE e compartecipazione sociale

La tariffa RSA non è determinata dall'ISEE: il livello assistenziale determina la tariffa, mentre la situazione economica incide sulla compartecipazione alla quota sociale. La gestione della compartecipazione è stata riorganizzata su base distrettuale con DGR 22/2025 e DGR 614/2025.

Per il 2026 la l.r. 19/2025 prevede una fascia unica ISEE fino a € 20.000; al di sopra di tale soglia la quota sociale resta integralmente a carico dell'assistito. La stessa legge fissa, per il 2026, il contributo regionale al sistema di compartecipazione nel 60% della quota sociale complessiva di compartecipazione. Tale percentuale non equivale automaticamente a uno sconto del 60% della quota sociale per ogni singolo ospite.

Parametro 2026	Regola
Soglia ISEE	fino a € 20.000
Oltre soglia	quota sociale integralmente a carico dell'assistito
Contributo regionale al sistema	60% della quota sociale complessiva di compartecipazione
Anticipazione regionale	€ 28,1 milioni

10. Autorizzazione, accreditamento, contratto e budget

Il Lazio presenta una delle catene regolatorie più selettive tra le Regioni analizzate. La realizzazione, l'esercizio, l'accREDITamento e il finanziamento SSR sono fasi distinte.

- 1. Compatibilità preventiva con il fabbisogno per nuova realizzazione, ampliamento, trasformazione o trasferimento.**
- 2. Autorizzazione all'esercizio sulla base dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi.**
- 3. Accreditoamento istituzionale nei limiti della quota di fabbisogno non soddisfatto.**
- 4. Accordo contrattuale con definizione delle quantità acquistate e della remunerazione.**
- 5. Budget/limite di spesa quale ulteriore vincolo al volume finanziato dal SSR.**

La l.r. 4/2003, come modificata nel 2025-2026, prevede che entro il 31 dicembre di ogni anno la Direzione regionale rilevi la quota di fabbisogno non ancora soddisfatto. Le richieste di nuovo accreditamento devono essere presentate ordinariamente tra il 1° gennaio e il 28 febbraio; può essere aperta un'ulteriore finestra, fino a 30 giorni, in presenza di motivate esigenze assistenziali documentate.

11. Fabbisogno e barriere all'ingresso

Il Piano di programmazione dell'assistenza territoriale 2024-2026 (DGR 976/2023) rilevava un fabbisogno non coperto stimato in 7.265 posti, di cui 5.960 residenziali e 1.305 semiresidenziali.

Tuttavia la programmazione non traduce automaticamente il deficit teorico in nuovi accreditamenti.

Indicatore programmazione 2024-2026	Dato
Fabbisogno non coperto complessivo	7.265 posti
di cui residenziale	5.960 posti
di cui semiresidenziale	1.305 posti
Massimo posti attivabili programmati	4.347, incluse riconversioni
Priorità	riconversioni dell'offerta esistente prima dei nuovi accreditamenti

Il Piano considera, oltre al fabbisogno teorico, il tasso di occupazione, la distribuzione territoriale delle strutture, la sostenibilità economica, i tempi di attivazione e contrattualizzazione, nonché lo sviluppo di forme alternative di presa in carico. Per l'incremento dell'offerta sono stati utilizzati anche criteri quali occupazione superiore all'85% e copertura del fabbisogno inferiore al 70%.

Ne deriva una barriera all'ingresso elevata ma non assoluta: nuovi accreditamenti sono possibili quando permane un fabbisogno residuo programmato, dopo aver valutato le possibilità di riconversione dell'offerta già esistente.

12. Immobili e investimenti

Per un nuovo operatore non è stato individuato un fondo RSA-specifico ordinario equivalente al fondo immobiliare veneto per la costruzione o l'acquisto di una nuova RSA privata. Il capitale per l'investimento iniziale resta quindi, in via ordinaria, prevalentemente a rischio dell'operatore.

Il bilancio regionale 2026-2028 contiene tuttavia una specifica voce di cofinanziamento regionale per interventi di riqualificazione, ristrutturazione e ammodernamento delle strutture sanitarie pubbliche, degli IRCCS pubblici e delle strutture sanitarie private accreditate, con stanziamenti pari a € 10 milioni nel 2026, € 10 milioni nel 2027 e circa € 19,65 milioni nel 2028. La presenza della voce di bilancio non equivale, da sola, a un diritto automatico della singola RSA privata: l'accesso concreto dipende dagli atti attuativi e dalla tipologia di intervento ammissibile.

Indicatore immobiliare	Lazio
Fondo ordinario per nuova costruzione RSA privata	non individuato
Contributi per acquisto nuova RSA privata	non individuati come misura strutturale
Riqualificazione/ristrutturazione di strutture private accreditate	prevista in bilancio; accesso da verificare negli atti attuativi
Immobili pubblici affidati a privati	possibile
PPP / project financing	possibile secondo disciplina generale
Sostegno al nuovo entrante	basso-medio
Sostegno allo stock accreditato esistente	medio

13. Valutazione comparativa delle barriere all'ingresso

Fase	Valutazione preliminare	Motivazione
Realizzazione	Alta	compatibilità preventiva con il fabbisogno + forte investimento immobiliare
Autorizzazione esercizio	Medio-alta	requisiti strutturali, tecnici e professionali articolati
Accreditamento	Alta	fabbisogno residuo annuale + finestre temporali + programmazione
Contrattualizzazione SSR	Alta	accordo contrattuale distinto dall'accREDITamento
Budget	Alto vincolo	quantità finanziata limitata dalla programmazione e dal contratto
Rischio nuovo investitore	Alto	capitale immobilizzato prima della certezza di accesso al mercato finanziato

Il Lazio è quindi uno dei sistemi più programmati dal lato dell'offerta. La riforma 2025-2026 rende più leggibile il percorso di nuovo accreditamento, ma non liberalizza il mercato: la digitalizzazione della procedura e l'apertura di finestre annuali operano sempre entro i limiti del fabbisogno accreditabile e della sostenibilità finanziaria.

14. Tabella sinottica - Lazio

Area	Sintesi
Tipologia	RSA sociosanitaria
Capienza ordinaria	20-80 posti; fino a 120 in casi motivati
Nucleo ordinario	10-20 ospiti
Camera	1-4 letti; 12/18/26/32 m ²
Superficie utile funzionale	40-45 m ² /ospite
Benchmark ordinario	Mantenimento B / ex R3
Mantenimento B - personale	110 min/ospite/die tabellari; assistenza globale >100
Mantenimento A - R2D	147 min/ospite/die tabellari; assistenza globale >140
Medico responsabile	obbligatorio; costo organizzativo del gestore
Infermieristica	H24 nella struttura
Accesso SSR	valutazione territoriale PUA/CAD + PAI
Tariffa Mantenimento B	€107,80/die = €53,90 SSR + €53,90 sociale
Tariffa Mantenimento A	€129,72/die = €64,86 SSR + €64,86 sociale
ISEE 2026	fascia unica fino a €20.000 per la compartecipazione
Realizzazione	soggetta a compatibilità con fabbisogno

Area	Sintesi
Nuovo accreditamento	entro fabbisogno residuo; finestra ordinaria 1 gen-28 feb
Accreditamento = contratto	No
Priorità programmatica	riconversioni prima di nuovi accreditamenti
Fabbisogno 2024-2026	7.265 posti non coperti; massimo 4.347 attivabili programmati
Sostegno immobiliare nuovo entrante	basso-medio
Barriera all'ingresso SSR	alta

15. Riferimenti normativi e amministrativi principali

- l.r. Lazio 3 marzo 2003, n. 4 e successive modificazioni;
- Regolamento regionale 6 novembre 2019, n. 20;
- DCA U0008/2011 e Allegato C coordinato sui requisiti minimi autorizzativi;
- DCA U00099/2012 e successivi atti di equiparazione dei livelli prestazionali;
- DGR 976/2023 - Piano di programmazione dell'assistenza territoriale 2024-2026;
- DGR 22/2025 e DGR 614/2025 - gestione distrettuale della compartecipazione sociale;
- DGR 624/2025, DGR 815/2025 e DGR 877/2025 - aggiornamento tariffe RSA;
- l.r. Lazio 15/2025 - modifiche al sistema di accreditamento e misure straordinarie RSA;
- l.r. Lazio 19/2025 - disciplina transitoria 2026 della compartecipazione sociale;
- l.r. Lazio 11/2026 - modifica della finestra temporale per le istanze di accreditamento;
- DGR 1348/2025 - digitalizzazione delle istanze di accreditamento;
- DGR 1350/2025 - bilancio finanziario gestionale 2026-2028.

Lazio RSA v.1.2

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	Per il 2026-2028 la l.r. Lazio 20/2025 interviene sulle maggiorazioni IRAP. Per il 2026 le cooperative sociali iscritte nell'albo regionale sono assoggettate a una maggiorazione ridotta di 0,46 punti percentuali rispetto alla disciplina generale; per gli ETS RUNTS, escluse le imprese sociali societarie, sono previste specifiche condizioni di disapplicazione della maggiorazione. La matrice finale dovrà riportare aliquota effettiva per forma giuridica e soglia applicabile.
Indicizzazione e aggiornamento delle rette	Le tariffe RSA sono state aggiornate con DGR 624/2025, 815/2025 e 877/2025. L'aggiornamento è avvenuto mediante specifico intervento amministrativo, non attraverso un automatismo generale annuale ISTAT.

Indicatore	Esito consolidato / criterio di lettura
Riconoscimento dei rinnovi CCNL	Va verificato per singolo contratto: non è stato documentato un automatismo generale che trasferisca integralmente nelle tariffe RSA gli aumenti di tutti i CCNL. Gli incrementi 2025 vanno quindi distinti da un vero meccanismo permanente di adeguamento al costo del lavoro.
Copertura pubblica specifica dei costi di personale	Medico responsabile e assistenza medica dedicata costituiscono funzioni organizzative della struttura e incidono sull'economia del gestore; non è stato individuato un rimborso analitico separato del relativo costo paragonabile a FVG/Veneto. La quota SSR remunera complessivamente il livello assistenziale.
Fiscalità immobiliare locale - IMU	Variabile comunale da considerare separatamente nel modello dei margini. Deve essere collegata a proprietà, categoria catastale, natura del soggetto e disciplina comunale.

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)	5.709.178
Donne sul totale (2024)	51,5%
Residenti ≥65 anni (quota 2025)	23,8%
Residenti ≥85 anni (2024)	222.414 (3,9%)
Donne tra i residenti ≥85	64,6%
Lettura sintetica	Struttura per età meno anziana della media nazionale, con forti differenze territoriali interne.

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 Lazio 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	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.
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	Standard per	V	Trattato nella scheda

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
	assistenza	intensità		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	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
26	C - Personale e assistenza	Direzione sanitaria	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
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

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
				consolidata; mantenuto aperto.
32	E - Accesso e rapporto con SSR	PUA	V	Trattato nella scheda consolidata.
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	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
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.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
47	F - Tariffe e compartecipazione	ISEE	V	Trattato nella scheda consolidata.
48	F - Tariffe e compartecipazione	Servizi extra/supplementi	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
49	G - Indicizzazione e dinamica tariffe	Meccanismo indicizzazione	V	Trattato nella scheda consolidata.
50	G - Indicizzazione e dinamica tariffe	Automatico/provvedimento	V	Trattato nella scheda consolidata.
51	G - Indicizzazione e dinamica tariffe	Indice FOI/NIC/TIP	V	Trattato nella scheda consolidata.
52	G - Indicizzazione e dinamica tariffe	Periodicità	V	Trattato nella scheda consolidata.
53	G - Indicizzazione e dinamica tariffe	Sanitaria/sociale separate	V	Trattato nella scheda consolidata.
54	G - Indicizzazione e dinamica tariffe	Serie storica tariffe	V	Trattato nella scheda consolidata.
55	G - Indicizzazione e dinamica tariffe	Confronto inflazione ISTAT	V	Trattato nella scheda consolidata.
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.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
65	I - Fiscalità	IRAP ordinaria	V	Trattato nella scheda consolidata.
66	I - Fiscalità	IRAP cooperative sociali	V	Trattato nella scheda consolidata.
67	I - Fiscalità	Distinzione A/B se rilevante	N.A.	Non parametro regionale unico / da valutare solo se pertinente al soggetto.
68	I - Fiscalità	IRES	V	EsPLICITATO nella sezione Master; dettaglio regionale da integrare solo se esiste una regola specifica.
69	I - Fiscalità	Altre agevolazioni regionali	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
70	L - Immobili e IMU	Regime IMU RSA	V	Trattato nella scheda consolidata.
71	L - Immobili e IMU	Agevolazioni 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

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
				esiste una regola specifica.
77	M - Compliance	Cybersecurity	V	Esplicitato nella sezione Master; dettaglio regionale da integrare solo se esiste una regola specifica.
78	M - Compliance	HACCP	V	Esplicitato nella sezione Master; dettaglio regionale da integrare solo se esiste una regola specifica.
79	M - Compliance	Legionella	V	Esplicitato nella sezione Master; dettaglio regionale da integrare solo se esiste una regola specifica.
80	M - Compliance	Rifiuti sanitari	V	Esplicitato nella sezione Master; dettaglio regionale da integrare solo se esiste una regola specifica.
81	M - Compliance	Rischio clinico/assistenziale	V	Esplicitato nella sezione Master; 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.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
85	M - Compliance	Qualità/ miglioramento continuo	V	Esplicitato nella sezione Master; dettaglio regionale da integrare solo se esiste una regola specifica.
86	M - Compliance	ISO	V	Esplicitato nella sezione Master; dettaglio regionale da integrare solo se esiste una regola specifica.
87	M - Compliance	Flussi obbligatori	V	Esplicitato nella sezione Master; dettaglio regionale da integrare solo se esiste una regola specifica.
88	M - Compliance	RASA/figure equivalenti	N.A.	Non parametro regionale unico / da valutare solo se pertinente al soggetto.
89	M - Compliance	Audit interni/esterni	V	Esplicitato nella sezione Master; dettaglio regionale da integrare solo se esiste una regola specifica.
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.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
96	N - Demografia e bisogno	Non autosufficienza	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
97	N - Demografia e bisogno	Demenze	V	Trattato nella scheda consolidata.
98	N - Demografia e bisogno	Alzheimer	V	Trattato nella scheda consolidata.
99	N - Demografia e bisogno	MCI	V	Trattato nella scheda consolidata.
100	N - Demografia e bisogno	Parkinson	V	Trattato nella scheda consolidata.
101	O - Offerta residenziale	Numero strutture	V	Trattato nella scheda consolidata.
102	O - Offerta residenziale	Posti autorizzati	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
103	O - Offerta residenziale	Posti accreditati/contrattualizzati	V	Trattato nella scheda consolidata.
104	O - Offerta residenziale	Ospiti presenti	V	Trattato nella scheda consolidata.
105	O - Offerta residenziale	Ospiti per sesso	V	Trattato nella scheda consolidata.
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

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
				regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
112	P - Economia del sistema	Costo/imputazione medico	V	Trattato nella scheda consolidata.
113	P - Economia del sistema	Costo immobiliare	V	Trattato nella scheda consolidata.
114	P - Economia del sistema	Incidenza compliance	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
115	P - Economia del sistema	Adeguatezza tariffa/costi	V	Trattato nella scheda consolidata.
116	P - Economia del sistema	Investimento nuova RSA	V	Trattato nella scheda consolidata.
117	P - Economia del sistema	Barriere ingresso	V	Trattato nella scheda consolidata.
118	Q - Lettura finale	Sostenibilità gestore	V	Trattato nella scheda consolidata.
119	Q - Lettura finale	Criticità organizzative	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
120	Q - Lettura finale	Punti favorevoli sistema	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
121	Q - Lettura finale	Costo famiglia	V	Trattato nella scheda consolidata.
122	Q - Lettura finale	Accessibilità economica	V	Trattato nella scheda consolidata.
123	Q - Lettura finale	Tempi accesso	V	Trattato nella scheda consolidata.
124	Q - Lettura finale	Libertà scelta	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
125	Q - Lettura finale	Elementi distintivi	N.D.	Dato/tema non reperito in forma regionale omogenea nella versione consolidata; mantenuto aperto.
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.