

Al 31 dicembre 2012

I PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI

■ In Italia i presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari attivi al 31 dicembre 2012 sono 11.571 e dispongono complessivamente di 372.962 posti letto (6,2 ogni 1.000 persone residenti).

■ L'offerta è costituita prevalentemente da "unità di servizio" che integrano l'assistenza di tipo sociale e quella di natura sanitaria con oltre due terzi dei posti letto complessivi (il 76%).

■ Forti gli squilibri territoriali: l'offerta raggiunge i più alti livelli nelle regioni del Nord, dove si concentra il 69% dei posti letto complessivi (9,3 ogni 1.000 residenti) e tocca i valori minimi nel Sud con il 7% dei posti letto (soltanto 3 posti letto ogni 1.000 residenti).

■ Le regioni del Nord dispongono anche della quota più alta 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 e socio-sanitari sono assistite 354.777 persone: quasi 270 mila (76%) hanno almeno 65 anni, oltre 69 mila (20%) un'età compresa tra i 18 e i 64 anni, quasi 16 mila (4%) sono giovani con meno di 18 anni.

■ Gli ospiti anziani non autosufficienti sono 205 mila. Tra gli anziani oltre la metà sono ultra ottantacinquenni e donne in più di tre casi su quattro.

■ Tra gli adulti (18-64 anni) prevalgono gli uomini, che costituiscono il 62% 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 45% dei minori viene accolto nelle strutture per problemi legati al nucleo familiare, quali incapacità educativa, problemi economici o psicofisici dei familiari.

■ Il 58% degli ospiti minori non presenta alcuna problematica specifica, il 25% ha problemi di dipendenza e il 16% di salute mentale o disabilità.

■ Sono più di 10 mila i minori dimessi dalle strutture residenziali nel corso del 2012. Il 44% risulta reinserito in una famiglia (di origine, adottiva o affidataria).

■ Oltre 2.600 ragazzi (25%) sono stati trasferiti in altre strutture residenziali e 1.433 (14%) si sono allontanati spontaneamente dalla struttura.

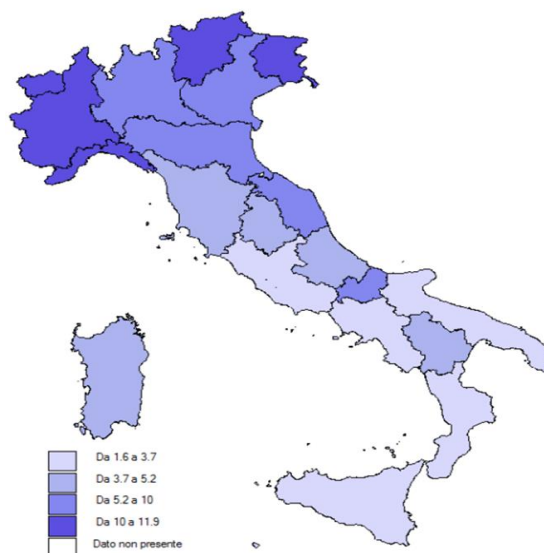
■ Gli stranieri sono 15.092, il 4% degli ospiti complessivi. Nel 57% dei casi sono adulti (3 ogni 1.000 adulti stranieri residenti), nel 38% minori (6 ogni 1.000 minori stranieri residenti) e soltanto per il 5% anziani (6 ogni 1.000 anziani stranieri residenti).

■ Il 30% delle strutture appartiene a enti non profit, il 21% a enti pubblici, il 20% a enti privati *for profit* e il 14% a enti religiosi.

■ Nell'85% dei casi sono gli stessi titolari a gestire direttamente il presidio.

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

31 dicembre 2012, tassi per 1.000 residenti



L'offerta residenziale: circa 370 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 singola "unità di servizio"² operante nel presidio; tale livello di dettaglio consente di descrivere l'offerta residenziale in relazione alle molteplici tipologie di assistenza erogate sul territorio, senza risentire dei diversi criteri definitivi e classificatori adottati a livello regionale.

In Italia, al 31 dicembre 2012, risultano attivi 11.571 presidi residenziali. Le "unità di servizio" che operano al loro interno ammontano a 14.022 e dispongono complessivamente di 372.962 posti letto, 6,2 ogni 1.000 persone residenti.

PROSPETTO 1. PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI, POSTI LETTO, OSPITI PER TIPOLOGIA DI UTENZA E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. 31 dicembre 2012, valori assoluti e tassi per 1.000 residenti

REGIONE	Presidi residenziali	Totale posti letto	Ospiti			Totale
			Minori	Adulti	Anziani	
Nord Ovest	3.628	148.257	4.532	23.525	112.971	141.028
Nord Est	3.348	107.585	3.888	17.022	82.389	103.299
Centro	2.143	54.334	3.044	11.931	36.716	51.691
Sud	1.499	37.314	2.428	9.535	23.215	35.177
Isole	953	25.472	2.008	7.481	14.093	23.582
ITALIA	11.571	372.962	15.900	69.494	269.384	354.777
Tassi per 1.000 residenti						
Nord Ovest	0,23	9,35	1,76	2,42	31,65	8,89
Nord Est	0,29	9,34	2,04	2,40	32,63	8,97
Centro	0,18	4,65	1,63	1,66	14,06	4,43
Sud	0,11	2,67	0,96	1,08	8,83	2,52
Isole	0,14	3,84	1,76	1,78	10,80	3,55
ITALIA	0,19	6,25	1,59	1,88	21,31	5,94

Quasi ottomila 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 sono ad integrazione socio-sanitaria³ sono 7.851 per un ammontare di oltre 280 mila posti letto (il 76% dei posti letto complessivi).

Gran parte dell'offerta socio-sanitaria (83% dei posti letto) fornisce un livello di assistenza sanitaria medio-alto⁴, erogando trattamenti medico-sanitari estensivi o intensivi di lungo periodo a pazienti in condizioni di non autosufficienza. Soltanto il 17% 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.

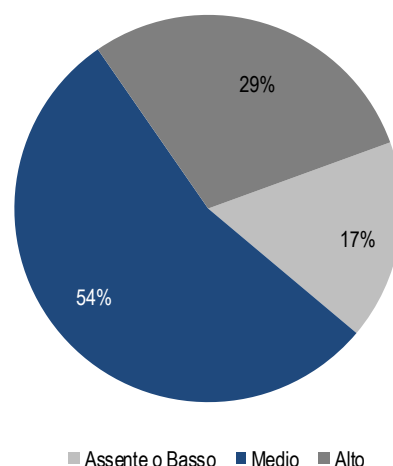
¹ Si definisce Presidio residenziale la struttura pubblica o privata che eroga servizi residenziali (ospitalità assistita con pernottamento) di tipo socio-assistenziale e/o socio-sanitario a persone in stato di bisogno. Sono escluse le strutture ospedaliere pubbliche e private.

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 Sono state considerate le unità di servizio che hanno dichiarato come funzione di protezione sociale quella socio-sanitaria e quella educativo-psicologica.

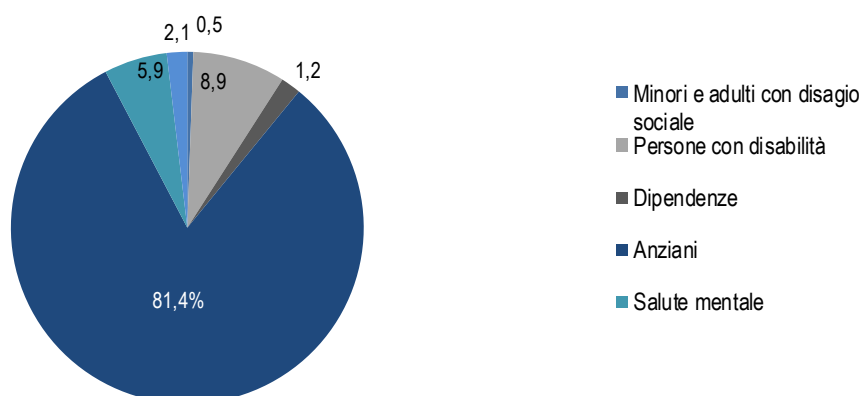
⁴ Il livello medio di assistenza sanitaria prevede trattamenti estensivi a pazienti non autosufficienti con elevata necessità di tutela sanitaria (ad es. cure mediche e infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapie, nutrizione enterale, lesioni da decubito profonde, ecc). Il livello alto di assistenza sanitaria comprende trattamenti intensivi, essenziali per il supporto delle funzioni vitali.

FIGURA2. POSTI LETTO PER LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA EROGATA NELLE "UNITÀ DI SERVIZIO" DI TIPO SOCIO-SANITARIO. 31 dicembre 2012, valori percentuali



Le unità socio-sanitarie 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.

FIGURA3. POSTI LETTO PER TIPOLOGIA DI UTENZA PREVALENTE NELLE "UNITÀ DI SERVIZIO" DI TIPO SOCIO-SANITARIO. 31 dicembre 2012, valori percentuali



Unità di servizio con funzioni socio-assistenziali meno di un quarto dell'offerta residenziale

L'offerta residenziale si riduce considerevolmente nelle "unità di servizio", che svolgono prevalentemente funzione di tipo socio-assistenziale. Queste unità, classificate come **socio-assistenziali**⁵, ammontano a 5.921 e dispongono in totale di 89.474 posti letto, pari al 24% 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.

Il 54% 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.

⁵ 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.

A questa tipologia di offerta si aggiungono i servizi rivolti all'accoglienza di emergenza, che dispongono di circa l'8% dei posti letto, questi servizi hanno lo scopo di rispondere con immediatezza ai bisogni dei propri ospiti (immigrati, senza fissa dimora, terremotati ed altre categorie di ospiti che necessitano di sistemazione immediata in attesa di soluzioni mirate).

Il 21% dell'offerta socio-assistenziale è indirizzata prioritariamente a utenti al di sotto dei 18 anni, per i quali le unità di servizio svolgono una funzione socio-educativa.

La disponibilità di posti letto scende al 16% nei servizi che svolgono principalmente funzione tutelare, rivolta a supportare l'autonomia dei propri ospiti (anziani, adulti con disagio sociale, minori) all'interno di contesti protetti.

FIGURA 4. POSTI LETTO PER FUNZIONE DI PROTEZIONE SOCIALE E TIPOLOGIA DI UTENZA PREVALENTE NELLE "UNITÀ DI SERVIZIO" DI TIPO SOCIO-ASSISTENZIALE. 31 dicembre 2012, valori assoluti

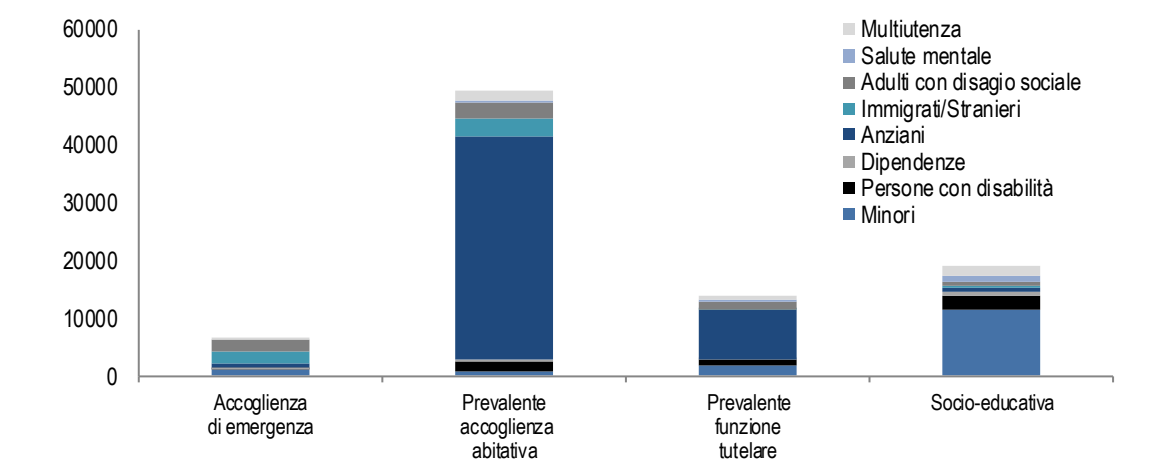
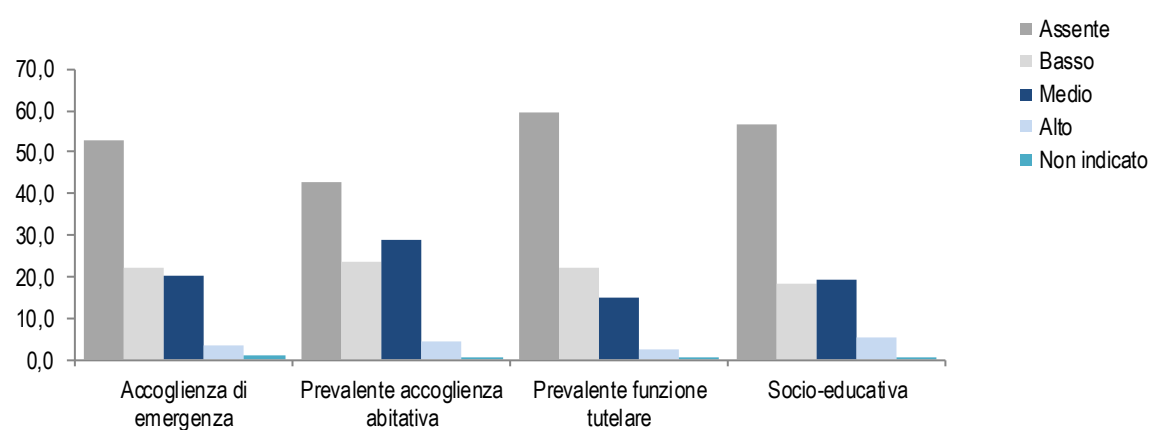


FIGURA 5. POSTI LETTO PER LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA EROGATA E FUNZIONE DI PROTEZIONE SOCIALE NELLE "UNITÀ DI SERVIZIO" DI TIPO SOCIO-ASSISTENZIALE. 31 dicembre 2012, valori percentuali



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 per il carattere della residenzialità, definita in base alle dimensioni e al tipo di organizzazione adottato. Il 95% dei posti letto si colloca in "unità di servizio" di medie o grandi dimensioni⁶ con un'organizzazione di tipo comunitario. I mutamenti normativi⁷ 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 28% se si considerano le sole residenze per minori.

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

⁷ Introdotti dalla Legge 28 marzo 2001, n.149 "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori".

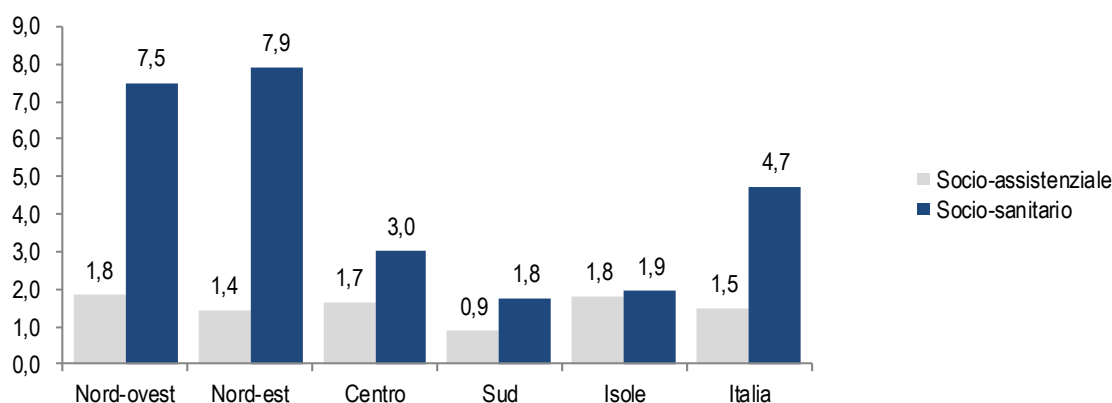
Forti squilibri territoriali nell'offerta di posti letto

La disponibilità di offerta più alta si riscontra nel Nord, con il 69% dei posti letto disponibili (9,3 ogni 1.000 residenti). L'offerta decresce nelle altre ripartizioni e tocca i valori minimi nel Sud del Paese, con il 10% dei posti letto (meno di tre posti letto ogni 1.000 residenti).

I valori minimi si registrano in Campania e in Puglia, rispettivamente con 1,6 e 2,7 posti letto per 1.000 abitanti. Abruzzo, Molise e Basilicata si discostano dal quadro che si configura nel Sud del Paese, registrando tassi superiori a quattro posti letto ogni 1.000 residenti (rispettivamente di 4,8, 6,3 e 5,1 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 residenziale assistenziale prevale su quella sanitaria.

FIGURA 6. POSTI LETTO PER TIPOLOGIA DI "UNITÀ DI SERVIZIO" E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA.
31 dicembre 2012, 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 33 ogni 1.000 residenti anziani, 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 9 posti letto ogni 1.000 residenti. Le Isole si caratterizzano per la più ampia proporzione di posti letto dedicata ad accogliere stranieri (7 posti letto ogni 1.000 residenti stranieri) scostandosi nettamente dal dato nazionale che si attesta su valori di 1,3 per 1.000 stranieri residenti.

PROSPETTO 2. POSTI LETTO PER TIPOLOGIE D'UTENZA PREVALENTE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA 31 dicembre 2012, tassi per 1.000 residenti

	Target di utenza prevalente								Totale
	Minori (a)	Disabili (b)	Dipendenze (e)	Anziani (c)	Immigrati / Stranieri (d)	Adulti con disagio sociale (f)	Salute mentale (e)	Multiutenza (e)	
Nord Ovest	1,58	0,86	0,20	32,80	0,63	0,28	0,32	0,19	9,35
Nord Est	2,27	0,82	0,07	33,45	1,74	0,32	0,33	0,22	9,34
Centro	1,54	0,46	0,12	14,81	1,17	0,25	0,24	0,13	4,65
Sud	0,99	0,37	0,06	8,96	0,64	0,05	0,27	0,12	2,67
Isole	1,97	0,59	0,04	11,20	6,65	0,06	0,41	0,15	3,84
ITALIA	1,60	0,62	0,11	22,02	1,30	0,20	0,30	0,16	6,25

(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 con meno di 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).

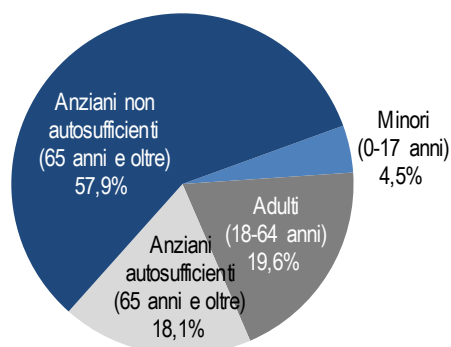
(e) Il tasso è stato calcolato rapportando la frequenza alla popolazione residente (fonte STRASA).

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

Tre ospiti su quattro sono ultrasessantacinquenni

Le persone assistite nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari sono 354.777. Circa 270 mila sono anziani con almeno 65 anni di età (il 76% degli ospiti complessivi); poco più di 69 mila sono adulti con un'età compresa tra i 18 e i 64 anni e circa 16 mila sono minori con meno di 18 anni (rispettivamente il 20% e il 4% degli ospiti totali).

FIGURA 7. OSPITI DEI PRESIDI RESIDENZIALI PER TIPOLOGIA DI UTENZA. 31 dicembre 2012, valori percentuali



Tra gli ospiti anziani 205 mila sono non autosufficienti

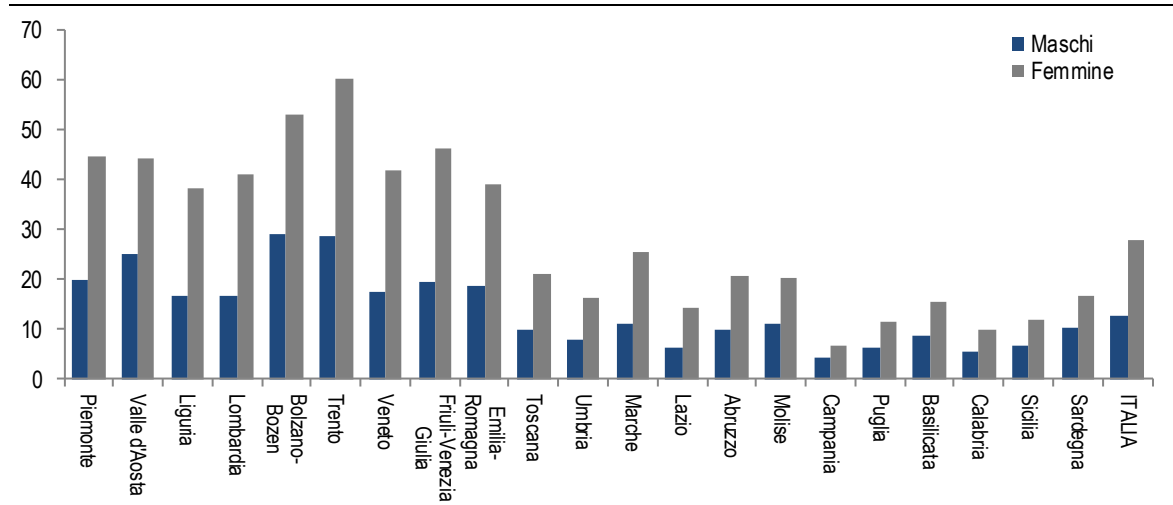
In Italia, circa 21 anziani su 1.000 sono ospiti delle strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie e circa 205 mila sono in condizione di non autosufficienza (16 ogni 1.000 anziani residenti).

Tra gli ospiti anziani prevalgono le donne, circa il 75% dell'intero collettivo. Su 1.000 donne residenti con oltre 64 anni, 28 sono ospitate nei presidi, mentre tra gli uomini il rapporto scende a 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 0,26% degli anziani complessivi (6 ogni 1.000 stranieri residenti). Anche in questo caso sono le donne a prevalere.

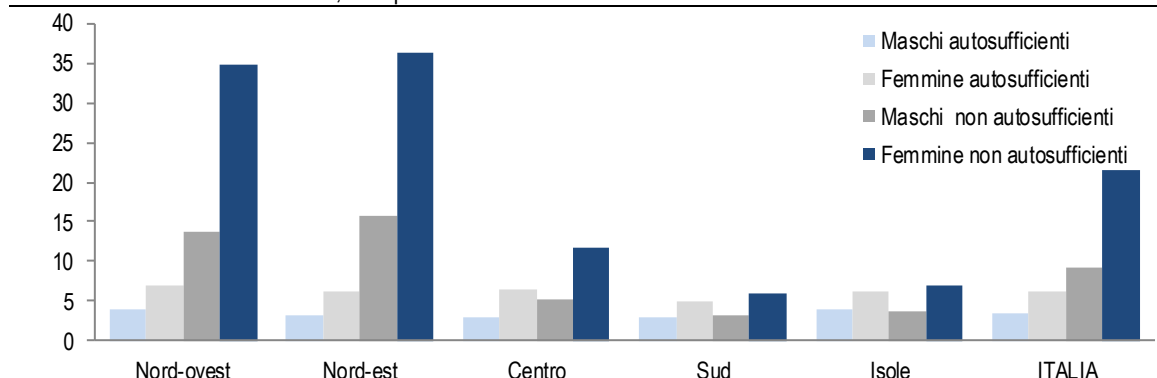
La distribuzione degli ospiti anziani sul territorio è in linea con il quadro di offerta descritto in precedenza. Nelle residenze del Nord-est il tasso di ricovero raggiunge il valore di 39 ospiti ogni 1.000 anziani residenti e supera la soglia di 43 nelle province autonome di Trento e Bolzano (rispettivamente 47 e 43 per 1.000). Nel Sud il tasso si riduce notevolmente, raggiungendo un valore di 9 per 1.000 e toccando i livelli più bassi in Campania dove, ogni 1.000 anziani residenti, circa 6 sono ospiti delle strutture residenziali.

FIGURA 8. OSPITI ANZIANI PER GENERE E REGIONE. 31 dicembre 2012, tassi per 1.000 anziani residenti



Le differenze territoriali sono più evidenti per le donne anziane non autosufficienti, nel 77% dei casi accolte nelle strutture del Nord. In quest'area del Paese sono ricoverate 35 anziane non autosufficienti ogni 1.000 residenti della stessa età. Il tasso di ricovero più elevato si riscontra 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 7 per 1.000 nelle Isole e soltanto del 6 per 1.000 nel Sud.

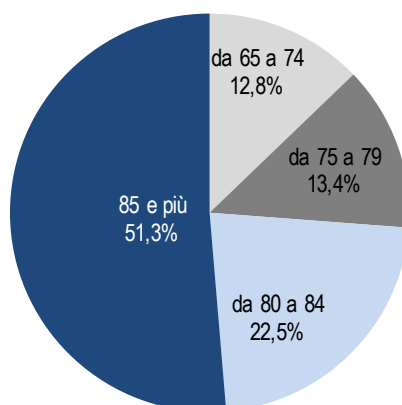
FIGURA 9. OSPITI ANZIANI AUTOSUFFICIENTI E NON AUTOSUFFICIENTI PER GENERE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. 31 dicembre 2012, tassi per 1.000 anziani residenti



Oltre i due terzi degli anziani assistiti nelle strutture residenziali (74%) ha superato gli 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 5 ogni 1.000 residenti e cresce gradualmente con l'aumentare dell'età, raggiungendo quota 77 per 1.000 tra gli ultra-ottantacinquenni. Per questa classe d'età il tasso di ricovero cresce notevolmente nelle regioni del Nord e supera la soglia di 160 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 77% degli ospiti ultrasessantacinquenni, infatti, viene accolto in "unità di servizio" caratterizzate da un livello di assistenza sanitaria medio-alto.

FIGURA 10. OSPITI ANZIANI DEI PRESIDI RESIDENZIALI PER CLASSE DI ETÀ. 31 dicembre 2012, valori percentuali

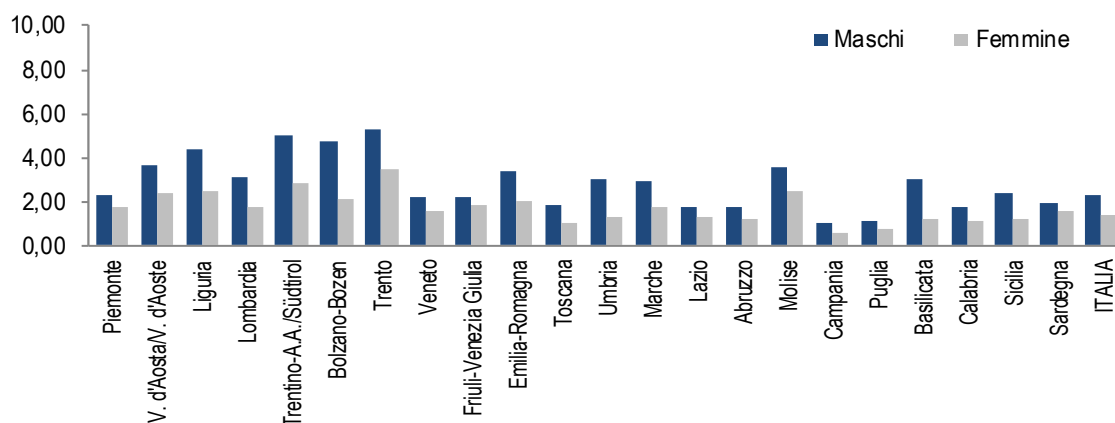


Gli uomini con disabilità o patologie psichiatriche sono tra gli ospiti adulti i più numerosi

Gli adulti ospiti dei presidi residenziali ammontano a 69.494 persone, circa 1,9 persone ogni 1.000 residenti di età compresa tra i 18 e i 64 anni; di questi circa 43 mila sono maschi (il 61,5%, pari a 2,3 ogni 1.000 uomini residenti) e circa 27 mila femmine (il 38,5%, pari a 1,4 ogni 1.000 donne residenti). Gli ospiti di altra nazionalità nelle strutture sono 8.657, con un tasso che si attesta a circa 2,6 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 con 2,4 adulti ogni 1.000, il più basso nelle regioni del Sud con l'1,1 per 1.000. Le province autonome di Bolzano e Trento sono quelle che fanno registrare il più alto tasso di ricovero, rispettivamente pari a 3,4 e 4,4 per 1.000. I valori più bassi si riscontrano in Campania e Puglia con tassi inferiori all'1 per 1.000 (rispettivamente 0,8 e 0,9 ogni 1.000 abitanti di pari età). Alta la presenza di stranieri in Sicilia (11,4), e nella provincia autonoma di Bolzano (13,5), mentre tassi inferiori all'1 per 1.000 si registrano in Molise, Campania e Puglia.

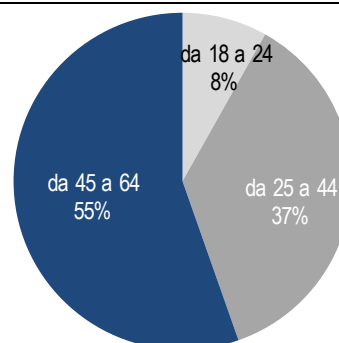
FIGURA 11. OSPITI ADULTI DEI PRESIDI RESIDENZIALI PER REGIONE. 31 dicembre 2012, per 1.000 abitanti di età compresa tra 18 e 64 anni



Tra le persone di età compresa tra i 45 e i 64 anni, il tasso di ricovero è pari al 2,3 per 1.000 e resta sotto l'1,6 nelle due classi di età precedenti (18-24 e 25-44). Nella provincia autonoma di Trento si trova invece il tasso più elevato di ospiti tra 18 e 24 anni, 4,5 ogni 1.000 residenti, valore molto alto rispetto al dato medio nazionale di 1,3.

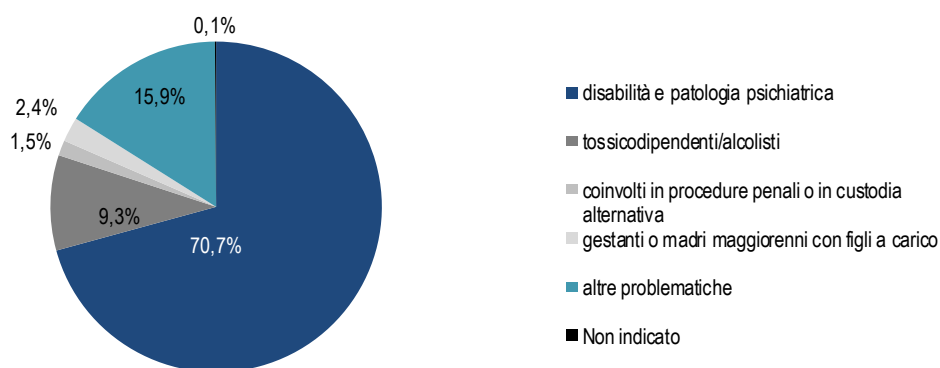
FIGURA 12. OSPITI ADULTI DEI PRESIDI RESIDENZIALI PER CLASSE DI ETÀ.

31 dicembre 2012, valori percentuali



La tipologia di disagio prevalente tra gli ospiti adulti è legata alla disabilità e a patologie psichiatriche, con il 71% degli assistiti (pari a 49.159), dei quali oltre la metà sono uomini. Gli ospiti con disabilità ammontano a 1,3 ogni 1.000 abitanti: 1,6 tra gli uomini e 1,1 tra le donne. Nelle regioni del Nord-ovest il tasso raggiunge l'1,7 per 1.000, in quelle del Sud appena l'1 per 1.000. 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 2012, valori percentuali



Gli ospiti adulti (18-64 anni) sono accolti prevalentemente in "unità di servizio" a carattere comunitario, infatti ogni 1.000 adulti, 1,7 (pari al 92% degli adulti ricoverati) è ospite in questa tipologia di unità; l'1,1 (il 60% degli adulti) è assistito in contesti con livello di assistenza sanitaria medio-alta, nelle regioni del Nord-ovest tale quota supera l'1,4 per 1.000, mentre nel Centro e nel Mezzogiorno si registrano valori inferiori a quello medio nazionale. Il 67% degli ospiti è accolto presso unità di servizio ad integrazione socio-sanitaria, il 19% in accoglienze prevalentemente abitative o di emergenza.

Tra i 16 mila giovani ospiti prevalgono quelli con disagio in famiglia

I minori di 18 anni ospiti nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari risultano 15.900, pari a 1,6 ogni 1.000 abitanti di pari età, dei quali 9.294 maschi (il 58%, circa il 2 per 1.000) e 6.605 femmine (42% del totale, pari all'1,4 per 1.000). I minori stranieri sono 5.734 (di cui il 66% maschi), corrispondenti a 7,6 ogni 1.000 residenti stranieri e pari al 36% del totale dei minori ospiti dei presidi.

Il tasso di minori ospiti dei presidi è abbastanza omogeneo sul territorio, 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 è quello della Campania, inferiore all'1 per 1.000. Tra la popolazione straniera di età inferiore a 18 anni il valore più elevato si trova in Basilicata e nella Provincia autonoma di Trento

con 17 ogni 1.000 stranieri residenti, con una notevole prevalenza di maschi. Tassi superiori al 10 per 1.000 si registrano anche in Emilia-Romagna, Lazio e Sicilia (rispettivamente 10,2, 10,7 e 10,7 per 1.000).

Dopo i 5 anni il tasso di minori ospiti delle strutture residenziali cresce progressivamente, infatti è pari all'1 per 1.000 (corrispondenti a circa 3.000 ragazzi) nella fascia compresa tra 6 e 10 anni ed arriva a 3,8 per 1.000 tra i 15 e i 17 anni (poco più di 6.000 minori).

Oltre la metà degli ospiti sotto i 18 anni (9.240), trovandosi nella struttura molto probabilmente per problemi di disagio della famiglia, non presenta problemi specifici; circa 4.000 ragazzi (il 25% dei minori ospiti) hanno problemi di tossicodipendenza, alcolismo o altri tipi di disagio e poco più di 3.000 minori (il 16,3% del totale) risultano avere problemi di salute mentale o disabilità.

FIGURA 14. OSPITI MINORI PER GENERE E REGIONE. 31 dicembre 2012, tassi per 1.000 abitanti di età compresa tra 0 e 17 anni

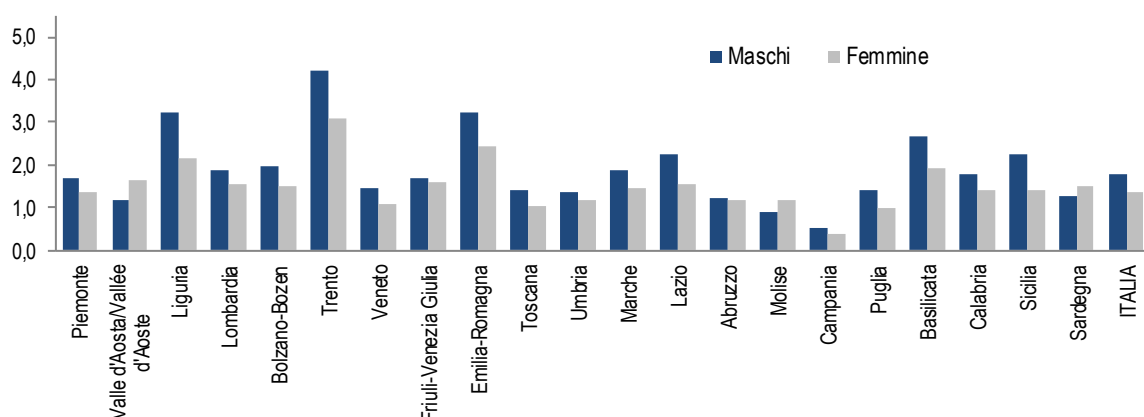
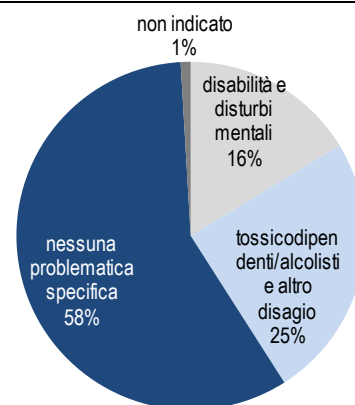


FIGURA 15. OSPITI MINORI PER TIPOLOGIA DI DISAGIO. 31 dicembre 2012, valori percentuali

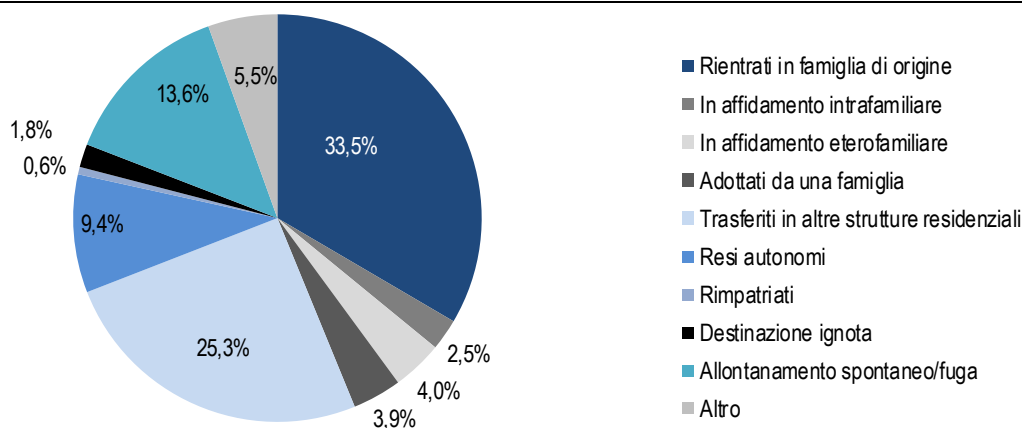


Il motivo d'ingresso nelle strutture è legato prevalentemente a problemi riconducibili al nucleo familiare: quasi la metà degli ospiti con meno di 18 anni (45%) viene accolto nelle strutture residenziali per problemi economici, incapacità educativa o problemi psico-fisici dei genitori. Per la rimanente quota di minori, le motivazioni che determinano l'ingresso in strutture residenziali sono diverse: quasi 3 mila minori (il 19% dei minori ospiti) entrano nelle strutture perché accolti insieme al genitore, 1.972 ragazzi (il 12%) sono stranieri privi di assistenza o rappresentanza da parte di un adulto; poco più di 1.000 (il 7% dei minori ospiti) sono vittime di abuso e maltrattamento, mentre circa 2.700 minori (il 17%) vengono accolti per altri motivi⁸.

⁸ Per la residua quota, lo 0,4%, il dato sul motivo d'ingresso risulta mancante.

Tra i ragazzi con meno di 18 anni accolti nelle strutture residenziali soltanto una piccola quota, il 7% (circa 1.000 minori), risulta in condizione di adottabilità; poco più di 8.000 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 2012, 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 2012, che ammontano complessivamente a 10.513. La quota maggiore di minori dimessi (33%), risulta rientrata in famiglia di origine, mentre una piccola proporzione (10%) è stata data in affido o adottata. Complessivamente i minori reinseriti in una famiglia ammontano a 4.607 (il 44% di tutti i minori). A essere resi autonomi sono soltanto il 9% dei dimessi, circa 1.000 ragazzi; si tratta, perlopiù, di giovani, divenuti maggiorenni, che hanno trovato un lavoro.

Per gli altri minori il percorso di recupero non risulta concluso: oltre 2.600 (il 25% dei dimessi) sono stati trasferiti in altre strutture residenziali e 1.433 (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" a carattere comunitario, mentre soltanto il 24% dei ragazzi alloggia in residenze di piccole dimensioni con organizzazione di tipo familiare. Il livello di assistenza sanitaria erogata nelle strutture per minori è il più delle volte basso o assente: circa il 74% 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-educativa (il 65%).

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

La titolarità delle strutture è in carico a enti non profit nel 30% dei casi, a enti pubblici nel 21%, a enti privati *for profit* in circa il 20% dei casi e nel 14% a enti religiosi⁹. In oltre i due terzi delle residenze sono gli stessi titolari a gestire direttamente il presidio (85% dei casi) e sono il 15% i titolari che danno in gestione le loro strutture ad altri enti.

La gestione dei presidi residenziali è affidata prevalentemente a organismi di natura privata (67% dei casi), soprattutto di tipo non profit (39%); il 13% delle residenze è gestita da enti di natura religiosa; al settore pubblico spetta la gestione di circa il 15% dei presidi.

⁹ Per la quota restante non è stato possibile assegnare alcuna classificazione per mancanza dell'informazione.

I comportamenti dei titolari sono diversificati sul territorio soprattutto per quanto concerne la gestione delle strutture pubbliche. Infatti, al Nord 3 su 4 strutture pubbliche sono gestite direttamente o indirettamente da altri enti pubblici mentre nel 17% dei casi sono gestite da enti non profit. La percentuale di strutture pubbliche gestite da enti non profit raddoppia sia al Centro sia nel Mezzogiorno (rispettivamente 30% e 29%). Per quanto riguarda le strutture che hanno un altro ente titolare si riscontra una preferenza, su tutto il territorio, a scegliere o una gestione diretta o una gestione affidata ad enti con la stessa natura giuridica. Da segnalare solo la scelta delle strutture profit del Nord che affidano la gestione nel 6% dei casi ad imprese non profit.

PROSPETTO 3. PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI SECONDO LA NATURA GIURIDICA DEL GESTORE E DEL TITOLARE PER RIPARTIZIONE TERRITORIALE. 31 dicembre 2012, valori percentuali

Natura giuridica del titolare:	Natura giuridica del Gestore					
	Pubblico	Non profit	Enti religiosi	Profit	Non indicato	Totale
Nord						
Pubblico	76,6	16,7	0,2	3,5	3,0	100,0
Non profit	0,2	97,9	0,0	0,5	1,4	100,0
Enti religiosi	0,0	2,5	96,3	0,5	0,8	100,0
Profit	0,1	5,7	0,0	91,9	2,3	100,0
Non indicato	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Centro						
Pubblico	60,5	30,4	0,4	3,8	5,0	100,0
Non profit	0,0	96,1	0,4	0,4	3,2	100,0
Enti religiosi	0,0	3,9	92,5	0,3	3,3	100,0
Profit	0,2	1,9	0,0	94,1	3,8	100,0
Non indicato	0,0	3,8	0,0	0,0	96,2	100,0
Mezzogiorno						
Pubblico	58,4	28,8	0,9	3,9	8,0	100,0
Non profit	0,9	94,4	0,1	0,6	4,0	100,0
Enti religiosi	0,0	2,9	93,1	1,2	2,8	100,0
Profit	0,4	2,8	0,0	91,8	5,0	100,0
Non indicato	0,0	2,6	2,8	0,0	94,7	100,0
Italia						
Pubblico	68,8	22,7	0,4	3,9	4,3	100,0
Non profit	0,4	96,7	0,1	0,6	2,3	100,0
Enti religiosi	0,1	3,1	93,8	0,9	2,1	100,0
Profit	0,2	4,1	0,0	92,3	3,4	100,0
Non indicato	0,1	0,5	0,3	0,1	99,1	100,0

Glossario

Affidamento intra-familiare

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 intra-familiare non richiede alcun provvedimento né amministrativo né giudiziario.

Affidamento etero-familiare

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.