

Al 31 dicembre 2013

I PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI

■ Al 31 dicembre 2013 sono 12.261 i presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari attivi in Italia; essi dispongono complessivamente di 384.450 posti letto (6,3 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 (74,2%).

■ Forti gli squilibri territoriali: l'offerta raggiunge i livelli più alti nelle regioni del Nord - dove si concentra il 66% dei posti letto complessivi (9,1 ogni 1.000 residenti) - e tocca i valori minimi nel Sud con il 10,4% dei posti letto (soltanto 2,8 posti letto ogni 1.000 residenti).

■ Le regioni del Nord dispongono anche della quota più alta di posti letto a carattere socio-sanitario, con 7,4 posti letto ogni 1.000 residenti, contro un valore di 2 posti letto nelle regioni del Sud.

■ Nei presidi socio-assistenziali e socio-sanitari sono assistite 367.485 persone; quasi 279 mila (75,8%) hanno almeno 65 anni, oltre 71 mila (19,3%) un'età compresa tra i 18 e i 64 anni, oltre 17 mila (4,8%) sono giovani con meno di 18 anni.

■ Gli ospiti anziani non autosufficienti sono 210 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 69% degli ospiti adulti).

■ Nel 2013 complessivamente sono stati 17 mila i minori assistiti, il 42,3% dei quali è stato accolto nelle strutture per problemi legati al nucleo familiare, quali incapacità educativa, problemi economici o psicofisici dei familiari.

■ Circa 4 mila ragazzi (il 22% dei minori ospiti) hanno dipendenze patologiche o altri tipi di disagio e poco meno di 3 mila minori (il 15% del totale) risultano avere patologie psichiatriche o disabilità.

■ Sono 12.860 i minori dimessi dalle strutture residenziali nel corso del 2013. Il 31,1% dei minori risulta rientrato nella famiglia di origine, il 10% in una famiglia affidataria o adottiva.

■ Oltre 3 mila ragazzi (24%) sono stati trasferiti in altre strutture residenziali e 2.212 (17,2%) si sono allontanati spontaneamente dalla struttura.

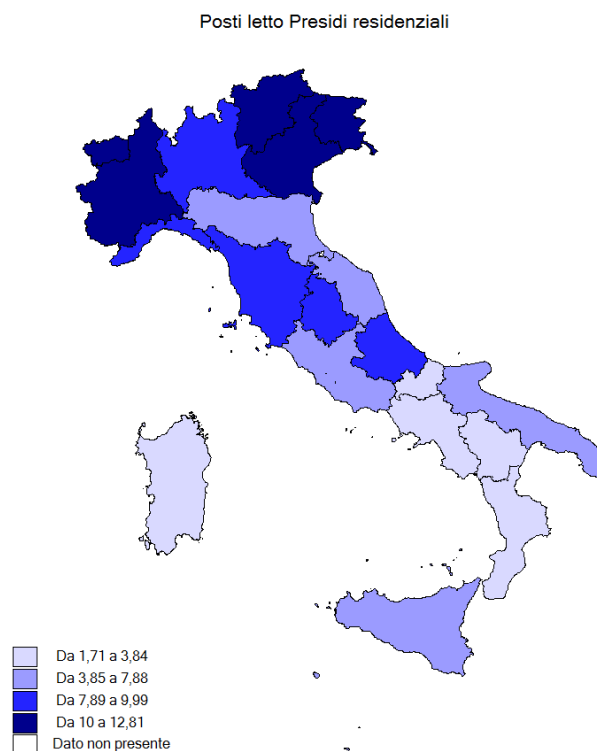
■ Gli stranieri sono 16.682, il 4,5% degli ospiti complessivi. Nel 55% dei casi sono adulti (2,5 ogni 1.000 adulti stranieri residenti), nel 41% minori (6 ogni 1.000 minori stranieri residenti) e soltanto per il 4% anziani (5 ogni 1.000 anziani stranieri residenti).

■ Il 36% delle strutture appartiene a enti non profit, il 23,6% a enti pubblici, il 25,1% a enti privati *for profit* e il 13,7% a enti religiosi.

■ Nell'88% 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 2013, tassi per 1.000 residenti



L'offerta residenziale: circa 380 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 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 2013, risultano attivi 12.261 presidi residenziali. Le "unità di servizio" che operano al loro interno ammontano a 14.856 e dispongono complessivamente di 384.450 posti letto, 6,3 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 2013, valori assoluti e tassi per 1.000 residenti

REGIONE	Presidi residenziali	Totale posti letto	Ospiti			
			Minori	Adulti	Anziani	Totale
Valori assoluti						
Nord Ovest	3.615	150.811	4.658	24.184	115.507	144.348
Nord Est	3.260	103.210	3.666	16.137	79.169	98.972
Centro	2.355	58.005	3.503	11.984	39.631	55.117
Sud	1.646	39.951	2.612	9.794	25.723	38.129
Isole	1.385	32.473	3.147	9.148	18.623	30.919
ITALIA	12.261	384.450	17.586	71.247	278.652	367.485
Tassi per 1.000 residenti						
Nord Ovest	0,22	9,35	1,77	2,46	31,48	8,95
Nord Est	0,28	8,86	1,90	2,26	30,58	8,49
Centro	0,20	4,81	1,81	1,61	14,69	4,57
Sud	0,12	2,82	1,04	1,10	9,49	2,69
Isole	0,20	4,80	2,74	2,15	13,81	4,57
ITALIA	0,20	6,32	1,73	1,89	21,41	6,05

Poco più di ottomila le unità di servizio che svolgono funzioni di tipo socio-sanitario

La maggior parte dell'offerta residenziale è di tipo socio-sanitario. Le "unità di servizio" che erogano assistenza socio-sanitaria³ sono 8.272 per un ammontare di oltre 285 mila posti letto (il 74,2% 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, ha un livello di assistenza sanitaria basso o assente, in grado di fornire soltanto prestazioni sanitarie di base.

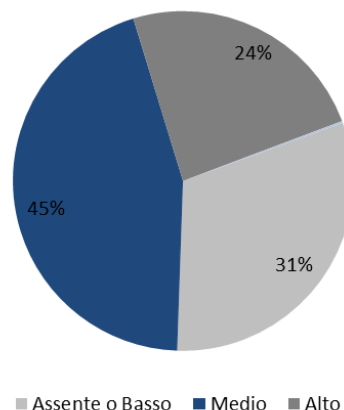
¹ Si definisce Presidio residenziale la struttura pubblica o privata che eroga servizi residenziali (ospitalità assistita con pernottamento) di tipo socio-assistenziale e/o socio-sanitario a persone in stato di bisogno. Sono escluse le strutture ospedaliere pubbliche e private.

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 quattro livelli: la funzione di protezione sociale, il livello di assistenza sanitaria erogata, il carattere della residenzialità e 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.

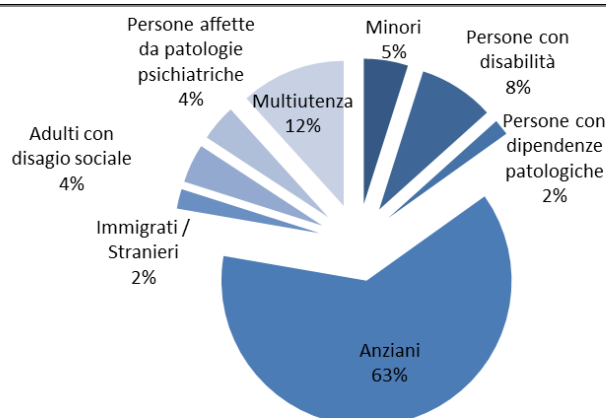
⁴ Il livello medio di assistenza sanitaria prevede trattamenti estensivi a pazienti non autosufficienti con elevata necessità di tutela sanitaria (ad es. cure mediche e infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapie, nutrizione enterale, lesioni da decubito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

FIGURA 2. POSTI LETTO PER LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA EROGATA NELLE "UNITÀ DI SERVIZIO" DI TIPO SOCIO-SANITARIO. 31 dicembre 2013, valori percentuali



Le unità socio-sanitarie assistono prevalentemente utenti anziani (autosufficienti e non), destinando a questa categoria di ospiti il 66% dei posti letto disponibili. Molto inferiore è la quota di posti letto rivolta a persone con disabilità o adulti con disagio sociale (rispettivamente 9% e 5%). Il 14% dei posti letto è invece riservato a un target multiutenza mentre la parte residuale di posti letto (6%) si divide tra le altre tipologie di ospiti: persone affette da patologie psichiatriche, minori, persone con dipendenze patologiche, immigrati/stranieri.

FIGURA 3. POSTI LETTO PER TIPOLOGIA DI UTENZA PREVALENTE NELLE "UNITÀ DI SERVIZIO" DI TIPO SOCIO-SANITARIO. 31 dicembre 2013, valori percentuali



L'offerta residenziale si riduce considerevolmente per le "unità di servizio" che svolgono prevalentemente funzione di tipo socio-assistenziale. Queste unità, classificate come **socio-assistenziali**⁵, ammontano a 6.479 e dispongono in totale di 98.117 posti letto, pari al 25,5% 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 disagio sociale. Tali servizi 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

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.

disagio. A questa tipologia di offerta si aggiungono le unità rivolte all'accoglienza di emergenza, che dispongono di circa il 9% 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 22% 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 15% nelle unità che assolvono principalmente una 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 2013, valori assoluti

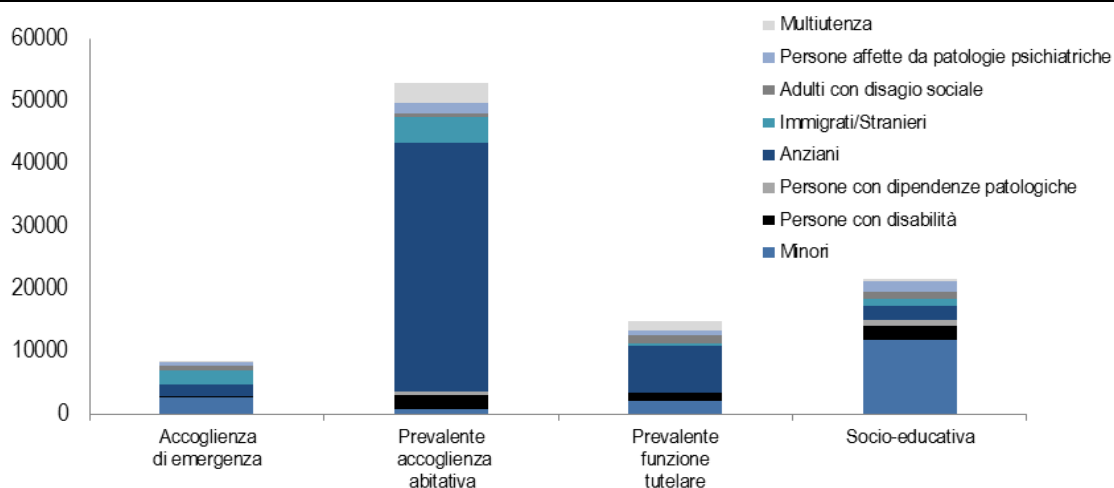
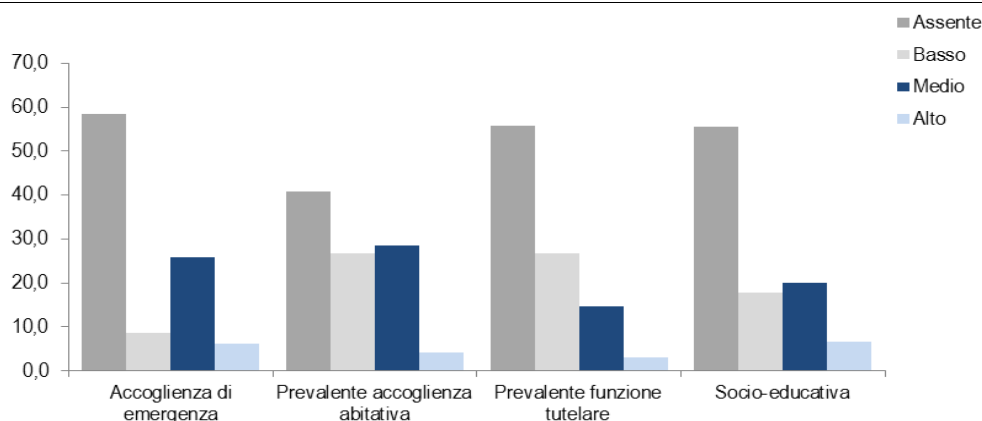


FIGURA 5. POSTI LETTO PER LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA EROGATA E FUNZIONE DI PROTEZIONE SOCIALE NELLE "UNITÀ DI SERVIZIO" DI TIPO SOCIO-ASSISTENZIALE. 31 dicembre 2013, valori percentuali



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 94,1% 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 5,6% dei posti letto complessivi, ma la quota aumenta al 31,4% 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".

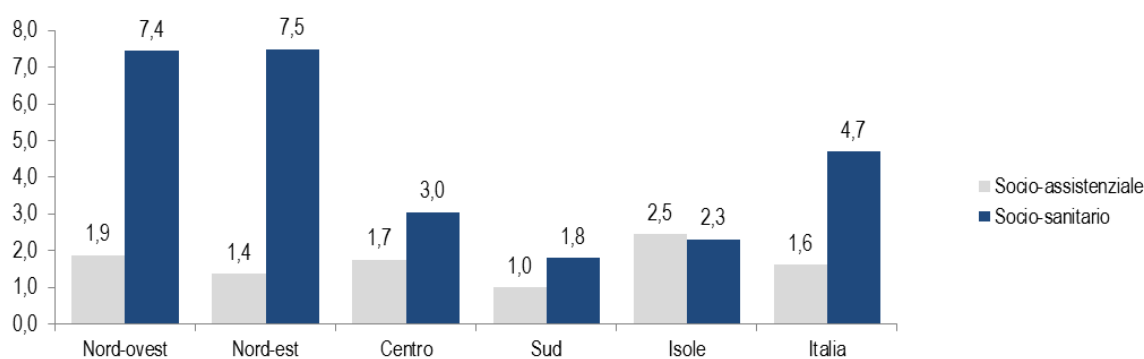
Forti squilibri territoriali nell'offerta di posti letto

La disponibilità di offerta più alta si riscontra nel Nord con 9,1 posti letto 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 con 1,7 posti letto per 1.000 abitanti. Sardegna e Molise si discostano dal quadro che si configura nel Sud del Paese, registrando tassi superiori a 5 posti letto ogni 1.000 residenti (rispettivamente 5,1 e 6,2 posti letto ogni 1.000 residenti).

Le regioni del Nord presentano la più alta disponibilità di posti letto a carattere socio-sanitario, con 7,4 posti letto ogni 1.000 residenti, contro un valore inferiore a due nelle regioni del Sud. La distribuzione territoriale di posti letto dedicati alle funzioni di tipo socio-assistenziale segue, invece, un andamento più omogeneo 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 2013, 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 29 ogni 1.000 residenti di pari età, 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 meno di 7 posti letto ogni 1.000 residenti.

Le Isole, ed in modo particolare la Sicilia, si caratterizzano per la più ampia proporzione di posti letto dedicata ad accogliere stranieri (6 posti letto ogni 1.000 residenti stranieri), scostandosi nettamente dal dato nazionale che si attesta su un valore di 1,7 per 1.000 stranieri residenti.

PROSPETTO 2. POSTI LETTO PER TIPOLOGIE D'UTENZA PREVALENTE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA 31 dicembre 2013, tassi (a) per 1.000 residenti.

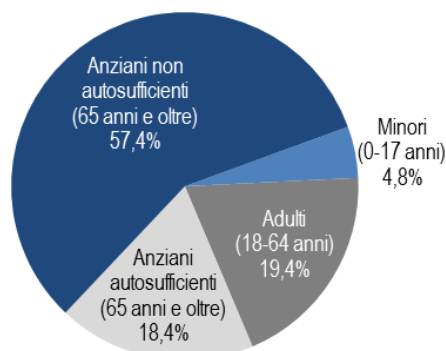
Target di utenza prevalente									
	Minori	Disabili	Persone con dipendenze patologiche	Anziani	Immigrati / Stranieri	Adulti con disagio sociale	Persone affette da patologie psichiatriche	Multiutenza	Totale
Nord Ovest	1,59	1,16	0,18	42,86	0,97	1,87	1,84	2,48	9,35
Nord Est	2,09	0,98	0,07	35,03	1,12	1,65	1,86	7,74	8,86
Centro	2,32	0,68	0,11	14,75	0,86	1,51	1,27	6,02	4,81
Sud	1,11	0,58	0,09	6,93	0,29	1,14	0,79	2,98	2,82
Isole	2,93	0,86	0,06	12,15	1,12	2,38	2,33	3,77	4,80
ITALIA	1,86	0,86	0,11	23,63	0,83	1,63	1,53	4,42	6,32

(a) Il tasso è stato calcolato utilizzando la popolazione residente di pari età (fonte STRASA).

Tre ospiti su quattro sono ultrasessantacinquenni

Le persone assistite nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari sono 367.485. Circa 280 mila sono anziani con almeno 65 anni di età (76% degli ospiti complessivi); poco più di 71 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 19% e 5% degli ospiti totali).

FIGURA 7. OSPITI DEI PRESIDI RESIDENZIALI PER TIPOLOGIA DI UTENZA. 31 dicembre 2013, valori percentuali



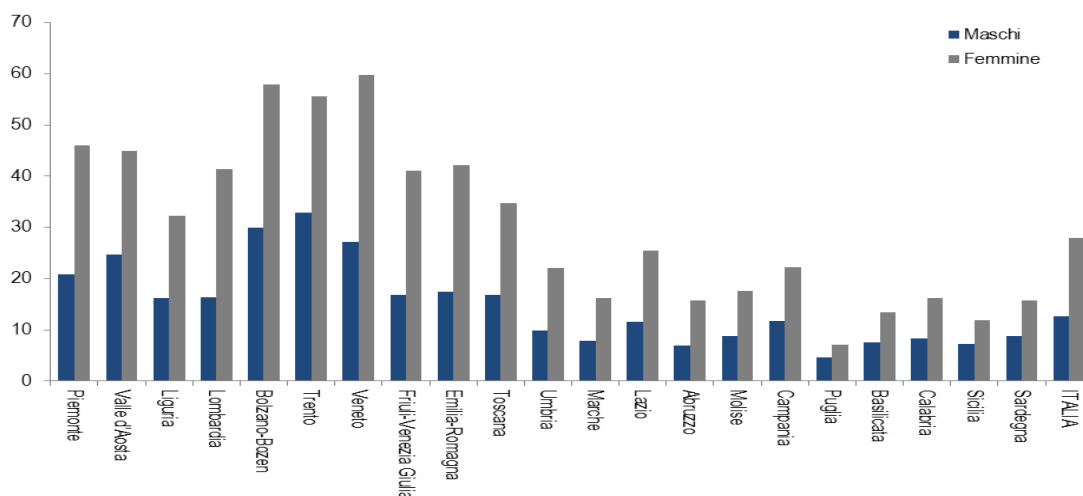
Tra gli ospiti anziani 210 mila sono non autosufficienti

In Italia, circa 21 anziani su 1.000 sono ospiti delle strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie e circa 210 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 meno di 700 e costituiscono soltanto lo 0,3% degli anziani complessivi (5 ogni 1.000 stranieri residenti). Anche in questo caso sono le donne a prevalere.

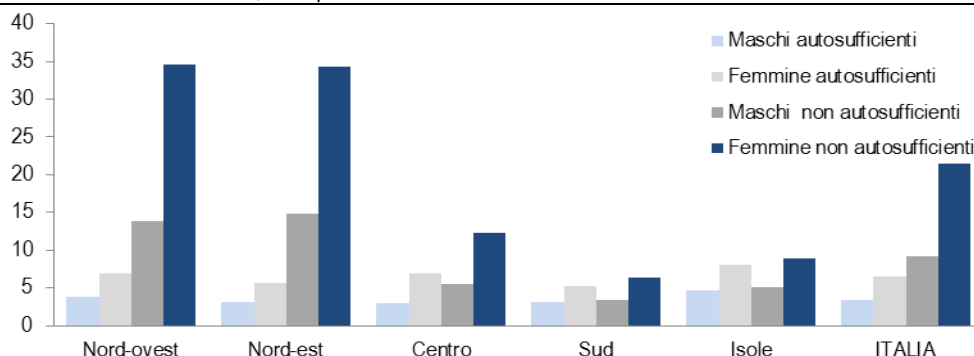
La distribuzione degli ospiti anziani sul territorio è in linea con il quadro di offerta descritto in precedenza. Nelle residenze del Nord-ovest il tasso di ricovero raggiunge il valore di 31 ospiti ogni 1.000 anziani residenti e supera la soglia di 45 nelle province autonome di Trento e Bolzano. Nel Sud il tasso si riduce notevolmente, raggiungendo un valore di 9 per 1.000, con il livello più basso 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 2013, 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 34 anziane non autosufficienti ogni 1.000 residenti della stessa età. Il tasso di ricovero più elevato si registra nelle province autonome di Trento e Bolzano, dove risultano ricoverate oltre 54 donne anziane non autosufficienti ogni 1.000 residenti. Nelle altre ripartizioni il tasso di ricovero per questa categoria di ospiti subisce un forte calo, 12 per 1.000 residenti nel Centro, 9 per 1.000 nelle Isole e soltanto 6 per 1.000 nel Sud.

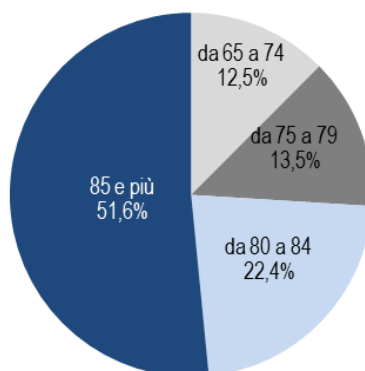
FIGURA 9. OSPITI ANZIANI AUTOSUFFICIENTI E NON AUTOSUFFICIENTI PER GENERE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. 31 dicembre 2013, tassi per 1.000 anziani residenti



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 68% 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 aumenta notevolmente nelle regioni del Nord e supera la soglia di 167 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 75% 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 2013, valori percentuali

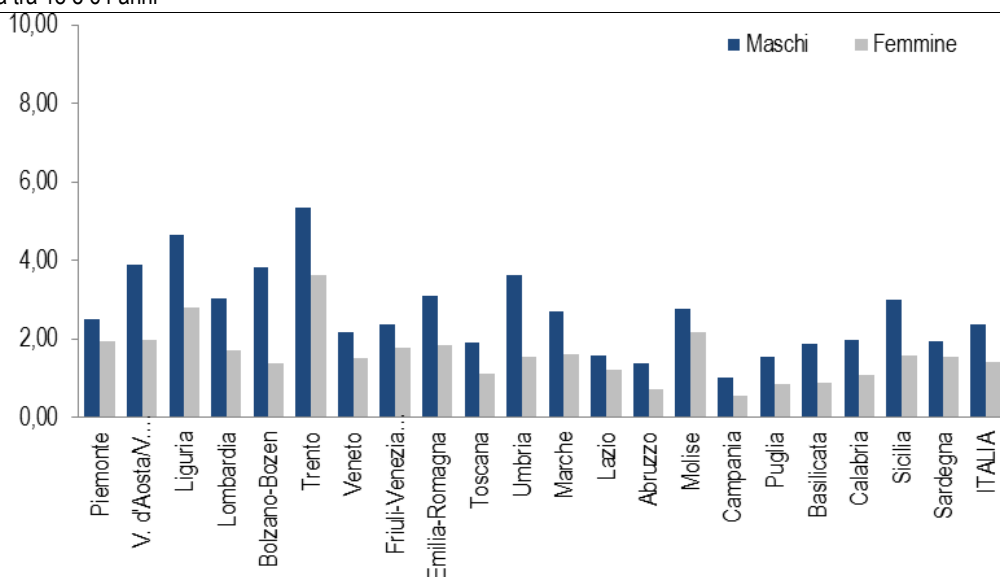


Uomini con disabilità o con patologie psichiatriche i più numerosi tra gli ospiti adulti

Gli adulti ospiti dei presidi residenziali ammontano a 71.247 persone, circa 1,9 persone ogni 1.000 residenti di età compresa tra i 18 e i 64 anni; di questi circa 44 mila sono maschi (62%, 2,4 ogni 1.000 uomini residenti) e poco più di 27 mila femmine (38%, 1,4 ogni 1.000 donne residenti). Gli ospiti di altra nazionalità nelle strutture sono 9.170, con un tasso che si attesta a circa 2,5 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 1,1 per 1.000. La provincia autonoma di Trento (4,5 per 1.000) e la Liguria (3,7) registrano il più alto tasso di ricovero mentre il valore più basso si riscontra in Campania (0,8 ogni 1.000 abitanti di pari età). Alta la presenza di stranieri in Sicilia (15 ogni 1.000 stranieri residenti), e nella provincia autonoma di Bolzano (12 ogni 1.000 stranieri residenti), mentre tassi inferiori a 1 per 1.000 si rilevano in Basilicata, Molise, Campania, Abruzzo e Veneto.

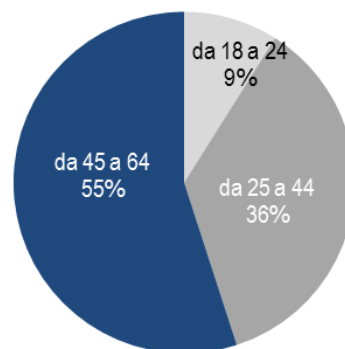
FIGURA 11. OSPITI ADULTI DEI PRESIDI RESIDENZIALI PER REGIONE. 31 dicembre 2013, per 1.000 abitanti di età compresa tra 18 e 64 anni



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

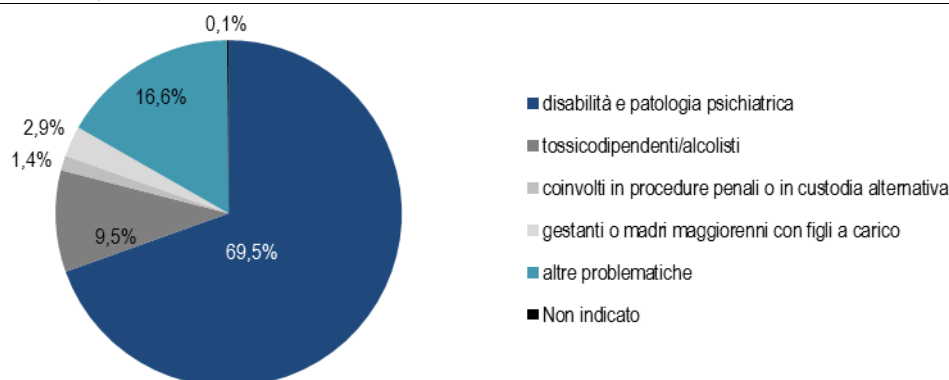
FIGURA 12. OSPITI ADULTI DEI PRESIDI RESIDENZIALI PER CLASSE DI ETÀ.

31 dicembre 2013, valori percentuali



La tipologia di disagio prevalente tra gli ospiti adulti è legata alla disabilità e a patologie psichiatriche, con il 69% degli assistiti (pari a 49.536), 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 il valore di 1,7 per 1.000, in quelle del Sud meno di 1 per 1.000. Tra la popolazione straniera il tasso di persone con disabilità assistito dalle strutture è sempre inferiore a 1 per 1.000. Le persone con disabilità ospiti delle strutture residenziali rappresentano il 7% del totale delle persone con disabilità⁸.

FIGURA 13. OSPITI ADULTI DEI PRESIDI RESIDENZIALI PER TIPOLOGIA DI DISAGIO.
31 dicembre 2013, valori percentuali



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

Tra i giovani ospiti prevalgono quelli con disagio in famiglia

I minori di 18 anni ospiti nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari sono 17.586, pari a 1,7 ogni 1.000 abitanti di pari età, dei quali 10.427 maschi (59%, circa 2 per 1.000) e 7.159 femmine (41%, pari a 1,4 per 1.000). I minori stranieri sono 6.825 (68% maschi), corrispondenti a 6,3 ogni 1.000 residenti stranieri e pari al 39% del totale dei minori ospiti dei presidi.

Il tasso di minori ospiti dei presidi è abbastanza omogeneo sul territorio, intorno a 2 per 1.000 minori residenti in tutte le ripartizioni, ad eccezione del Sud dove si attesta a 1. Il valore più basso è quello della Campania, inferiore a 1 per 1.000. Tra la popolazione straniera di età inferiore a 18 anni i valori più elevati si rilevano in Molise (31 ogni 1.000) e Sicilia (20 ogni 1.000 stranieri residenti), con una notevole prevalenza di maschi. Tassi superiori a 10 per 1.000 si registrano anche nella provincia autonoma di Trento (15,7), nel Lazio (10,1), in Basilicata (16,1) Calabria e Puglia (entrambe 11,4).

Dopo i 10 anni di età il tasso di minori ospiti delle strutture residenziali cresce progressivamente, infatti è pari a 1,1 per 1.000 (corrispondenti a circa 3.000 ragazzi) nella fascia compresa tra 6 e 10 anni ed arriva a 4,1 tra i 15 e i 17 anni (poco più di 7.000 minori).

Oltre la metà degli ospiti sotto i 18 anni (10.825) non presenta problemi specifici ma piuttosto legati a condizioni di grave disagio nella famiglia. Circa 4 mila ragazzi (il 22% dei minori ospiti) hanno dipendenze patologiche o altri tipi di disagio e poco meno di 3 mila minori (il 15% del totale) risultano avere patologie psichiatriche o disabilità.

⁸ La popolazione con disabilità è quella ottenuta dall'indagine Multiscopo dell'Istat sulle “Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari”. Anno 2012-2013.

FIGURA 14. OSPITI MINORI PER GENERE E REGIONE. 31 dicembre 2013, tassi per 1.000 abitanti di età compresa tra 0 e 17 anni

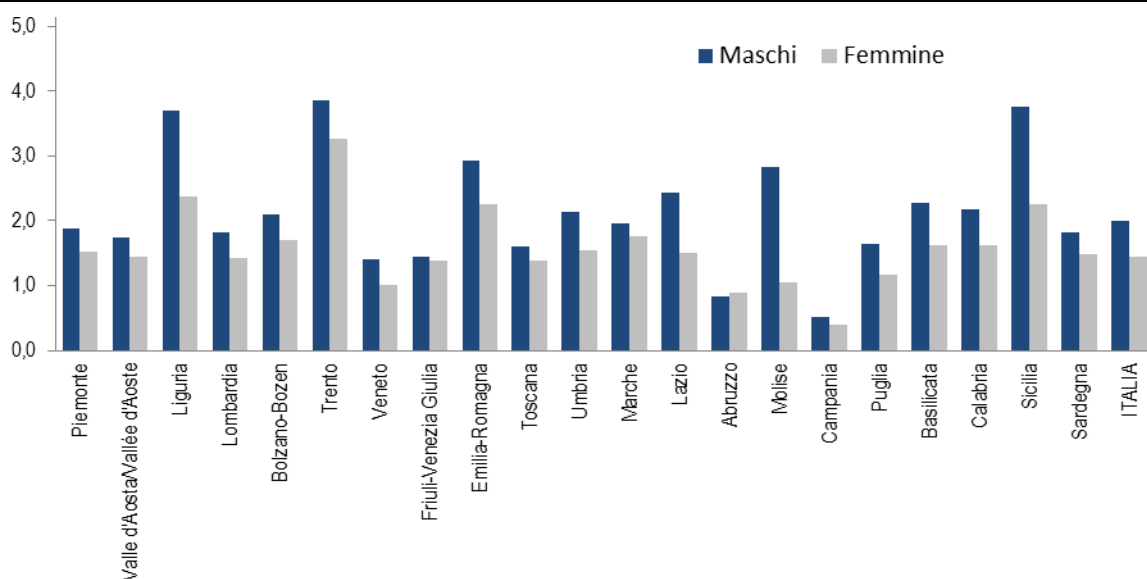
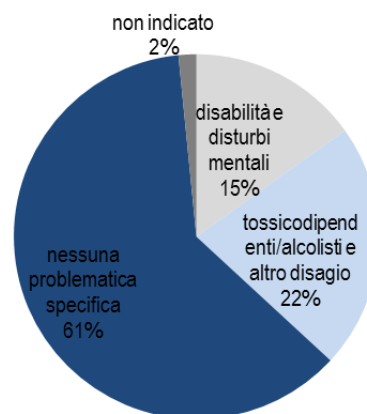


FIGURA 15. OSPITI MINORI PER TIPOLOGIA DI DISAGIO. 31 dicembre 2013, valori percentuali

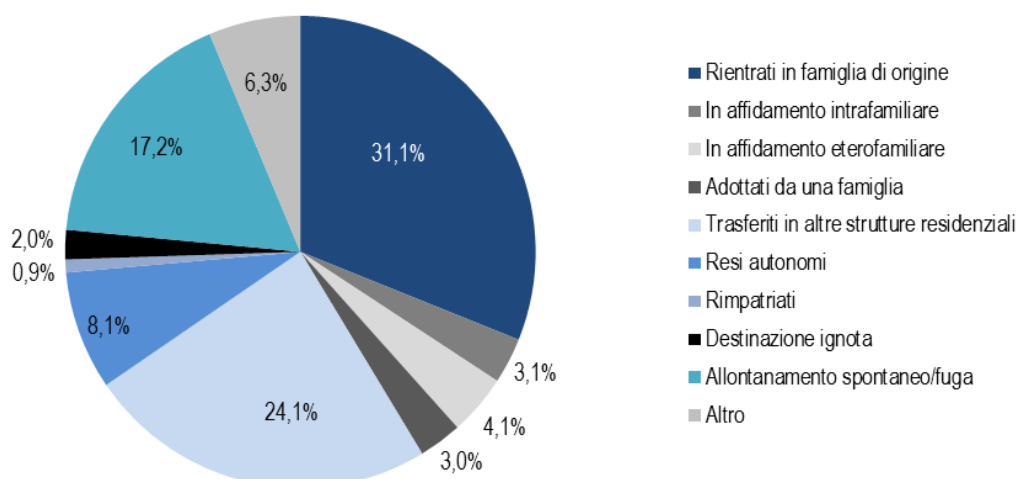


Il motivo d'ingresso nelle strutture è dovuto prevalentemente a problemi riconducibili al nucleo familiare: quasi la metà degli ospiti con meno di 18 anni (42,3%) viene accolto nelle strutture residenziali per problemi economici, incapacità educativa o problemi psico-fisici dei genitori. Per la rimanente quota, le motivazioni che determinano l'ingresso in strutture residenziali sono diverse: più di 3 mila minori (20,5% dei minori ospiti) entrano nelle strutture perché accolti insieme al genitore, 2.614 ragazzi (14,9%) sono stranieri privi di assistenza o rappresentanza da parte di un adulto; più di mille (7,5% dei minori ospiti) sono vittime di abuso e maltrattamento, mentre circa 2.549 (14,5%) vengono accolti per altri motivi⁹.

Tra i ragazzi con meno di 18 anni accolti nelle strutture residenziali soltanto una piccola quota, il 5% (779 minori), risulta in condizione di adottabilità; poco più di 9 mila sono invece dichiarati non adottabili; per la residua quota la condizione risulta essere o in attesa di sentenza da parte del tribunale dei minori oppure non nota o non specificata.

⁹ Per la residua quota, lo 0,4%, il dato sul motivo d'ingresso risulta mancante.

FIGURA 16. OSPITI MINORI DIMESSI PER TIPO DI DESTINAZIONE. 31 dicembre 2013, 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 2013, che ammontano complessivamente a 12.860. La quota maggiore di dimessi (31,1%), 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 5.316 (41,3% di tutti i minori). A essere resi autonomi sono soltanto l'8,1% dei dimessi, circa mille 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 3 mila (24% dei dimessi) sono stati trasferiti in altre strutture residenziali e 2.212 (17,2%) 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 23% 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. La quota più ampia di ragazzi con meno di 18 anni è accolta in unità di servizio che svolgono una funzione di tipo socio-educativa (il 63%).

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

La titolarità delle strutture è in carico a enti non profit nel 36% dei casi, a enti pubblici nel 25%, a enti privati *for profit* in circa il 22% dei casi e nel 15% a enti religiosi¹⁰. Nell'88% delle residenze sono gli stessi titolari a gestire direttamente il presidio mentre sono il 12% 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 (64% dei casi), soprattutto di tipo non profit (42%); il 14% delle residenze è gestita da enti di natura religiosa; al settore pubblico spetta la gestione di circa il 18% dei presidi.

I comportamenti dei titolari sono diversificati sul territorio soprattutto per quanto concerne la gestione delle strutture pubbliche. Infatti, al Nord tre strutture pubbliche su quattro 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 31% e 28%). Per quanto riguarda le strutture che hanno un altro ente titolare si riscontra una preferenza, su tutto il territorio, a scegliere una gestione diretta o una gestione affidata ad enti con la stessa natura giuridica. Le strutture profit del Nord affidano la gestione, nel 5% 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 2013, valori percentuali

Natura giuridica del titolare:	Natura giuridica del Gestore					
	Pubblico	Non profit	Enti religiosi	Profit	Non indicato	Totale
Nord						
Pubblico	78,6	17,1	0,4	3,4	0,5	100,0
Non profit	0,6	98,4	0,1	0,7	0,3	100,0
Enti religiosi	0,0	2,9	96,2	0,6	0,3	100,0
Profit	0,3	5,2	0,2	93,7	0,6	100,0
Non indicato	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Centro						
Pubblico	59,3	30,9	1,5	6,1	2,3	100,0
Non profit	0,2	97,5	0,3	0,7	1,3	100,0
Enti religiosi	0,0	3,5	92,3	1,0	3,3	100,0
Profit	0,0	2,4	0,0	94,5	3,2	100,0
Non indicato	2,0	7,3	1,1	1,6	88,0	100,0
Mezzogiorno						
Pubblico	58,8	28,1	0,5	5,8	6,8	100,0
Non profit	0,6	95,7	0,0	0,7	3,0	100,0
Enti religiosi	0,0	3,6	92,4	0,6	3,5	100,0
Profit	0,4	2,2	0,0	94,8	2,6	100,0
Non indicato	0,0	1,4	4,2	3,2	91,3	100,0
Italia						
Pubblico	71,9	21,3	0,6	4,2	1,9	100,0
Non profit	0,5	97,6	0,1	0,7	1,1	100,0
Enti religiosi	0,0	3,2	94,2	0,7	1,9	100,0
Profit	0,3	3,7	0,1	94,2	1,8	100,0
Non indicato	1,0	4,3	2,5	2,3	89,9	100,0

¹⁰ Per la quota restante non è stato possibile assegnare alcuna classificazione per mancanza dell'informazione.

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 parzialmente o totalmente in condizione di non autosufficienza

Assistenza sanitaria

Indicare il livello di assistenza sanitaria presente nella residenzialità: 1. Assente 2. Bassa 3. Media 4. Alta.

Il livello di assistenza sanitaria è BASSO nelle prestazioni di lungoassistenza e di mantenimento, anche di tipo riabilitativo, erogate a pazienti non autosufficienti con bassa necessità di tutela Sanitaria (Unità di Cure Residenziali di Mantenimento). Il livello di assistenza sanitaria è MEDIO nelle prestazioni erogate in nuclei specializzati (Unità di Cure Residenziali Estensive) a pazienti non autosufficienti con elevata necessità di tutela sanitaria: cure mediche e infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapie endovenose, lesioni da decubito profonde etc. Sono comprese in questa categoria anche le prestazioni erogate in nuclei specializzati (Nuclei Alzheimer) a pazienti con demenza senile nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività che richiedono trattamenti estensivi di carattere riabilitativo, ri-orientamento e tutela personale in ambiente "protettivo". Il livello di assistenza sanitaria è ALTO nelle prestazioni erogate in nuclei specializzati (Unità di Cure Residenziali Intensive) a pazienti non autosufficienti richiedenti trattamenti intensivi, essenziali per il supporto alle funzioni vitali come ad esempio: ventilazione meccanica e assistita, nutrizione enterale o parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno (tipologie di utenti: stati vegetativi o coma prolungato, pazienti con gravi insufficienze respiratorie, pazienti affetti da malattie neuro-degenerative progressive, etc.).

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 la funzione di genitori.
2. Residenzialità comunitaria, è una struttura di dimensioni variabili a seconda dell'area di utenza (di norma superiore a 6-10 posti) 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, in attesa dell'individuazione di soluzioni più adeguate da parte dei servizi sociali territoriali.
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 ricreative-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 persone con disabilità 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. Integrazione 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 con disabilità.

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. Persone con disabilità: persone di età compresa tra i 18 e i 64 anni con disabilità fisica, psichica, sensoriale o plurima.
3. Persone con dipendenze patologiche: persone dipendenti da alcool e droghe o per i quali è stato avviato un percorso di recupero e reinserimento.
4. Anziani autosufficienti: persone di età superiore o uguale a 65 anni autosufficienti
5. Anziani non autosufficienti; persone di età superiore o uguale a 65 anni che sono parzialmente o totalmente in condizione di non autosufficienza.
6. Immigrati/Stranieri: utenti che non hanno cittadinanza italiana.
7. Adulti con disagio sociale: persone senza fissa dimora, donne vittime di violenza, ex detenuti, indigenti, nomadi e altre persone in difficoltà socio-economica.
8. Persone affette da patologie psichiatriche: persone con problemi di salute mentale.
9. Multiutenza: categoria da selezionare qualora il servizio residenziale non sia destinato in maniera unica o prevalente ad uno specifico 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.

Nota metodologica

L'indagine sui Presidi residenziali socio assistenziali e socio-sanitari, prevista dal Programma statistico nazionale in vigore (IST 00243), a partire dal 2010, ha ampliato i suoi contenuti informativi, adeguandoli a quelle che sono le esigenze conoscitive legate al processo di integrazione socio-sanitaria, cioè a quel complesso di attività di assistenza rivolte alla persona, che sono finalizzate sia al soddisfacimento di bisogni di natura sociale, legati al disagio e all'emarginazione, sia di bisogni sociali con rilevanza sanitaria, legati all'invecchiamento della popolazione e alla disabilità.

La rilevazione è stata riprogettata con la collaborazione degli esperti del Ministero della salute, del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e del Cisis - Gruppo di Lavoro Politiche Sociali.

L'indagine ha effettuato una "fotografia" relativa al 31 dicembre 2013 con la quale ha rilevato l'offerta di strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie e le tipologie di utenti in esse assistite. La nuova rilevazione ha esteso il campo di osservazione e aumentato il dettaglio delle informazioni raccolte, permettendo di documentare in maniera più puntuale sia l'utenza sia le risorse impegnate per questa forma di assistenza territoriale.

Le informazioni sono state raccolte per singolo modulo, cioè per singola unità di servizio di un presidio, identificata da una tipologia di assistenza per un determinato target di utenza. Questo ha consentito di approfondire sia i modelli organizzativi utilizzati dalle strutture per l'erogazione dell'assistenza, sia le risorse assegnate alle diverse tipologie di utenza. In particolare, l'indagine ha permesso di classificare le strutture e gli ospiti assistiti secondo il carattere della residenzialità, la funzione di protezione sociale e il livello di assistenza sanitaria erogata.

La nuova indagine, che mantiene la sua cadenza annuale, ha rilevato tutte le strutture che rientrano nella definizione di presidio residenziale socio-assistenziale e socio sanitario. In tali strutture trovano alloggio persone che si trovano in stato di bisogno per motivi diversi: anziani soli o con problemi di salute, persone con disabilità, minori sprovvisti di tutela, giovani donne in difficoltà, stranieri o cittadini italiani con problemi economici e in condizioni di disagio sociale. Altro elemento innovativo introdotto dal 2010 è rappresentato dalla tecnica di acquisizione dei dati che per la prima volta può essere fatta anche via web.

La nuova indagine si inserisce nella più ampia prospettiva di riordino e integrazione delle statistiche sull'assistenza sociale di tipo assistenziale e sanitaria in Italia, nell'ambito del Sistema Statistico Nazionale.

Universo di riferimento e unità di analisi

L'universo di riferimento è costituito dall'insieme dei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitario. 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. Il singolo presidio è individuato univocamente dalla coppia denominazione della struttura – indirizzo della stessa.

Le unità di analisi sono i presidi stessi e le tipologie di ospiti in essi assistiti.

Aspetti organizzativi

L'Istat ha condotto la rilevazione concordando con le Regioni la seguente organizzazione:

1. Le Regioni: Piemonte, Valle d'Aosta, Emilia Romagna, Marche, Basilicata e la Provincia autonoma di Bolzano hanno raccolto le informazioni richieste per tutti i Presidi di loro pertinenza tramite gli Uffici di statistica, garantendo la completezza e la qualità dei dati raccolti.
2. Le Regioni: Lombardia, Friuli Venezia Giulia, Veneto, Umbria, Abruzzo e la Provincia autonoma di Trento hanno coordinato, attraverso gli Uffici di statistica, la rilevazione per i Presidi di loro competenza, garantendo la completezza e la qualità dei dati raccolti.
3. Nelle restanti Regioni l'Istat ha proceduto alla rilevazione diretta sui Presidi

La raccolta dei dati è avvenuta tramite questionario elettronico predisposto su una piattaforma web o con questionari cartacei.

Il questionario della rilevazione

Le informazioni sono raccolte tramite un questionario articolato in 8 sezioni: la prima riguarda il numero dei moduli attivi (il modulo è l'unità di servizio di un Presidio, identificata da una tipologia di assistenza per un determinato target di utenza), i dati anagrafici del presidio, del titolare e del gestore. La seconda rileva, per singolo Presidio, i posti letto e il flusso degli ospiti nel corso dell'anno di riferimento; la terza sezione raccoglie le informazioni per singolo modulo, con esse si rilevano i dati sulla tipologia di assistenza erogata e il target di utenza prevalente. La quarta, la quinta e la sesta sezione, rilevano, per singolo modulo, i dati relativi agli ospiti per genere, classe di età e tipologia di disagio; la settima e l'ottava sezione si riferiscono al Presidio e rilevano, rispettivamente, le informazioni economiche e i dati sul personale per genere e qualifica professionale.

Si definisce Modulo l'unità di servizio di un presidio identificata da una tipologia di assistenza per un determinato target di utenza.

Gli indicatori calcolati sono stati ponderati per tenere conto del numero delle mancate risposte totali, cioè del numero di strutture che non hanno risposto alla rilevazione. Il tasso di risposta registrato per l'indagine, cioè il rapporto tra il numero delle strutture rispondenti e il numero totale delle strutture, si è attestato al 78%. Il problema delle mancate risposte totali non ha interessato in eguale misura le Regioni italiane (tabella 1), si osserva infatti che la sua entità è più consistente nelle regioni del Mezzogiorno, la prevalenza varia dal 54% della Campania al 100% della P.A. di Bolzano, della Valle d'Aosta e della Basilicata.

Tabella 1 - Tassi di risposta⁽¹⁾ indagine 2013 (valori percentuali)

Regione	Tassi di risposta (valori percentuali)
Piemonte	62
Valle D'Aosta	100
Lombardia	88
Bolzano-Bozen	100
Trento	97
Veneto	97
Friuli-Venezia Giulia	87
Liguria	74
Emilia-Romagna	84
Toscana	77
Umbria	96
Marche	97
Lazio	70
Abruzzo	86
Molise	71
Campania	54
Puglia	73
Basilicata	100
Calabria	62
Sicilia	56
Sardegna	66
Italia	78

⁽¹⁾ Rapporto tra il numero di strutture rispondenti e il numero di strutture totali

I coefficienti di ponderazione sono stati stimati stratificando le strutture per regione e classi di posti letto¹¹. Le classi di posti letto sono state ottenute utilizzando i quartili della distribuzione nazionale dei posti letto. Per le strutture non rispondenti in questa rilevazione, ma rispondenti in quella precedente, sono stati imputati i dati rilevati nella precedente edizione.

Per quanto riguarda le mancate risposte parziali, laddove le informazioni mancanti erano desumibili attraverso dati rilevati in altre sezioni del questionario, è stato implementato un processo di imputazione di natura statistica. La procedura ha stimato i dati mancanti attraverso medie condizionate, invece le informazioni per le quali non è stato possibile adottare tale metodo sono state classificate nella modalità “non indicato”.

¹¹ Nel corso dell'indagine 2013 sono state recuperate informazioni relative al numero di posti letto per il 95% delle strutture presenti in anagrafica. Alle rimanenti strutture è stato applicato ai fini della stratificazione per classe di posto letto, il valore medio regionale.