

LE STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARIE | 1° GENNAIO 2024

Cresce il numero degli ospiti, ma resta il divario Nord-Sud nell'offerta



Al 1° gennaio 2024 in Italia risultano attivi **12.987** presidi residenziali con un'offerta complessiva di circa **426mila posti letto**, pari a 7,2 ogni 1.000 persone residenti (+4,4% rispetto all'anno precedente).

L'offerta rimane fortemente disomogenea sul territorio: nel **Nord-Est** si contano 10,5 posti letto ogni 1.000 residenti, nel **Sud** solo 3,4.

Gli ospiti accolti sono **385.871**, in aumento del 6% rispetto all'anno precedente; tre su quattro sono anziani, in gran parte ultraottantenni e donne.

Nei presidi operano complessivamente quasi **395mila** unità di personale: **355mila** sono dipendenti retribuiti, circa **36mila** volontari e quasi **4mila** operatori del servizio civile.

76%

Quota sul totale delle strutture gestite da organismi di natura privata

Il 51% è costituito da enti non profit

13%

Quota di stranieri tra il personale retribuito

Due su tre con cittadinanza extraeuropea

90%

Quota di stranieri non accompagnati tra i ragazzi di 15 -17 anni

I minori stranieri non accompagnati sono 4.500

www.istat.it

UFFICIO STAMPA
tel. +39 06 4673.2243/44
ufficiostampa@istat.it

CONTACT CENTRE
contact.istat.it



In aumento gli ospiti dei presidi residenziali

In Italia, al 1° gennaio 2024, risultano attivi 12.987 presidi residenziali, che dispongono complessivamente di 425.780 posti letto (7,2 ogni 1.000 residenti). Vi operano 15.772 "unità di servizio" (v. Glossario) e gli ospiti totali risultano 385.871, un numero superiore del 6% rispetto a quello del 1° gennaio 2023. Il 75% degli ospiti è ultra-sessantacinquenne, il 19% ha un'età tra i 18 e i 64 anni e il restante 6% è composto da minori.

Quasi otto posti letto su 10 sono destinati all'assistenza socio-sanitaria

Su circa 16mila unità di servizio attive, 9.407 erogano assistenza socio-sanitaria (v. Glossario): si tratta di quasi 334mila posti letto, pari al 78% del totale. Le restanti 6.365 unità offrono servizi di tipo socio-assistenziale (v. Glossario), con 91.960 posti letto (il 22% dei posti letto complessivi).

Le unità di servizio socio-sanitarie accolgono soprattutto anziani non autosufficienti, cui è destinato il 77% dei posti letto disponibili; un ulteriore 15% è destinato agli anziani autosufficienti e alle persone con disabilità (in entrambi i casi poco più del 7% dei posti); il restante 8% è per gli adulti con patologie psichiatriche (5%), per le persone con dipendenze patologiche (2%) e per minori (1%).

Le unità di tipo socio-assistenziale sono orientate principalmente all'accoglienza e alla tutela di persone con varie forme di disagio: il 41% dei posti letto è dedicato all'accoglienza abitativa e un ulteriore 41% alla funzione socio-educativa, che riguarda soprattutto i minori di 18 anni. Le unità che svolgono prevalentemente una funzione tutelare - volta a sostenere l'autonomia di anziani, adulti con disagio sociale e minori all'interno di contesti protetti - coprono il 12% dei posti letto e il restante 6% è dedicato all'accoglienza in emergenza.

L'offerta residenziale sul territorio si differenzia fortemente rispetto alle categorie di utenti assistiti: nelle regioni del Nord prevalgono i servizi rivolti agli anziani non autosufficienti (72,0% nel Nord-Ovest e 75,0% nel Nord-Est), circa il doppio rispetto al Mezzogiorno. Al Sud, invece, si trova una percentuale più alta, rispetto alle altre ripartizioni, di posti letto dedicati agli anziani autosufficienti, alle persone con disabilità e agli immigrati.



POSTI LETTO DEI PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI PER TIPOLOGIA DI UTENZA PREVALENTE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. Al 1° gennaio 2024, valori percentuali

| TARGET DI UTENZA PREVALENTE | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--------|------------|------------------------|-------------------------|-----------------------------|---------------------|-----------------|-------------------------|--------------------|-------------|
| | Minori | Disabilità | Dipendenze patologiche | Anziani autosufficienti | Anziani non autosufficienti | Immigrati/Stranieri | Disagio sociale | Patologie psichiatriche | Violenza di genere | Multiutenza |
| Nord-Ovest | 3.2 | 7.2 | 2.5 | 8.2 | 72.0 | 0.4 | 1.8 | 3.7 | 0.1 | 0.9 |
| Nord-Est | 4.5 | 7.2 | 1.0 | 4.6 | 75.0 | 1.3 | 3.0 | 2.8 | 0.1 | 0.4 |
| Centro | 7.5 | 8.4 | 3.8 | 19.6 | 47.7 | 1.8 | 3.9 | 6.1 | 0.2 | 1.1 |
| Sud | 6.5 | 9.5 | 5.8 | 23.0 | 41.3 | 2.3 | 2.7 | 8.1 | 0.2 | 0.6 |
| Isole | 16.1 | 6.8 | 3.0 | 22.7 | 31.6 | 2.3 | 3.1 | 10.9 | 1.3 | 2.2 |
| ITALIA | 5.6 | 7.6 | 2.7 | 11.8 | 62.4 | 1.2 | 2.7 | 4.9 | 0.2 | 0.8 |

Nel Nord-Est l'offerta più elevata di strutture di piccole dimensioni

La disponibilità di offerta, rispetto alla popolazione residente, risulta più alta nel Nord, con 10 posti letto ogni 1.000 residenti, è pari a 6 posti letto nel Centro ed è minima nel Sud con poco più di tre posti letto ogni 1.000 residenti.

Differenze geografiche significative si osservano anche nella dimensione delle strutture: nel Nord-Est il 30% delle residenze conta al massimo sei posti letto, quota doppia rispetto a quella media nazionale (15%); nel Nord-Ovest le strutture sono più grandi, con il 18% che dispone di un numero di posti compreso tra 46 e 80 e il 16,5% con oltre 80 posti. Nel Mezzogiorno la maggioranza delle strutture ha una dimensione compresa tra 16 e 45 posti letto, rappresentando il 51,2% nel Sud e il 60,3% nelle Isole (Figura 1).

Come evidenziato precedentemente, la dotazione di posti letto per anziani non autosufficienti è particolarmente elevata nel Nord - 28 posti letto ogni 1.000 anziani residenti nel Nord-Ovest e 32 nel Nord-Est - e sensibilmente più bassa nelle altre ripartizioni, in particolare nel Sud dove la quota di posti letto destinata a questo *target* di utenza raggiunge il valore minimo pari a sei posti letto ogni 1.000 residenti anziani.

Strutture residenziali gestite prevalentemente da enti non profit

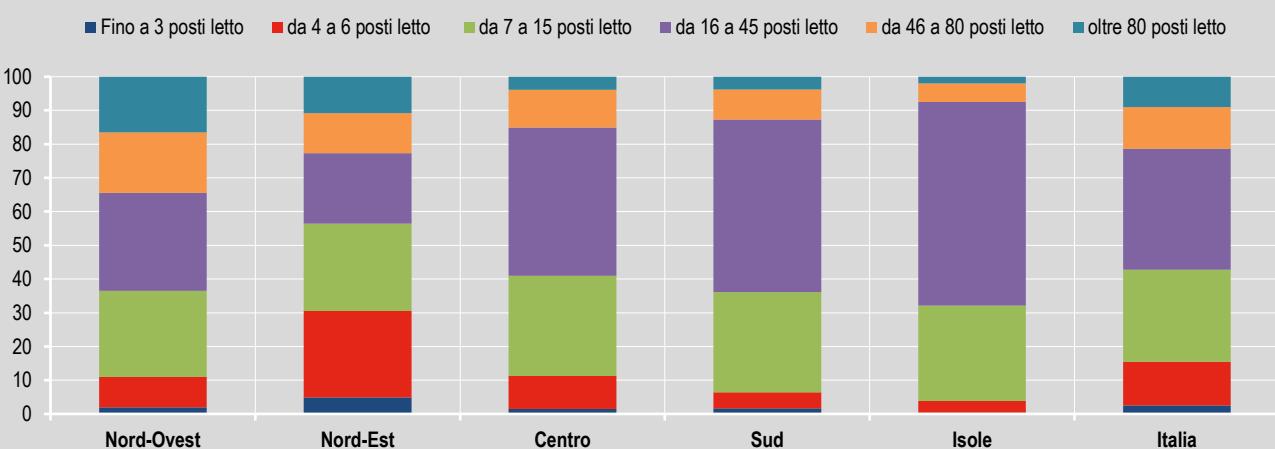
La titolarità delle strutture è in carico a enti non profit nel 45% dei casi, agli enti privati nel 25%, agli enti pubblici nel 18% e agli enti religiosi nel 12%. Nella grande maggioranza dei casi (89%) i titolari gestiscono direttamente il presidio, nel 9% affidano la gestione ad altri enti, nei restanti casi (2%) la gestione è mista.

La gestione dei presidi residenziali è affidata prevalentemente a organismi di natura privata (76% dei casi), di cui oltre la metà (51%) appartiene al settore non profit; il 13% delle strutture è infatti gestita dal settore pubblico e l'11% da enti di natura religiosa.

Le modalità di gestione si diversificano sul territorio, soprattutto nelle strutture pubbliche: al Nord, 7 strutture su 10 sono gestite - direttamente o indirettamente - da enti pubblici, mentre nel 24% dei casi la gestione è affidata a enti non profit; al Centro e nel Mezzogiorno la quota di strutture pubbliche gestite da enti non profit aumenta considerevolmente, rispettivamente al 37 e al 34%.

Per quanto riguarda le strutture a titolarità privata (for profit, non profit o religiosa) non si riscontrano differenze territoriali e la gestione è prevalentemente diretta o affidata a enti con la stessa natura giuridica del titolare.

FIGURA 1. STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARIE PER CLASSE DI POSTI LETTO E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. Al 1° gennaio 2024, valori percentuali.



Più del 13% del personale retribuito è composto da cittadini stranieri

Al 1° gennaio 2024 nei presidi residenziali operano complessivamente 394.668 unità di personale, di cui 35.952 volontari e 3.687 operatori di servizio civile. Il personale retribuito, pari a circa 355mila unità, nel 13,5% dei casi è costituito da cittadini stranieri, che in due casi su tre hanno cittadinanza extraeuropea. Nel Nord la quota del personale straniero è più elevata, raggiungendo il 18% nel Nord-Ovest e il 16% nel Nord-Est, mentre nel Mezzogiorno si sfiora appena il 2%. In Emilia Romagna si riscontra la più elevata presenza di personale straniero (quasi il 27,5%).

Le principali figure professionali che caratterizzano il personale retribuito sono in ambito sanitario: più di 203mila addetti sono operatori socio-sanitari (36% del personale retribuito), infermieri (11%) o addetti all'assistenza alla persona (10%); nell'ambito socio-sanitario lavorano anche la maggior parte degli operatori del servizio civile e dei volontari, rispettivamente il 79% e il 73%, con quote che superano il 90% nel Nord-Est del Paese.

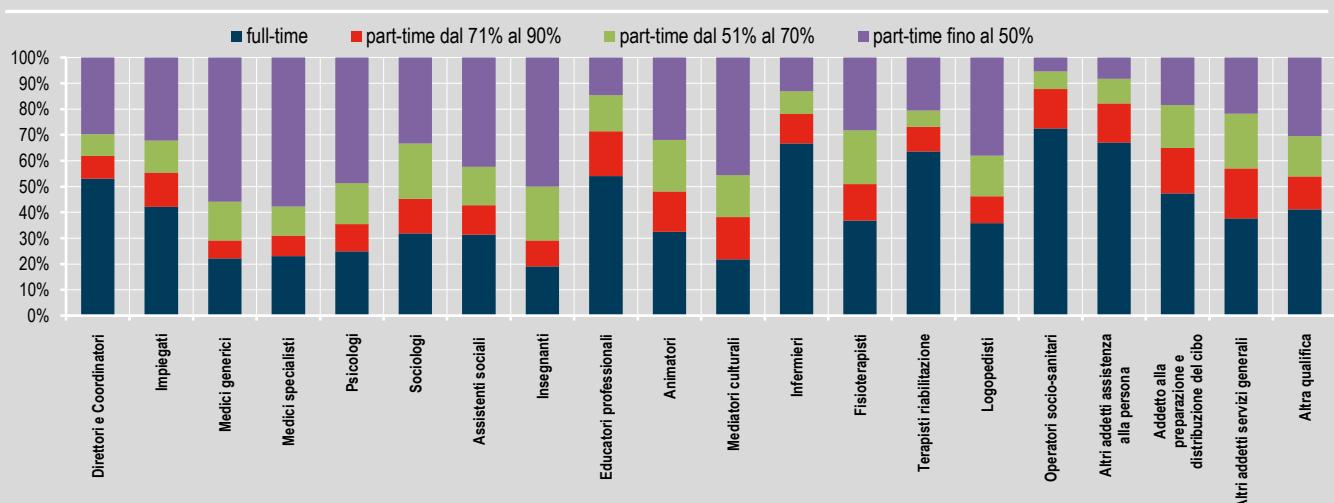
Le strutture socio-assistenziali presentano una minore eterogeneità di figure professionali rispetto a quelle socio-sanitarie: tra le prime, l'83% impiega fino a cinque figure professionali diverse, quota che tra le seconde scende al 55%. Tra le strutture socio-sanitarie, infatti, il 44% impiega da sei a 15 tipologie professionali diverse.

Se nelle strutture socio-assistenziali la figura professionale più diffusa è l'educatore, che è presente nel 24% dei casi (si scende al 5% nelle socio-sanitarie), quelle socio-sanitarie si caratterizzano per la presenza di infermieri (13% contro 4% delle strutture socio-assistenziali) e di operatori socio-sanitari (39% contro 22%).

Il 41% dei dipendenti retribuiti è occupato in regime di *part-time* (in ben il 16% dei casi l'orario è inferiore al 50% rispetto al tempo pieno), con differenze marcate in base alla figura professionale: il ricorso all'orario ridotto risulta più contenuto tra gli operatori sanitari (27%), gli infermieri e gli addetti all'assistenza alla persona (33%) e raggiunge quasi l'80% tra i medici, gli psicologi e i mediatori culturali.

Oltre ai medici e ai mediatori culturali, anche il personale addetto alla riabilitazione o alla formazione, spesso utilizzato in risposta a bisogni specifici e in alcuni casi temporanei, lavora più frequentemente in regime di *part-time* (Figura 2); al contrario, le figure gestionali e quelle dedicate all'assistenza diretta degli ospiti risultano più frequentemente impiegate a tempo pieno.

FIGURA 2. PERSONALE RETRIBUITO NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARIE PER PROFILO PROFESSIONALE E ORARIO DI LAVORO. Al 1° gennaio 2024, valori percentuali.



Gli anziani nelle strutture: due su tre ultra-ottantenni, in prevalenza donne

Nel 2024, in Italia, gli anziani di 65 anni e più ospiti delle strutture residenziali ammontano a poco più di 291mila, 20 per 1.000 anziani residenti; quasi 239mila non sono autosufficienti, portando la quota di chi è in condizione di autosufficienza a meno di un quinto. La componente femminile prevale nettamente su quella maschile: il 73% sono donne.

Tra gli anziani ospitati nelle strutture residenziali il 77% ha superato la soglia degli 80 anni di età, quota che sale al 78% tra i non autosufficienti (per un totale di 186mila anziani ultraottantenni non autosufficienti). Il tasso di ricovero tra gli over80 è pari a 49 ospiti per 1.000 residenti, scende a 12,3 per 1.000 nella classe 75-79 anni e si riduce drasticamente tra gli under75, tra i quali il tasso si riduce a 4,6 ricoverati per 1.000 residenti.

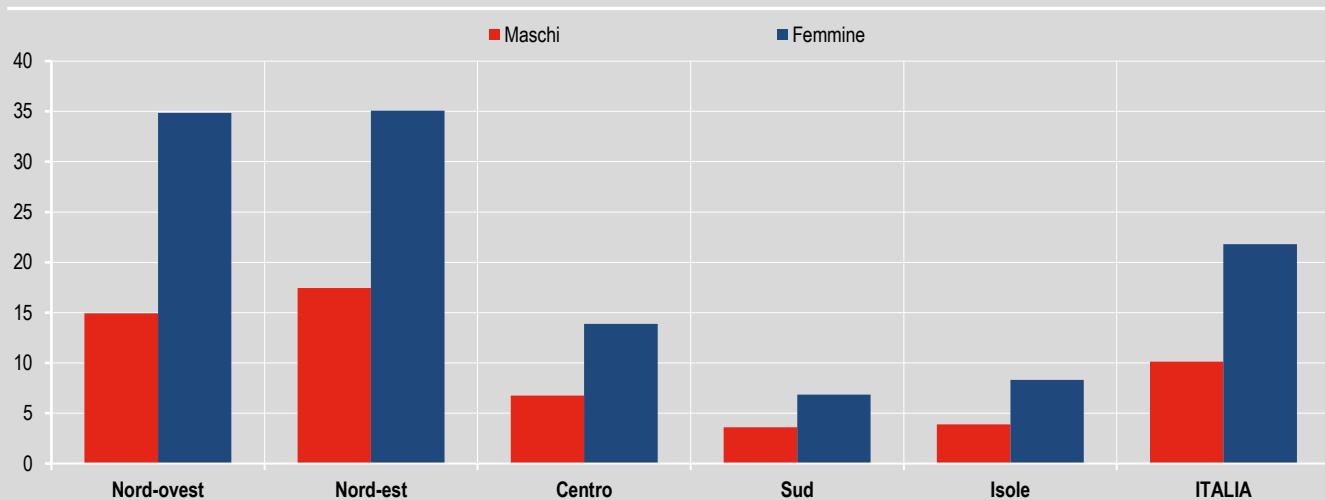
Più elevato il ricorso all'istituzionalizzazione nelle regioni del Nord

Nelle residenze del Nord-Est il tasso di ricovero si attesta ai livelli più alti con 31 ospiti per 1.000 anziani residenti di almeno 65 anni e raggiunge valori massimi nelle Province Autonome di Trento e Bolzano/Bozen (rispettivamente 40 e 39). Le regioni del Sud presentano un livello di istituzionalizzazione decisamente più basso: su 1.000 anziani residenti, solo nove sono ospiti delle strutture residenziali; il valore minimo si registra in Campania, quattro ospiti per 1.000 anziani residenti (la media nazionale si attesta a 20).

Le differenze territoriali si riscontrano anche osservando la distribuzione degli anziani non autosufficienti, risultando ancora più marcate tra le donne. I tassi di ricovero nella popolazione femminile sono molto alti nelle residenze del Nord, con oltre 35 anziane non autosufficienti per 1.000 residenti, rispetto alle altre ripartizioni: il tasso di ricovero diminuisce sensibilmente passando da 14 per 1.000 nelle regioni del Centro, a 7 per 1.000 nel Sud e a 8 e per 1.000 nelle Isole.

La distribuzione sul territorio è invece più omogenea per quanto riguarda i ricoveri degli anziani autosufficienti, che presentano tassi solo leggermente più alti, rispetto al dato medio nazionale (3,6 per 1.000 abitanti), nelle regioni del Centro Italia (4 per 1.000 abitanti di pari età).

 **FIGURA 3. ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI OSPITI DEI PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI PER GENERE E RIPARTIZIONE.** Al 1° dicembre 2024, valori per 1.000 abitanti di pari età.



Gli stranieri adulti accolti nelle strutture sono poco più di 9mila

Al 1° gennaio 2024 sono circa 72mila gli adulti, tra i 18 e i 64 anni, ospiti dei presidi residenziali (poco più di due ogni 1.000 residenti nella stessa fascia d'età). La classe d'età più rappresentata è quella dei 45-64 anni, con oltre 41mila utenti, seguita dai 25-44 anni, che raggiungono quasi le 23mila unità.

Prevalgono gli uomini, che rappresentano il 62% del totale, per un totale di 44mila ospiti (le donne sono quasi 28mila).

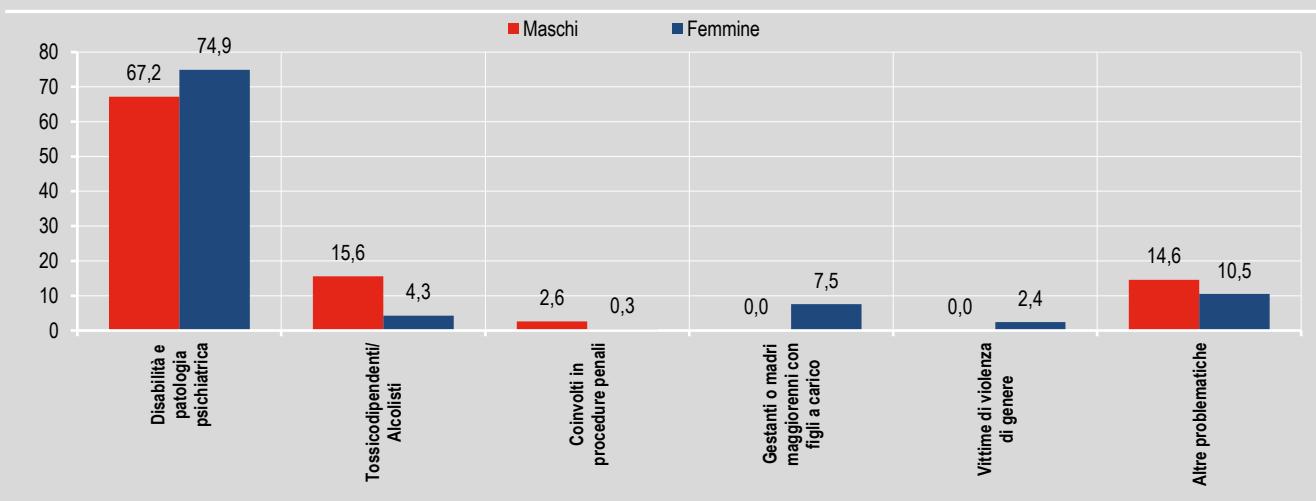
Tra gli uomini è diffusa la presenza di disabilità o di patologie psichiatriche (67% degli ospiti), ma anche la presenza di dipendenze come alcolismo/tossicodipendenza (circa il 16% dell'utenza di sesso maschile). Anche tra le donne la disabilità o le patologie psichiatriche costituiscono il disagio prevalente (75%), mentre nell'8% dei casi si tratta di gestanti o madri maggiorenni con figli a carico. Le donne vittime di violenza sono 667 e rappresentano il 2% delle donne ospitate nei presidi.

Gli stranieri adulti accolti nelle strutture sono poco più di 9mila, pari al 13% del totale. La quota sale nelle residenze del Nord-Est (32%) e si riduce gradualmente scendendo verso il Sud dove si ferma al 9%. Anche tra gli stranieri prevale la componente maschile (63%).

La maggior parte (58%) degli ospiti stranieri è composto da persone senza fissa dimora, nomadi, adulti con difficoltà socio-economiche o immigrati, il 17% presenta una disabilità o una patologia psichiatrica, nel 12% dei casi si tratta di gestanti o madri maggiorenni con figli a carico, il 7% ha problemi di dipendenza, il 4% è vittima di violenza di genere e il 2% risulta coinvolto in procedure penali.

Gli ospiti adulti che permangono in struttura per più di un anno sono il 67%, ma ovviamente la permanenza cambia al variare della tipologia di disagio. Infatti, nel caso degli adulti con disabilità o patologia psichiatrica la percentuale aumenta al 76% e scende al 46% nel caso di adulti con altro tipo di disagio. In questo ultimo caso, infatti, la struttura viene utilizzata per superare un particolare periodo di difficoltà.

 **FIGURA 4. ADULTI OSPITI NEI PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI PER GENERE E TIPOLOGIA DI DISAGIO.** Al 1° gennaio 2024, valori percentuali.



Gli ospiti minori in sei casi su 10 hanno un'età compresa tra gli 11 e i 17 anni

Al 1° gennaio 2024 sono quasi 22mila gli ospiti minori complessivamente accolti nelle strutture residenziali, il 2 per 1.000 dell'intera popolazione minorenne in Italia; oltre 10mila (quasi la metà) sono minori stranieri.

Le problematiche dei ragazzi ospitati sono di varia natura, anche per effetto della provenienza da contesti molto diversi: il 37% degli ospiti non presenta problematiche specifiche, un ulteriore 20% è composto da minori stranieri privi di una figura parentale di riferimento. Problemi di dipendenza o di salute caratterizzano il restante 43%: il 27% sono giovani con problemi di dipendenza che hanno intrapreso un percorso riabilitativo, il 16% minori con problemi di salute mentale o con disabilità che necessitano di specifiche cure o assistenza.

Tra gli ospiti minori la componente femminile risulta più contenuta, sei ragazzi accolti su dieci sono maschi (61%); tale proporzione, in linea con la composizione per genere dei flussi migratori, aumenta tra i minori stranieri, raggiungendo il 72%.

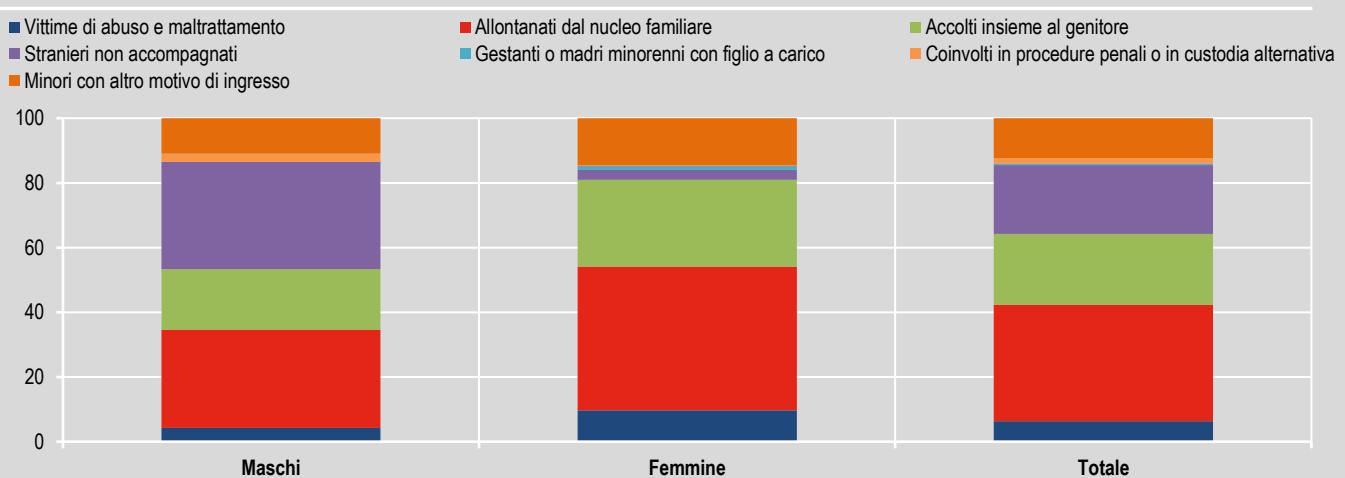
L'accoglienza dei minori in strutture residenziali risulta più diffusa nei territori in cui è più alto il numero di giovani "stranieri non accompagnati"; ad esempio in Sicilia, nella provincia autonoma di Trento o in Basilicata, dove si registrano tassi di presenza doppi rispetto al dato medio nazionale. L'Abruzzo, il Molise e la Campania hanno, invece, la quota più bassa di minori accolti: meno di un minore per ogni 1.000 residenti nella stessa fascia di età (contro i due del dato medio nazionale).

Gli ospiti con meno di 18 anni sono in prevalenza adolescenti: il 62% ha infatti un'età compresa tra gli 11 e i 17 anni; tra i bambini con meno di 11 anni (38%), più della metà ha meno di cinque anni (il 22% degli ospiti complessivi).

Più di un minore su tre accolto per problemi legati al nucleo familiare di origine

Sono molteplici le motivazioni che possono condurre un minore all'interno di una struttura residenziale (Figura 5). Il 36%, quasi 8mila, è accolto per problemi economici, incapacità educativa o problemi psico-fisici dei genitori; un ulteriore 22% (quasi 5mila unità) è accolto insieme a un genitore, il 21% è rappresentato da stranieri privi di assistenza o rappresentanza da parte di un adulto. Visto che la permanenza degli ospiti minori dovrebbe essere il più breve possibile, preferendo una sistemazione in famiglia piuttosto che in struttura, oltre i tre quarti degli ospiti restano in struttura meno di due anni: il 46,5% vi resta meno di un anno, il 30,9% da uno a due anni; inoltre, il 14,4% da due a quattro anni e solo il 7,7% resta nella struttura più di quattro anni, il residuale 0,5% non ha indicato la durata della permanenza.

FIGURA 5. MINORI OSPITI NEI PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI PER MOTIVO DI INGRESSO. Al 1° gennaio 2024, valori percentuali.



Più di 13mila i minori dimessi nel corso del 2023

La presa in carico dei minori da parte dei servizi residenziali non si esaurisce con l'ingresso nella struttura, ma comprende anche la gestione della dimissione, che può prevedere, oltre al trasferimento in altra struttura: il rientro in famiglia, l'inserimento in un nuovo contesto familiare o il sostegno per avviare un percorso di vita autonoma.

Nel corso del 2023 sono stati dimessi oltre 13mila minori: il 25% è rientrato presso la famiglia di origine e il 9% è stato dato in affido o adozione; complessivamente dunque i minori reinseriti in una famiglia sono stati circa 4.400 (il 34% dei dimessi).

Inoltre, poco più di 1.500 giovani (il 12% dei dimessi), avendo raggiunto la maggiore età, sono stati introdotti in percorsi di inserimento lavorativo e di vita indipendente.

Infine, più di 3mila minori (il 27% dei dimessi) sono stati dimessi dalla struttura per essere trasferiti in altre strutture residenziali e circa 1.800 (il 14%) si sono allontanati spontaneamente. Per il restante 13% non è stata specificata la tipologia di destinazione dopo la dimissione.

Minori stranieri non accompagnati: nove su 10 sono adolescenti

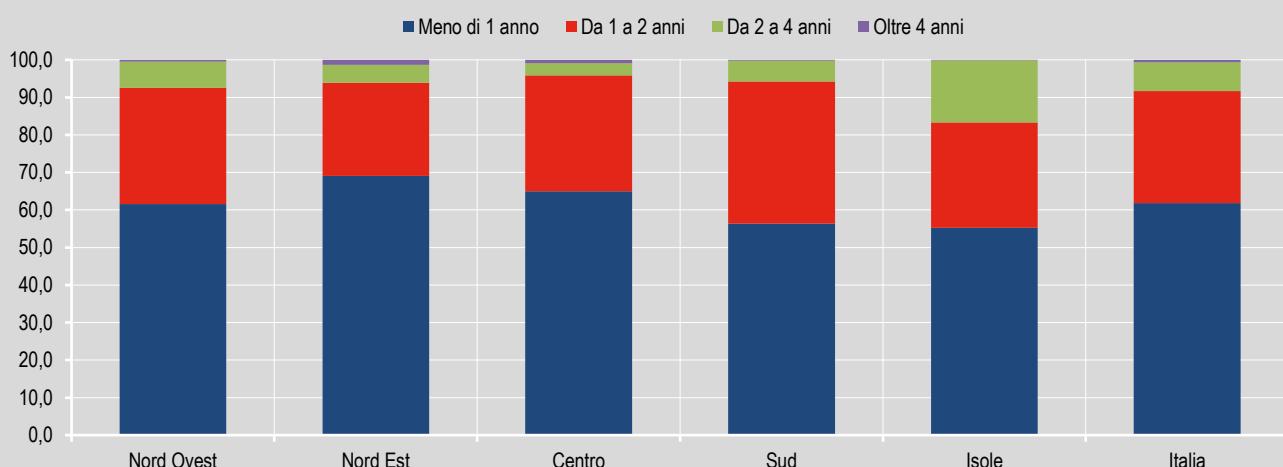
Al 1° gennaio 2024 i minori stranieri non accompagnati ospiti dei presidi residenziali sono 4.480 e rappresentano la metà dei minori stranieri presenti nelle strutture residenziali. La componente femminile è assolutamente esigua, superando di poco il 5%. Nella maggior parte dei casi si tratta di adolescenti: nove su 10 hanno tra i 15 e i 17 anni, un ulteriore 6,3% ha tra gli 11 e i 14 anni e la quota residua ha meno di 10 anni. Contrariamente a quanto avviene per gli stranieri adulti, la distribuzione territoriale mostra una maggiore presenza di minori stranieri non accompagnati nel Centro (26,2%) e nelle Isole (24,5%), con percentuali più contenute nel Nord e nel Sud del Paese.

Minori stranieri non accompagnati: permanenza in struttura inferiore a 12 mesi

La permanenza dei minori stranieri non accompagnati nelle strutture è generalmente limitata nel tempo: il 62% vi resta meno di un anno, il 30% tra i 12 e i 24 mesi e solo l'8,3% supera i 2 anni.

Nel corso del 2023 i dimessi sono stati quasi 4mila. Di questi il 31,5% si è allontanato spontaneamente, mentre per il 30,2% il percorso di recupero non risulta concluso poiché è stato trasferito in un'altra struttura residenziale. Il 22,1% ha raggiunto la maggiore età ed è stato avviato a un percorso di autonomia. Più ridotto il numero di coloro che si sono ricongiunti con i familiari (47 minori) o che sono stati dati in affido o adozione (73 minori).

FIGURA 6. MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI OSPITI NEI PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI PER PERMANENZA E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. Al 1° gennaio 2024, valori percentuali.



Minori stranieri non accompagnati accolti in strutture di piccole dimensioni

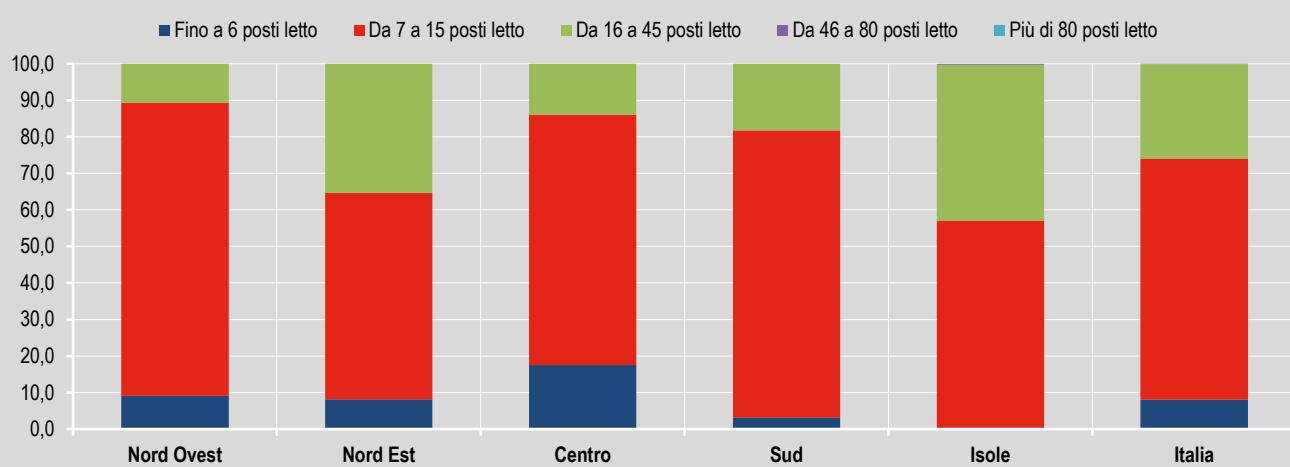
Le strutture che accolgono i minori stranieri non accompagnati, pur essendo di piccole dimensioni, sono caratterizzate per lo più da un'organizzazione di tipo "comunitario": il 74% dei minori è accolto in residenze che dispongono al massimo di 15 posti letto; una quota inferiore di minori stranieri non accompagnati è accolta invece in strutture che hanno dai 16 ai 45 posti letto (26%).

I minori stranieri non accompagnati vengono quasi sempre accolti in strutture dedicate a minori (99%). Il 71% degli ospiti è inserito in strutture che svolgono una funzione di tipo socio-educativa, fornendo tutela e assistenza a minori temporaneamente allontanati dal nucleo familiare; la quota restante è equamente suddivisa tra l'accoglienza abitativa (9,2%), l'accoglienza di emergenza (9,3%) o la funzione di tipo tutelare indirizzata a giovani con diversi tipi di disagio sociale (9,1%).

Nelle strutture che offrono accoglienza in situazioni di emergenza la presenza femminile è più diffusa; le ragazze minori straniere non accompagnate accolte in questo tipo di struttura sono infatti il 33% del totale, contro il 7,8% dei maschi.



FIGURA 7. STRUTTURE RESIDENZIALI CHE OSPITANO MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI PER CLASSE DI POSTI LETTO E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. Al 1° gennaio 2024, valori percentuali.



Glossario

Funzione di protezione sociale - Accoglienza di emergenza: la struttura 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.

Funzione di protezione sociale - Educativo-psicologica: la struttura eroga assistenza educativa, terapeutica e riabilitativa per i minori in situazione di disagio psicosociale e con disturbi di comportamento, Ha finalità educative, terapeutiche e riabilitative volte al recupero psicosociale ed è a integrazione sanitaria.

Funzione di protezione sociale - Prevalente accoglienza abitativa: la struttura 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.

Funzione di protezione sociale - Prevalente funzione tutelare: comprende strutture che svolgono le seguenti funzioni:

- 1) *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 e arginare lo sviluppo della marginalità;
- 2) *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;
- 3) *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.

Funzione di protezione sociale - Socio-educativa: la struttura tutela e fa assistenza educativa di carattere professionale a minori temporaneamente allontanati dal nucleo familiare.

Funzione di protezione sociale - Socio-sanitaria: la struttura offre ospitalità e 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 e il miglioramento dello stato di salute e di benessere. Destinata ad accogliere temporaneamente o permanentemente persone anziane non autosufficienti o adulti con disabilità, Rientrano in questa categoria esclusivamente i moduli per i quali vi è una partecipazione alla spesa da parte del Servizio Sanitario Nazionale.

Livello di assistenza sanitaria – Alto: 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, ecc.).

Livello di assistenza sanitaria - Basso: prestazioni di lungo-assistenza e di mantenimento, anche di tipo riabilitativo, erogate a pazienti non autosufficienti con bassa necessità di tutela Sanitaria (Unità di Cure Residenziali di Mantenimento).

Livello di assistenza sanitaria – Medio: 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 endovenosa, lesioni da decubito profonde ecc. Sono comprese in questa categoria anche le prestazioni erogate in nuclei specializzati (es, 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.

Minore straniero non accompagnato: in ambito europeo e nazionale, si fa riferimento ad una persona con meno di diciotto anni, cittadino di Stati non appartenenti all'Unione europea o apolide, che si trova, per una qualsiasi ragione, nel territorio nazionale, privo di assistenza e rappresentanza legale da parte dei genitori o di altri adulti per lui legalmente responsabili.

Ospiti del Presidio: sono sia gli ospiti effettivamente presenti il 31/12/2022, sia le persone temporaneamente assenti per eventuali rientri in famiglia, vacanze, soggiorni presso altri nuclei familiari, ecc.

Personale retribuito - Addetto all'assistenza personale: assiste le persone anziane, le persone con disabilità, in condizione transitoria o permanente di non autosufficienza o con problemi affettivi, le aiuta a svolgere le normali attività quotidiane, a curarsi e a mantenere livelli accettabili di qualità della vita (ricordiamo tra queste figure quella dell'Operatore socio assistenziale - OSA).

Personale retribuito - Addetto alla segreteria e agli affari generali: esegue una vasta gamma di compiti d'ufficio e di supporto amministrativo secondo le procedure stabilite.

Personale retribuito - Addetto ai servizi generali: assolve ai compiti di portierato, di pulizia dei locali e di altre attività, per le quali non è necessaria una specifica qualifica professionale.

Personale retribuito - Animatore culturale: intrattiene gli ospiti nelle strutture residenziali; progetta e organizza attività per il tempo libero, giochi, gare, feste, spettacoli, lezioni sulla pratica di danze, attività sportive e cura del corpo, attività artistiche e di artigianato.

Personale retribuito - Assistente sociale: assiste e guida individui e famiglie con problemi sociali e lavorativi alla ricerca di soluzioni e per il raggiungimento degli obiettivi connessi; aiuta i soggetti con disabilità fisica e mentale ad ottenere i trattamenti adeguati; attiva e certifica procedure finalizzate ad ottenere assistenza pubblica per individui e famiglie.

Personale retribuito - Educatore professionale: attua specifici progetti educativi e riabilitativi, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da un'*équipe* multidisciplinare, volti a uno sviluppo equilibrato della personalità con obiettivi educativo/relazionali in un contesto di partecipazione e recupero alla vita quotidiana; cura il positivo inserimento o reinserimento psicosociale dei soggetti in difficoltà.

Personale retribuito - Fisioterapista: svolge, in via autonoma o in collaborazione con altre figure sanitarie, interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità e verifica le rispondenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale.

Personale retribuito - Insegnante nella formazione professionale: insegna materie tecnico-pratiche e di laboratorio, la pratica di diverse attività lavorative, l'uso di tecnologie e di attrezzi nella formazione professionale.

Personale retribuito - Logopedista: svolge attività nella prevenzione e nel trattamento riabilitativo delle patologie del linguaggio e della comunicazione in età evolutiva, adulta e geriatrica.

Personale retribuito - Mediatore interculturale: fornisce servizi finalizzati a prevenire il disagio di adulti in difficoltà di inserimento sociale e lavorativo, a rimuovere l'emarginazione sociale di bambini e adolescenti, a riabilitare adulti e minori in prigione, in libertà vigilata e fuori dal carcere e a recuperare alla vita attiva adulti scoraggiati o ritirati dal lavoro.

Personale retribuito - Operatore sociosanitario: (OSS - ex ADEST e OTA): supporta il personale sanitario nella somministrazione di terapie e nella sorveglianza e nella tutela dell'igiene e della sicurezza sanitaria pubblica; effettua assistenza fisico manuale svolgendo, nell'ambito delle proprie competenze, la prevenzione, la cura, la riabilitazione e il recupero funzionale; si occupa dello sviluppo psicologico, motorio, ludico e sanitario dei bambini.

Personale retribuito - Psicologo: diagnostica e tratta disabilità cognitive, problemi e disordini mentali, comportamentali ed emotivi.

Personale retribuito - Sociologo: progetta, dirige e valuta interventi nel campo delle politiche e dei servizi sociali.

Personale retribuito - Tecnico riabilitazione psichiatrica: svolge, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato in un'*équipe* multidisciplinare, interventi riabilitativi ed educativi sui soggetti con disabilità psichica allo scopo di favorirne il reinserimento nella comunità.

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.

Residenzialità familiare: è una struttura di piccole dimensioni, caratterizzata da una organizzazione di tipo familiare che riproduce le caratteristiche della vita in famiglia.

Struttura 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, univocamente determinata dalla coppia "denominazione della struttura" e dall'"indirizzo della struttura".

Struttura residenziale socio-sanitaria: struttura pubblica o privata che eroga servizi con livelli di assistenza sanitaria medio alta a persone non autosufficienti, con disabilità o patologie psichiatriche.

Struttura residenziale socio-assistenziale: struttura pubblica o privata che eroga servizi con livelli di assistenza sanitaria bassa o assente a minori, stranieri, persone con dipendenze, donne vittime di violenza, adulti con disagio.

Target di utenza prevalente - Adulti con disagio sociale: persone senza fissa dimora, donne vittime di violenza, ex detenuti, indigenti, nomadi, donne con bambini e altre persone in difficoltà socio-economiche

Target di utenza prevalente - Anziani autosufficienti: persone di età superiore o uguale a 65 anni autosufficienti.

Target di utenza prevalente - Anziani non autosufficienti: persone di età superiore o uguale a 65 anni che sono parzialmente o totalmente in condizione di non autosufficienza.

Target di utenza prevalente - Immigrati/Stranieri: utenti che non hanno cittadinanza italiana.

Target di utenza prevalente - Minori: utenti con età inferiore a 18 anni.

Target di utenza prevalente - 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).

Target di utenza prevalente - Persone affette da patologie psichiatriche: persone con problemi di salute mentale.

Target di utenza prevalente - Persone con disabilità: persone di età compresa tra i 18 e i 64 anni con disabilità fisica, psichica, sensoriale o plurima.

Target di utenza prevalente - Persone con dipendenze patologiche: persone dipendenti da alcool e droghe o per i quali è stato avviato un percorso di recupero e reinserimento.

Target di utenza prevalente - Vittime di violenza di genere: persone vittime di ogni atto di violenza fondato sul genere e che comporti o possa comportare per la vittima danno o sofferenza fisica, economica, psicologica o sessuale, includendo la minaccia di questi atti, coercizione o privazioni arbitrarie della libertà, che avvengano nel corso della vita pubblica o privata.

Unità di servizio/ Modulo: il Presidio residenziale può erogare una o più tipologie di assistenza, detti Moduli, essa viene identificata da una tipologia di assistenza per un determinato target di utenza prevalente.

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 78,6%.

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 (Prospetto 1).

PROSPETTO 1. Tassi di risposta per regione

| | |
|-----------------------|-------------|
| Piemonte | 76,4 |
| Valle d'Aosta | 100,0 |
| Lombardia | 82,2 |
| Bolzano-Bozen | 100,0 |
| Trento | 99,7 |
| Veneto | 83,1 |
| Friuli-Venezia Giulia | 94,7 |
| Liguria | 66,1 |
| Emilia-Romagna | 93,7 |
| Toscana | 74,5 |
| Umbria | 99,0 |
| Marche | 79,4 |
| Lazio | 59,2 |
| Abruzzo | 97,9 |
| Molise | 50,0 |
| Campania | 47,8 |
| Puglia | 61,0 |
| Basilicata | 97,7 |
| Calabria | 53,6 |
| Sicilia | 41,3 |
| Sardegna | 56,0 |
| Totale | 75,5 |

Per chiarimenti tecnici e metodologici

Lucia Martinez
 06 4673 7579
lucia.martinez@istat.it

Alessandra Battisti
 06 4673 7582
alessandra.battisti@istat.it