

Al 31 dicembre 2011

I PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI

■ In Italia i presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari attivi al 31 dicembre 2011 sono 12.033 e dispongono complessivamente di 386.803 posti letto (6,5 ogni 1.000 persone residenti).

■ L'offerta è costituita prevalentemente da "unità di servizio", che svolgono una funzione di tipo socio-sanitario e mettono a disposizione oltre due terzi dei posti letto complessivi (il 74%); l'utenza cui si rivolgono è costituita perlopiù da anziani non autosufficienti.

■ Dal punto di vista territoriale, il quadro è molto eterogeneo: l'offerta raggiunge i più alti livelli nelle regioni del Nord dove si concentra il 67% dei posti letto complessivi (9,5 ogni mille residenti) e tocca i valori minimi nel Sud con il 7% dei posti letto (soltanto 3 posti letto ogni mille residenti).

■ Le regioni del Nord dispongono della più alta quota di posti letto a carattere socio-sanitario, con 8 posti letto ogni 1.000 residenti, contro un valore inferiore a 2 posti letto nelle regioni del Sud.

■ Nei presidi socio-assistenziali sono assistite 369.523 persone: oltre 279 mila (il 76%) hanno almeno 65 anni, quasi 73 mila (il 20%) un'età compresa tra i 18 e i 64 anni e poco più di 17 mila (il 5%) sono giovani con meno di 18 anni.

■ Il 75% degli ospiti anziani risulta in condizioni di non autosufficienza. Oltre la metà sono ultra ottantacinquenni e più di tre su quattro sono donne.

■ Tra gli adulti (18-64 anni) prevalgono gli uomini che costituiscono il 61% dell'intero collettivo. Il motivo del ricovero è legato principalmente alla presenza di disabilità o di patologie psichiatriche (circa il 71% degli ospiti adulti).

■ Circa il 46% dei minori viene accolto nelle strutture per problemi legati al nucleo familiare, quali incapacità educativa, problemi economici o psicofisici dei familiari.

■ Il 59% degli ospiti minorenni non presenta alcuna problematica specifica, il 23% ha problemi di dipendenza e il 17% di salute mentale o disabilità.

■ Sono circa 13 mila i minori dimessi dalle strutture residenziali nel corso dell'anno 2011. Il 45% risulta reinserito in una famiglia (di origine, adottiva o affidataria), mentre l'8% viene reso autonomo.

■ Oltre 3 mila ragazzi (il 23%) sono stati trasferiti in altre strutture residenziali e 1.857 (il 14%) si sono allontanati spontaneamente dalla struttura.

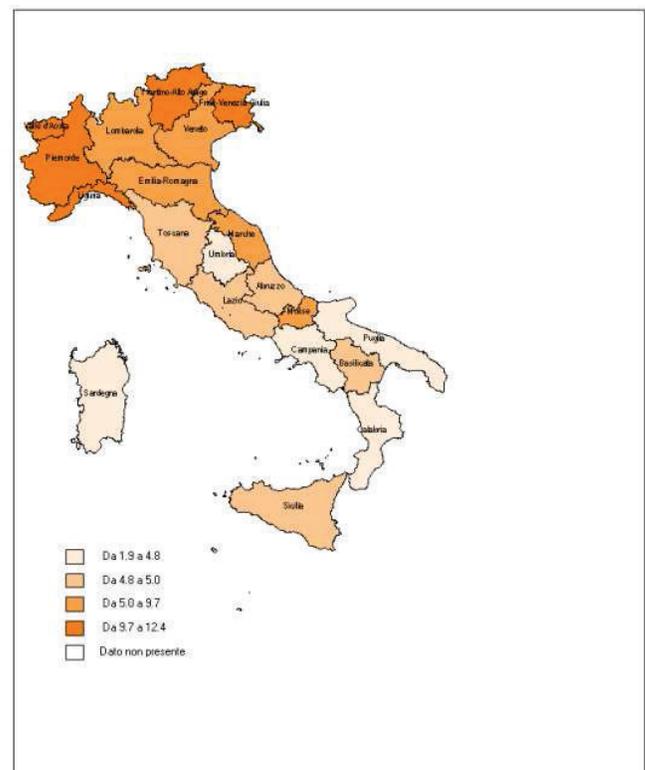
■ Gli stranieri sono 14.895, il 4% degli ospiti complessivi. Nel 55% dei casi sono adulti (3 ogni mille adulti stranieri residenti), nel 40% minori (7 ogni mille minori stranieri residenti) e soltanto per il 5% anziani (7 ogni mille anziani stranieri residenti).

■ Nel 62% dei casi la titolarità dei presidi residenziali è di natura privata. Otto volte su 10 sono gli stessi titolari a gestire direttamente il presidio.

■ Nelle regioni del Mezzogiorno gli enti pubblici che non gestiscono direttamente le strutture fanno maggior ricorso a istituzioni private (75% dei casi) contro il 64% nelle regioni del Nord e il 60% nel Centro Italia.

FIGURA 1. POSTI LETTO NEI PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI

31 dicembre 2011, tassi per 1.000 residenti



L'offerta residenziale: circa 390 mila i posti letto disponibili

Ogni anno l'indagine sui presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari¹ rileva informazioni su tutte le strutture di tipo residenziale che accolgono e assistono persone in stato di bisogno, restituendo una fotografia dell'offerta residenziale riferita al giorno 31 dicembre.

I dati vengono raccolti a livello di "unità di servizio"² che operano nel presidio, livello di dettaglio che consente di descrivere l'offerta residenziale in relazione alle molteplici e variegata tipologie di assistenza erogate sul territorio, senza risentire dei diversi criteri definitivi e classificatori adottati a livello regionale.

In Italia, al 31 dicembre 2011, risultano attivi 12.033 presidi residenziali. Le "unità di servizio" che operano al loro interno ammontano a 14.586 e dispongono complessivamente di 386.803 posti letto, 6,5 ogni mille persone residenti.

PROSPETTO 1. PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI, POSTI LETTO, OSPITI PER TIPOLOGIA DI UTENZA E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. 31 dicembre 2011, valori assoluti e tassi per 1.000 residenti

REGIONE	Presidi residenziali	Totale posti letto	Ospiti			
			Minori	Adulti	Anziani	Totale
Nord Ovest	3.776	147.716	4.936	24.154	117.702	146.792
Nord Est	3.313	109.711	3.844	17.381	83.231	104.456
Centro	2.281	59.664	3.378	12.385	37.884	53.647
Sud	1.630	41.943	2.869	10.869	25.193	38.931
Isole	1.033	27.770	2.513	7.851	15.334	25.698
ITALIA	12.033	386.803	17.540	72.640	279.343	369.523
Tassi per 1.000 residenti						
Nord Ovest	0,24	9,38	1,93	2,49	33,67	9,32
Nord Est	0,29	9,59	2,03	2,46	33,61	9,13
Centro	0,20	5,15	1,82	1,72	14,86	4,63
Sud	0,12	3,00	1,13	1,23	9,79	2,79
Isole	0,16	4,18	2,18	1,87	12,02	3,87
ITALIA	0,20	6,51	1,75	1,96	22,58	6,22

Quasi otto mila le unità di servizio che svolgono funzioni di tipo socio-sanitario

La parte prevalente dell'offerta residenziale è di tipo socio-sanitario. Le "unità di servizio" che svolgono una *funzione di protezione sociale* di tipo **socio-sanitario** sono 7.875 per un ammontare di oltre 280 mila posti letto (il 74% dei posti letto complessivi).

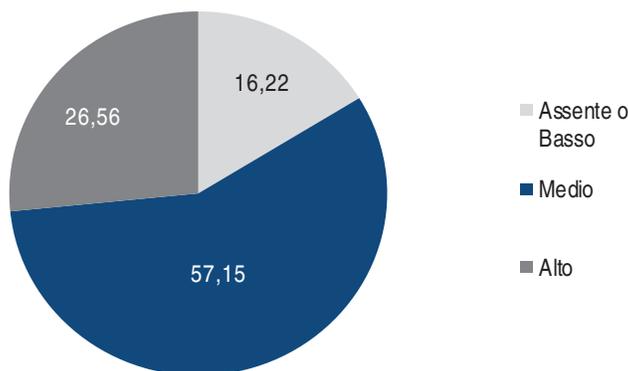
Gran parte dell'offerta socio-sanitaria (84% dei posti letto) fornisce un livello di assistenza sanitaria medio-alto³, erogando trattamenti medico-sanitari estensivi o intensivi di lungo periodo a pazienti in condizioni di non autosufficienza. Soltanto il 16% dell'offerta socio-sanitaria, misurata in termini di posti letto disponibili, si colloca in unità di servizio caratterizzate da un livello di assistenza sanitaria basso o assente, in grado di fornire soltanto prestazioni sanitarie di base.

¹ Si definisce Presidio residenziale la struttura pubblica o privata che eroga servizi residenziali (ospitalità assistita con pernottamento) di tipo socio-assistenziale e/o socio-sanitario a persone in stato di bisogno. Sono escluse le strutture ospedaliere pubbliche e private.

² A partire dal 2009 l'analisi dell'offerta residenziale viene condotta a livello di "unità di servizio" che, all'interno di ciascun presidio, eroga diverse tipologie di assistenza. Come previsto dal "Nomenclatore interregionale degli interventi e dei servizi sociali", le "unità di servizio" vengono classificate secondo tre livelli: la funzione di protezione sociale, il livello di assistenza sanitaria erogata, il carattere della residenzialità. Ai tre criteri di classificazione viene inoltre associato il target d'utenza prevalente. L'obiettivo della classificazione è quello di consentire una descrizione dell'offerta residenziale che non risenta dei diversi criteri definitivi e classificatori adottati a livello regionale.

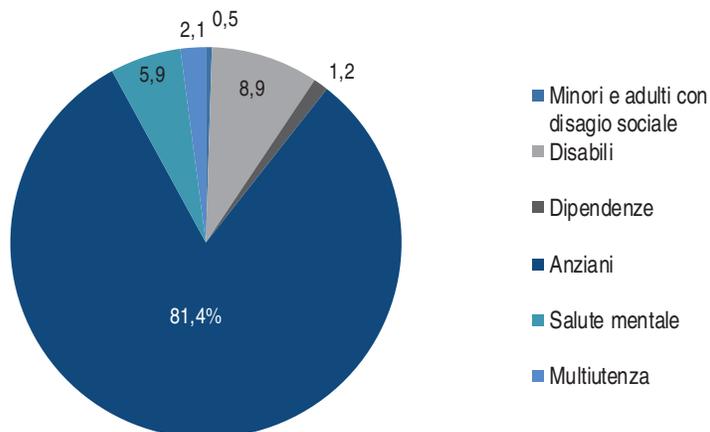
³ Il livello medio di assistenza sanitaria prevede trattamenti estensivi a pazienti non autosufficienti con elevata necessità di tutela sanitaria (ad es. cure mediche e infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapie, nutrizione entrale, lesioni da decubito profonde, ecc). Il livello alto di assistenza sanitaria comprende trattamenti intensivi, essenziali per il supporto delle funzioni vitali.

FIGURA 2. POSTI LETTO PER LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA EROGATA NELLE “UNITÀ DI SERVIZIO” DI TIPO SOCIO-SANITARIO. 31 dicembre 2011, valori percentuali



Le unità di tipo socio-sanitario si rivolgono prevalentemente a utenti anziani (autosufficienti e non) destinando a questa categoria di ospiti l'81% dei posti letto disponibili. Molto inferiore è la quota di posti letto rivolta a persone con disabilità o con problemi di salute mentale (rispettivamente il 9% e il 6%), mentre la parte residuale di posti letto (il 4%) si divide tra le altre tipologie di ospiti: minori, tossicodipendenti, adulti con disagio sociale, immigrati.

FIGURA 3. POSTI LETTO PER TIPOLOGIA DI UTENZA PREVALENTE NELLE “UNITÀ DI SERVIZIO” DI TIPO SOCIO-SANITARIO. 31 dicembre 2011, valori percentuali



Solo un quarto dei posti letto nelle unità di servizio è dedicato a funzioni socio-assistenziali

L'offerta residenziale si riduce considerevolmente nelle “unità di servizio”, che svolgono prevalentemente funzione di protezione sociale diversa da quella socio-sanitaria. Queste unità, che sono classificate come **socio-assistenziali**⁴, ammontano a 6.523 e dispongono complessivamente di 99.818 posti letto, il 26% dei posti letto complessivi.

I servizi di tipo socio-assistenziale, seppure non del tutto sprovvisti di prestazioni medico-sanitarie, sono prevalentemente destinati a fornire accoglienza e tutela a persone in condizione di svantaggio sociale e svolgono funzioni diverse in risposta ai molteplici bisogni assistenziali dei loro ospiti.

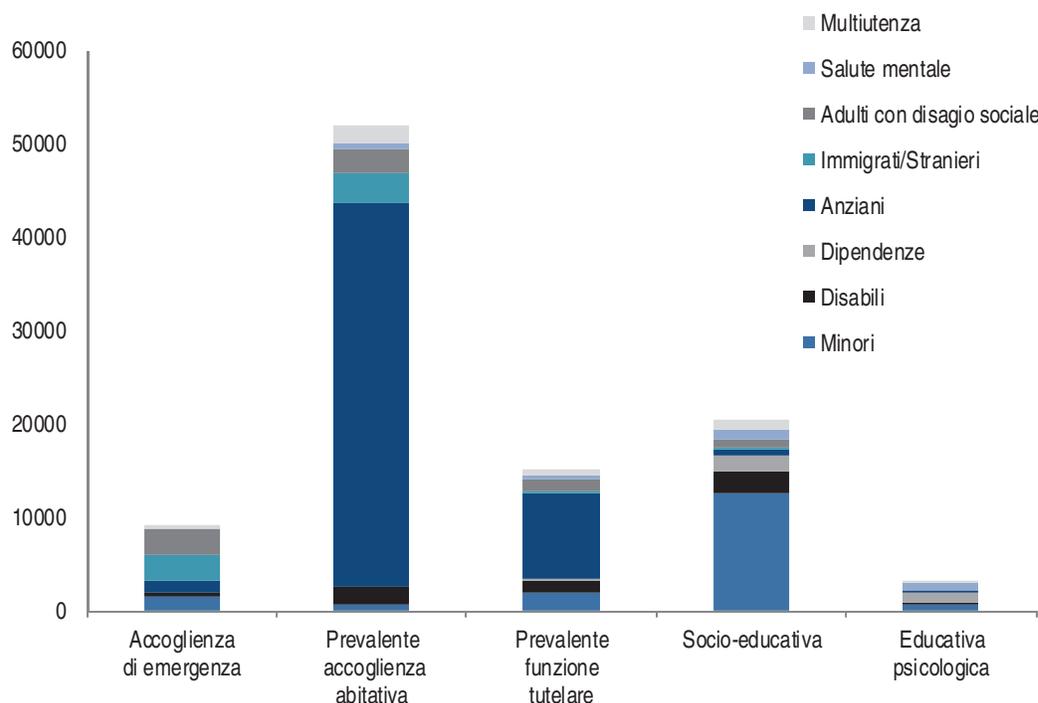
⁴ Si tratta di tutte le “unità di servizio” che svolgono le seguenti funzioni di protezione sociale: accoglienza di emergenza; accoglienza abitativa; funzione tutelare; funzione socio-educativa, funzione educativo-psicologica.

Il 52% dei posti letto destinati all'offerta socio-assistenziale si colloca in "unità di servizio" orientate a fornire prevalente accoglienza abitativa, offrendo ospitalità, assistenza e occasioni di vita comunitaria a un'utenza composta soprattutto da anziani, stranieri e adulti con disagio. A questa tipologia di offerta si aggiungono i servizi rivolti all'accoglienza di emergenza, che risultano disporre di circa il 9% dei posti letto e che hanno lo scopo di rispondere con immediatezza ai bisogni urgenti dei propri ospiti (immigrati, senza fissa dimora, terremotati ed altre categorie di ospiti che necessitano di ospitalità immediata in attesa di soluzioni mirate).

I servizi di tutela e assistenza educativa di carattere professionale coprono il 21% dell'offerta socio-assistenziale e sono indirizzati prevalentemente a ospitare utenti al di sotto dei 18 anni.

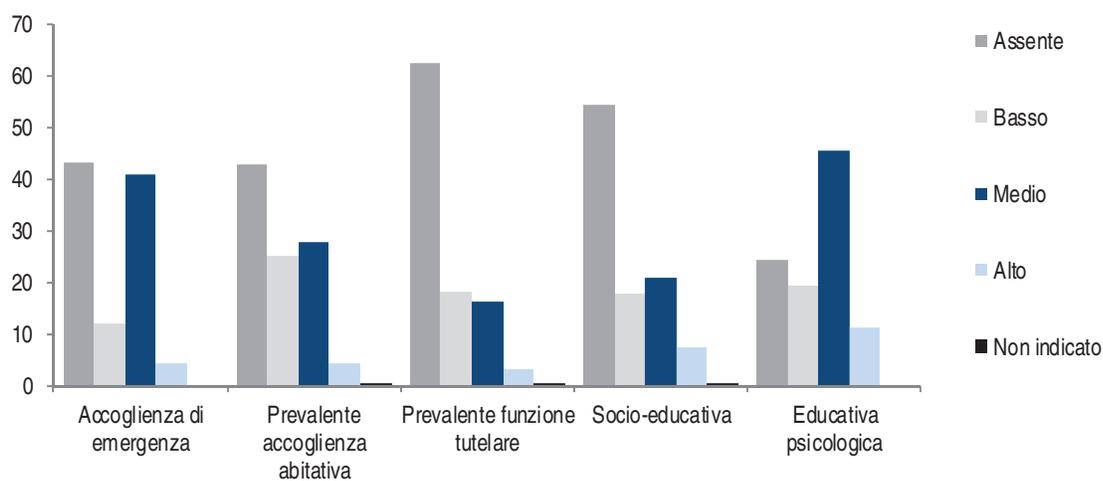
La disponibilità di posti letto scende al 15% nei servizi che svolgono prevalente funzione tutelare finalizzata a supportare l'autonomia dei propri ospiti all'interno di contesti protetti. L'utenza a cui si rivolgono risulta costituita soprattutto da anziani (60%), minori (13%), adulti con disagio sociale (9%) e disabili (8%). La parte residuale dell'offerta socio-assistenziale fornisce servizi educativo-psicologici, destinati ad accogliere prevalentemente persone con problemi di salute mentale, dipendenza tossicodipendenti e minori.

FIGURA 4. POSTI LETTO PER FUNZIONE DI PROTEZIONE SOCIALE E TIPOLOGIA DI UTENZA PREVALENTE NELLE "UNITÀ DI SERVIZIO" DI TIPO SOCIO-ASSISTENZIALE. 31 dicembre 2011, valori assoluti



La distribuzione dell'offerta socio-assistenziale in relazione al livello di assistenza sanitaria erogata, evidenzia come in questo tipo di servizi non siano del tutto privi di prestazioni sanitarie; infatti le "unità di servizio" che svolgono attività di tipo educativo-psicologico e accoglienza di emergenza forniscono spesso un livello di assistenza sanitaria medio-alto, mentre nelle altre tipologie di servizi le prestazioni medico-infermieristiche sono il più delle volte assenti o di medio livello.

FIGURA 5. POSTI LETTO PER LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA EROGATA E FUNZIONE DI PROTEZIONE SOCIALE NELLE "UNITÀ DI SERVIZIO" DI TIPO SOCIO-ASSISTENZIALE. 31 dicembre 2011, valori percentuali



I servizi residenziali presenti sul territorio, oltre a differenziarsi per il tipo di assistenza erogata e per la tipologia di utenti cui si rivolgono, differiscono in relazione al carattere della residenzialità definita in base alle dimensioni e al tipo di organizzazione adottato. Oltre il 95% dei posti letto si colloca in "unità di servizio" di medie o grandi dimensioni⁵ con un'organizzazione di tipo comunitario. I mutamenti normativi, introdotti dalla Legge 28 marzo 2001, n.149 "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori", hanno previsto l'incremento di unità residenziali di piccole dimensioni con organizzazione di tipo familiare; tali unità dispongono soltanto del 5% dei posti letto complessivi, ma la quota aumenta al 27% se si considerano le sole residenze per minori.

Forti squilibri territoriali nell'offerta di posti letto

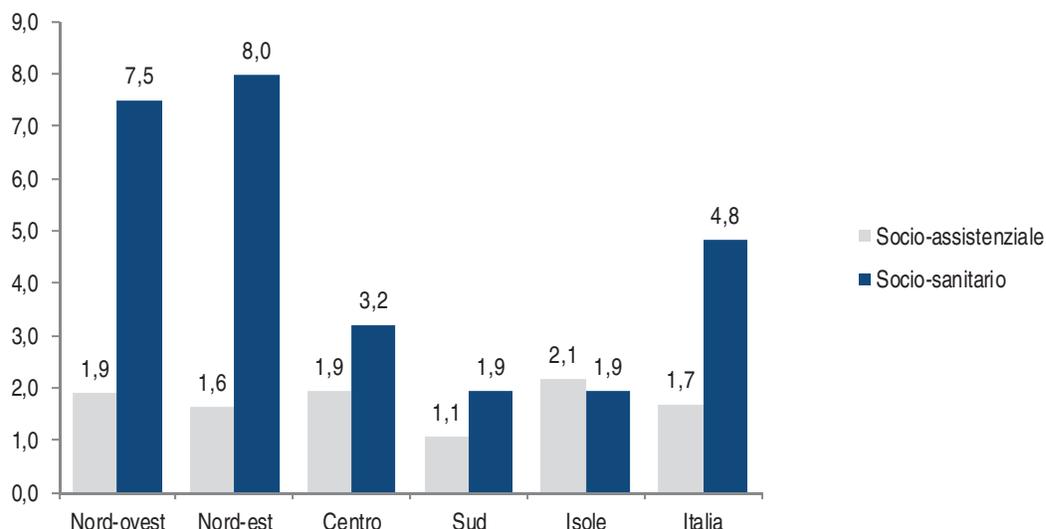
La più alta disponibilità di offerta si riscontra nel Nord dove si concentra il 67% dei posti letto disponibili (9,5 ogni 1.000 residenti). L'offerta decresce rapidamente nelle altre ripartizioni e tocca i valori minimi nel Sud del Paese con il 7% dei posti letto (soltanto tre posti letto ogni 1.000 residenti).

I valori minimi si registrano in Campania e in Puglia rispettivamente con 1,9 e 3 posti letto per 1.000 abitanti. Abruzzo e Molise si discostano dal quadro che si configura nel Sud del Paese, registrando tassi rispettivamente di 5,3 e 7,3 posti letto ogni 1.000 residenti.

Le regioni del Nord presentano la più alta disponibilità di posti letto a carattere socio-sanitario, con 8 posti letto ogni 1.000 residenti, contro un valore inferiore a 2 nelle regioni del Sud. La distribuzione territoriale di posti letto dedicati alle funzioni di tipo socio-assistenziale segue, invece, un andamento meno diversificato e si assesta su valori molto più bassi in tutte le ripartizioni territoriali ad eccezione delle Isole dove l'offerta assistenziale risulta prevalere su quella sanitaria.

⁵ Si tratta di strutture di dimensioni che possono variare in relazione all'area di utenza (di norma superiore a 6-10 posti letto).

FIGURA 6. POSTI LETTO PER TIPOLOGIA DI “UNITÀ DI SERVIZIO” E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA
31 dicembre 2011, tassi per 1.000 residenti



Il divario tra le regioni si riscontra anche in relazione alla tipologia di utenza assistita. La maggiore concentrazione di posti letto destinata ad anziani si registra al Nord, con tassi di circa 34 ogni 1.000 residenti, mentre nelle altre ripartizioni la quota di posti letto destinata a utenti con più di 64 anni risulta molto inferiore e raggiunge il suo valore minimo al Sud con circa 10 posti letto ogni 1.000 residenti. Le Isole si caratterizzano per la più ampia proporzione di posti letto dedicata ad accogliere stranieri (8 posti letto ogni 1.000 residenti stranieri) scostandosi nettamente dal dato nazionale che si attesta su valori di 1,6 per mille stranieri residenti.

PROSPETTO 2. POSTI LETTO PER TIPOLOGIE D’UTENZA PREVALENTE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA
31 dicembre 2011, tassi per 1.000 residenti

	Target di utenza prevalente								Totale
	Minori (a)	Disabili (b)	Dipendenze (b)	Anziani (c)	Immigrati / Stranieri (d)	Adulti con disagio sociale (b)	Salute mentale (b)	Multiutenza (e)	
Nord Ovest	1,66	1,05	0,26	33,75	0,93	0,25	0,55	0,35	9,38
Nord Est	2,35	1,12	0,12	34,37	2,23	0,28	0,56	0,42	9,59
Centro	1,90	0,66	0,20	16,14	1,36	0,35	0,44	0,24	5,15
Sud	1,31	0,56	0,17	9,98	0,41	0,07	0,47	0,17	3,00
Isole	2,64	0,85	0,07	12,23	7,58	0,08	0,66	0,21	4,18
ITALIA	1,86	0,85	0,18	23,08	1,60	0,21	0,52	0,28	6,51

(a) Il tasso è stato calcolato rapportando la frequenza alla popolazione residente con meno di 18 anni (fonte STRASA).

(b) Il tasso è stato calcolato rapportando la frequenza alla popolazione residente 18-64 anni (fonte STRASA).

(c) Il tasso è stato calcolato rapportando la frequenza alla popolazione residente con più di 65 anni (fonte STRASA).

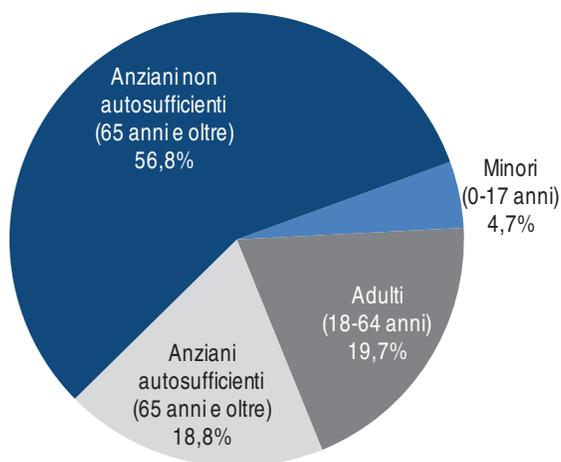
(d) Il tasso è stato calcolato rapportando la frequenza alla sola popolazione straniera residente (fonte STRASA).

(e) Il tasso è stato calcolato rapportando la frequenza alla popolazione residente (fonte STRASA).

Tre ospiti su quattro sono ultrasessantacinquenni

Gli ospiti assistiti nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari ammontano a 369.513 persone. Circa 280 mila sono anziani con almeno 65 anni di età e costituiscono il 76% degli ospiti complessivi; poco più di 72 mila sono adulti con un'età compresa tra i 18 e i 64 anni e circa 17 mila sono minori con meno di 18 anni, rispettivamente il 20% e il 5% degli ospiti totali.

FIGURA 7. OSPITI DEI PRESIDI RESIDENZIALI PER TIPOLOGIA DI UTENZA³¹ dicembre 2011, valori percentuali



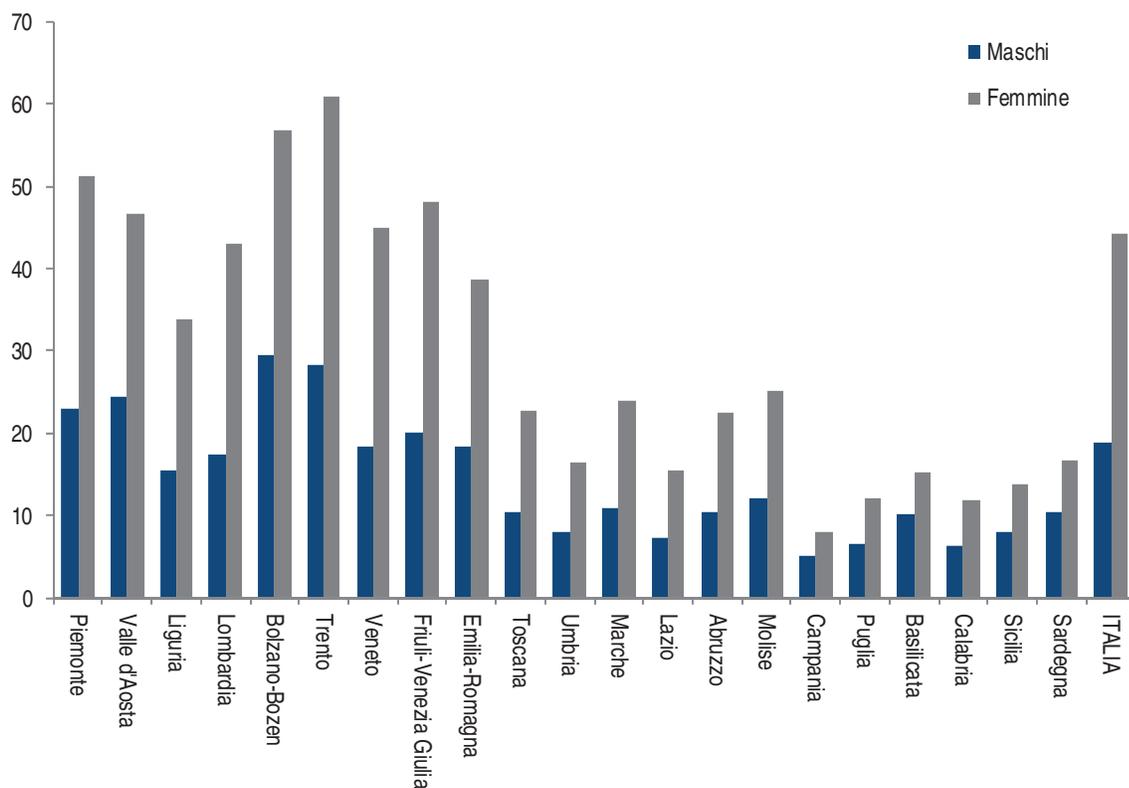
In Italia, circa 23 anziani su 1.000 sono ospiti delle strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie e circa 210 mila sono in condizione di non autosufficienza (18 ogni 1000 anziani residenti).

Tra gli ospiti anziani prevalgono le donne che costituiscono circa il 75% dell'intero collettivo: su 1.000 donne residenti con oltre 64 anni 29 sono ospitate nei presidi, mentre tra gli uomini il rapporto è di 13 ogni 1.000. Sale di poco (76%) la quota delle donne tra gli ospiti non autosufficienti.

Gli anziani stranieri ospiti dei presidi residenziali ammontano a poco più di 700 e costituiscono soltanto lo 0,25% degli anziani complessivi (7 ogni 1.000 stranieri residenti). Anche in questo caso si riscontra una prevalenza di donne straniere.

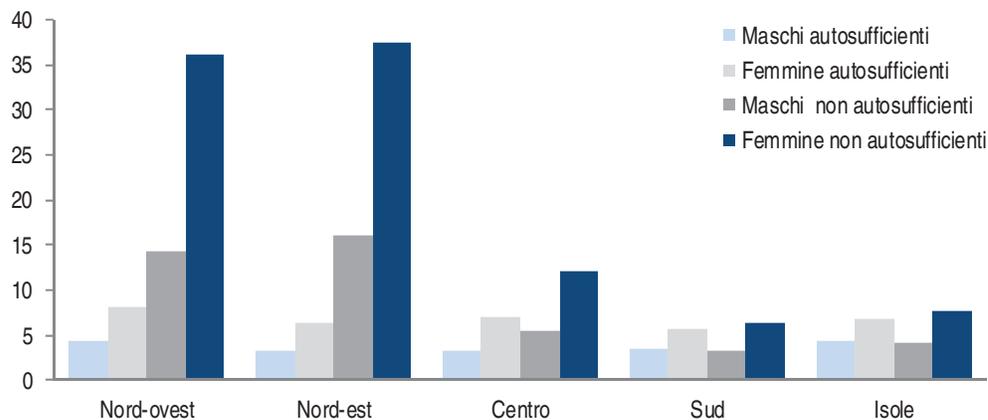
La distribuzione degli ospiti anziani sul territorio è in linea con il quadro di offerta descritto in precedenza. Nelle residenze del Nord-ovest il tasso di ricovero raggiunge il valore di 34 ospiti ogni 1.000 anziani residenti e supera la soglia di 45 nelle province autonome di Trento e Bolzano. Nel Sud il tasso subisce una forte riduzione raggiungendo un valore di 10 per 1.000 e toccando i livelli più bassi in Campania dove, ogni 1.000 anziani residenti, circa 7 sono ospiti dei presidi residenziali.

FIGURA 8. OSPITI ANZIANI PER GENERE E REGIONE. 31 dicembre 2011, tassi per 1.000 anziani residenti



Le differenze territoriali sono più evidenti per le donne anziane non autosufficienti, le quali, nel 79% dei casi, sono accolte nelle strutture del Nord. In quest'area del Paese sono ricoverate 37 anziane non autosufficienti ogni 1.000 residenti della stessa età. I più alti livelli del tasso di ricovero si riscontrano nelle province autonome di Trento e Bolzano, dove risultano ricoverate oltre 53 donne anziane non autosufficienti ogni 1.000 residenti. Nelle altre ripartizioni il tasso di ricovero, per questa categoria di ospiti, subisce un forte calo, con valori di 12 per 1.000 residenti nel Centro, del 8 per 1.000 nelle Isole e soltanto del 6 per 1.000 nel Sud.

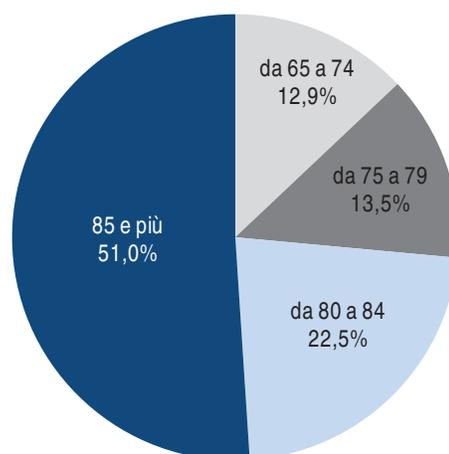
FIGURA 9. OSPITI ANZIANI AUTOSUFFICIENTI E NON AUTOSUFFICIENTI PER GENERE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. 31 dicembre 2011, tassi per 1.000 anziani residenti



Oltre i due terzi degli anziani assistiti nelle strutture residenziali (73%) ha superato la soglia degli 80 anni, quota che sale al 76% per i non autosufficienti e si riduce al 67% per gli anziani autosufficienti. Il tasso di ricovero per gli anziani con meno di 75 anni è pari a 6 ogni 1.000 residenti e cresce gradualmente con l'aumentare dell'età, raggiungendo quota 83 per 1.000 tra gli ultraottantacinquenni. Per questa classe d'età il tasso di ricovero cresce considerevolmente nelle regioni del Nord e supera la soglia di 169 per 1.000 residenti nelle province autonome di Trento e Bolzano.

Le "unità di servizio" che ospitano gli anziani sono per lo più di medie o grandi dimensioni, con un'organizzazione di tipo comunitario. Le strutture che accolgono questa tipologia di utenza sono il più delle volte in grado di fornire prestazioni medico-infermieristiche di elevato livello. Il 76% degli ospiti ultrasessantacinquenni, infatti, viene accolto in "unità di servizio" caratterizzate da un livello di assistenza sanitaria medio-alto mentre la quota sale all'86% tra gli anziani non autosufficienti.

FIGURA 10. OSPITI ANZIANI DEI PRESIDI RESIDENZIALI PER CLASSE DI ETÀ 31 dicembre 2011, valori percentuali

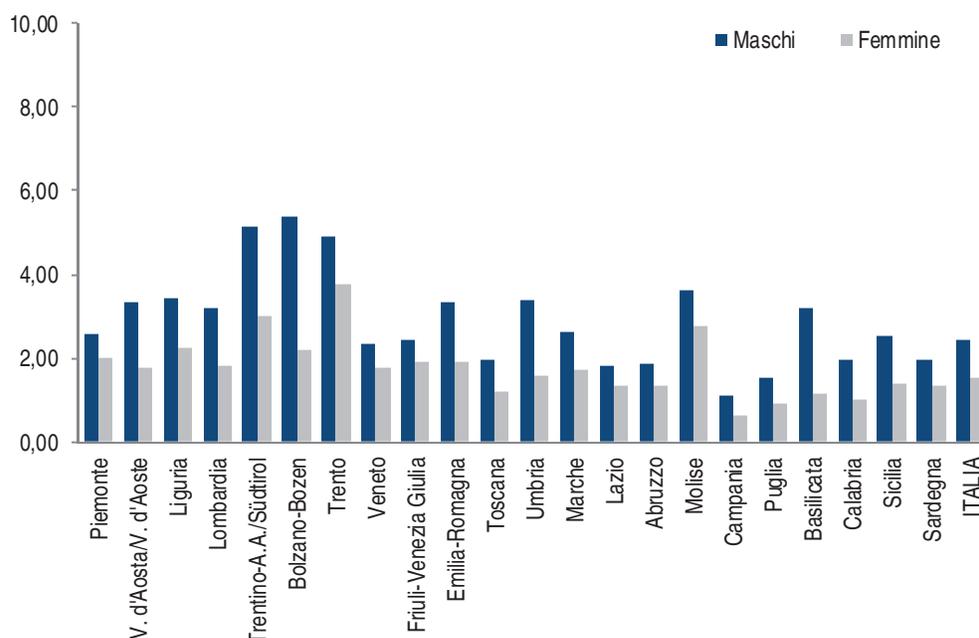


Tra gli adulti prevalgono gli uomini con problemi di disabilità o patologie psichiatriche

Gli adulti ospiti dei presidi residenziali ammontano a 72.640 persone, circa 1,9 persone ogni 1.000 residenti di età compresa tra i 18 e i 64 anni; di questi poco meno di 44 mila (il 61,1%, pari a 2,4 ogni 1.000 uomini residenti) sono maschi e circa 28 mila (il 38,9%, pari a 1,5 ogni 1.000 donne residenti) sono femmine. Il numero di ospiti di altra nazionalità nelle strutture è pari a 8.201, con un tasso che si attesta a circa 2,7 ogni 1.000 cittadini stranieri di pari età, valore significativamente più alto rispetto al resto della popolazione italiana. Tra gli ospiti stranieri ricoverati la quota dei maschi è pari al 67%.

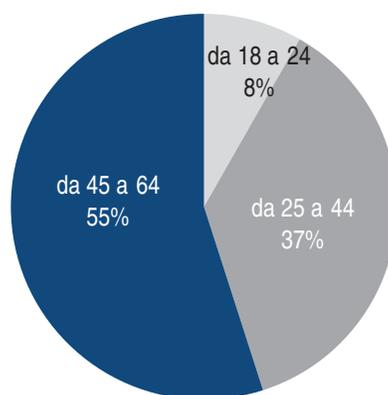
Il tasso di ricovero più elevato si registra nel Nord-ovest con 2,5 adulti ogni 1.000, il più basso nelle regioni del Sud con l'1,2 per 1.000. Le province autonome di Bolzano e Trento sono quelle che fanno registrare il più alto tasso di ricovero, rispettivamente pari a 4,3 e 3,8 per 1.000. I valori più bassi si riscontrano in Campania e Puglia, rispettivamente 0,9 e 1,2 ogni 1.000 abitanti di pari età. Alta la presenza di stranieri in Sicilia 12,7, e nella provincia autonoma di Bolzano 11,9, mentre tassi inferiori all'1 per 1.000 si registrano in Veneto, Molise, Campania e Puglia.

FIGURA 11. OSPITI ADULTI DEI PRESIDI RESIDENZIALI PER REGIONE. 31 dicembre 2011, per 1.000 abitanti di età compresa tra 18 e 64 anni



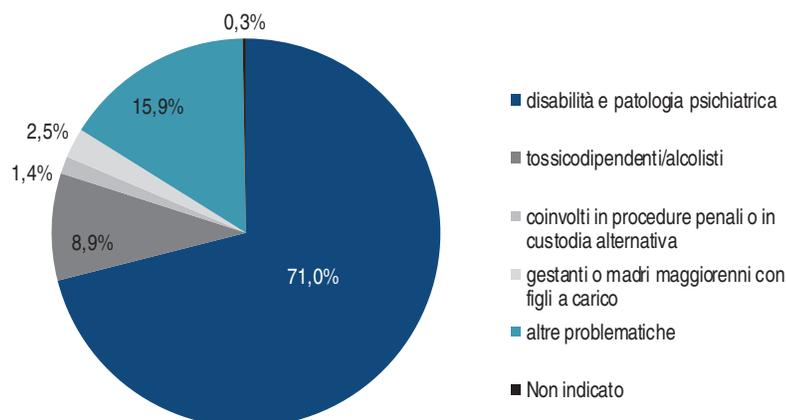
Tra le persone con età compresa tra i 45 e i 64 anni, il tasso di ricovero è pari al 2,4 per 1.000 e resta sotto l'1,7 nelle due classi di età precedenti (18-24 e 25-44). Nella provincia autonoma di Bolzano si riscontra il tasso più elevato di ospiti di età compresa tra 18 e 24 anni, circa 4 ogni 1.000 residenti, valore molto elevato se si considera che il dato medio nazionale è 1,4.

FIGURA 12. OSPITI ADULTI DEI PRESIDI RESIDENZIALI PER CLASSE DI ETÀ. 31 dicembre 2011, valori percentuali



La tipologia di disagio prevalente riscontrata tra gli ospiti adulti è legata alla disabilità e a patologie psichiatriche: 51.591 individui, circa il 71% degli ospiti adulti, presentano queste tipologie di problemi, oltre la metà sono uomini. Gli ospiti con disabilità ammontano a 1,4 ogni 1.000 abitanti: tra gli uomini la quota sale a 1,6 e tra le donne si attesta a 1,2. Nelle regioni del Nord-ovest il tasso raggiunge l'1,8 per 1.000, in quelle del Sud appena l'1 per 1.000. Il Molise fa registrare il tasso di persone con disabilità istituzionalizzate più elevato con circa 3 ogni 1.000, mentre in Campania tale valore si ferma allo 0,7. Tra la popolazione straniera il tasso di persone con disabilità assistite dalle strutture è sempre inferiore all'1 per 1.000.

FIGURA 13. OSPITI ADULTI DEI PRESIDI RESIDENZIALI PER TIPOLOGIA DI DISAGIO. 31 dicembre 2011, valori percentuali



Gli ospiti adulti sono accolti prevalentemente in “unità di servizio” con carattere comunitario, infatti ogni 1.000 adulti di età compresa tra i 18 e i 64 anni, 1,8 è ricoverato in questa tipologia di unità; l’1,2 è assistito in contesti con livello di assistenza sanitaria medio-alta, nelle regioni del Nord-ovest e nelle Isole tale quota supera l’1,5 per 1.000, mentre nelle le altre ripartizioni si registra un valore dell’1 per 1.000. Il 64% degli ospiti è accolto presso unità di servizio di tipo socio-sanitario, il 18% in accoglienze prevalentemente abitative o di emergenza.

Tra i 20 mila giovani si contano soprattutto quelli con disagio in famiglia

I minori di 18 anni ospiti nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari risultano essere 17.540, pari a 1,7 ogni 1.000 abitanti di pari età, dei quali 10.304 maschi (il 59%, circa il 2 per 1.000) e 7.236 femmine (41% del totale, pari all’1,5 per 1.000). Il numero di ospiti minori stranieri si attesta a 5.974 unità (di cui il 69% maschi), corrispondenti a 6,6 ogni 1.000 residenti stranieri e pari al 34% del totale dei minori ospiti dei presidi.

Il tasso di minori ospiti dei presidi è abbastanza stabile sul territorio, attestandosi intorno al 2 per 1.000 minori residenti in tutte le ripartizioni, ad eccezione del Sud dove si attesta all’ 1,1. Il valore più basso si rileva in Campania dove non raggiunge l’1 per 1.000. Tra la popolazione straniera di età inferiore a 18 anni il tasso più elevato si riscontra in Sicilia con 25 ogni 1.000 stranieri residenti, con una notevole prevalenza di maschi (il 46,6 per 1.000 maschi residenti contro il 3,6 per mille femmine residenti). Tassi superiori al 10 per 1.000 si registrano anche Emilia Romagna, Puglia, Lazio, Trento e Basilicata (rispettivamente 10,2 10,5 10 14,4 e 22,1 per 1.000).

Il tasso di minori ospiti delle strutture residenziali cresce progressivamente dopo i 5 anni, infatti è pari all’1,1 per 1.000 (corrispondenti a poco meno di 3 mila ragazzi) nella fascia compresa tra 6 e 10 anni ed arriva a 4,3 per 1.000 tra i 15 e i 17 anni (poco più di 7 mila minori).

Oltre la metà degli ospiti con meno di 18 anni (10.376 minori) non presenta problemi specifici; circa 4.000 ragazzi (il 23% dei minori ospiti) hanno problemi di tossicodipendenza, alcolismo o presentano altri tipi di disagio e poco meno di 3.000 minori (il 16,2% del totale) risultano avere problemi di salute mentale o disabilità.

FIGURA 14. OSPITI MINORI PER GENERE E REGIONE. 31 dicembre 2011, tassi per 1.000 abitanti di età compresa tra 0 e 17 anni

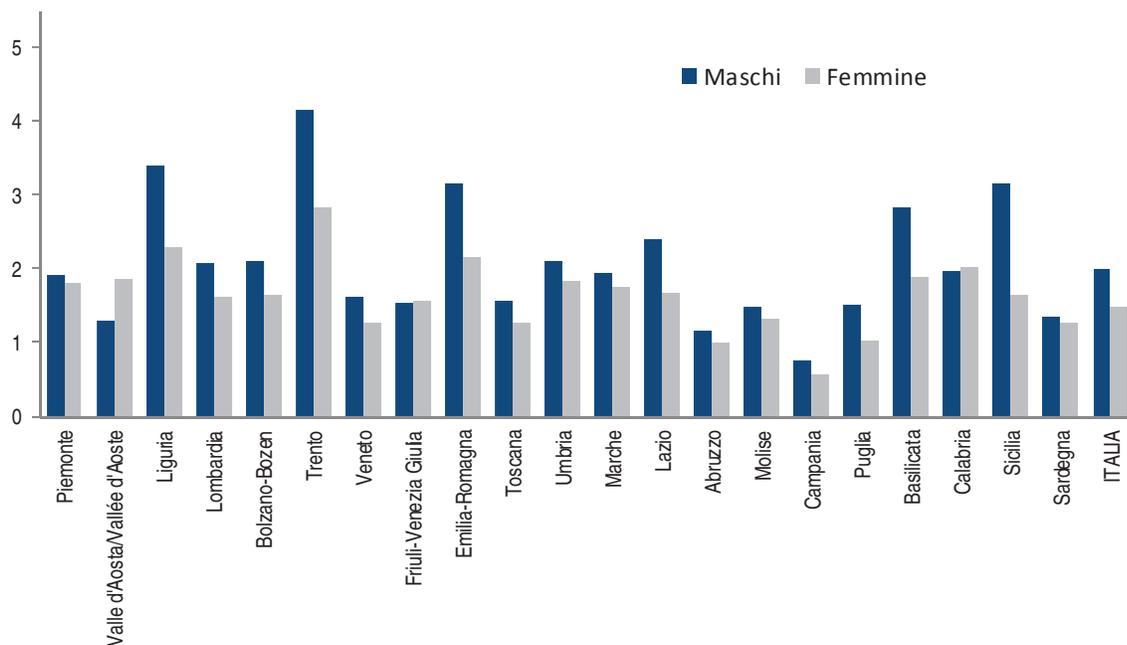
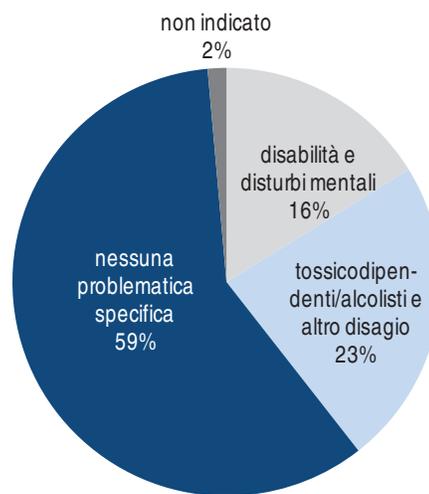


FIGURA 15. OSPITI MINORI PER TIPOLOGIA DI DISAGIO. 31 dicembre 2011, valori percentuali

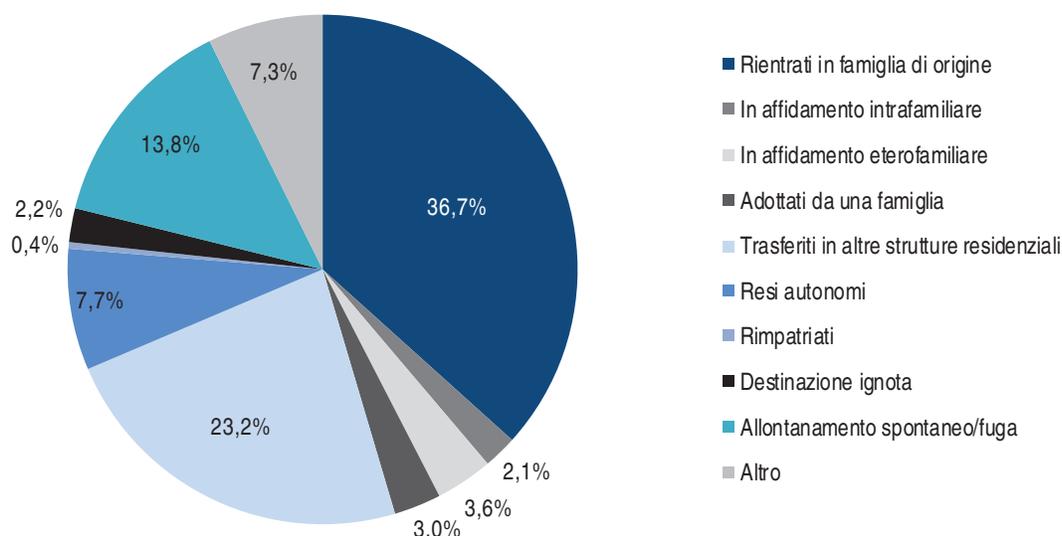


Il motivo d'ingresso nelle strutture è legato prevalentemente a problemi riconducibili al nucleo familiare: quasi la metà degli ospiti con meno di 18 anni (46%) viene accolto nelle strutture residenziali per problemi economici, incapacità educativa o problemi psico-fisici dei genitori. Per la rimanente quota di minori, le motivazioni che determinano l'ingresso in strutture residenziali sono diverse: quasi 3 mila minori (il 17% dei minori ospiti) entrano nelle strutture perché accolti insieme al genitore, circa 2.400 ragazzi (il 14%) sono stranieri privi di assistenza o rappresentanza da parte di un adulto; circa 1.300 (il 7% dei minori ospiti) sono vittime di abuso e maltrattamento, mentre circa 2.700 minori (il 16%) vengono accolti per altri motivi. Per la residua quota, lo 0,6%, il dato sul motivo d'ingresso risulta mancante.

Tra i ragazzi con meno di 18 anni accolti nelle strutture residenziali soltanto una piccola quota, l'8% (poco meno di 1.300 minori), risulta in condizione di adottabilità; quasi 9 mila minori sono

invece dichiarati non adottabili; per la residua quota la condizione risulta essere non nota o non specificata.

FIGURA 16. OSPITI MINORI DIMESSI PER TIPO DI DESTINAZIONE. 31 dicembre 2011, valori percentuali



Per ricostruire il percorso di reinserimento dei minori ospiti delle strutture residenziali, è utile analizzare la destinazione degli ospiti dimessi nel corso dell'anno 2011, che ammontano complessivamente a 13.435 (1,3 ogni 1.000 residenti). La quota maggiore di minori dimessi, il 37%, risulta rientrata in famiglia di origine, mentre una piccola proporzione (9%) è stata data in affido o adottata. Complessivamente i minori reinseriti in una famiglia ammontano a 6.101 (il 45% di tutti i minori). A essere resi autonomi sono soltanto l'8% dei dimessi, circa 1000 ragazzi, si tratta, perlopiù, di giovani, divenuti maggiorenni, che hanno trovato un lavoro stabile.

Per gli altri minori il percorso di recupero non risulta concluso: oltre 3 mila (il 23% dei dimessi) sono stati trasferiti in altre strutture residenziali e 1.857 (il 14%) si sono allontanati spontaneamente dalla struttura residenziale (figura 16).

Anche i minori, contrariamente a quanto previsto dalla normativa precedentemente citata, risultano accolti prevalentemente in "unità di servizio" con carattere comunitario, mentre soltanto il 23% dei ragazzi alloggia in residenze di piccole dimensioni con organizzazione di tipo familiare. Il livello di assistenza sanitaria erogata nelle strutture che ospitano minori è il più delle volte basso o assente: circa il 73% degli ospiti con meno di 18 anni risiede in "unità di servizio" sprovviste di prestazioni medico-sanitarie o in grado soltanto di garantire l'assistenza sanitaria di base. Se si considera la distribuzione degli ospiti minori per tipo di funzione di protezione sociale, si osserva che la quota più ampia di ragazzi con meno di 18 anni è ospite in unità di servizio che svolgono una funzione di tipo socio-educativo (il 62%).

Sono in maggioranza gli enti non profit a gestire i presidi residenziali

La gestione dei presidi residenziali è affidata prevalentemente a organismi di natura privata (54% dei casi), soprattutto di tipo non profit; il 13% delle residenze è gestita da enti di natura religiosa; al settore pubblico spetta la gestione di circa il 16% dei presidi.

A livello territoriale, il Sud si caratterizza per la più alta quota di strutture a gestione privata (66%).

La titolarità delle strutture è in carico a enti non profit nel 44% dei casi, a enti pubblici nel 22% e a entri privati *for profit*⁶ in circa il 18% dei casi. In oltre i due terzi delle residenze sono gli stessi titolari a gestire direttamente il presidio (83% dei casi).

⁶ Per la quota restante non è stato possibile assegnare alcuna classificazione per mancanza dell'informazione.

I titolari che danno in gestione le loro strutture ad altri enti (17%) seguono comportamenti differenti sul territorio.

PROSPETTO 3. PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI⁽¹⁾ SECONDO LA NATURA GIURIDICA DEL GESTORE E DEL TITOLARE PER RIPARTIZIONE TERRITORIALE. 31 dicembre 2011, valori percentuali

Natura giuridica del titolare:	Natura giuridica del Gestore			Totale
	Pubblico	Impresa non profit ed enti religiosi	Altra impresa privata	
Nord				
Pubblico	35,3	54,0	10,6	100,0
Non profit	0,0	93,5	6,5	100,0
Profit	1,2	47,3	51,5	100,0
Non indicato	0,0	100,0	0,0	100,0
Centro				
Pubblico	37,7	52,0	10,3	100,0
Non profit	1,5	93,5	5,0	100,0
Profit	1,2	15,8	83,0	100,0
Non indicato	32,6	53,0	14,4	100,0
Mezzogiorno				
Pubblico	22,1	63,7	14,1	100,0
Non profit	5,4	89,9	4,7	100,0
Profit	2,5	25,5	72,0	100,0
Non indicato	0,0	84,3	15,7	100,0

Gli enti non profit titolari delle strutture affidano la gestione, nella quasi totalità dei casi, a imprese non profit o a Enti religiosi, con una percentuale che raggiunge la soglia del 90% in tutte le ripartizioni.

Nelle regioni del Nord, il titolare pubblico affida la gestione delle strutture il più delle volte a un ente religioso o a ad altra impresa non profit (nel 54% dei casi), mentre nel 35% dei casi si rivolge a un altro ente pubblico. Al privato for profit è affidato solo l'11% dei presidi nel Nord Italia.

Nelle regioni del Centro, il titolare pubblico affida le strutture a un altro ente pubblico nel 38% dei casi e nel 52% a un'impresa non profit o a un ente religioso; scende al 10% la quota di strutture affidate al privato for profit.

Nelle regioni del Mezzogiorno gli enti pubblici fanno un maggiore ricorso al privato per la gestione delle strutture, infatti, sono il 14% gli affidamenti al settore for profit e il 64% al settore privato non profit o agli ente religiosi, soltanto il 22% ad altri enti pubblici.

Glossario

Affidamento intrafamiliare

Accoglienza di un Minore da parte di parenti entro il IV grado. Tale forma di affido non comporta l'uscita del minore dalla sua famiglia di origine. L'affido intrafamiliare non richiede alcun provvedimento né amministrativo né giudiziario.

Affidamento eterofamiliare

Accoglienza di un minore da parte di una famiglia senza vincoli di parentela con il nucleo familiare di origine temporaneamente in difficoltà. Può essere anche non consensuale.

Anziani “non autosufficienti”

Persone di età superiore a 65 anni che sono dichiarati non autosufficienti a seguito di valutazione multidimensionale da parte di un'equipe multidisciplinare

Assistenza sanitaria

Livello di assistenza sanitaria erogata nella residenzialità (1. Assente, 2. Bassa, 3. Media, 4. Alta)

Il livello di assistenza sanitaria è basso nei trattamenti di mantenimento o lungo assistenza a pazienti non autosufficienti. Il livello è medio nei trattamenti estensivi a pazienti non autosufficienti con elevata necessità di tutela sanitaria (cure mediche e infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapie e.v., nutrizione enterale, lesioni da decubito profonde, ecc.). Il livello risulta invece alto nei trattamenti intensivi, essenziali per il supporto alle funzioni vitali (ventilazione meccanica e assistita, nutrizione enterale e parenterale protratta, trattamento di stati vegetativi o coma prolungato, malattie neurovegetative progressive, ecc.).

Carattere delle residenzialità

Classificazione delle strutture secondo l'organizzazione e la tipologia degli operatori

1. Residenzialità familiare, è una struttura di piccole dimensioni, caratterizzata da una organizzazione di tipo familiare che riproduce le caratteristiche della vita in famiglia. In caso di strutture per minori vi è la presenza di una coppia oppure di uno o due adulti che svolgono funzioni genitoriali.
2. Residenzialità comunitaria, è una struttura di dimensioni variabili a secondo dell'area di utenza (di norma superiore a 6-10 posti) ed è caratterizzata dalla presenza di operatori assistenziali, socio-sanitari o educatori e da una organizzazione di tipo comunitario.

Funzione di protezione sociale

Classificazione delle strutture secondo la funzione, le attività e gli obiettivi di assistenza:

1. Accoglienza di emergenza, ha la funzione di rispondere con immediatezza ai bisogni urgenti e temporanei di ospitalità e tutela.
2. Prevalente accoglienza abitativa, offre ospitalità, assistenza e occasioni di vita comunitaria. Può essere rivolta all'accoglienza di immigrati o adulti in condizioni di disagio o ad anziani autosufficienti. In relazione al tipo di utenza fornisce aiuto nelle attività quotidiane, stimoli e possibilità di attività occupazionali e ricreativo-culturali, di mantenimento e riattivazione.
3. Prevalente funzione tutelare, comprende:
 - Osservazione sociale, si fa carico del disagio e dell'emarginazione dell'individuo, senza la predisposizione di un progetto individuale, ma offrendo prestazioni specifiche e attivando un punto di osservazione per monitorare ed arginare lo sviluppo della marginalità;
 - Accompagnamento sociale, è l'accoglienza rivolta a ospiti che hanno concordato un progetto di assistenza individuale e sono in fase di acquisizione dell'autonomia. I tempi di permanenza sono strettamente correlati e funzionali al progetto individuale;
 - Supporto all'autonomia, è l'accoglienza in alloggi privi di barriere architettoniche e attrezzati con tecnologie e servizi per offrire una permanenza sicura e funzionale finalizzata al mantenimento dell'autonomia dell'utente; ad esempio: alloggi protetti con servizi per anziani o disabili con una buona condizione di autosufficienza.

4. Socio-educativa, tutela ed assistenza educativa di carattere professionale a minori temporaneamente allontanati dal nucleo familiare.

5. Educativo- psicologica, assistenza educativa, terapeutica e riabilitativa per i minori in situazione di disagio psico-sociale e con disturbi di comportamento. Ha finalità educative, terapeutiche e riabilitative volte al recupero psico-sociale ed è a integrazione sanitaria.

6. Socio-sanitaria, offre ospitalità ed assistenza, occasioni di vita comunitaria, aiuto nelle attività quotidiane, stimoli e possibilità di attività occupazionali e ricreativo culturali, di mantenimento e riattivazione. Viene garantita l'assistenza medica, infermieristica e trattamenti riabilitativi per il mantenimento ed il miglioramento dello stato di salute e di benessere. Destinata ad accogliere temporaneamente o permanentemente persone anziane non autosufficienti o adulti disabili.

Gestore del Presidio

È la persona giuridica alla quale è affidata la gestione del Presidio

Minore straniero non accompagnato

Ospite con età inferiore ai 18 anni che non ha la cittadinanza italiana o di altri stati dell'Unione europea e che, non avendo presentato domanda di asilo, si trova per qualsiasi causa nel nostro Paese, privo di assistenza e rappresentanza da parte dei genitori o di altri adulti per lui legalmente responsabili in base alle leggi vigenti nell'ordinamento italiano. (cfr. art. 1 co. 2 del DPCM 535 del 9 dicembre 1999).

Target di utenza prevalente

Ospiti delle strutture classificati per età e/o tipologia di problema o disagio:

1. Minori: utenti con età inferiore a 18 anni.
2. Disabili: persone di età inferiore a 65 anni con disabilità fisica, psichica, sensoriale o plurima.
3. Dipendenze: persone dipendenti da alcool e droghe o per i quali è stato avviato un percorso di recupero e reinserimento.
4. Anziani: persone di età superiore a 65 anni autosufficienti e non.
5. Immigrati/Stranieri: utenti che non hanno cittadinanza italiana.
6. Adulti con disagio sociale: persone senza fissa dimora, donne vittime di violenza, ex detenuti, indigenti, nomadi e altre persone in difficoltà socio-economica.
7. Salute mentale: persone con problemi di salute mentale.
8. Multiutenza: categoria da selezionare qualora il servizio residenziale non sia destinato in maniera unica e prevalente ad un target di utenza (il caso tipico riguarda le comunità che accolgono insieme adulti e minori in difficoltà).

Titolare del Presidio

È la persona giuridica cui compete l'esercizio della funzione socio-assistenziale o socio-sanitaria.