

LE STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARIE | AL 31 DICEMBRE 2020

Diminuiscono gli ospiti per effetto della pandemia

Al 31 dicembre 2020 sono 12.630 i presidi residenziali attivi nel nostro Paese, con un'offerta di circa 412mila posti letto, sette ogni 1.000 persone residenti.

L'offerta è maggiore nel Nord-est, con 9,9 posti letto ogni 1.000 residenti, mentre nel Sud del Paese supera di poco i tre posti, con appena il 10% dei posti letto complessivi.

Gli ospiti nelle strutture residenziali ammontano complessivamente a 342.361, ultrasessantacinquenni in tre casi su quattro.

Più di 343mila i lavoratori impiegati in queste attività, ai quali vanno aggiunti oltre 35mila volontari.

75%

La quota di strutture residenziali gestite da organismi di natura privata

Gli enti non profit rappresentano il 51%.

+43%

L'aumento dei decessi tra gli ospiti anziani nel 2020 rispetto all'anno precedente

39%

Quota di stranieri fra gli ospiti minori non accompagnati

Nel 2015 era il 46%.

www.istat.it

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

CONTACT CENTRE
contact.istat.it



In calo gli ospiti nelle strutture residenziali

Al 31 dicembre 2020 risultano attivi in Italia 12.630 presidi residenziali. Le “unità di servizio” che operano al loro interno ammontano a 15.354 e dispongono complessivamente di 411.992 posti letto, sette ogni 1.000 residenti. Confrontando l’offerta con quella dei cinque anni precedenti si osserva un aumento nel periodo 2015-2018 (+7,6%) quando il numero di posti letto raggiunge il picco di 420.329. L’offerta, si contrae nei due anni successivi, nei quali si registra un decremento annuale dell’1%.

Le strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie hanno risentito fortemente della situazione emergenziale dovuta al Covid-19 e hanno dovuto affrontare nuove sfide organizzative al fine di fronteggiare le emergenze del periodo.

Gli ospiti totali al 31 dicembre 2020 sono 342.361, il 10% in meno dell’anno precedente. Il 75% degli ospiti è ultrasessantacinquenne, il 20% ha un’età tra i 18 e 64 anni e il restante 5% è composto da minori.

Tra il 2015 e il 2020 i bambini e i ragazzi ospitati sono diminuiti di 2.300 unità. Si è ridotta la presenza dei minori stranieri che ha sempre rappresentato una quota consistente degli ospiti minori: nel 2015 i minori stranieri rappresentavano il 46% del totale degli ospiti di pari età, nel 2020 tale percentuale è scesa al 39%. Resta invece stabile la quota di adulti ospitati nelle strutture residenziali.

Dal 2015 il tasso di ricovero degli ospiti anziani ha avuto un andamento piuttosto stabile, circa 21 ricoverati per 1.000 residenti. Nell’ultimo anno osservato, invece, la presenza degli ultra-sessantatreenni ha subito una sensibile riduzione, con un decremento del 13% (circa 38mila anziani in meno), a fronte di una variazione percentuale che nei cinque anni osservati non aveva mai superato la soglia del 2%. A diminuire sono soprattutto gli anziani non autosufficienti di sesso maschile, per i quali si osserva un calo del 16% nel Nord-ovest e del 20% nelle Isole.

Il quadro pandemico che ha caratterizzato il nostro Paese nel corso del 2020 ha determinato un considerevole incremento dei decessi all’interno delle residenze: in questo periodo, infatti, tra gli ospiti anziani i decessi sono aumentati del 43% (oltre 32mila in più rispetto all’anno precedente).

POSTI LETTO E OSPITI NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARIE AL 31 DICEMBRE. Anni 2015-2020. Valori assoluti

Regione	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nord-ovest	144.834	156.809	155.431	155.236	155.661	153.028
Nord-est	106.458	108.827	112.631	119.579	115.419	114.776
Centro	63.787	68.044	64.36	66.074	65.651	66.178
Sud	40.528	44.386	44.108	44.555	45.313	45.198
Isole	35.081	34.905	35.513	34.885	34.280	32.812
ITALIA	390.689	412.971	412.518	420.329	416.324	411.992
Regione	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nord-ovest	144.222	148.615	147.514	147.889	148.170	125.619
Nord-est	102.418	100.015	103.940	110.548	105.568	96.258
Centro	61.539	60.361	58.059	59.688	59.298	55.381
Sud	39.683	38.782	38.595	39.130	39.514	37.513
Isole	34.772	30.425	30.670	30.299	29.828	27.591
ITALIA	382.634	378.197	378.778	387.554	382.378	342.361

Posti letto dedicati in larga parte all'assistenza socio-sanitaria

Delle oltre 15mila unità di servizio la maggior parte è di tipo socio-sanitario. Le "unità di servizio" che erogano assistenza socio-sanitaria sono infatti 8.976 per un ammontare di circa 319mila posti letto (il 77% dei posti letto complessivi). L'offerta residenziale si riduce sensibilmente per le "unità di servizio" che svolgono prevalentemente funzione di tipo socio-assistenziale: le unità così classificate ammontano a 6.378 e dispongono in totale di 93.070 posti letto, pari al 23% dei posti letto complessivi.

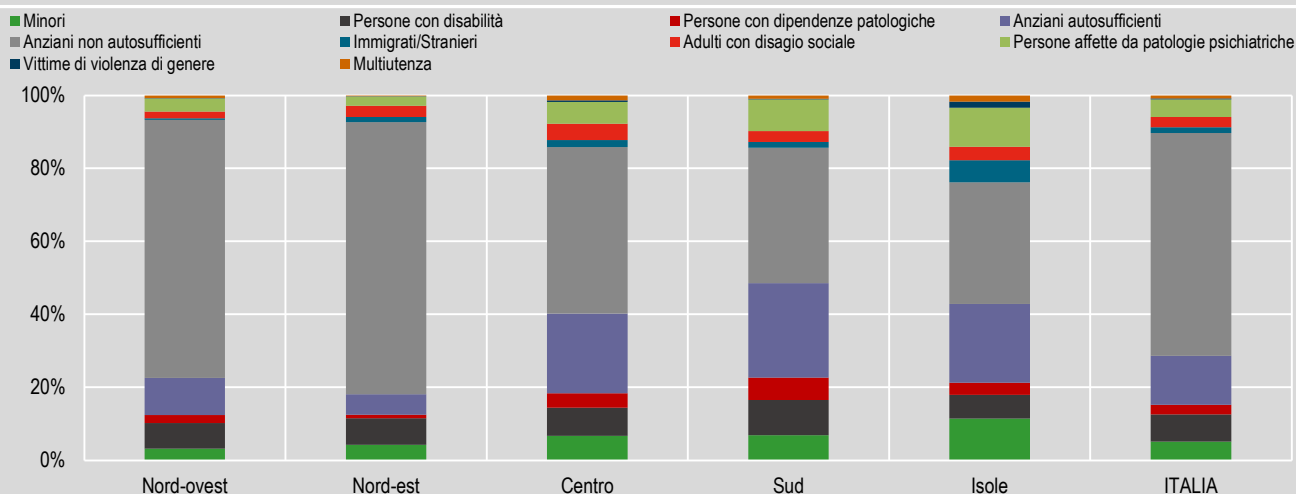
Le unità socio-sanitarie assistono prevalentemente utenti anziani non autosufficienti, destinando a questa categoria di ospiti il 75% dei posti letto disponibili, mentre agli anziani autosufficienti e alle persone con disabilità sono destinati, rispettivamente, il 9 ed il 7% dei posti letto. La quota residuale è rivolta alle altre tipologie di utenza.

Le unità di tipo socio-assistenziale forniscono prevalentemente accoglienza e tutela a persone con varie forme di disagio: il 41% dei posti letto è indirizzata all'accoglienza abitativa, il 39% alla funzione socio-educativa che ospita principalmente minori di 18 anni. Il 15% viene invece impiegato nelle unità che assolvono per lo più una funzione tutelare, volta a supportare l'autonomia dei propri ospiti (anziani, adulti con disagio sociale, minori) all'interno di contesti protetti. La percentuale residua è dedicata alle altre tipologie di accoglienza.

L'offerta residenziale è rivolta a un'utenza abbastanza diversificata, anche se tre posti letto su quattro sono destinati alla popolazione ultrasessantacinquenne.

Il Nord si distingue per servizi fortemente concentrati sugli anziani non autosufficienti, il doppio rispetto al Mezzogiorno; il Centro ha una quota maggiore, rispetto al dato nazionale, di posti letto per anziani autosufficienti e per adulti con disagio sociale. Al Sud, invece, si trova una quota maggiore di posti letto dedicati a persone con disabilità o con patologie psichiatriche. Nelle Isole, infine, si riscontra un livello di offerta maggiore per minori e persone con patologie psichiatriche, pari al doppio della media nazionale, e agli stranieri/immigrati, sei volte maggiore rispetto alla media (Figura 1).

FIGURA 1. POSTI LETTO DEI PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI PER TIPOLOGIA DI UTENZA PREVALENTE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. Valori percentuali. 31 dicembre 2020



Offerta residenziale più elevata nel Nord-est

La disponibilità di offerta più alta si osserva nel Nord-est, pari a 9,9 posti letto ogni 1.000 residenti, la più bassa nel Sud del Paese, dove i posti letto sono poco più di 3 ogni 1.000 residenti.

Le differenze geografiche si riscontrano anche analizzando la distribuzione delle strutture per dimensione. Il Nord-est presenta una percentuale doppia (30,8%) rispetto al dato nazionale (15,6%) di residenze piccole (massimo sei posti letto). Il Centro (43,1%) e il Mezzogiorno (Sud 50,7%, Isole 58,1%) sono invece i territori in cui la maggioranza delle strutture ha una dimensione media (tra i 16 e i 45 posti letto). Il Nord-ovest è maggiormente caratterizzato da residenze con più di 80 posti letto (16,4% contro un valore medio nazionale del 9%) (Figura 2).

Le differenze territoriali sono evidenti anche in relazione alla tipologia di utenza assistita. L'offerta di posti letto per anziani non autosufficienti è molto elevata nelle regioni del Nord (28 posti letto ogni 1.000 residenti anziani al Nord-ovest, 31 al Nord-est). Nelle altre ripartizioni la quota di posti letto destinata a questa tipologia di utenti risulta molto inferiore e raggiunge il suo valore minimo al Sud, con meno di 6 posti letto ogni 1.000 residenti.

Soprattutto enti non profit nella gestione delle strutture residenziali

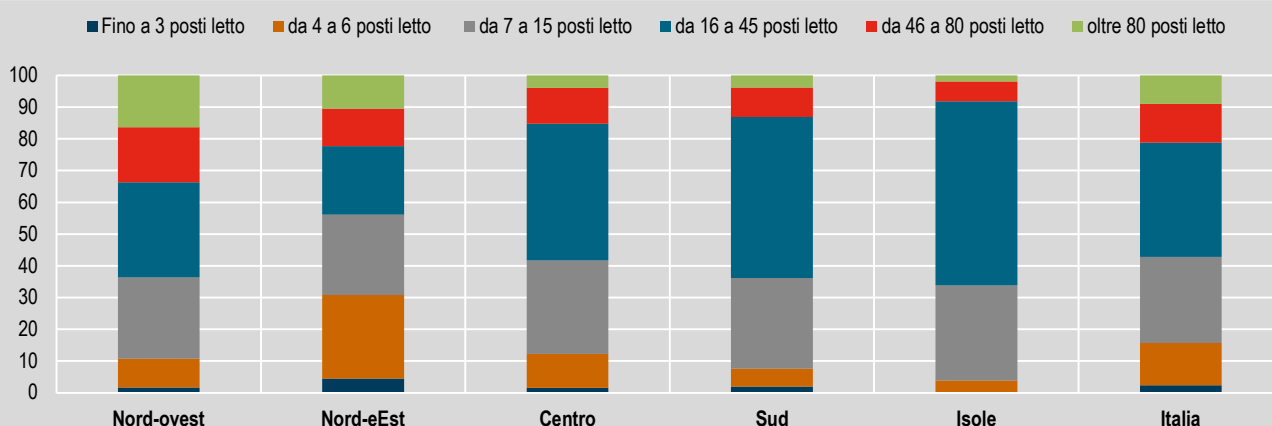
La titolarità delle strutture è in carico a enti non profit nel 44% dei casi, a enti pubblici nel 20%, a enti privati for profit in circa il 24% dei casi e nel 12% a enti religiosi. Nell'88% delle residenze sono i titolari a gestire direttamente il presidio, mentre nel 10% i titolari danno in gestione le loro strutture ad altri enti; nei restanti casi (2%) il presidio viene gestito in forma mista.

La gestione dei presidi residenziali è affidata prevalentemente a organismi di natura privata (75% dei casi), soprattutto di tipo non profit (51%); il 12% delle residenze è gestita da enti di natura religiosa e circa il 13% dal settore pubblico.

I comportamenti dei titolari sono diversificati sul territorio, soprattutto per quanto concerne la gestione delle strutture pubbliche. Infatti, al Nord sette strutture pubbliche su 10 sono gestite direttamente o indirettamente da enti pubblici, il 26% da enti non profit.

La percentuale di strutture pubbliche gestite da enti non profit è molto più alta sia al Centro (41%) che nel Mezzogiorno (36%). Riguardo le strutture che hanno un altro ente titolare si riscontra una preferenza, su tutto il territorio, verso una gestione diretta o affidata a enti con la stessa natura giuridica. Nel 4% dei casi le strutture profit del Nord affidano la gestione a imprese non profit, quota che scende a meno dell'1% nelle altre ripartizioni.

FIGURA 2. STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARIE PER CLASSE DI POSTO LETTO E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. Valori percentuali. 31 dicembre 2020



Nelle strutture residenziali molte le qualifiche professionali impiegate

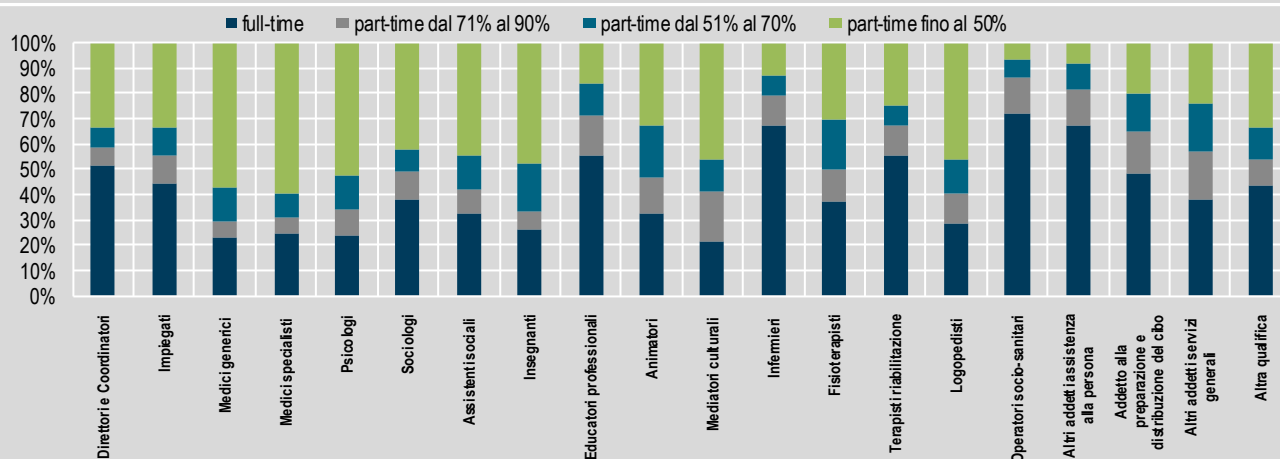
In Italia nei 12.630 presidi residenziali lavorano 343.497 unità di personale alle quali vanno aggiunti oltre 35mila volontari.

Il personale sanitario, organizzato in otto qualifiche professionali, rappresenta più del 63,8% della forza lavoro impegnata all'interno delle strutture residenziali. Poco più del 57% si concentra in tre qualifiche professionali, di cui oltre 118mila sono assistenti socio-sanitari (34,4% del totale del personale retribuito). Le altre due principali figure sono: altri addetti assistenza alla persona (38.827, pari all'11,3%) e professioni sanitarie infermieristiche (39.107; 11,4%).

Per quanto concerne l'orario di lavoro, nella sua organizzazione il settore fa largo uso del part time. A essere impiegati con un regime di orario a tempo pieno sono infatti solo il 58% dei dipendenti. Le differenze sono però significative guardando le singole professioni. La quota di part time oscilla tra un minimo del 28% tra gli operatori socio-sanitari (28,0%) e un massimo del 78,2% tra i mediatori culturali.

All'interno di questa forbice emerge in modo evidente che le figure professionali addette alla gestione della struttura e all'assistenza diretta dell'ospite sono quelle che più frequentemente hanno un orario di lavoro a tempo pieno. Al contrario, i professionisti socio-sanitari, il personale addetto alla riabilitazione o alla formazione e i mediatori sono quelli che, rispondendo a bisogni specifici e in alcuni casi temporanei, lavorano più frequentemente in regime di part time (Figura 3).

FIGURA 3 PERSONALE RESTRIBUITO NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARIE PER PROFILO PROFESSIONALE E ORARIO DI LAVORO. Valori percentuali. 31 dicembre 2020



Anziani nelle strutture: in prevalenza ultra-ottantenni e donne

In Italia sono oltre 255mila gli anziani ultra-sessantaquattrenni ospiti delle strutture residenziali, poco più di 18 per 1.000 anziani residenti; di questi, oltre 14 sono in condizione di non autosufficienza (per un totale di 202.174 anziani non autosufficienti). La componente femminile prevale nettamente su quella maschile: su quattro ospiti anziani, tre sono donne.

Oltre i due terzi degli anziani assistiti nelle strutture residenziali (76%) ha superato la soglia degli 80 anni di età, quota che si attesta al 77% per i non autosufficienti e si riduce al 70% per gli anziani autosufficienti.

Gli ultraottantenni costituiscono quindi la quota preponderante degli ospiti anziani, con un tasso di ricovero pari a 63 ospiti per 1.000 residenti, oltre 14 volte superiore a quello registrato per gli anziani con meno di 75 anni di età, per i quali il tasso si riduce a 4,4 ricoverati per 1.000 residenti.

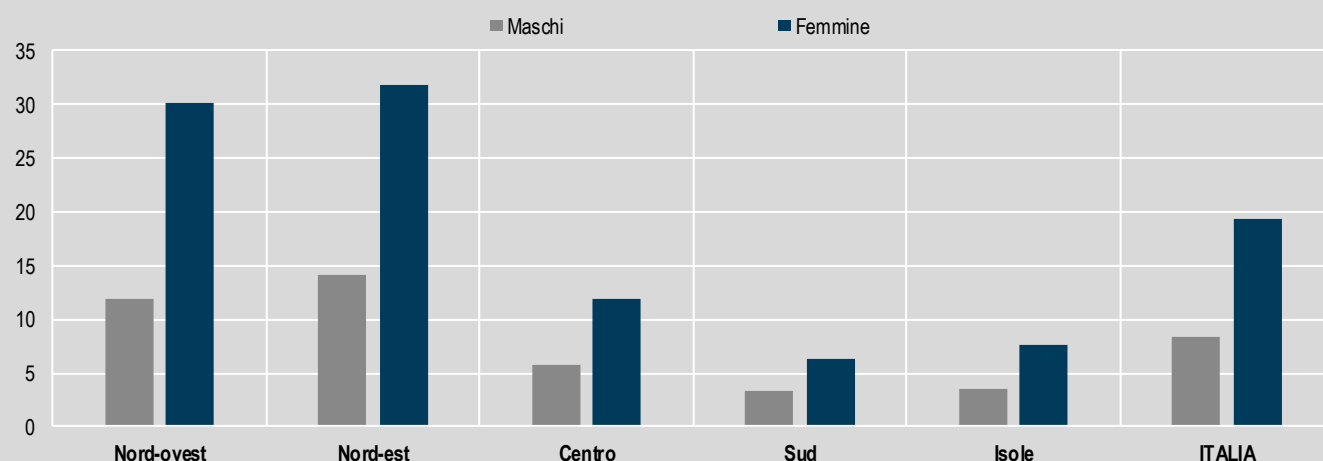
Più forte il ricorso all'istituzionalizzazione nelle regioni del Nord

Nelle residenze del Nord-est il tasso di ricovero si attesta ai livelli più alti con 28 ospiti per 1.000 anziani residenti e raggiunge valori massimi nelle Province Autonome di Trento e Bolzano (rispettivamente 34 e 36 per 1.000 abitanti di pari età). Di contro, le regioni del Sud presentano un livello di istituzionalizzazione più basso: otto ogni 1.000 anziani residenti. Il valore minimo si registra in Campania, cinque anziani per 1.000 residenti, contro i 18 registrati a livello nazionale.

Le differenze territoriali si riscontrano in ugual misura se si osserva la distribuzione degli anziani non autosufficienti e sono ancora più marcate tra le donne. Per questa tipologia di ospiti, infatti, si registrano tassi di ricovero molto alti nelle residenze del Nord, con oltre 30 anziane non autosufficienti per 1.000 residenti della stessa età. Nelle altre ripartizioni il tasso di ricovero diminuisce sensibilmente, passando da 12 per 1.000 nelle regioni del Centro, a otto per 1.000 nelle Isole fino a sei per 1.000 residenti nel Sud del Paese.

Per gli anziani autosufficienti la distribuzione dei ricoveri è più omogenea sul territorio, con tassi leggermente più alti della media nazionale nelle Isole e nelle regioni del Centro (4,0 contro 3,8 per 1.000 abitanti di pari età).

FIGURA 4. ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI OSPITI DEI PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI PER GENERE E RIPARTIZIONE. Valori per 1.000 abitanti di pari età. 31 dicembre 2020



Ospiti adulti in prevalenza uomini

Gli adulti ospiti dei presidi residenziali sono 68.436, circa due ogni 1.000 residenti di età compresa tra i 18 e i 64 anni. Il tasso di ricovero è più alto nelle regioni del Nord-est (due adulti ogni 1.000 residenti) e si riduce nel Sud del Paese con un ospite per 1.000 residenti. Le Province Autonome di Bolzano e Trento e la Liguria ospitano la più alta quota di adulti (rispettivamente cinque, tre e quattro per 1.000) mentre la Campania registra un tasso inferiore all'1‰.

Tra gli ospiti adulti vi è una prevalenza di uomini, circa 43 mila, il 63% del totale degli ospiti, pari a 2,3 ogni 1.000 uomini residenti, mentre le donne sono circa 25mila (il 37%, pari a 1,4 ogni 1.000 residenti). Gli uomini presentano prevalentemente problemi dovuti a disabilità o patologie psichiatriche (il 66%) ma è rilevante anche la presenza di dipendenze (alcolismo/tossicodipendenza), che riguarda circa il 14% dell'utenza di sesso maschile.

Tra le donne prevale anche un disagio legato a patologie psichiatriche o disabilità, che riguarda il 73% delle ospiti, mentre per il 7% si tratta di gestanti o madri maggiorenni con figli a carico. Le donne vittime di violenza sono poco più di 500 e rappresentano circa il 2% del totale delle utenti.

Gli stranieri adulti accolti nelle strutture residenziali sono circa il 13% sul totale degli utenti tra i 18 e i 64 anni. Di questi, il 14% presenta una disabilità o una patologia psichiatrica, il 12% è rappresentato da gestanti o madri maggiorenni con figli a carico, il 63% ha una problematica diversa dalle precedenti (senza fissa dimora, nomadi, adulti con difficoltà socio-economiche).

La maggiore concentrazione di ospiti è nella classe 45-64 anni, circa 40.000 utenti, seguita dalla classe 25-44 con circa 21.000 utenti.

Gli ospiti adulti sono accolti prevalentemente in strutture di carattere comunitario: il 92% degli adulti (1,9 adulti ogni 1000 abitanti).

Il 64% è assistito in unità di servizio ad integrazione socio sanitaria, il 18% in unità socio educative e, infine, il 10% in accoglienze prevalentemente abitative.

FIGURA 5. ADULTI OSPITI NEI PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI PER GENERE E TIPOLOGIA DI DISAGIO. Valori percentuali. 31 dicembre 2020



Più ragazzi che ragazze tra i minori

Al 31 dicembre 2020 sono 18.772 gli ospiti minori complessivamente accolti nelle strutture residenziali, il 2% dell'intera popolazione minorenni in Italia.

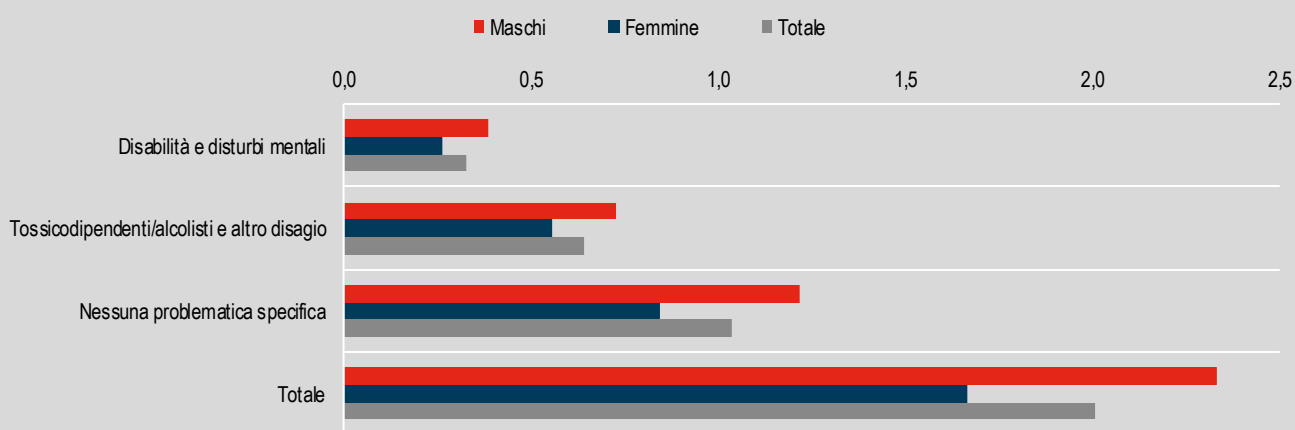
Le strutture residenziali ospitano ragazzi con problematiche di varia natura, che provengono da contesti molto diversi: la maggior parte (il 52%) non presenta specifici problemi di salute, si tratta prevalentemente di minori stranieri privi di una figura parentale di riferimento o di ragazzi allontanati da un nucleo familiare non in grado di assicurare loro adeguata cura. Un terzo degli ospiti invece è composto da giovani con problemi di dipendenza che hanno intrapreso un percorso riabilitativo, mentre la quota residua, il 16% degli ospiti, è costituita da minori con problemi di salute mentale o con disabilità che necessitano di specifiche cure o assistenza.

Qualunque sia il tipo di disagio, la componente femminile risulta più contenuta, due ragazzi accolti su tre sono maschi; tale proporzione, in linea con la composizione per genere dei flussi migratori, aumenta tra i minori stranieri, raggiungendo il 69%.

L'accoglienza dei minori in strutture residenziali risulta più diffusa nei territori in cui è più alto il numero di giovani "stranieri non accompagnati" come accade per esempio in Sicilia, dove si registra un tasso di presenza quasi doppio rispetto al dato medio nazionale. Il Sud ha invece la quota più bassa di minori accolti, poco più di un minore per ogni 1.000 residenti nella stessa fascia di età, contro i due del dato medio nazionale. Nelle altre aree del paese si riscontra una distribuzione abbastanza omogenea dei giovani ospiti.

Gli ospiti con meno di 18 anni sono in prevalenza adolescenti: il 60% ha infatti un'età compresa tra gli 11 e 17 anni; altrettanto cospicua la quota di bambini con meno di 11 anni, che si attesta al 40%, tra questi i più piccoli, i bambini con meno di cinque anni, costituiscono il 23% degli ospiti complessivi.

FIGURA 6. MINORI OSPITI NEI PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI PER GENERE E TIPO DI DISAGIO. Valori per 1.000 abitanti di pari età. 31 dicembre 2020



Un minore su tre accolto per problemi nel nucleo familiare di origine

Sono molteplici le motivazioni che possono condurre un minore all'interno di una struttura residenziale. Nel 2020, sono più di un terzo gli ospiti con meno di 18 anni accolti per problemi economici, incapacità educativa o problemi psico-fisici dei genitori. Una percentuale rilevante (23%) è rappresentata invece da minori accolti con il proprio genitore. Consistente, quasi 3mila unità (16%), è anche la quota di ragazzi che entrano in comunità perché stranieri privi di assistenza o di rappresentanza da parte di un adulto.

La permanenza dei minorenni nelle strutture di accoglienza dipende dagli obiettivi presenti nel progetto che i servizi sociali elaborano, in genere non dovrebbe superare i 24 mesi salvo eventuali proroghe disposte dal tribunale per i minori per casi particolari.

Nel 2020, tre minori su quattro sono stati ospitati per meno di due anni; tra coloro che sono rimasti per un periodo superiore, l'8,5% ha una permanenza di oltre quattro anni. Queste lunghe permanenze potrebbero riguardare situazioni di maggiore vulnerabilità che non riescono a trovare una soluzione prima del compimento della maggiore età (Figura 7).

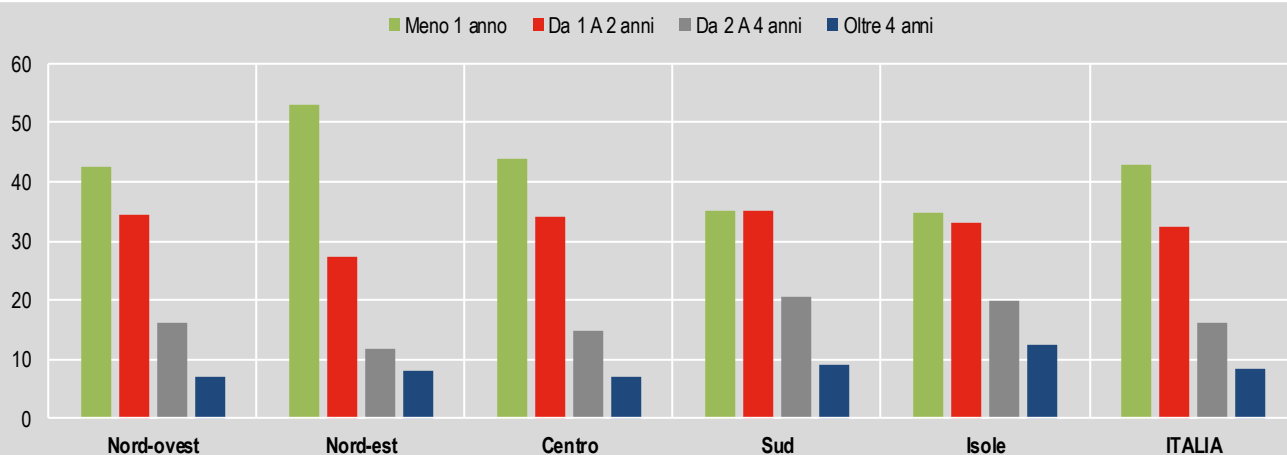
Non sempre il rientro in famiglia per i minori dimessi

La presa in carico dei minori da parte dei servizi residenziali non si esaurisce con l'ingresso nella struttura e comprende anche la gestione dell'uscita che può prevedere il rientro o l'inserimento in famiglia ma anche il sostegno per una vita autonoma.

Nel corso del 2020 gli ospiti minori dimessi ammontano complessivamente a più di 12mila. Il 25% di essi risulta rientrato presso la famiglia di origine mentre una piccola parte è stata data in affido o adottata. Complessivamente i minori reinseriti in una famiglia sono a più di 4mila (il 33% dei dimessi).

Per alcuni minori il percorso di recupero non risulta però concluso: più di 2mila (il 21% dei dimessi) sono trasferiti in altre strutture residenziali e poco meno di 1.300 (il 10,5%) si allontanano spontaneamente. I giovani che, invece, raggiunta la maggiore età, si rendono autonomi grazie ai percorsi di inserimento lavorativo e di vita indipendente, sono soltanto 1.100 e rappresentano il 9% dei dimessi.

FIGURA 7. MINORI OSPITI NEI PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI PER DURATA DELLA PERMANENZA NELLA STRUTTURA E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. Valori percentuali. 31 dicembre 2020



Nelle strutture per minori anche ragazzi maggiorenni

Nei casi di maggiore vulnerabilità, i ragazzi possono essere accompagnati verso l'autonomia e la vita indipendente proseguendo l'accoglienza fino al compimento del ventunesimo anno di età. Questa deroga ha lo scopo di non vanificare quanto di positivo sia stato costruito durante il percorso di accoglienza e di non abbandonare gli ospiti divenuti maggiorenni, qualora non sia stato ancora individuato un contesto adeguato che li accolga fuori dalla comunità.

Al 31 dicembre 2020 sono 715 i ragazzi maggiorenni accolti nelle strutture per minori, per la maggior parte stranieri; quasi l'80% di questi giovani vive un disagio di tipo sociale: si tratta di ragazzi provenienti da ambienti familiari particolarmente complessi e problematici per i quali si rende necessario progettare specifici percorsi di accompagnamento all'autonomia che li conducano a un progressivo inserimento nella società. I ragazzi con patologie psichiatriche o gravi disabilità, che permangono in struttura oltre il compimento del diciottesimo anno d'età, sono invece il 20%.

Ancora molti i minori in strutture di grandi dimensioni

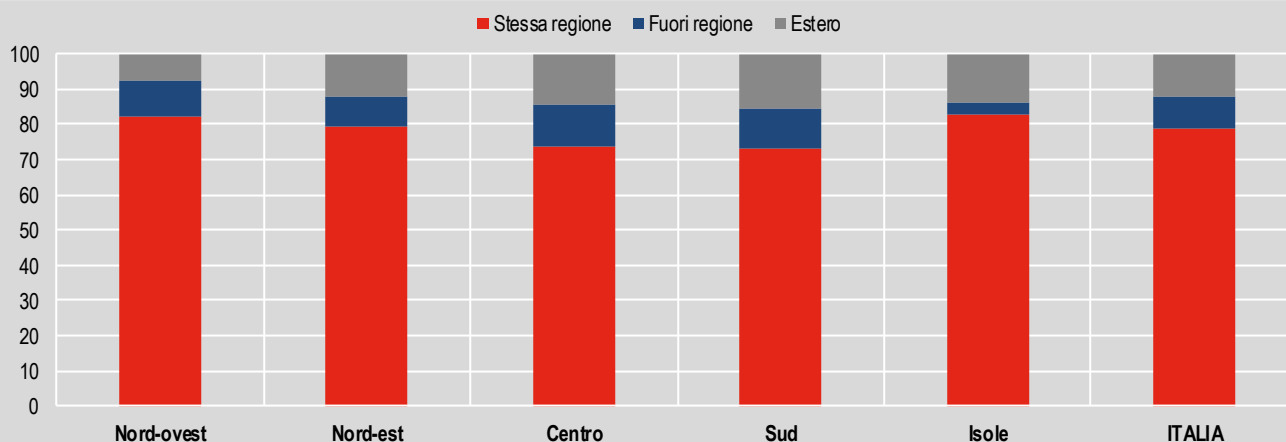
I posti letto dedicati al *target* dei minori sono 21mila, localizzati in strutture di varia natura che svolgono diverse funzioni in base alle esigenze dei ragazzi. Non prevedono prestazioni medico-sanitarie o garantiscono soltanto l'assistenza sanitaria di base, in quanto si rivolgono soprattutto a un'utenza in buone condizioni di salute.

Le strutture sono caratterizzate per lo più da un'organizzazione di tipo "comunitario" anche se sono spesso di piccole dimensioni: più dell'80% delle residenze per minori dispone al massimo di 10 posti letto.

La quota più ampia degli ospiti, il 64%, è inserita in presidi che svolgono una funzione di tipo socio-educativa, fornendo tutela e assistenza a minori temporaneamente allontanati dal nucleo familiare; molti meno, solo il 14%, sono i ragazzi accolti in strutture che svolgono una funzione di tipo tutelare indirizzata a giovani con diversi tipi di disagio sociale. I restanti ospiti si distribuiscono quasi equamente in residenze che offrono accoglienza abitativa, accoglienza di emergenza o prestazioni di tipo socio-sanitario.

Le strutture ospitano prevalentemente ragazzi minori provenienti dalla stessa regione in cui si trova la struttura (78,7% degli ospiti minori), residuali quelle che hanno ospiti provenienti da fuori regione (9% degli ospiti minori), la restante quota è composta da ospiti provenienti dall'estero (12% ospiti minori).

FIGURA 8. MINORI OSPITI DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI PER PROVENIENZA E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. Valori percentuali. 31 dicembre 2020



Glossario

Funzione di protezione sociale - Accoglienza di emergenza: riferita a una struttura che 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: riferita a una struttura che 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: riferita a una struttura che 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: riferita a 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 ed 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: riferita a una struttura che tutela e fa assistenza educativa di carattere professionale a minori temporaneamente allontanati dal nucleo familiare.

Funzione di protezione sociale - Socio-sanitaria: riferita a una struttura che 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 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 compartecipazione 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, etc.).

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 endovenose, lesioni da decubito profonde etc. 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.

Modulo: l'unità di servizio di un presidio identificata da una tipologia di assistenza per un determinato *target* di utenza prevalente.

Ospiti del Presidio: sia gli ospiti effettivamente presenti il 31/12/2020, sia le persone temporaneamente assenti per eventuali rientri in famiglia, vacanze, soggiorni presso altri nuclei familiari, ecc.

Personale retribuito - Addetto all'assistenza personale: assiste, nelle istituzioni o a domicilio, le persone anziane, in convalescenza, 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 preparazione e distribuzione di cibi: cucina grandi quantità di cibi per la ristorazione collettiva di scuole, ospedali, mense aziendali o altre istituzioni seguendo menu predefiniti; confeziona cibi precotti o crudi a base di vegetali, carni o altri prodotti. Cura la conservazione degli alimenti e sovrintende all'igiene dei luoghi e delle attrezzature.

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. Prepara lettere e documenti di natura ordinaria seguendo indicazioni predefinite; gestisce la posta in entrata e in uscita, gli appuntamenti dei superiori; risponde alle richieste telefoniche o telematiche direttamente o inoltrandole alla persona interessata.

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 - Altro: rientrano in questa categoria esclusivamente quelle figure professionali non riconducibili a quelle sopraelencate.

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 - Direttore: dirige grandi strutture dell'amministrazione statale e locale, degli enti pubblici non economici e degli enti locali, formula proposte e pareri agli organi cui fa riferimento, cura l'attuazione dei programmi e la loro realizzazione, esercitando poteri di spesa e attribuendo ai dirigenti subordinati la responsabilità di progetti nonché le risorse necessarie a realizzarli, verificandone e controllandone le attività rispetto agli obiettivi fissati e mantenendo la responsabilità della gestione e dei risultati raggiunti.

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. Programma, gestisce e verifica interventi educativi mirati al recupero e allo sviluppo delle potenzialità dei soggetti in difficoltà per il raggiungimento di livelli sempre più avanzati di autonomia; organizza, gestisce e verifica le proprie attività professionali all'interno di servizi socio-sanitari e strutture socio-sanitarie-riabilitative e socio educative, in modo coordinato e integrato con altre figure professionali presenti nelle strutture, con il coinvolgimento diretto dei soggetti interessati e/o delle loro famiglie, dei gruppi, della collettività.

Personale retribuito - Fisioterapista: svolge, in via autonoma o in collaborazione con altre figure sanitarie, interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori, e di quelle viscerali conseguenti a eventi patologici a eziologia congenita od acquisita. In riferimento alla diagnosi e alle prescrizioni del medico, nell'ambito delle sue competenze, elabora, anche in *équipe* multidisciplinare, la definizione del programma di riabilitazione volto all'individuazione e al superamento del bisogno di salute della persona con disabilità; pratica autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali; propone l'adozione di protesi e ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia; verifica le rispondenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale.

Personale retribuito - Infermiere: responsabile dell'assistenza generale infermieristica. L'assistenza infermieristica, preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e delle persone con disabilità di tutte le età e l'educazione sanitaria; partecipa all'identificazione dei bisogni di salute e di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi; pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico; garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche.

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 attrezzature 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. L'attività è volta all'educazione e rieducazione di tutte le patologie che provocano disturbi della voce, della parola, del linguaggio orale e scritto. In riferimento alla diagnosi e alla prescrizione del medico, nell'ambito delle sue competenze, elabora, anche in *équipe* multidisciplinare, il bilancio logopedico volto all'individuazione e al superamento del bisogno di salute della persona con disabilità; pratica autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità comunicative e cognitive, utilizzando terapie logopediche di abilitazione e riabilitazione della comunicazione e del linguaggio, verbali e non verbali; propone l'adozione di ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia.

Personale retribuito - Medico generico: diagnostica, tratta e cura le disfunzioni, le malattie e le lesioni più comuni e maggiormente diffuse nella popolazione; attua misure per la diagnosi precoce di gravi patologie in pazienti a rischio; prescrive farmaci e terapie non farmacologiche, esami clinici per le diagnosi, ricoveri ospedalieri e visite presso medici specialisti; segue il decorso delle patologie e delle relative cure; sollecita e attua interventi di prevenzione presso i pazienti o presso le organizzazioni in cui opera.

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 mediante massoterapia, balneoterapia e idroterapia; svolge interventi di assistenza finalizzati a soddisfare i bisogni primari dei pazienti; si occupa dello sviluppo psicologico, motorio, ludico e sanitario dei bambini.

Personale retribuito - Psicologo: studia i processi mentali e i comportamenti di individui e di gruppi; diagnostica e tratta disabilità cognitive, problemi e disordini mentali, comportamentali ed emotivi.

Personale retribuito - Sociologo: studia e descrive le strutture dei sistemi sociali, le popolazioni, i gruppi sociali e le istituzioni che li costituiscono, progetta, dirige e valuta interventi nel campo delle politiche e dei servizi sociali.

Personale retribuito - Specialista in terapie mediche: conduce ricerche su teorie e metodi ovvero applica le conoscenze esistenti nel campo della diagnosi e del trattamento specialistico non chirurgico delle lesioni, dei traumi, delle disfunzioni e delle patologie della pelle, del sangue, cardiovascolari, polmonari, endocrinologiche, allergologiche, geriatriche, pediatriche, oncologiche, neurologiche, psichiatriche, reumatologiche, gastrointestinali e dell'apparato urinario. Prescrive farmaci, cure ed esami diagnostici.

Personale retribuito - Tecnico riabilitazione psichiatrica: svolge, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato in un'equipe multidisciplinare, interventi riabilitativi ed educativi sui soggetti con disabilità psichica. Collabora alla valutazione della disabilità psichica e delle potenzialità del soggetto, all'identificazione degli obiettivi formativo-terapeutici e di riabilitazione psichiatrica nonché alla formulazione dello specifico programma di intervento mirato al recupero e allo sviluppo del soggetto in trattamento; attua interventi volti all'abilitazione/riabilitazione dei soggetti, e alle relazioni interpersonali di varia complessità nonché, ove possibile, ad un'attività lavorativa; opera nel contesto della prevenzione primaria sul territorio, opera sulle famiglie e sul contesto sociale dei soggetti allo scopo di favorirne il reinserimento nella comunità; collabora alla valutazione degli esiti del programma di abilitazione e riabilitazione nei singoli soggetti, in relazione agli obiettivi prefissati.

Presidio Residenziale: 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 indirizzo della struttura.

Residenzialità comunitaria: 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: 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.

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-economica.

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.

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 79%.

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	81,6
Valle d'Aosta	100,0
Lombardia	84,9
Bolzano-Bozen	100,0
Trento	100,0
Veneto	90,5
Friuli-Venezia Giulia	89,5
Liguria	75,1
Emilia-Romagna	94,5
Toscana	79,0
Umbria	98,9
Marche	78,1
Lazio	66,3
Abruzzo	97,0
Molise	62,3
Campania	55,3
Puglia	63,5
Basilicata	99,4
Calabria	60,8
Sicilia	46,6
Sardegna	63,2
Totale	79,0

Per chiarimenti tecnici e metodologici

Alessandra Battisti

albattis@istat.it

Sara Corradini

sara.corradini@istat.it