



L'Osservatorio sulle residenze per gli anziani in Italia

Coordinamento di: Raffaele Atti

Abstract

A cura dell'Ires Morosini

ottobre 2017

Lo SPI CGIL nazionale si è appena dotato di un Osservatorio sulle residenze per gli anziani in Italia allo scopo di monitorare le principali caratteristiche dell'evoluzione dell'offerta alle famiglie. In particolare l'indagine è rivolta alla comprensione di come le strutture residenziali pubbliche e private promuovono le loro attività e comunicano alle famiglie i servizi offerti e le professionalità impiegate, all'esame della regolazione regionale delle modalità di comunicazione, all'individuazione di parametri ottimali idonei ad innalzare i livelli di trasparenza e qualità dell'informazione resa ai cittadini.

La rilevazione dei dati sulle residenze per anziani in Italia (Rsa, case di riposo, case famiglia, case albergo, residenze protette, ecc.), effettuata dall'IRES Morosini¹ ricorrendo alle informazioni presenti su internet (motori di ricerca, elenchi regionali, siti web delle strutture residenziali, offerte commerciali), ha per ora portato alla individuazione di circa 4.000 strutture ubicate nelle diverse regioni. Nella prima fase di raccolta delle informazioni – che porta con sé ancora inevitabilmente un certo grado d'incertezza proprio del momento sperimentale – si è tentato di rilevare, per ogni singola struttura censita, una pluralità di informazioni: socio-anagrafiche e riguardanti la presenza della carta dei servizi, l'esistenza di una pagina/sito web della struttura, i posti letto disponibili e il tipo di utenza ammessa, i servizi erogati, le rette praticate, il personale (in organico e in convenzione), il possesso di certificazioni di qualità, ecc.

Per analizzare e sintetizzare la grande quantità di informazioni rilevate è stato elaborato un *indice di capacità assistenziale dichiarata*, dove il termine “dichiarata” vuol mettere esplicitamente in luce proprio il carattere prettamente comunicativo del flusso di informazioni considerate in questa sede, dato che esula, quindi, dalla valutazione della qualità dei servizi effettivamente offerti dalla struttura residenziale, o dal rapporto tra questi e la domanda sociale espressa a livello territoriale.

La banca dati dell'Osservatorio costituisce una rilevante fonte d'informazioni, che verrà offerta alle famiglie attraverso un servizio online già attivo a livello sperimentale. L'obiettivo dell'iniziativa è, dunque, duplice: costituire un quadro conoscitivo approfondito dell'offerta di servizi residenziali rivolta agli anziani allo scopo di supportare l'azione di tutela dei diritti sociali messa in campo dal Sindacato; fornire alle famiglie, nell'ottica della sussidiarietà orizzontale, un servizio di orientamento per la scelta dei servizi residenziali in caso di bisogno.

Strutture sempre più private

Una prima area problematica riguarda la natura, pubblica o privata, delle strutture residenziali per anziani. Attraverso l'analisi della ragione giuridica si evince come solo il 14% di queste siano direttamente gestite dai Comuni, anche attraverso associazioni e consorzi loro afferenti, dalle Aziende Sanitarie o, ancora, da Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (ASP). Il 6,5% delle strutture sono ex Ipab (ubicate soprattutto in Piemonte e in Veneto) in fase di trasformazione. Circa il 70% delle strutture sono gestite da soggetti privati, ma all'interno di questo settore coesistono una pluralità di ragioni giuridiche diverse. La parte più cospicua (il 38,2%) è rappresentata da strutture a carattere prevalentemente di mercato (SRL, SPA, SNC, SAS, ecc.), mentre il 23,5% assume l'etichetta di ONLUS. Altri soggetti rilevanti sono le cooperative sociali e gli enti di carattere religioso che costituiscono rispettivamente poco più del 15% degli enti privati. Infine un ruolo numericamente minore è rivestito dalle forme associative (1,2%) e dalle fondazioni (5,9%). Per circa il 10% delle strutture l'informazione è mancante. Tenuto conto che un numero elevato di soggetti privati non forniscono informazioni dettagliate in merito alla

¹ Nella fase iniziale della ricerca il gruppo di lavoro dell'Ires Morosini, coordinato da Francesco Montemurro, è stato costituito anche da Elisabetta Caranfa, Erika Laino e Maria Chiara Magnati.

proprietà delle strutture residenziali, non è escluso che nell'ambito del Terzo settore alcune attività siano gestite per conto degli enti territoriali.

Il numero più basso di strutture pubbliche si rileva nelle regioni del Sud. Pur non potendo effettuare un confronto omogeneo a livello temporale, si può ipotizzare, sulla base dei dati elaborati dal ministero dell'Interno e relativi al censimento 2008 delle strutture residenziali per anziani (quando il 29% delle 5.858 strutture residenziali per anziani censite aveva natura pubblica), come le amministrazioni pubbliche locali abbiano rafforzato negli ultimi anni, anche a causa del progressivo ridimensionamento delle risorse, il processo di dismissione delle strutture residenziali.

La dimensione medio-grande è prevalente

Si è potuto rilevare il numero dei posti letto offerti limitatamente a 3.139 strutture (l'82,4% delle 3.809 analizzate, di cui si dispone di dati validi). Si tratta complessivamente di 214.665 posti letto dei quali il 35,6% (82.830) dedicati ad un'utenza prevalentemente non autosufficiente, un altro 38,2% (81.948) ad un'utenza mista con diversi gradi di (non)autosufficienza, il 6,4% (13.690) ad anziani autosufficienti ed, infine, per il rimanente 16,9%, circa 36.197 posti letto, non è stato possibile ricostruire l'utenza di riferimento perché, nella comunicazione della struttura, essi sono rivolti semplicemente ad un generico "anziani" o perché l'informazione risulta mancante. Il 43,4% delle strutture censite risulta di dimensioni medio piccole, cioè dichiara un numero di posti letto disponibili inferiore a 50: in particolare il 10,3% di esse offre fino a 20 posti letto, il 33,1% da 21 a 50 posti letto. Il restante 56,6% appartiene invece a una classe dimensionale medio-grande: il 38,9% offre tra i 51 e i 100 posti letto disponibili, il 17,7% oltre 100 posti letto.

Sembra che nel nostro Paese tardino ancora ad affermarsi le strategie di "deinstitutionalisation", definite come lo sviluppo di servizi di comunità (piccole unità di convivenza, alloggi assistiti e con servizi, centri multiservizi integrati, ecc.) alternativi ai ricoveri residenziali tradizionali e alle prestazioni erogate in ambienti solo istituzionali.

La quota prevalente delle strutture censite nel Mezzogiorno offre posti letto soprattutto ad anziani autosufficienti, assolvendo funzioni socio-abitative importanti, a fronte di un tessuto sociale più fragile. Il dato conferma le risultanze di una recente indagine ISTAT, secondo la quale nel Centro-Nord del Paese la percentuale degli anziani non autosufficienti ospiti presso le strutture residenziali è abbondantemente superiore al 75%, mentre nelle aree meridionali tale quota si riduce di oltre 20 punti percentuali.

I servizi

Non tutte le strutture residenziali hanno fornito informazioni relativamente alle diverse variabili prese in considerazione. Ad ogni modo 3.164 di esse (l'83,1%) offrono un'informazione più o meno dettagliata sui servizi offerti, mentre solamente una parte meno cospicua comunica via web e attraverso la carta dei servizi dati e informazioni riguardanti il personale (2.593, il 68,1%). Tali valori oscillano molto in base al contesto territoriale: in alcune Regioni come il Piemonte, la Liguria, il Veneto, la Lombardia e la Toscana la percentuale delle strutture per le quali si rilevano maggiori informazioni – favorite anche dalla comunicazione istituzionale delle Regioni e delle Aziende Sanitarie competenti – è decisamente elevata; così come in Trentino Alto Adige, Emilia Romagna, Lazio, Umbria e Campania dove la quantità di informazioni rese mediamente da ciascuna struttura è ancora abbastanza cospicua, ma sembra attribuibile quasi esclusivamente alla comunicazione delle stesse strutture. Nonostante i territori appena citati si distinguano per una buona informazione sui servizi forniti dalle residenze non è detto che tale giudizio possa essere esteso alle informazioni sul personale impiegato come accade, ad esempio, nel Lazio, in Umbria e in Campania. Viceversa, sul lato opposto si collocano Abruzzo, Basilicata, Calabria,

Molise, Sardegna, Sicilia e Valle d'Aosta, che presentano gli scenari informativi più scarni tanto per quanto attiene i servizi offerti quanto relativamente al personale impiegato.

Strumenti fondamentali per la comunicazione sull'erogazione di servizi, e da cui dipendono la maggior parte delle informazioni raccolte anche in questo censimento, sono la carta dei servizi e l'esistenza di un sito web dedicato alla residenza. Sono 2929 (il 77% circa) le residenze a livello nazionale che dispongono di un sito *web* mentre quelle che pubblicano la carta dei servizi risultano essere solamente 1.448 (il 38%), un dato che sembra indicare un livello di trasparenza non soddisfacente. La differenza territoriale è spiegata in parte dal fatto che nel Nord-Ovest più della metà delle residenze pubblica la carta dei servizi, mentre nel Nord-Est solo una su quattro, nel Centro il 14% delle residenze e al Sud e Isole il 13% circa.

Al di là dell'efficacia con cui le singole strutture rendono fruibili le informazioni ai potenziali utenti sul web, nel rendere marcato il divario territoriale un ruolo fondamentale è giocato ancora dalle istituzioni, regioni e aziende sanitarie locali – in particolare dal modo in cui, in primo luogo, normano la trasparenza, e in secondo luogo da come esse stesse rendono fruibili le informazioni sul servizio residenziale dedicato agli anziani attraverso specifici canali sui siti web. La regolamentazione sui temi della comunicazione e trasparenza è infatti tendenzialmente più stringente nelle regioni del Nord Italia rispetto a quelle del Sud e delle Isole: ad esempio le Regioni Emilia Romagna e la Lombardia sollecitano gli enti gestori a dotarsi della carta dei servizi, a mantenerla aggiornata e a renderla pubblica, mentre diverse altre regioni del Nord e del Centro dispongono sui propri siti istituzionali di elenchi dettagliati delle strutture esistenti contenenti i contatti, in alcuni casi le rette giornaliere e altre informazioni che si sono rilevate infatti preziose per la costruzione dell'indice sulla disponibilità delle informazioni.

Considerando nello specifico alcuni servizi basilari per l'assistenza residenziale agli anziani – l'assistenza medica di base, l'animazione, e alcuni servizi alberghieri – si osserva un marcato divario tra Nord e Sud Italia: vediamo infatti, per quanto riguarda alcuni servizi specifici, che le residenze censite nel Meridione comunicano per il 17% di erogare assistenza medica di base, contro il 47% delle residenze al Nord-Ovest, per il 16% di svolgere attività di animazione e solo il 5% dichiara direttamente di avere nel programma della giornata dei momenti e delle attività da dedicare alla lettura e alla cultura (teatro, cinema, laboratori...); nel Nord-Ovest gli stessi servizi vengono dichiarati disponibili rispettivamente per il 44% e 65%.

Discrepanze rilevanti emergono anche quando si osserva la dinamica pubblico/privato e soprattutto quando ci si addentra maggiormente all'interno di quest'ultimo settore. Se, infatti, per quanto attiene la sola informazione sui servizi non emergono troppe differenze tra i due settori – nelle strutture pubbliche l'incidenza di quelle che presentano tale informazione è solo leggermente superiore (84,6%) rispetto a quelle del settore privato (82,8%) – è, però, all'interno di quest'ultimo che si registrano le discrepanze maggiori. Sono, in particolare, gli enti religiosi quelli che offrono un minor numero di informazioni sui servizi presenti nelle strutture, dato registrato solamente nel 70,3% dei casi, mentre presso le Onlus e il mondo *profit* si registrano percentuali decisamente superiore (rispettivamente 88,3% e 85,4%) di strutture che forniscono informazioni sui servizi offerti all'utenza. Si può ragionevolmente pensare che tale situazione sia però dettata da logiche differenti. Per le strutture pubbliche – soprattutto Aziende Sanitarie, Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona e istituzioni comunali – è probabile che l'elevata presenza di informazioni risenta, almeno in parte, degli obblighi normativi regionali e nazionali in merito alla trasparenza dell'ente pubblico. Al contrario, nel caso dell'area del privato di mercato, la presenza di informazioni potrebbe corrispondere maggiormente ad un'azione di *marketing* e promozione della propria offerta residenziale. In questo scenario non va comunque dimenticato che degli obblighi di trasparenza sono previsti, specialmente in

alcune regioni, anche per le strutture private accreditate con il Sistema Sanitario Regionale: un esempio, in tal senso, è la Regione Lombardia che prescrive ai gestori delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) di aggiornare annualmente la propria carta dei servizi e di renderla pubblica sulla pagina dell'ATS di competenza.

Le due logiche potrebbero anche essere alla base del *gap* informativo che si riscontra sul personale. In questo caso, infatti, ad avere il maggior grado di trasparenza sono, ancora una volta, le strutture pubbliche (86,0%) seguite dalle Onlus (76,4%) e dalle fondazioni (73,9%); mentre tra gli enti religiosi, il privato di mercato e le cooperative si registra una minore incidenza di tali informazioni (pari rispettivamente al 55,2%, 68,8% e 67,6%).

Le rette di degenza

Il tema delle rette è particolarmente difficile da trattare poiché ad influenzare la quota sociale o alberghiera che le famiglie sono tenute a corrispondere alla struttura per la degenza intervengono una pluralità di variabili, in primo luogo quelle di carattere regolamentare. Infatti, com'è noto, soprattutto per alcune categorie di utenza e per le strutture ad elevata intensità assistenziale sono le Regioni a tracciare i *range* di riferimento delle strutture. Vista questa complessità e la scarsità dei dati a disposizione, si è scelto di considerare in questa sede solamente il dato in merito alle rette massime dichiarate dalle residenze. Se, come si è visto in precedenza le strutture che dispongono di un'informazione in merito alle rette sono complessivamente 1.637 (il 43% delle residenze mappate), considerando solo la quota massima si ha a disposizione un'informazione leggermente minore, pari a 1.485 strutture (circa il 39%).

La prima dimensione che appare interessante è sicuramente quella riguardante la tipologia di ente in base alla sua ragione giuridica. Infatti, com'è facile aspettarsi esistono divari piuttosto marcati tra le strutture gestite da enti pubblici e quelle la cui gestione è, invece, privata: nelle prime prevalgono le rette massime (quota sociale o alberghiera) meno elevate – il 47,5% ha una retta massima inferiore ai 60 euro giornalieri e complessivamente il 65,7% non supera gli 80 – mentre tra le seconde si riscontrano incidenze maggiori di rette più elevate, oltre il 39% delle strutture private ha una retta massima superiore agli 80 euro giornalieri.

All'interno del settore privato le strutture che presentano le rette massime più elevate sono le residenze dell'area *profit* che in oltre la metà dei casi (53,6%) presentano rette superiori agli 80 euro giornalieri. Seguono – sebbene a distanza – le Cooperative (40,6%), le Fondazioni (38,3%) e gli Enti Religiosi (38,1%). All'opposto, tra le Onlus e le Associazioni la quota di strutture con rette particolarmente elevate (superiori agli 80 euro giornalieri) risulta decisamente minore (rispettivamente, 25,9% e 30,8%).

Ancora, le rette massime più elevate si riscontrano tra le residenze che si occupano di persone non autosufficienti o di un'utenza composta da autosufficienti e non. In entrambe la quota di residenze con una retta superiore agli 80 euro giornalieri appare decisamente elevata: nel primo caso raggiunge il 35,6%, nel secondo il 42,4%.

Infine, le rette sembrano legate anche alla dimensione stessa delle strutture: le residenze di piccole dimensioni, che in base all'analisi dei dati sono maggiormente legate ad un livello assistenziale medio-basso e hanno una collocazione prevalente nel Mezzogiorno, sono anche le strutture che presentano gli importi delle rette massime inferiori. Tra le residenze con un massimo di 20 posti letto, infatti, ben il 44,2% ha una retta massima inferiore ai 60 euro giornalieri e solamente poco più del 25% supera gli 80 euro. All'opposto tra le strutture di grandi dimensioni solamente il 17% ha una retta molto bassa mentre quasi il 45% ha una retta giornaliera che supera gli 80 euro.

Il personale

Le residenze che non dichiarano alcuna informazione sul personale attraverso gli strumenti di comunicazione presi in considerazione risultano essere il 31%. Considerato che invece quelle per cui non risultano disponibili dati sui servizi erogati costituiscono una quota meno cospicua (circa il 17% dell'universo di riferimento), possiamo dire che in generale si manifesta la tendenza a ritenere di minore importanza specificare la composizione dell'organico nelle residenze, anche quando viene pubblicata la carta dei servizi. Si può ritenere che la tendenza a dare minore importanza a questo tipo di informazione sia più marcata tra le residenze del Sud Italia dove meno della metà rende disponibili informazioni sull'organico (il 44%).

Le figure professionali che emergono come maggiormente presenti sono quelle legate all'assistenza socio-sanitaria. L'operatore socio sanitario e il riabilitatore o fisioterapista sono presenti nell'80% dei casi in cui viene esplicitato il personale in organico alla struttura mentre le altre professionalità – fatta eccezione per quella dell'animatore (73%) – appaiono con una frequenza minore. Ovviamente l'elevata incidenza di queste figure professionali, come dei servizi ad esse connesse, non dipende solamente dalle scelte delle residenze o dall'immagine che queste propongono di se stesse ma anche dalle specifiche normative regionali che prescrivono – specialmente alle strutture accreditate con un elevato grado di assistenza sanitaria (RSA, Residenze protette) – degli standard a livello territoriale tanto in merito ai servizi quanto al personale.

Prendendo in considerazione la moltitudine delle figure professionali previste dall'organico delle strutture mappate si può osservare come, tra le residenze che comunicano un'informazione sul personale, la maggiore variabilità nelle professionalità si riscontri tra le Associazioni e le Fondazioni che, rispettivamente nell'87,5% e nell'82,8% dei casi, dichiarano di avere in organico oltre 4 differenti figure professionali. Viceversa la minore articolazione del personale sembra prevalere tra gli Enti Religiosi (solo il 70% dichiarano oltre 4 professionalità) e tra le Cooperative (75,9%).

Alcuni elementi di criticità

Negli ultimi mesi si è osservato come molteplici soggetti privati e gruppi di franchising propongano la possibilità di aprire tipologie di strutture residenziali di tipo familiare o a carattere comunitario come casa famiglia/casa albergo per le quali sono richiesti requisiti strutturali, assistenziali e organizzativi più facilmente raggiungibili anche con un investimento economico iniziale contenuto. Infatti tali strutture residenziali in base alla normativa vigente possono ospitare nel caso delle casa famiglia max 6 persone e nel caso di strutture a carattere comunitario max 20 persone.

Le case famiglia o " comunità di tipo familiare e i gruppi appartamento con funzioni di accoglienza e bassa intensità assistenziale", rientrano tra quelle strutture per le quali è prevista sola la DIA (dichiarazione inizio attività) e non sono soggette all'obbligo di preventiva autorizzazione al funzionamento, che invece è previsto per le strutture a carattere comunitario (da 7 a 20 posti letto).

Questo tipo di affiliazione commerciale permette anche a persone senza competenze e conoscenza del settore dell'assistenza socio-sanitaria agli anziani di aprire e gestire una struttura residenziale. L'evidenza empirica dimostra, configurandosi nella maggior parte dei casi queste iniziative come attività imprenditoriali a basso costo, che in diversi casi da 4 a 6 anziani possono venire ammassati in appartamenti di 80-100 metri quadrati, con spazi per l'intimità delle singole persone ridotti al minimo. L'esperienza di vita degli ospiti in diversi casi è

più simile alla sopravvivenza che a una esistenza dignitosa, e le tariffe sono praticamente fuori controllo. Talvolta questi appartamenti sono ubicati in zone periferiche delle città poco servite dai servizi pubblici. Al contrario, la programmazione sociale e urbanistica del Comune potrebbe prevedere l'insediamento di queste case famiglie in zone della città dotate di determinati requisiti. Infine, queste iniziative quasi sempre non vengono intercettate dalla programmazione sociale dei Comuni e dalla programmazione socio-sanitaria delle Regioni e delle Aziende sanitarie.

Conclusioni

L'assistenza agli anziani non autosufficienti è una delle emergenze sociali non adeguatamente affrontate nel nostro Paese, peraltro a fronte di una spiccata longevità della popolazione e di una crescente incidenza delle persone anziane che vivono sole. Le risposte assistenziali sono spesso inadeguate, sia per le risorse complessive disponibili, sia per le modalità di organizzazione e utilizzo delle stesse.

La preoccupazione crescente è che nei prossimi anni, se i sistemi di cura formali non punteranno decisamente sulle prestazioni domiciliari, sulla qualificazione delle strutture residenziali e sull'integrazione degli interventi rivolti agli anziani non autosufficienti, il pesante onere posto sulle famiglie potrebbe rovesciarsi in un aumento dell'istituzionalizzazione, in controtendenza con la programmazione socio-sanitaria prevalente in Europa. Le conseguenze sociali sarebbero assai pesanti, tenuto conto anche della recente evoluzione dell'offerta privata di posti letto per anziani. In Italia, infatti, nonostante la riduzione dei ricoveri degli anziani nelle strutture residenziali, negli ultimi tempi è aumentato il numero delle strutture private non convenzionate (Cerved, 2016), alcune delle quali basano la propria strategia di business operando in aree territoriali a bassa densità di offerta di posti letto (soprattutto nel centro e nel sud del paese dove queste aziende sono in competizione con uno scarso numero di player pubblici e privati) e con un livello di trasparenza comunicativa non adeguato, specie per quanto riguarda le rette e i servizi di base e opzionali forniti. I rischi sociali sono alti. Basti pensare che solo nel triennio 2014-2016, in base ai dati rilasciati dal ministero della Salute, su 6.187 controlli effettuati presso strutture residenziali per anziani, pubbliche e private, sono state rilevate 1.877 "non conformità", pari al 28% dei controlli eseguiti. In particolare, tra le violazioni più frequenti si segnalano i maltrattamenti, l'esercizio abusivo della professione sanitaria (medico e infermieristica), l'abbandono d'incapace, le inadeguatezze strutturali ed assistenziali.

E' il segno che la programmazione dei servizi residenziali e l'assistenza continuativa agli anziani necessitano di una profonda riorganizzazione e del potenziamento degli interventi. Un primo obiettivo attiene al miglioramento della programmazione socio-sanitaria per la realizzazione di sistemi di interventi integrati in grado di fronteggiare una domanda sociale crescente e variegata. In questo contesto le strutture residenziali di assistenza, i centri diurni e gli altri servizi semiresidenziali dovrebbero svolgere con maggiore efficacia una funzione di raccordo tra le cure ospedaliere e i servizi presenti sul territorio con l'obiettivo di ridurre i ricoveri ospedalieri impropri e di assicurare supporto e sollievo alle famiglie impegnate nella cura a domicilio delle persone non autosufficienti.

Per poter perseguire con successo questi obiettivi è necessario affiancare le attività di riqualificazione delle strutture residenziali tradizionali con lo sviluppo di forme di residenzialità leggera, nonché intraprendere con determinazione la strada dell'umanizzazione dei servizi e del coinvolgimento delle persone malate nelle scelte di cura che le riguardano. Un secondo obiettivo riguarda il miglioramento degli aspetti regolamentari, organizzativi e operativi alla base del funzionamento delle strutture esistenti, quelle di dimensioni medio-grandi e quelle di

piccolissime e piccole dimensioni, su cui è fondato il sistema. Spesso queste ultime presentano una gestione familiare, sono caratterizzate da difficoltà di scala (che si ripercuotono sui costi del personale, sul rispetto di requisiti di funzionamento e sulle politiche tariffarie) e da carenze manageriali, risultano inoltre refrattarie alla collaborazione in rete e alle sinergie gestionali tra imprese, che in alcune aree territoriale vengono promosse dagli enti locali allo scopo di innalzare i livelli di efficienza (riducendo i costi di gestione) e di calmierare le tariffe.

Per tutte le strutture gli enti territoriali dovrebbero in primo luogo esigere e controllare il rispetto di requisiti strutturali (cioè riferiti alle caratteristiche dell'immobile nel quale vengono erogate le prestazioni), organizzativi (quantità di personale impiegato e relative qualifiche e mansioni) e tecnologici. Il possesso e il mantenimento di tali requisiti minimi, disciplinati in modo differenziato dagli enti territoriali in base a quanto previsto dal Titolo V della Costituzione, è condizione necessaria ai fini dell'ottenimento (e del mantenimento) dell'autorizzazione all'esercizio delle attività all'interno della struttura e dell'accREDITAMENTO (ove previsto).

In questo senso diventa essenziale potenziare e rendere continuo il monitoraggio anche attraverso un più efficace coordinamento del sistema dei controlli che vedono protagonisti le ASL, i Comuni ed i Nuclei Antisofisticazioni e Sanità (NAS) dei Carabinieri territorialmente competenti.