

LE STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARIE | 1° GENNAIO 2023

Persiste il divario Nord-Sud nell'offerta di presidi residenziali

Al 1° gennaio 2023 i presidi residenziali attivi nel nostro Paese sono **12.363**. L'offerta è di circa **408mila posti letto**, sette ogni 1.000 persone residenti.

A livello territoriale l'offerta è maggiore nel **Nord-est**, con 10 posti letto ogni 1.000 residenti, nel **Sud** del Paese scende a tre posti letto ogni 1.000 residenti.

Gli ospiti ammontano a **362.850**, dei quali circa tre quarti sono anziani.

Il personale impiegato nelle strutture ammonta a quasi **337mila lavoratori**, ai quali va sommata una componente di quasi **33mila** volontari e poco più di **3.700** operatori del servizio civile.

12%

Quota di stranieri tra il personale retribuito (due su tre sono cittadini extraeuropei)

Due su tre con cittadinanza extraeuropea

36%

Ospiti con meno di 18 anni accolti per problemi economici, incapacità educativa o problemi psico-fisici dei genitori

81%

Quota degli ospiti anziani non autosufficienti

Circa 174mila anziani sono ultraottantenni

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 2023, risultano attivi 12.363 presidi residenziali. Vi operano 14.977 "unità di servizio" (v. Glossario), che dispongono complessivamente di 407.957 posti letto, pari a sette ogni 1.000 residenti. Gli ospiti totali al 1° gennaio 2023 sono 362.850, con un incremento dell'1,8% rispetto all'anno precedente, in linea con la crescita osservata negli anni precedenti il Covid19. Più del 75% degli ospiti è ultra-sessantacinquenne, il 19% ha un'età tra i 18 e i 64 anni e il restante 5% circa è composto da minori.

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

Delle circa 15mila unità di servizio quelle che erogano assistenza socio-sanitaria sono 8.924, per un ammontare di quasi 319mila posti letto (il 78% dei posti letto complessivi). Le unità di servizio che erogano, invece, assistenza di tipo socio-assistenziale ammontano a 6.053 e dispongono in totale di 89.195 posti letto (il 22% dei posti letto complessivi).

Le unità di servizio socio-sanitarie assistono prevalentemente utenti anziani non autosufficienti, destinando a questi ospiti il 77% dei posti letto disponibili, mentre agli anziani autosufficienti e alle persone con disabilità ne vengono destinati, rispettivamente, l'8% e il 7%. Il restante 8% è dedicato ad adulti con patologie psichiatriche (5%), dipendenze patologiche (2%) e minori (1%).

Le unità di tipo socio-assistenziale sono prevalentemente orientate a fornire accoglienza e tutela a persone con varie forme di disagio. In particolare, il 41% dei posti letto è indirizzato all'accoglienza abitativa e il 41% è dedicato alla funzione socio-educativa e ospita principalmente minori di 18 anni. Le unità che assolvono in prevalenza una funzione tutelare - volta a supportare l'autonomia dei propri ospiti (anziani, adulti con disagio sociale, minori) all'interno di contesti protetti - assorbono il 12% dei posti letto. Il restante 6% offre accoglienza in emergenza.

L'offerta residenziale socio-assistenziale e socio-sanitaria sul territorio è molto differenziata rispetto alle categorie di utenti assistiti. Nelle regioni del Nord prevalgono i servizi rivolti agli anziani non autosufficienti (71,3% nel Nord ovest e 74,5% nel Nord est), il doppio rispetto al Mezzogiorno. Al Sud si trova una percentuale più alta 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 2023. 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	3,3	7,3	2,4	9,1	71,3	0,3	1,7	3,6	0,1	0,9
Nord-est	4,5	7,4	1,0	4,9	74,5	1,4	3,0	2,8	0,1	0,3
Centro	7,2	8,0	4,0	20,3	47,5	1,9	3,5	6,1	0,2	1,5
Sud	6,0	9,1	5,4	22,5	40,4	3,7	2,9	8,7	0,2	1,0
Isole	13,1	7,2	2,6	22,5	34,1	3,7	4,0	10,5	0,9	1,4
ITALIA	5,2	7,7	2,6	12,1	62,3	1,5	2,6	4,8	0,2	0,9

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

La disponibilità di offerta più alta si osserva nel Nord-est (10 posti letto ogni 1.000 residenti), mentre la più bassa si registra nel Sud del Paese (poco più di tre posti letto ogni 1.000 residenti).

Differenze geografiche si riscontrano anche analizzando la distribuzione delle strutture per dimensione. Il Nord-est presenta una percentuale doppia (31%) rispetto al dato nazionale (16%) di residenze con un massimo di sei posti letto. Il Nord-ovest è, invece, caratterizzato da residenze mediamente più grandi, infatti il 17,5% ha da 46 a 80 posti letto e il 16,7% ha più di 80 posti letto. Nelle regioni del Centro e nel Mezzogiorno la maggioranza delle strutture ha una dimensione media compresa tra i 16 e i 45 posti letto: il 43,3% nel Centro, il 51,2% nel Sud e il 55,8% nelle Isole (Figura 1).

La dotazione di posti letto per anziani non autosufficienti è molto elevata nelle regioni del Nord, con valori che si attestano nel Nord-ovest a 28 posti letto ogni 1.000 residenti anziani e nel Nord-est a 31 posti letto ogni 1.000 residenti di pari età. Nelle altre ripartizioni la quota di posti letto destinata a questo *target* di utenza risulta nettamente inferiore, e raggiunge il suo valore minimo al Sud con appena sei posti letto ogni 1.000 residenti.

Strutture residenziali gestite prevalentemente da enti non profit

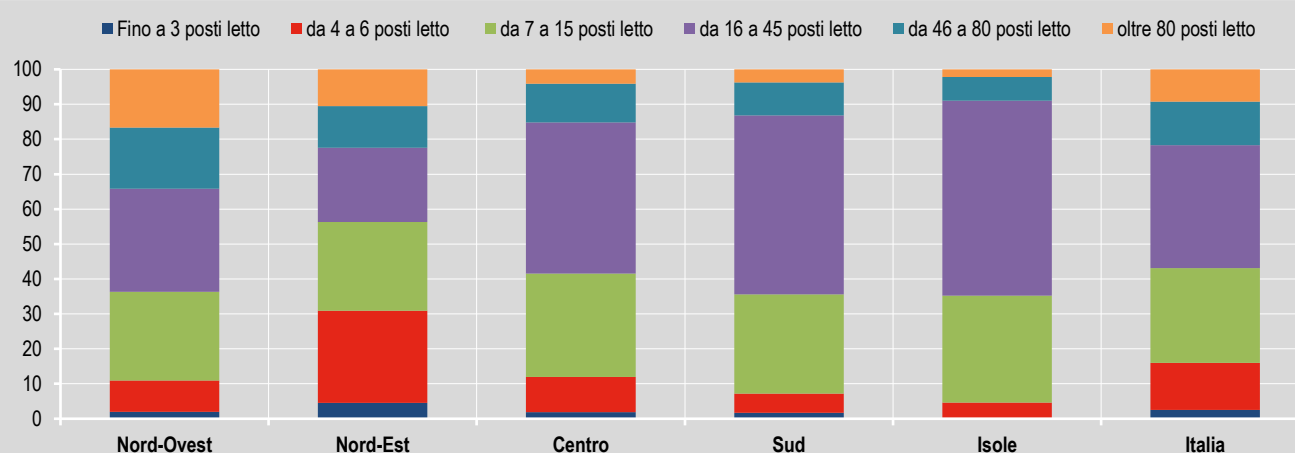
La titolarità delle strutture è in carico ad enti non profit nel 45% dei casi, agli enti privati nel 24%, agli enti pubblici nel 19% e agli enti religiosi nel 12%. Nell'88% delle residenze i titolari gestiscono direttamente il presidio, nel 9% i titolari danno in gestione le loro strutture ad altri enti, nei restanti casi (2%) il presidio viene gestito in forma mista.

La gestione dei presidi residenziali è affidata prevalentemente a organismi di natura privata (76% dei casi), soprattutto di tipo non profit (51%); il 13% delle strutture è gestita invece 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, sette strutture pubbliche su 10 sono gestite direttamente o indirettamente da enti pubblici, mentre nel 26% dei casi sono gestite da enti non profit. La percentuale di strutture pubbliche gestite da enti non profit aumenta considerevolmente al Centro e nel Mezzogiorno (rispettivamente il 37 e il 36% delle strutture).

Non si riscontrano differenze territoriali per le strutture che hanno un altro ente titolare (privato for profit e non profit oppure ente religioso); in questi casi la gestione prevalente è quella diretta o quella affidata ad enti con la stessa natura giuridica.



FIGURA 1. STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARIE PER CLASSE DI POSTI LETTO E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. Al 1° gennaio 2023, valori percentuali.



Il 12% del personale retribuito è composto da cittadini stranieri

Al 1° gennaio 2023 operano nei presidi residenziali 373.462 unità di personale, di cui 32.896 volontari e 3.756 operatori di servizio civile. Il 12% del personale retribuito è composto da cittadini stranieri, in due casi su tre con cittadinanza extraeuropea. La distribuzione di personale non italiano varia considerevolmente a livello territoriale; nel Nord-ovest e nel Nord-est si osservano le percentuali più elevate rispettivamente con il 16% e il 14% del personale straniero, nel Mezzogiorno e nelle Isole la presenza straniera sfiora appena il 2%. In Emilia Romagna si riscontra la più alta presenza di personale non italiano (quasi il 26%).

Per quanto riguarda il personale retribuito, le principali figure professionali occupate nelle strutture residenziali si concentrano in ambito sanitario, più di 192mila sono rappresentate da tre professioni: operatori socio-sanitari (35%), infermieri e addetti all'assistenza alla persona (entrambi all'11%). Anche gli operatori del servizio civile e i volontari lavorano prevalentemente all'interno dell'ambito socio sanitario, rispettivamente nel 77% e nel 78% dei casi, con punte che superano il 90% nel Nord-est del Paese.

Le strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie si distinguono anche per la diversità e l'eterogeneità delle figure professionali presenti. Nell'83% delle strutture socio-assistenziali si osservano fino a cinque figure professionali diverse mentre la stessa percentuale nelle strutture socio-sanitarie è pari al 59%. In queste ultime strutture, infatti, si trova un maggior numero di figure, il 40% ne ha da sei a 15 tipologie diverse.

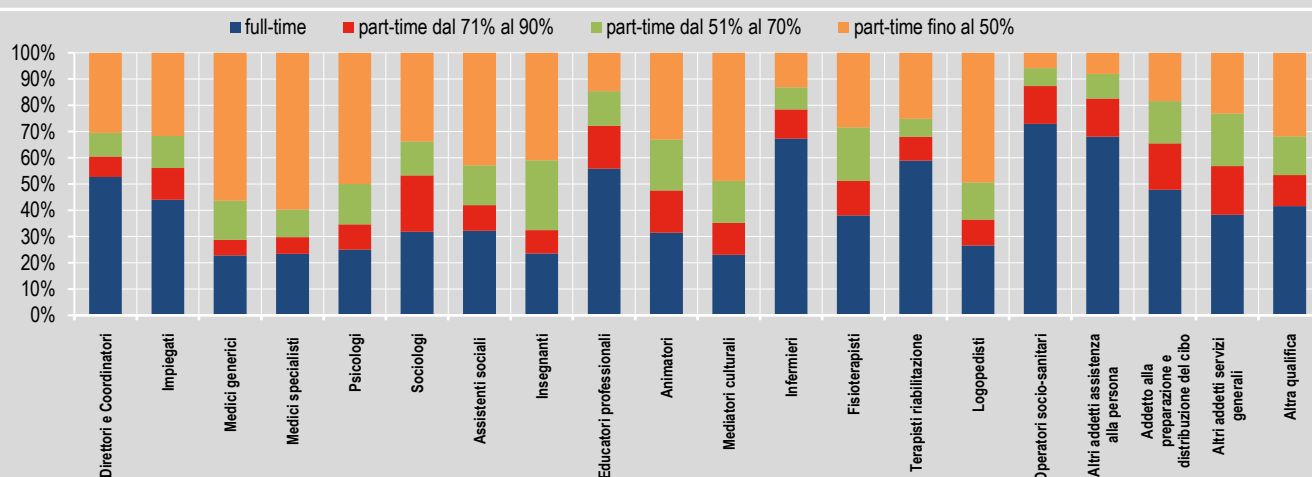
La figura professionale che contraddistingue le strutture socio-assistenziali è l'educatore (presente nel 23% delle socio-assistenziali e nel 5% delle sanitarie). L'infermiere (rispettivamente 4% e 13%) e l'operatore socio-sanitario (rispettivamente 22% e 37%) sono invece le figure che contraddistinguono le strutture socio-sanitarie.

Per quel che riguarda il tempo di lavoro emerge un uso molto elevato dell'impiego *part-time*. È occupato con un regime orario ridotto il 41% dei dipendenti retribuiti, di cui ben il 17% con un impegno orario al di sotto del 50% rispetto al tempo pieno. L'utilizzo del tempo ridotto varia molto in base alla figura professionale: infatti risulta minimo per gli operatori sanitari (27%), gli infermieri e gli addetti all'assistenza alla persona (33%), mentre è molto elevato per i medici, gli psicologi e i mediatori culturali, tra cui l'impiego *part-time* arriva a sfiorare quasi l'80% di quelle figure professionali.

Le figure professionali addette alla gestione della struttura e all'assistenza dell'ospite hanno più frequentemente un orario di lavoro a tempo pieno. Al contrario, i medici, il personale addetto alla riabilitazione o alla formazione e i mediatori, rispondendo a bisogni specifici e in alcuni casi temporanei, lavorano più frequentemente in regime di *part-time* (Figura 2).



FIGURA 2. PERSONALE RETRIBUITO NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARIE PER PROFILO PROFESSIONALE E ORARIO DI LAVORO. Al 1 gennaio 2023. Valori percentuali.



Gli ospiti minori: sei su 10 hanno tra gli 11 e i 17 anni

Al 1° gennaio 2023 sono più di 19mila gli ospiti minori complessivamente accolti nelle strutture residenziali, il due per mille dell'intera popolazione minorenni in Italia.

Le strutture residenziali ospitano ragazzi con problematiche di varia natura, che provengono da contesti molto diversi: la metà degli ospiti (51%), 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 che non è in grado di assicurare loro un'adeguata cura. Il 32% degli ospiti invece è composto da giovani con problemi di dipendenza che hanno intrapreso un percorso riabilitativo, mentre la quota residua, il 17% 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, quasi 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 70%.

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 e nella provincia autonoma di Trento, o in Basilicata, dove si registra un tasso di presenza doppio rispetto al dato medio nazionale. L'Abruzzo 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.

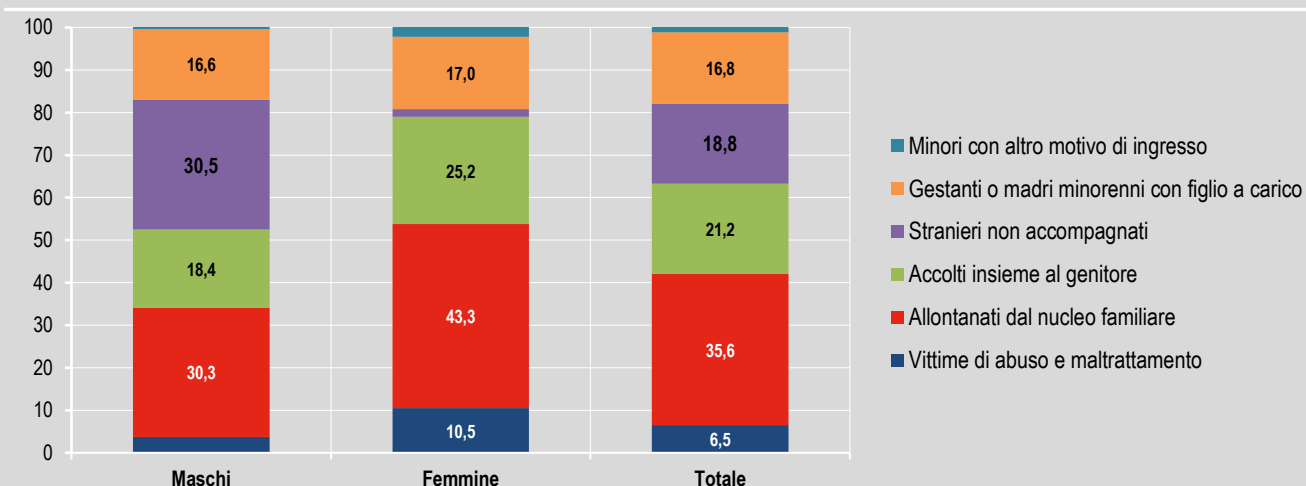
Gli ospiti con meno di 18 anni sono in prevalenza adolescenti: il 62% ha infatti un'età compresa tra gli 11 e i 17 anni; altrettanto cospicua la quota di bambini con meno di 11 anni (38%), più della metà dei quali ha meno di cinque anni (il 21% degli ospiti complessivi).

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 3). Poco più di 7mila (36%) sono gli ospiti con meno di 18 anni accolti per problemi economici, incapacità educativa o problemi psico-fisici dei genitori. Una percentuale rilevante, pari al 21% (circa 3.500 unità), è rappresentata da minori accolti con il proprio genitore. Il 19%, invece, la quota di ragazzi che entrano in comunità perché stranieri privi di assistenza o rappresentanza da parte di un adulto. La permanenza degli ospiti minori dovrebbe essere il più breve tempo possibile preferendo una sistemazione in famiglia piuttosto che in struttura. I dati confermano che la maggior parte degli ospiti resta in struttura meno di due anni, infatti il 47,9% dei casi permane meno di un anno, nel 30,5% da 1 a 2 anni, nel 13,7% da 2 a 4 anni e solo l'8% resta nella struttura più di quattro anni.



FIGURA 3. MINORI OSPITI NEI PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI PER MOTIVO DI INGRESSO. Al 1° gennaio 2023. Valori percentuali.



Più di 12mila i minori dimessi

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 il rientro e l'inserimento in famiglia o il sostegno finalizzato a favorire una vita autonoma.

Nel corso del 2022 gli ospiti minori dimessi ammontano complessivamente a più di 12mila, il 25% di essi è rientrato presso la famiglia di origine, mentre una piccola parte (7%) è stata data in affido o adottata. Complessivamente i minori reinseriti in una famiglia sono circa 3.900 (il 32% dei dimessi).

Per alcuni minori il percorso di recupero non risulta però concluso: più di 3mila minori (il 26% dei dimessi) sono stati trasferiti in altre strutture residenziali e poco più di 1.600 (il 13%) si sono allontanati spontaneamente. Sono poco più di 1.400 (il 12% dei dimessi) i giovani che, avendo raggiunto la maggiore età, sono stati introdotti in percorsi di inserimento lavorativo e di vita indipendente.

Quasi 10mila gli stranieri adulti accolti nelle strutture

Gli adulti di età compresa tra i 18 e i 64 anni ospiti dei presidi residenziali sono circa 70mila, quasi due ogni 1.000 residenti. La più alta concentrazione di ospiti è nella classe 45-64 anni con più di 40mila utenti, seguita dalla classe 25-44 con quasi 22mila utenti. Tra gli ospiti adulti prevalgono gli uomini (quasi 44mila) il 62% del totale, mentre le donne sono poco più di 26mila.

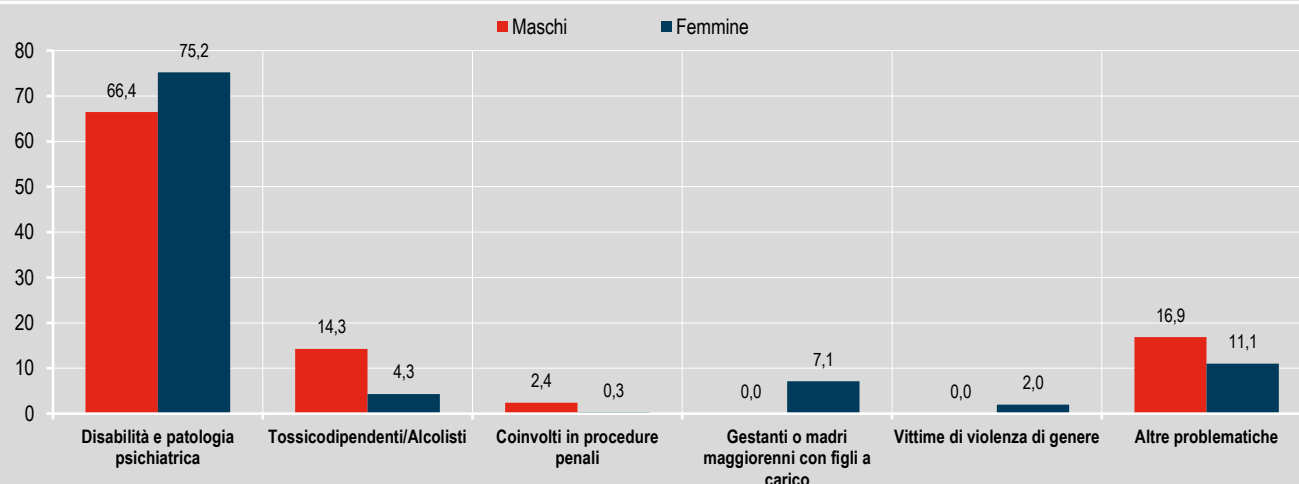
Il disagio più frequente tra gli uomini è la presenza di disabilità o di patologie psichiatriche (66% degli ospiti), non trascurabile anche la presenza di dipendenze come alcolismo/tossicodipendenza (circa il 14% dell'utenza di sesso maschile). Anche per la maggior parte delle donne (75%) la disabilità o le patologie psichiatriche costituiscono il disagio prevalente, 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 quasi il 2% delle donne ospitate nei presidi.

Tra gli ospiti adulti accolti nei presidi quasi 10mila (il 14%) sono stranieri. La quota più alta di stranieri (31%) si trova nelle residenze del Nord-est, percentuale che si riduce gradualmente man mano che si scende verso il Mezzogiorno fino ad arrivare al 9% nelle Isole.

Anche per gli stranieri prevale la componente maschile (66%). Tra gli ospiti stranieri di sesso maschile, il 76% è composto da persone senza fissa dimora, nomadi, adulti con difficoltà socio-economiche o immigrati, il 15% presenta una disabilità o una patologia psichiatrica, il 6% ha problemi di dipendenza, il 2% risulta coinvolto in procedure penali.

Tra le donne straniere, il 42% è composto da senza fissa dimora, nomadi, adulte con difficoltà socio-economiche o immigrate, il 30% gestanti o madri maggiorenni con figli a carico, il 15% è in condizione di disabilità e il 9% è vittima di violenza di genere.

FIGURA 4. ADULTI OSPITI NEI PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI PER GENERE E TIPOLOGIA DI DISAGIO. Al 1° gennaio 2023, valori percentuali.



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

In Italia sono poco meno di 274mila gli anziani di 65 anni e più ospiti delle strutture residenziali, 19 per 1.000 anziani residenti; di questi solo un quinto è in condizione di autosufficienza, mentre si contano poco meno di 223mila anziani non autosufficienti. La componente femminile prevale nettamente su quella maschile: su quattro ospiti anziani, quasi tre 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% per i non autosufficienti con circa 174mila anziani ultraottantenni. Il tasso di ricovero di questa popolazione è pari a 67 ospiti per 1.000 residenti, oltre 15 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

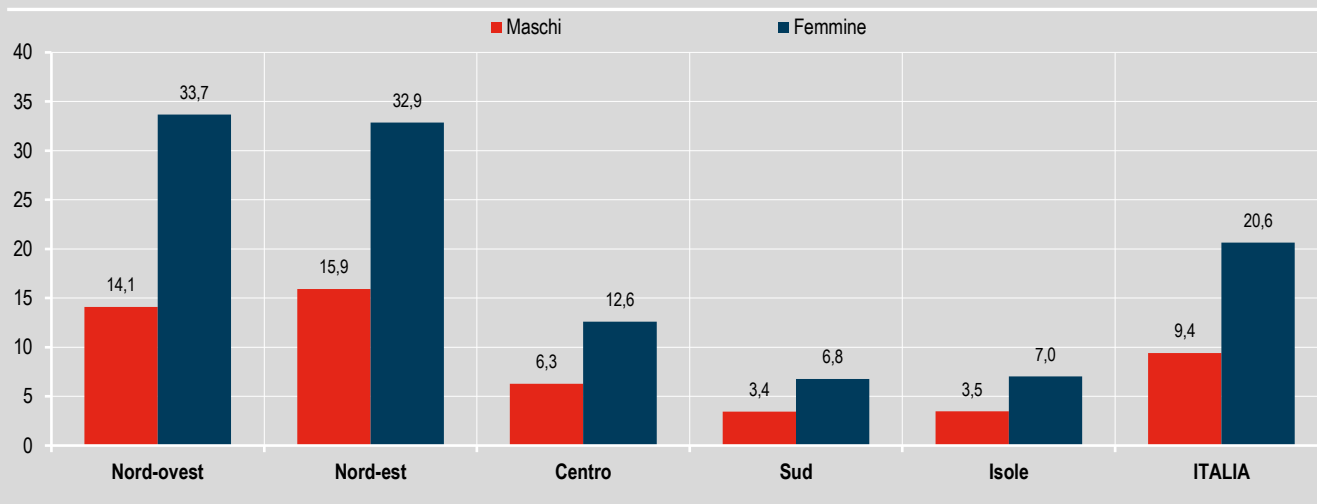
Nelle residenze del Nord-est il tasso di ricovero si attesta ai livelli più alti con 29 ospiti per 1.000 anziani residenti e raggiunge valori massimi nelle Province Autonome di Trento e Bolzano/Bozen (rispettivamente 40 e 37 per 1.000 abitanti di pari età). Di contro le regioni del Sud presentano un livello di istituzionalizzazione più basso: in quest'area del Paese, su 1.000 anziani residenti, solo otto sono ospiti delle strutture residenziali; il valore minimo si registra in Campania, dove risultano ricoverati soltanto cinque anziani per 1.000 residenti, contro i 19 registrati a livello nazionale.

Le differenze territoriali si riscontrano anche osservando la distribuzione degli anziani non autosufficienti e risultano ancora più marcate tra le donne. Per le donne i tassi di ricovero sono molto alti nelle residenze del Nord, con oltre 33 anziane non autosufficienti per 1.000 residenti della stessa età. Nelle altre ripartizioni il tasso di ricovero diminuisce sensibilmente passando da 13 per 1.000 nelle regioni del Centro, a sette per 1.000 nel Sud e nelle Isole.

Diverso l'andamento dei ricoveri per gli anziani autosufficienti che hanno una distribuzione più omogenea sul territorio, con tassi leggermente più alti, rispetto al dato medio nazionale, nelle regioni del Centro Italia (quasi 4 per 1.000 abitanti di pari età).



FIGURA 5. ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI OSPITI DEI PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI PER GENERE E RIPARTIZIONE. Al 1° dicembre 2023, valori per 1.000 abitanti di pari età.



Quasi 4 anziani autosufficienti su 10 ospitati in strutture non adeguate

La quasi totalità di ospiti anziani (96%) si trova in strutture di tipo comunitario. L'11% degli anziani autosufficienti vive in contesti che riflettono un modello organizzativo familiare mentre solo il 2% degli anziani non autosufficienti è accolto in questo tipo di strutture. L'analisi per classe di posti letto mostra che il 71% degli ultrasessantacinquenni non autonomi si trova in strutture di grandi dimensioni con oltre 46 posti letto (32,9% degli ospiti autonomi) e solo il 3,2% degli ospiti è in strutture con meno di 15 posti letto (14,6% degli ospiti autosufficienti).

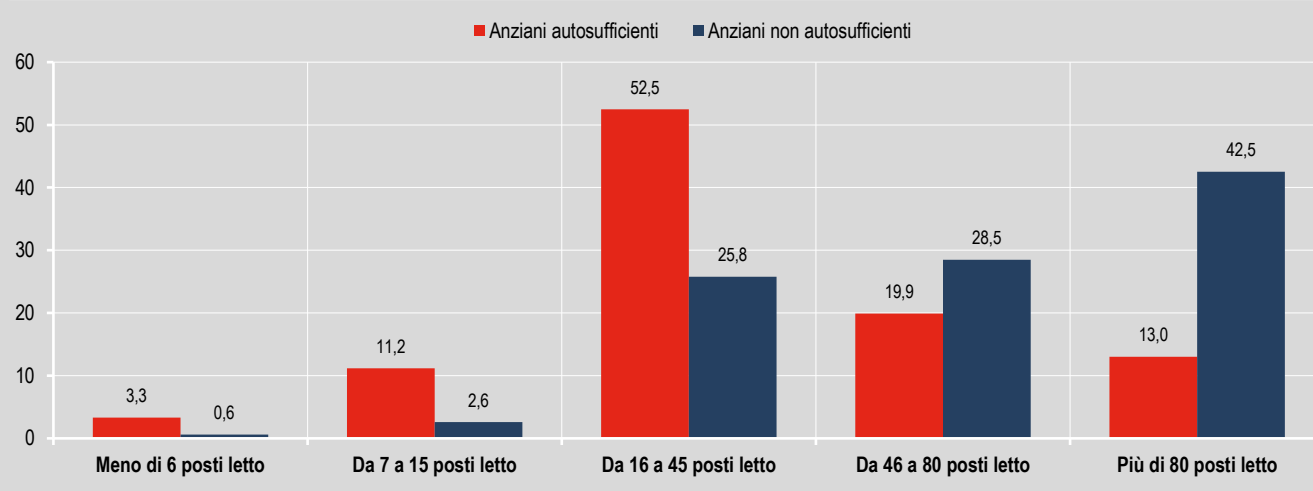
Il 95,3% degli anziani non autosufficienti è ospitato in strutture che erogano assistenza di tipo socio-sanitario. I coetanei senza problemi di autonomia sono nel 60,7% dei casi ospitati in strutture di tipo socio-sanitarie e il 30,1% in strutture che forniscono accoglienza abitativa, residuali le altre tipologie di strutture.

Le strutture per anziani autosufficienti, nella maggioranza dei casi (54,1%), hanno un livello di assistenza sanitaria assente o basso, per gli anziani non autosufficienti la stessa percentuale si attesta al 14,6% mostrando in questi casi un'aderenza del livello di bisogni di cura differenti tra le due popolazioni.

Il 93,2% di anziani non autosufficienti sono accolti in strutture a loro dedicate, il 4,5% è in strutture dedicate ai loro coetanei autosufficienti e l'1,6 in strutture dedicate alle persone con disabilità. Il 60% di ospiti anziani autosufficienti è ospitato in strutture con *target* di utenza prevalenze coerente con la tipologia di ospite, il 35,5% è accolto in strutture con utenza prevalente anziani non autonomi e il 2,1 in strutture dedicate a persone affette da patologie psichiatriche.



FIGURA 6. ANZIANI OSPITI DEI PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI PER PRESENZA DI AUTONOMIA E CLASSE DI POSTI LETTO. Al 1° dicembre 2023. Valori per 1.000 abitanti di pari età.



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 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, 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 endovenose, 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.

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 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.

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	79,3
Valle d'Aosta	100,0
Lombardia	83,6
Bolzano-Bozen	100,0
Trento	100,0
Veneto	86,8
Friuli-Venezia Giulia	97,2
Liguria	69,1
Emilia-Romagna	93,3
Toscana	78,3
Umbria	98,3
Marche	80,2
Lazio	62,1
Abruzzo	100,0
Molise	50,8
Campania	51,0
Puglia	63,0
Basilicata	99,4
Calabria	57,0
Sicilia	56,6
Sardegna	60,1
Totale	78,6

Per chiarimenti tecnici e metodologici

Alessandra Battisti

06 4673 7582

alessandra.battisti@istat.it**Lucia Martinez**

06 4673 7579

lucia.martinez@istat.it