

Al 31 dicembre 2015

I PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI

■ Al 31 dicembre 2015 sono 12.828 i presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari attivi in Italia; essi dispongono complessivamente di 390.689 posti letto (6,4 ogni 1.000 persone residenti).

■ L'offerta, con oltre due terzi dei posti letto complessivi (75,2%), è costituita prevalentemente da "unità di servizio" che erogano prestazioni di tipo socio-sanitario.

■ Rilevanti sono gli squilibri territoriali: l'offerta raggiunge i più alti livelli nelle regioni del Nord, dove si concentra il 64% dei posti letto (9,1 ogni 1.000 residenti) e tocca i valori minimi nel Mezzogiorno, con il 10,4% (soltanto 2,9 posti letto ogni 1.000 residenti).

■ Le regioni del Nord dispongono anche della quota più alta di posti letto a carattere socio-sanitario, con 7,6 posti letto ogni 1.000 residenti, contro un valore di 1,9 nelle regioni del Sud.

■ Nei presidi socio-assistenziali e socio-sanitari sono assistite 382.634 persone: quasi 288 mila (75,2%) hanno almeno 65 anni, oltre 73 mila (19,3%) un'età compresa tra i 18 e i 64 anni, e poco più di 21 mila (5,5%) sono giovani con meno di 18 anni.

■ Gli ospiti anziani non autosufficienti sono oltre 218 mila. Tra gli anziani più della metà sono ultra ottantacinquenni e in tre casi su quattro sono donne.

■ Tra gli adulti (18-64 anni) prevalgono gli uomini, che costituiscono il 63% dell'intero collettivo. Il motivo del ricovero è legato principalmente alla presenza di disabilità o di patologie psichiatriche (circa il 66% di tutti gli ospiti adulti).

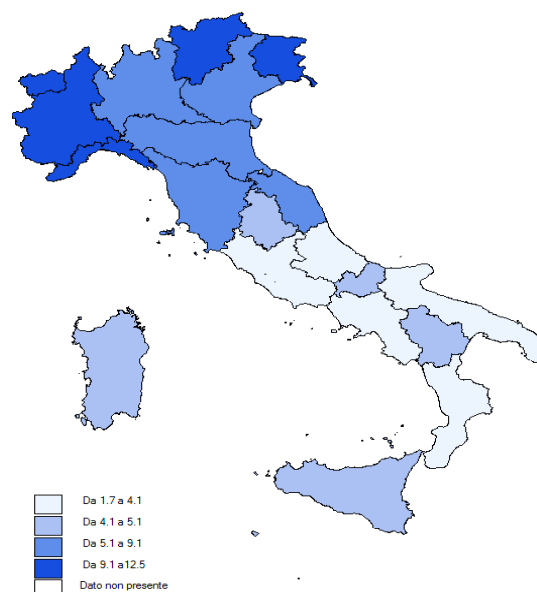
■ Nel 2015 complessivamente sono 21 mila i minori assistiti, circa il 36% dei quali è stato accolto nelle strutture per problemi legati al nucleo familiare, quali incapacità educativa, problemi economici o psicofisici dei familiari; il 24% è costituito da stranieri non accompagnati.

■ 14 mila minori sono stati dimessi da queste strutture nel corso del 2015. Il 28,5% dei minori dimessi risulta rientrato in famiglia di origine, mentre l'8,1% è stata data in affido o adottata; l'8,8% è stato reso autonomo; il 31% è stato trasferito in altre strutture residenziali; il 13,9% si è allontanato spontaneamente dalla struttura residenziale.

■ Negli ultimi anni gli stranieri ospiti dei presidi sono aumentati sensibilmente passando da meno di 17 mila nel 2013 a più di 21 mila nel 2015. L'aumento è dovuto principalmente ai minori che, solo negli ultimi 2 anni, hanno avuto un incremento di oltre il 40%. Alta la concentrazione nelle Isole, principali punti d'ingresso degli immigrati.

■ La gestione dei presidi residenziali è affidata prevalentemente a organismi di natura privata (70% dei casi), soprattutto di tipo non profit (48%); il 13% delle residenze è gestita da enti di natura religiosa; al settore pubblico spetta la gestione di circa il 16% dei presidi.

FIGURA 1. POSTI LETTO NEI PRESIDI RESIDENZIALI SOCIOASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI 31 dicembre 2015, tassi per 1.000 residenti



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

Ogni anno l'indagine statistica 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 un quadro dell'offerta residenziale 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 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 2015, risultano attivi 12.828 presidi residenziali. Le "unità di servizio" che operano al loro interno ammontano a 15.344 e dispongono complessivamente di 390.689 posti letto, 6,4 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 2015, valori assoluti e tassi per 1.000 residenti

REGIONE	Presidi residenziali	Totale posti letto	Ospiti			
			Minori	Adulti	Anziani	Totale
Valori assoluti						
Nord- Ovest	3.583	144.834	5.069	23.084	116.069	144.222
Nord -Est	3.325	106.458	4.090	16.693	81.635	102.418
Centro	2.629	63.787	4.684	14.885	41.971	61.539
Sud	1.738	40.528	2.525	10.143	27.015	39.683
Isole	1.553	35.081	4.718	9.059	20.995	34.772
ITALIA	12.828	390.689	21.085	73.864	287.685	382.634
Tassi per 1.000 residenti						
Nord -Ovest	0,22	8,99	1,95	2,37	30,89	8,95
Nord -Est	0,29	9,14	2,14	2,36	30,74	8,80
Centro	0,22	5,29	2,44	2,01	15,21	5,10
Sud	0,12	2,87	1,03	1,15	9,63	2,81
Isole	0,23	5,21	4,20	2,15	15,09	5,16
ITALIA	0,21	6,44	2,11	1,98	21,52	6,31

Oltre otto mila 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 8.524 per un ammontare di oltre 293 mila posti letto (il 75,2% dei posti letto complessivi).

Gran parte dell'offerta socio-sanitaria 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.

Le unità socio-sanitarie assistono prevalentemente utenti anziani (autosufficienti e non autosufficienti) destinando a questa categoria di ospiti l'81% dei posti letto disponibili. Molto inferiore è la quota di posti letto rivolta alle Persone con disabilità o agli Adulti con disagio sociale (rispettivamente l' 8%, e il 5%).

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.

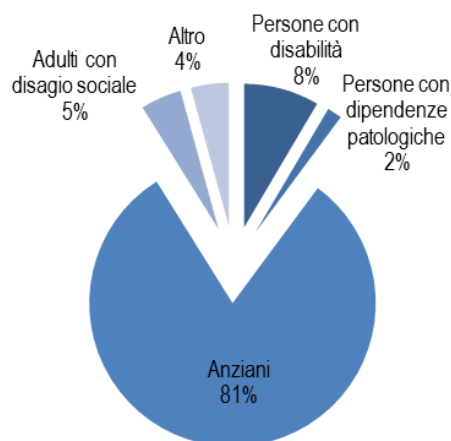
² A partire dal 2009 l'analisi dell'offerta residenziale viene condotta a livello di "unità di servizio" che, all'interno di ciascun presidio, eroga diverse tipologie di assistenza. Come previsto dal "Nomenclatore interregionale degli interventi e dei servizi sociali", le "unità di servizio" vengono 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 profondo, ecc). Il livello alto di assistenza sanitaria comprende trattamenti intensivi, essenziali per il supporto delle funzioni vitali.

La parte residuale dell'offerta (4%) si divide tra le altre tipologie di ospiti (persone affette da patologie psichiatriche, persone con dipendenze patologiche, minori, immigrati/stranieri e multiutenza).

FIGURA 2. POSTI LETTO PER TIPOLOGIA DI UTENZA PREVALENTE NELLE "UNITÀ DI SERVIZIO" DI TIPO SOCIO-SANITARIO. 31 dicembre 2015, valori percentuali



Le unità di servizio socio-assistenziali meno di un quarto dell'offerta residenziale

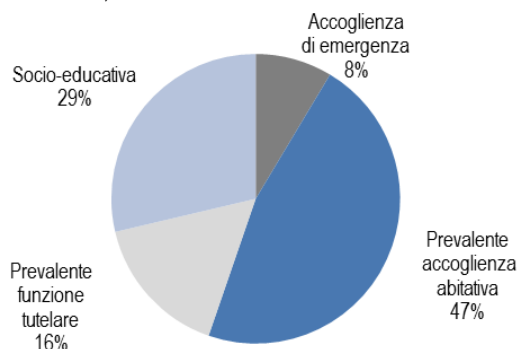
L'offerta residenziale si riduce sensibilmente per le "unità di servizio" che svolgono prevalentemente funzione di tipo socio-assistenziale. Queste unità, classificate come **socio-assistenziali**⁵, ammontano a 6.759 e dispongono in totale di 95.854 posti letto, pari al 24,5% dei posti letto complessivi.

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 47% 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 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 29% 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% nelle unità che assolvono prevalentemente una funzione tutelare, rivolta a supportare l'autonomia dei propri ospiti (anziani, adulti con disagio sociale, minori) all'interno di contesti protetti.

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.

FIGURA 3. POSTI LETTO PER FUNZIONE DI PROTEZIONE SOCIALE NELLE “UNITÀ DI SERVIZIO” DI TIPO SOCIO-ASSISTENZIALE. 31 dicembre 2015, valori assoluti



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 94,4% 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 5,4% dei posti letto complessivi, ma la quota aumenta al 25,8% se si considerano le sole residenze per 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. Basilicata e Molise, spiccano tra le regioni del Sud registrando tassi superiori a cinque posti letto ogni 1.000 residenti (rispettivamente di 5,8 e 5,5, posti letto ogni 1.000 residenti).

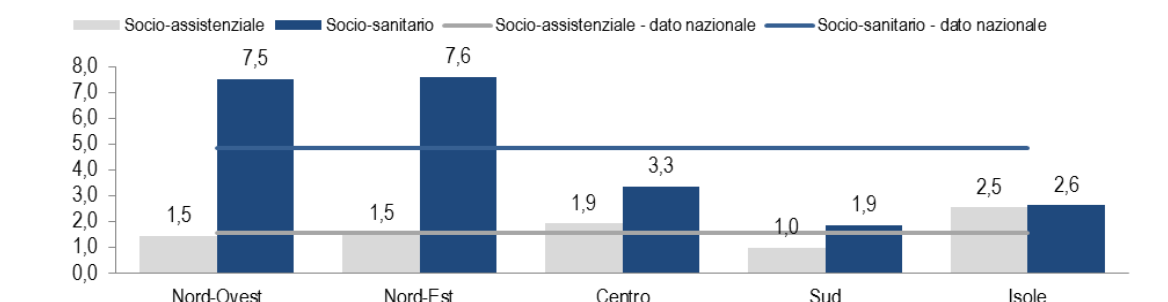
Le regioni del Nord presentano la più alta disponibilità di posti letto a carattere socio-sanitario, con 7,5 posti letto ogni 1.000 residenti, contro un valore inferiore a 2 nelle regioni del Sud. La distribuzione territoriale di posti letto dedicati alle funzioni di tipo socio-assistenziale segue, invece, un andamento più omogeneo e si assesta su valori molto più bassi in tutte le ripartizioni territoriali, ad eccezione delle Isole, dove l’offerta residenziale assistenziale equivale a quella sanitaria.

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 30 ogni 1.000 residenti di pari età (di cui 25 in condizione di non autosufficienza), 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 9 posti letto ogni 1.000 residenti.

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”.

FIGURA 4. POSTI LETTO PER TIPOLOGIA DI "UNITÀ DI SERVIZIO" E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA
31 dicembre 2015, tassi per 1.000 residenti



PROSPETTO 2. POSTI LETTO PER TIPOLOGIE D'UTENZA PREVALENTE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA
31 dicembre 2015 tassi (a) per 1.000 residenti.

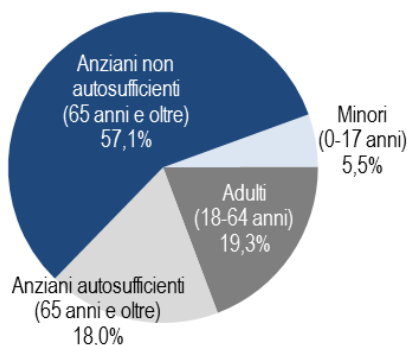
	Target di utenza prevalente									Totale
	Minori	Disabili	Personne con dipendenze patologiche	Anziani autosufficienti	Anziani non autosufficienti	Immigrati / Stranieri	Adulti con disagio sociale	Personne affette da patologie psichiatriche	Multiutenza	
Nord-Ovest	1,65	1,10	0,16	4,84	25,02	1,39	0,53	0,42	0,04	8,99
Nord -Est	2,41	1,15	0,08	2,24	29,17	2,28	0,55	0,22	0,01	9,14
Centro	2,10	0,73	0,17	5,71	10,08	1,20	0,46	0,29	0,02	5,29
Sud	0,98	0,45	0,11	4,36	4,93	2,03	0,41	0,10	0,02	2,87
Isole	3,35	0,69	0,05	8,30	7,27	2,68	0,89	0,28	0,02	5,21
ITALIA	1,91	0,83	0,12	4,76	16,70	1,69	0,53	0,27	0,02	6,44

(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 382.684. Circa 288 mila sono anziani con almeno 65 anni di età (il 75% degli ospiti complessivi); poco meno di 74 mila sono adulti con un'età compresa tra i 18 e i 64 anni e circa 21 mila sono minori con meno di 18 anni (rispettivamente il 19% e il 6% degli ospiti totali).

FIGURA 5. OSPITI DEI PRESIDI RESIDENZIALI PER TIPOLOGIA DI UTENZA. 31 dicembre 2015, valori percentuali



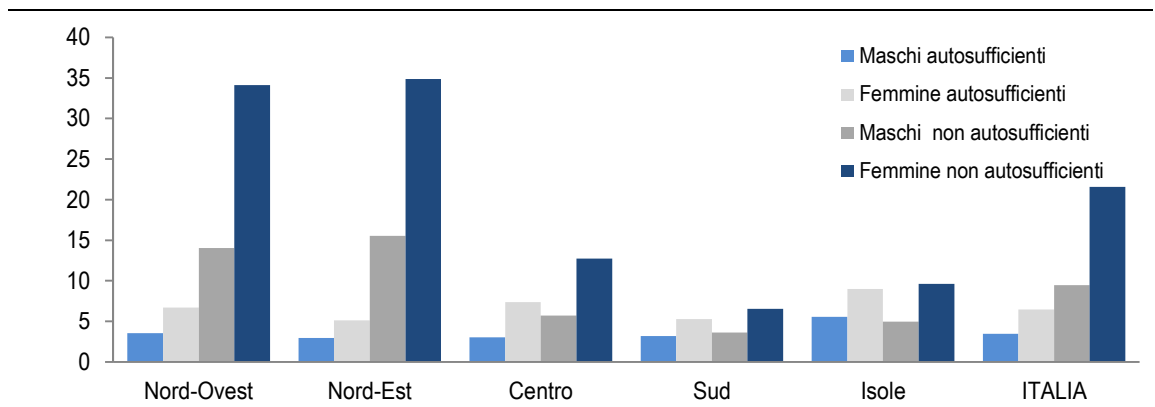
Tra gli ospiti anziani 218 mila sono non autosufficienti

In Italia, circa 21 anziani su 1.000 sono ospiti delle strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie e circa 16 ogni 1.000 anziani residenti sono in condizione di non autosufficienza. Tra gli ospiti anziani prevalgono le donne, circa il 74% 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 (75%) la quota delle donne tra gli ospiti non autosufficienti.

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 42 nelle Province Autonome di Trento e Bolzano. Nel Sud il tasso si riduce notevolmente, raggiungendo un valore di 10 per 1.000, con il livello più basso in Campania dove, ogni 1.000 anziani residenti, soltanto 6 sono ospiti delle strutture residenziali.

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 accolte oltre 50 donne anziane non autosufficienti ogni 1.000 residenti. Nelle altre ripartizioni il tasso di ricovero per questa categoria di ospiti è più basso, 13 per 1.000 nel Centro, 10 per 1.000 nelle Isole e soltanto 7 per 1.000 nel Sud.

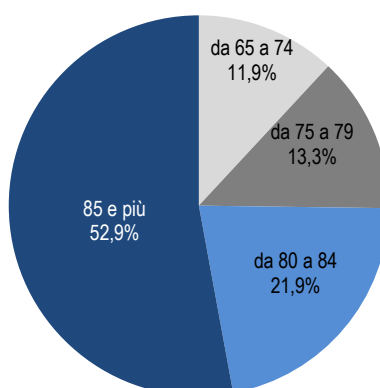
FIGURA 6. OSPITI ANZIANI AUTOSUFFICIENTI E NON AUTOSUFFICIENTI PER GENERE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. 31 dicembre 2015, tassi per 1.000 anziani residenti



Oltre i due terzi degli anziani assistiti nelle strutture residenziali (75%) ha superato gli 80 anni, quota che sale al 77% 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 76 per 1.000 tra gli ultraottantacinquenni. Per questa classe d'età il tasso di ricovero aumenta notevolmente nelle regioni del Nord e supera la soglia di 153 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 7. OSPITI ANZIANI DEI PRESIDI RESIDENZIALI PER CLASSE DI ETÀ. 31 dicembre 2015, valori percentuali

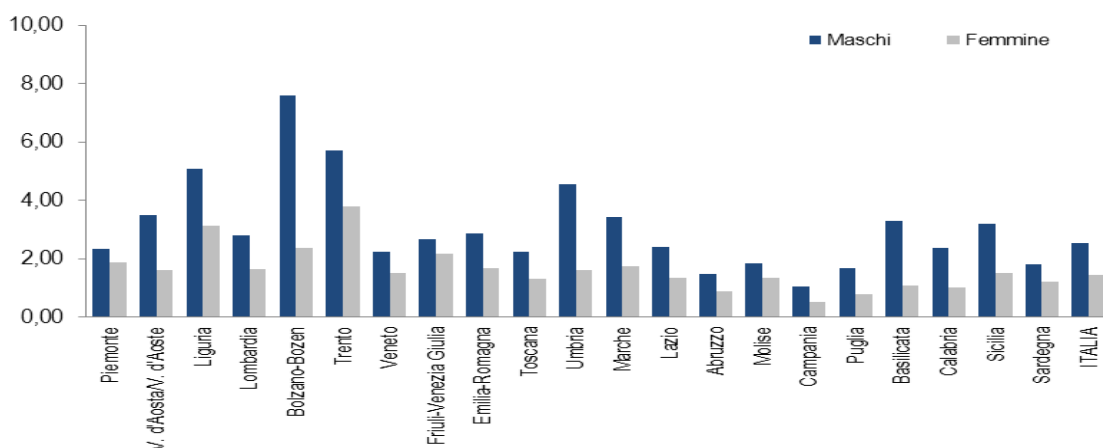


Uomini con disabilità o patologie psichiatriche i più numerosi tra gli ospiti adulti

Gli adulti ospiti dei presidi residenziali sono 73.864, circa 2 ogni 1.000 residenti di età compresa tra i 18 e i 64 anni; di questi quasi 47 mila sono maschi (il 63%, pari a 2,5 ogni 1.000 uomini residenti) e poco meno di 27 mila femmine (il 37%, pari a 1,4 ogni 1.000 donne residenti).

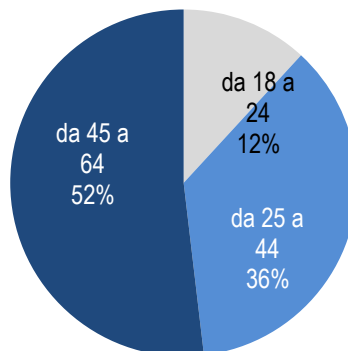
Il tasso di ricovero è più alto nelle regioni del Nord (2,4 adulti ogni 1.000 residenti) e si riduce nel Sud del Paese con l'1,1 per 1.000. Le Province Autonome di Bolzano e Trento e la Liguria ospitano la più alta quota di adulti (rispettivamente 5,9, 4,8 e 4,1 per 1.000) mentre la Campania registra un tasso inferiore all'1 per 1.000 (0,8 ogni 1.000 abitanti di pari età).

FIGURA 8. OSPITI ADULTI DEI PRESIDI RESIDENZIALI PER REGIONE. 31 dicembre 2015, tassi per 1.000 abitanti di età compresa tra 18 e 64 anni



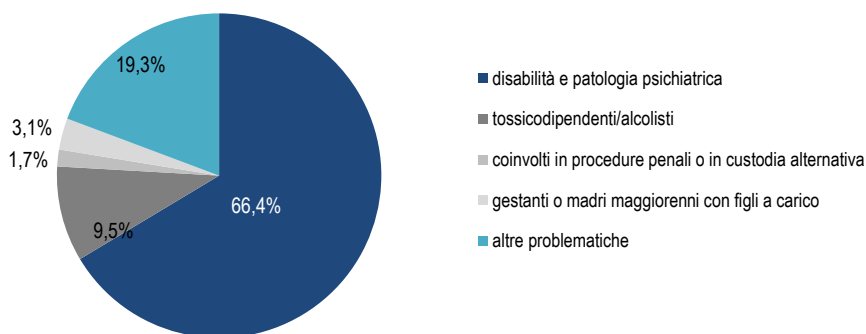
La percentuale più alta di ospiti adulti è costituita da persone con più di 44 anni (52%). Meno sono gli ospiti appartenenti alle classi più giovani (Figura 10.)

FIGURA 9. OSPITI ADULTI DEI PRESIDI RESIDENZIALI PER CLASSE DI ETÀ'
31 dicembre 2015, valori percentuali



La tipologia di disagio prevalente tra gli ospiti adulti è la presenza di disabilità o di patologie psichiatriche, con il 66% degli assistiti (pari a 49.046), 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.

FIGURA 10. OSPITI ADULTI DEI PRESIDI RESIDENZIALI PER TIPOLOGIA DI DISAGIO
31 dicembre 2015, valori percentuali



Gli ospiti adulti (18-64 anni) sono accolti prevalentemente in “unità di servizio” a carattere comunitario, ogni 1.000 adulti 1,8 (pari al 92% degli adulti ricoverati) è ospitato in questa tipologia di unità; l'1,2 (il 60% degli adulti) è assistito in contesti con livello di assistenza sanitaria medio-alta, nelle regioni del Nord-Ovest tale quota supera l'1,5 per 1.000, mentre nel Centro e nel Sud si registrano valori inferiori a quello medio nazionale. Il 62% degli ospiti è accolto presso unità di servizio ad integrazione socio-sanitaria, il 20% in accoglienze prevalentemente abitative o di emergenza.

Tra gli oltre 21 mila giovani ospiti prevalgono quelli con disagio in famiglia

I minori di 18 anni ospiti nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari sono 21.085, pari a 2,1 ogni 1.000 abitanti di pari età, dei quali 13.360 maschi (il 63%, il 2,6 per 1.000) e 7.726 femmine (37% del totale, pari all'1,6 per 1.000).

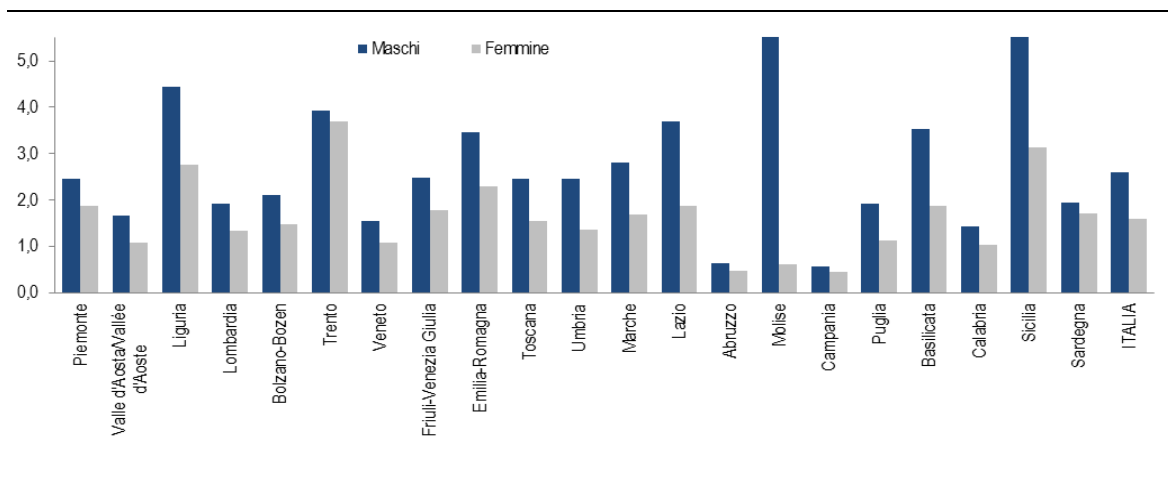
Il tasso di minori ospiti dei presidi raggiunge il suo valore massimo nelle Isole soprattutto per effetto della Sicilia dove si registrano 5 minori per 1.000 residenti, la presenza di ospiti minori cala notevolmente nel Centro-Nord dove supera di poco la soglia del 2 per 1.000 e tocca i livelli minimi nel Sud del paese attestandosi all'1 per 1.000. Il valore più basso si riscontra in Campania e in Abruzzo (rispettivamente 0,5 e 0,6 per 1.000).

Dopo i 10 anni il tasso di minori ospiti delle strutture residenziali cresce progressivamente, infatti è pari all'1,3 per 1.000 (corrispondenti a circa 7.500 ragazzi) nella fasce compresa tra 0 e 10 anni,

sale all'1,8 per 1.000 per i ragazzi dagli 11 ai 14 anni ed arriva al 5,5 per 1.000 tra i 15 e i 17 anni (poco più di 7.000 minori).

Oltre la metà degli ospiti sotto i 18 anni (12.438) non presenta problemi specifici. Quasi 6.000 ragazzi (il 27% dei minori ospiti) hanno dipendenze patologiche o altri tipi di disagio e poco meno di 3.000 minori (il 13% del totale) risultano avere patologie psichiatriche o disabilità.

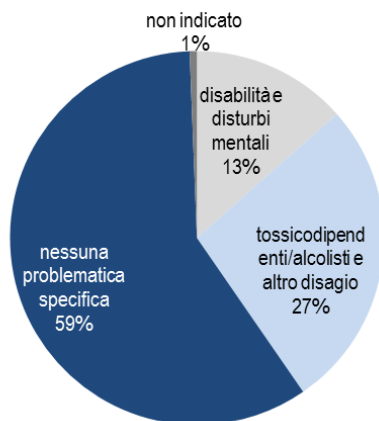
FIGURA 11. OSPITI MINORI PER GENERE E REGIONE. 31 dicembre 2015, tassi per 1.000 abitanti di età compresa tra 0 e 17 anni



Il motivo d'ingresso nelle strutture è dovuto prevalentemente a problemi riconducibili al nucleo familiare: circa un terzo degli ospiti con meno di 18 anni (35,6%) 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: quasi 4 mila minori (il 18,7% dei minori ospiti) entrano nelle strutture perché accolti insieme al genitore, 4.990 ragazzi (il 23,7%) sono stranieri privi di assistenza o rappresentanza da parte di un adulto; poco meno di 1.500 (il 7,1% dei minori ospiti) sono vittime di abuso e maltrattamento, mentre 142 (il 14,9%) risultano accolti per altri motivi.

Tra i ragazzi con meno di 18 anni accolti nelle strutture residenziali soltanto una piccola quota, il 4% (871 minori), risulta in condizione di adottabilità.

FIGURA 12. OSPITI MINORI PER TIPOLOGIA DI DISAGIO. 31 dicembre 2015, valori percentuali

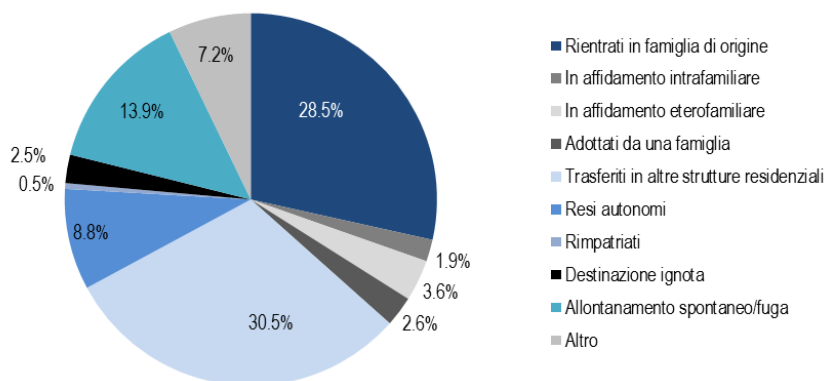


Per ricostruire il percorso di reinserimento dei minori ospiti delle strutture residenziali, è utile analizzare la destinazione degli ospiti dimessi nel corso dell'anno 2015, che ammontano complessivamente a circa 14mila. Il 28,5% risulta rientrata in famiglia di origine, mentre una

piccola proporzione (8,1%) è stata data in affido o adottata. Complessivamente i minori reinseriti in una famiglia ammontano a 5.123 (il 36,6% di tutti i minori). A essere resi autonomi sono soltanto l'8,8% dei dimessi, 1.229 ragazzi; si tratta, perlopiù, di giovani che hanno trovato un lavoro.

Per gli altri minori il percorso di recupero non risulta concluso: oltre 4.000 (il 31% dei dimessi) sono stati trasferiti in altre strutture residenziali e 1.953 (il 13,9%) si sono allontanati spontaneamente dalla struttura residenziale (Figura 16).

FIGURA 13. OSPITI MINORI DIMESSI PER TIPO DI DESTINAZIONE. 31 dicembre 2015, valori percentuali



Anche i minori, contrariamente a quanto previsto dalla normativa precedentemente citata, risultano accolti prevalentemente in "unità di servizio" a carattere comunitario, mentre soltanto il 22% 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 70% 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 65%).

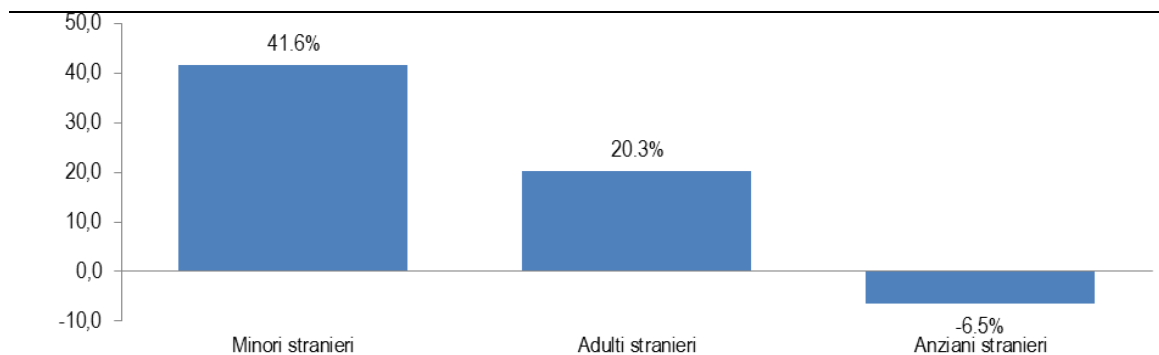
Aumenta la presenza straniera nei presidi residenziali

Negli ultimi anni, in seguito alla crescita dei flussi migratori che ha interessato il nostro Paese, gli stranieri ospiti delle strutture residenziali sono sensibilmente aumentati passando da meno di 17 mila nel 2013 a più di 21 mila nel 2015⁸.

Ad accrescere la presenza straniera nelle residenze sono soprattutto gli ospiti minori che, in soli 2 anni, hanno visto un incremento di oltre il 40% passando da 6.825 nel 2013 (6 per 1.000 stranieri minori residenti) a 9.667 nel 2015 (9 per 1.000 stranieri minori residenti). Meno cospicuo, ma non trascurabile, risulta l'aumento degli ospiti adulti, con una crescita di circa il 20% (1.800 individui in più). Per gli anziani il quadro risulta totalmente capovolto, gli ultrasessantacinquenni di altra nazionalità tendono a diminuire, facendo registrare, nello stesso periodo di riferimento, un decremento di poco più del 6%.

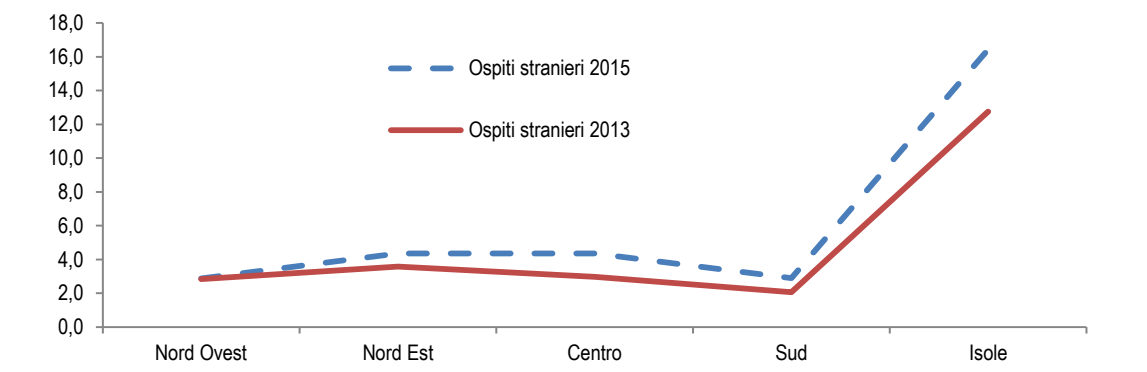
⁸ Il dato acquista un maggiore rilievo se si tiene conto del fatto che sono escluse da questa analisi tutte le strutture straordinarie e provvisorie, regolamentate dall' articolo 11 del Decreto legislativo n. 142 del 18 agosto 2015, nate per far fronte all'emergenza migratoria. Si tratta di centri di varia natura (alberghi, b&b, case private, appartamenti affittati ad hoc) il cui gestore, stipulando una convenzione con la prefettura locale, si impegna ad erogare un servizio di accoglienza agli immigrati richiedenti asilo. Il ricorso a tali strutture è previsto esclusivamente nel caso in cui sia temporaneamente esaurita la disponibilità di posti all'interno di strutture ordinariamente preposte all'accoglienza.

FIGURA 14. VARIAZIONE PERCENTUALE DI OSPITI STRANIERI NEL PERIODO 31 dicembre 2013- 31 dicembre 2015



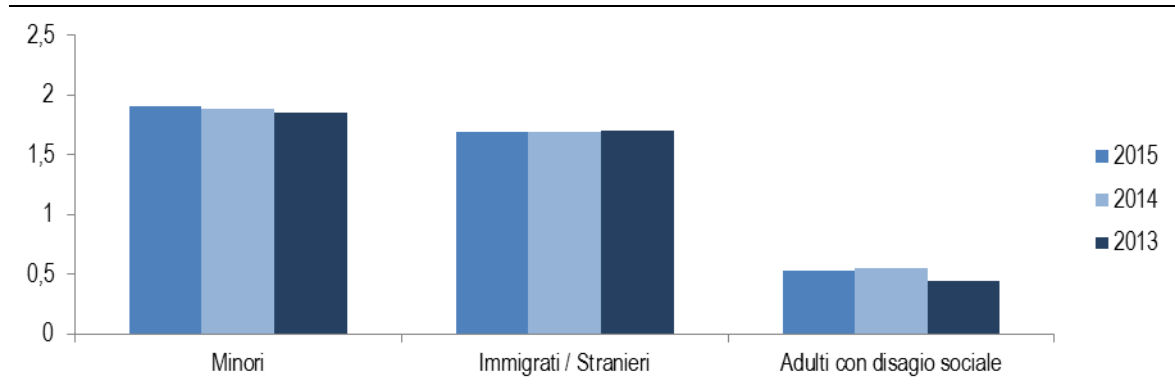
L'aumento di ospiti minori si registra prevalentemente nelle strutture dell'Italia insulare, soprattutto per effetto della Sicilia, che risulta essere uno dei principali punti d'ingresso per gli immigrati provenienti dal continente africano. Nelle Isole il tasso di ricovero è passato dal 18 per 1.000 nel 2013 al 48 per 1.000 nel 2015, in modo quasi speculare, l'incremento di ospiti adulti ha riguardato esclusivamente le altre aree del Paese, distribuendosi uniformemente su tutte le ripartizioni, ad eccezioni delle Isole dove il tasso ha subito una leggera flessione passando dall'12 per 1.000 nel 2013 al 10 per 1.000 nel 2015. Nel complesso si riscontra un aumento di ospiti stranieri in tutte le ripartizioni.

FIGURA 15. OSPITI STRANIERI NEI PRESIDI RESIDENZIALI PER RIPARTIZIONE E ANNO DI RILEVAZIONE 31 dicembre 2013 e 31 dicembre 2015, tassi per 1.000 stranieri residenti



L'incremento di ospiti stranieri riscontrato negli ultimi anni non si è tradotto in un equivalente aumento dell'offerta di posti letto destinati prevalentemente a questa categoria di utenza.

FIGURA 16. POSTI LETTO PER TARGET D'UTENZA PREVALENTE E ANNO DI RILEVAZIONE 31 dicembre, tassi per 1.000 stranieri residenti



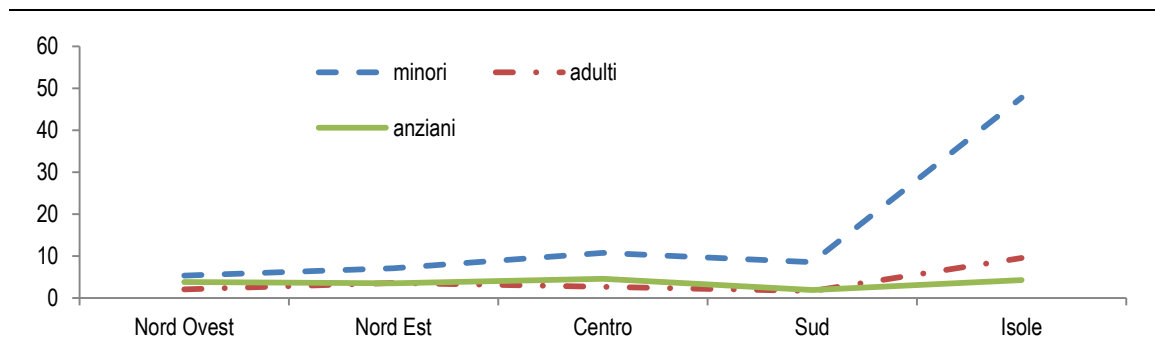
Al 31 dicembre 2015 risultano ospitati 21.337 stranieri, il 6% degli ospiti totali. La quota maggiore tra gli stranieri è costituita da adulti che rappresentano il 52% dell'intero collettivo (2,9 per 1.000 stranieri residenti), numerosi sono anche gli ospiti con meno di 18 anni, il 45% (9 per 1.000 stranieri residenti), mentre gli anziani costituiscono soltanto il 3% dell'intera presenza straniera (4 ogni 1.000 stranieri residenti).

In linea con la struttura demografica dei flussi migratori, tra gli ospiti stranieri prevale la componente maschile (circa 3 ospiti su 4 sono maschi). Questo rapporto si rafforza tra i minori ma non è confermato tra gli anziani, per i quali la quota di donne arriva al 51% con un tasso di ricovero quasi doppio rispetto a quello degli uomini (rispettivamente 2,9 e 1,6 per 1.000).

La tipologia di disagio prevalente tra gli ospiti stranieri è riconducibile soprattutto a fattori di natura sociale. I minori stranieri residenti nei presidi sono per lo più immigrati senza specifiche problematiche di salute (65%) mentre una quota non trascurabile presenta problemi di tossicodipendenza o alcolismo (28%), soltanto il 4% è in condizione di disabilità. Anche tra gli adulti il motivo prevalente del ricovero non risulta legato a problemi di salute ma a motivi di altra natura non chiaramente specificati (74%), soltanto nel 10% dei casi si registrano problemi di salute mentale o disabilità mentre, rispetto ai minori, si riduce la proporzione di alcolisti e tossicodipendenti (5%), la restante quota di ospiti adulti è costituita da gestanti o madri maggiorenni con figli a carico (10%) e da persone coinvolte in procedure penali (2%). Per gli anziani il ricorso alle strutture residenziali risulta maggiormente legato alla condizione di non autosufficienza (51%).

La distribuzione sul territorio appare molto sbilanciata, con una quota di stranieri che tocca i livelli massimi nelle Isole, 16 stranieri ogni mille stranieri residenti, e si riduce drasticamente nelle altre aree del paese con tassi che non superano la soglia del 4 per 1.000. Se spostiamo l'attenzione sui soli ospiti minori, le differenze territoriali appaiono ancora più marcate, con un tasso che cresce gradualmente dal Nord al Sud del Paese attestandosi su valori inferiori al 10 per 1.000 in tutte le ripartizioni, ed esplodendo nelle isole dove supera la soglia del 47 per 1.000.

FIGURA 17. OSPITI STRANIERI PER RIPARTIZIONE TERRITORIALE ED ETÀ. 31 dicembre 2015, tassi per 1.000 residenti



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

La titolarità delle strutture è in carico a enti non profit nel 40% dei casi, a enti pubblici nel 23%, a enti privati *for profit* in circa il 22% dei casi e nel 14% a enti religiosi⁹. Nell'86,3% delle residenze sono gli stessi titolari a gestire direttamente il presidio e sono il 9,2% i titolari che danno in gestione le loro strutture ad altri enti, nei restanti casi (4,5%) il presidio viene gestito in forma mista.

La gestione dei presidi residenziali è affidata prevalentemente a organismi di natura privata (70% dei casi), soprattutto di tipo non profit (48%); il 13% delle residenze è gestita da enti di natura religiosa; al settore pubblico spetta la gestione di circa il 16% 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 enti pubblici, mentre nel 23% dei casi sono gestite da enti non profit. La percentuale di strutture pubbliche gestite da enti non profit aumenta considerevolmente

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

sia al Centro sia nel Mezzogiorno (rispettivamente 37% e 36%). 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 6% dei casi, ad imprese non profit, quota che scende a meno del 3% nelle altre ripartizioni.

PROSPETTO 3. PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI SECONDO LA NATURA GIURIDICA DEL GESTORE E DEL TITOLARE PER RIPARTIZIONE TERRITORIALE. 31 dicembre 2015, valori percentuali

Natura giuridica del titolare:	Natura giuridica del Gestore					Totale
	Pubblico	Non profit	Enti religiosi	Profit	Non indicato	
Nord						
Pubblico	72,2	23,2	0,2	3,9	0,3	100,0
Non profit	0,7	98,5	0,1	0,6	0,1	100,0
Enti religiosi	0,8	3,3	95,3	0,6	0,0	100,0
Profit	0,3	6,0	0,0	93,3	0,5	100,0
Non indicato	0,0	0,0	0,0	70,4	29,6	100,0
Centro						
Pubblico	58,8	37,5	0,5	3,0	0,2	100,0
Non profit	0,3	98,4	0,0	0,9	0,4	100,0
Enti religiosi	0,0	5,2	94,1	0,4	0,2	100,0
Profit	0,0	2,6	0,0	97,4	0,0	100,0
Non indicato	2,3	11,3	0,0	0,0	86,3	100,0
Mezzogiorno						
Pubblico	61,1	35,6	0,3	3,0	0,0	100,0
Non profit	0,5	98,9	0,0	0,4	0,2	100,0
Enti religiosi	0,0	5,4	93,6	0,8	0,2	100,0
Profit	0,3	2,6	0,0	97,0	0,1	100,0
Non indicato	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Italia						
Pubblico	67,8	28,0	0,3	3,6	0,3	100,0
Non profit	0,6	98,6	0,0	0,6	0,2	100,0
Enti religiosi	0,3	4,5	94,4	0,6	0,1	100,0
Profit	0,2	4,1	0,0	95,4	0,3	100,0
Non indicato	2,1	10,0	0,0	5,3	82,6	100,0

Glossario

Affidamento intra-familiare

Accoglienza di un minore da parte di parenti entro il IV grado. Tale forma di affidamento non comporta l'uscita del minore dalla sua famiglia di origine. L'affidamento 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 "protesico. 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 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 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

Obiettivi conoscitivi dell'indagine

L'Istituto nazionale di statistica conduce annualmente un'indagine sull'offerta di strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie e sulle tipologie di utenti in esse assistite, permettendo di documentare in maniera puntuale sia l'utenza sia le risorse impegnate per questa forma di assistenza territoriale.

L'indagine è condotta via web attraverso un questionario elettronico.

Popolazione di riferimento

L'indagine rileva tutte le strutture pubbliche o private che erogano servizi residenziali (ospitalità assistita con pernottamento) di tipo socio-assistenziale e/o 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, persone vittime di violenza di genere.

Riferimenti normativi

L'indagine è prevista dal Programma statistico nazionale che comprende l'insieme delle rilevazioni statistiche di interesse pubblico. Il Programma statistico nazionale in vigore è consultabile sul sito internet dell'Istat all'indirizzo:

<http://www.istat.it/it/istituto-nazionale-di-statistica/organizzazione/normativa>.

Cadenza e periodo di rilevazione

L'indagine è annuale e si svolge tra Ottobre e Febbraio di ogni anno.

Procedimento per il calcolo delle stime

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%.

I coefficienti di ponderazione sono stati stimati stratificando le strutture per regione e classi di posti letto. 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.

Il problema delle mancate risposte totali non ha interessato in eguale misura le Regioni italiane (tabella 1).

Tabella 1 - Tassi di risposta⁽¹⁾ indagine 2015 (valori percentuali)

Regione	Tassi di risposta (valori percentuali)
Piemonte	75
Valle D'Aosta	100
Lombardia	89
Bolzano-Bozen	100
Trento	100
Veneto	98
Friuli-Venezia Giulia	78
Liguria	75
Emilia-Romagna	86
Toscana	77
Umbria	98
Marche	89
Lazio	67
Abruzzo	93
Molise	65
Campania	58
Puglia	74
Basilicata	100
Calabria	62
Sicilia	52
Sardegna	65
Italia	78

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

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".

Strategie e strumenti di rilevazione

Il questionario rileva le seguenti informazioni: Informazioni identificative del presidio, del titolare e del gestore; il flusso di ospiti e i posti letto totali del presidio; Informazioni sulle unità di servizio che operano all'interno del presidio (attività, posti letto, ospiti); Finanziamenti ricevuti dalla struttura; Personale operante nella struttura; Persone residenti presso la struttura.

Ulteriori informazioni sull'indagine e i questionari utilizzati per la raccolta dei dati sono disponibili al seguente link: <http://www.istat.it/it/archivio/7786>

Modalità di diffusione

I principali risultati dell'indagine sono resi disponibili sul sito dell'Istat attraverso le statistiche report pubblicate nei settori con argomento: "Assistenza e previdenza" e su <http://dati.istat.it>

Per un elenco delle diffusioni si veda: <http://siqual.istat.it/SIQual/supporti.do?id=8888903>