

II MERCATO DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI RESIDENZIALI E NON RESIDENZIALI

Giugno 2016

ARES 2.0 per CNS Consorzio Nazionale Servizi

SOMMARIO

1. Un primo inquadramento del mercato dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari

Una segmentazione del mercato per tipologia di servizio, target e organizzazione dell'offerta

2. Le principali caratteristiche del sistema degli operatori privati presenti sul mercato dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari

Numerosità e dimensione delle imprese, stima del fatturato e della capacità di reddito, assetto occupazionale, distribuzione geografica

3. Il quadro dell'offerta

Una ricostruzione dell'offerta per tipologia di servizi erogati, target dei beneficiari e composizione territoriale

4. Scenario 2025: una visione sull'evoluzione del mercato e dei modelli di business

Principali dinamiche demografico-sociali, regolatorie e tecnologiche che influenzeranno il futuro del sistema dei servizi residenziali e non residenziali di assistenza sociale e sanitaria: una analisi dei vincoli ed opportunità per gli operatori del settore anche attraverso il confronto con esperti

1. Un primo inquadramento del mercato dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari

Una segmentazione del mercato per tipologia di servizio, target e organizzazione dell'offerta

Il sistema dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari comprende un insieme variegato di servizi (di tipo non ospedaliero) cui concorrono all'erogazione una pluralità di soggetti pubblici e privati sia profit che non, compresi gli istituti religiosi.

I servizi si differenziano in ragione dello stato di bisogno dei diversi target di utenza e delle esigenze specifiche di protezione sociale e di assistenza sanitaria di ciascun individuo.

Il modello di erogazione del servizio rispetto alla modalità di presa in carico della persona può caratterizzarsi per la residenzialità prevalente o per la non residenzialità, modalità che ovviamente dipendono anche dal grado di autonomia psico-fisica e dal bisogno in merito alle esigenze di assistenza e di pernottamento. Questa classificazione sulla modalità di erogazione che rappresenta la principale caratteristica rispetto a cui è organizzata la raccolta dei dati nelle fonti statistiche e amministrative ufficiali è anche utile per analizzare l'offerta di questo insieme di servizi in relazione alle modalità organizzative, a quelle produttive e di erogazione degli stessi, come pure alle caratteristiche occupazionali e dei profili professionali coinvolti dalle diverse strutture.

Per quanto riguarda i servizi di tipo residenziale questa tipologia di offerta si sostanzia in centri (definiti anche "presidi residenziali") in grado di accogliere in un alloggio e assistere le persone in differenti condizioni di bisogno mettendo a loro disposizione sia servizi di tipo socio-assistenziale che socio-sanitario.

In genere si tratta di strutture comunitarie organizzate, di dimensioni variabili a seconda dell'area di utenza (di norma superiore a 6-10 posti sino a superare anche i 120 posti letto) con la presenza di operatori assistenziali, socio-sanitari ed educatori ed un apparato amministrativo-gestionale.

In questa tipologia di offerta sono presenti anche strutture di più piccole dimensioni caratterizzate da un modello organizzativo e relazionale di tipo familiare. Nel caso delle strutture per minori si riscontra generalmente la presenza di una coppia o di uno o due adulti che svolgono funzioni genitoriali.

La maggior parte dell'offerta residenziale misurata in termini di posti letto disponibili è di tipo socio-sanitario. Il servizio principale è dunque quello riferibile all'assistenza sanitaria fatta da trattamenti diagnostici e terapeutici di vario tipo ai pazienti ricoverati effettuati da medici generici, medici specialisti e chirurghi.

Questa tipologia di offerta differenziandosi dai servizi ospedalieri in senso stretto riguarda soprattutto trattamenti medico-sanitari estensivi o intensivi di lungo periodo rivolti a pazienti in condizioni di non autosufficienza (assistenza di tipo medio-alto). Esiste anche un altro livello di offerta socio-sanitaria residenziale meno rilevante sempre in termini di posti letto dove l'assistenza sanitaria è definito a basso (o assente) livello. Si tratta di strutture che erogano al più prestazioni sanitarie di base.

L'offerta di servizi socio-sanitari è erogata prevalentemente attraverso strutture specializzate rivolte a target specifici di utenza con il gruppo degli anziani (autosufficienti e non) maggioritario. Sono presenti, anche, strutture rivolte a persone con disabilità o verso adulti con disagio sociale. Gli altri target specifici riguardano persone affette da patologie psichiatriche, i minori o le persone con

dipendenze patologiche come pure gli immigrati e stranieri. Non mancano anche strutture multiutenza che assommano target contigui.

Le tassonomie regionali distinguono le tipologie di servizio residenziale di tipo socio-sanitario¹ distinguendole da quelle tipologie di servizi residenziali socio-assistenziali non a carattere sanitario.

Rispetto al primo gruppo è possibile distinguere diverse tipologie di offerta.

Le **RSA o case per anziani non autosufficienti** rappresentano il gruppo prevalente offrendo un supporto socio sanitario e assistenziale in una struttura residenziale agli anziani con ridotta autonomia. Questa tipologia di strutture offrono dunque accoglienza, supporto alla vita quotidiana orientata alla tutela dell'autonomia della persona a quegli anziani con ridotta autonomia residua caratterizzati da un bisogno sanitario prevalente.

Una seconda tipologia di presa in carico di anziani a ridotta autonomia dove però è richiesta una più bassa Intensità sanitaria è quella rappresentata dalle **residenze assistite (RASSI)**.

Un terzo gruppo è formato dalle **Residenze sanitarie assistite per disabili con limitazioni di autonomia sia fisiche che mentali che sociali**, nella cui valutazione multidimensionale risulti comunque inequivocabile l'impossibilità dell'assistenza domiciliare o dell'inserimento in un'altra struttura per disabili non residenziale. Questi centri accolgono, fornendo prestazioni sanitarie, assistenza, recupero funzionale, persone prevalentemente adulte disabili non autosufficienti e con un bisogno sanitario prevalente, mirando a perseguire una migliore capacità di gestione della vita quotidiana e un miglioramento/mantenimento delle abilità residue della persona accolta.

Rientrano in questa categoria delle strutture residenziali socio sanitarie anche le comunità alloggio per persone adulte con disabilità, prive di nucleo familiare o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o permanentemente impossibilitata. La finalità è quella dell'accoglienza e della gestione della vita quotidiana, orientata alla tutela della persona e allo sviluppo delle abilità residue, o anche alla realizzazione di esperienze di vita autonoma dalla famiglia.

Le **Comunità terapeutiche residenziali protette (CTRP)** offrono invece una assistenza continuativa per trattamenti terapeutici/riabilitativi prolungati e personalizzati della malattia mentale con un ciclo di erogazione intensivo.

Le **Comunità alloggio per malati psichiatrici** (possono essere anche di tipo semiresidenziale), offrono, invece, servizi meno intensivi per la prosecuzione dell'assistenza sanitaria e sociale di persone con problematiche psichiatriche che, terminato il percorso riabilitativo-protetto, presentano parziali livelli di autonomia e necessitano di sostegno per la gestione della propria autosufficienza, oppure sono prive di nucleo familiare o sono temporaneamente o permanentemente impossibilitate a permanere nel nucleo familiare.

Comunità alloggio AIDS (post conclamato) (anche di tipo semiresidenziale) per la prosecuzione di assistenza sanitaria e sociale di persone affette da AIDS e patologie correlate, che presentano rilevanti limitazioni dell'autosufficienza.

¹ Si farà riferimento alla nomenclatura adottata dalla Conferenza delle Regioni nel 2009

Infine vanno elencati i **Servizi residenziali per terapia riabilitativa da dipendenze** finalizzati all'accoglienza, trattamento terapeutico-riabilitativo di persone tossicodipendenti e alcolodipendenti, anche in presenza di problematiche psichiche, che abbisognano di una gestione intensiva e, in caso di bisogno, anche specialistica e psico-terapeutica.

La seconda componente dell'offerta residenziale è quella prevalentemente rivolta ad offrire servizi di tipo socio-assistenziale non a carattere sanitario con la messa a disposizione di un posto letto o comunque di un alloggio. Questa tipologia di servizi si occupa perciò di fornire prevalentemente accoglienza e tutela a persone in condizione di disagio sociale rispetto a una molteplicità di bisogni assistenziali cui far fronte, a partire dalla necessità di accoglienza abitativa.

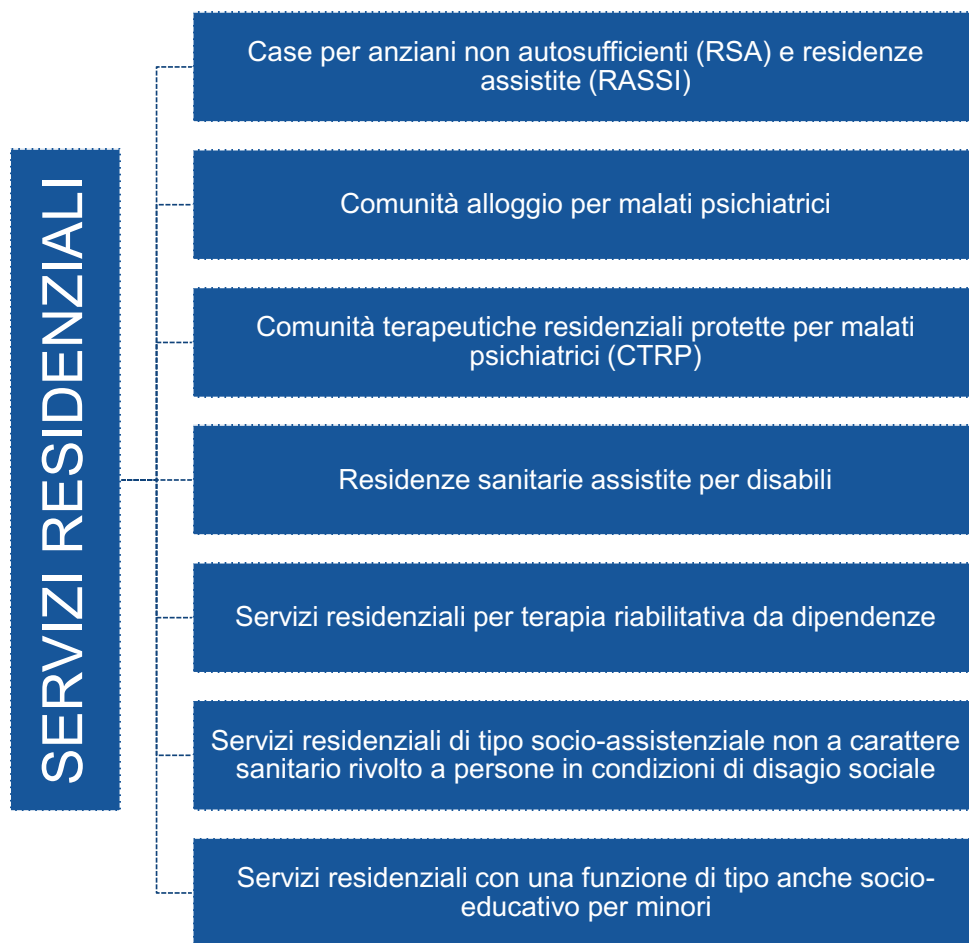
Ospitalità, assistenza e occasioni di vita comunitaria rappresentano le tipologie di intervento tipiche di queste strutture che si rivolgono soprattutto ad anziani, stranieri e adulti in permanente stato di bisogno. Anche l'accoglienza di emergenza resta una delle funzioni svolte per rispondere con immediatezza ai bisogni dei propri ospiti (immigrati, senza fissa dimora, terremotati ed altre categorie di ospiti che necessitano di sistemazione immediata in attesa di soluzioni mirate).

La funzione assolta è spesso di tipo tutelare, rivolta, cioè, a supportare l'autonomia degli ospiti (anziani, adulti con disagio sociale, minori) all'interno di contesti protetti offrendo prestazioni specifiche e alloggio per l'acquisizione dell'autonomia con tempi di permanenza correlati e servizi funzionali al progetto individuale o al mantenimento dell'autonomia dell'utente, come nel caso di alloggi protetti con servizi per anziani o persone con disabilità con una buona condizione di autosufficienza.

Il target minori rappresenta un ulteriore ambito distintivo di offerta socio-assistenziale residenziale con una funzione di tipo anche socio-educativo. Il gruppo più interessato tra i minori accolti è formato dai ragazzi che si trovano in condizioni di grave disagio familiare per problemi economici, incapacità educativa o problemi psico-fisici dei genitori. Questo tipo di offerta si rivolge anche ai giovani con dipendenze patologiche o con altri tipi di disagio psico-sociale o ancora verso i giovani con disturbi di comportamento oltre che con patologie psichiatriche o disabilità. L'accoglienza del minore in molti casi è associata anche a quella di un genitore. La condizione di adottabilità è relativa solo a quote residuali dei minori accolti.

In molti diversi casi le varie strutture socio assistenziali offrono una integrazione socio sanitaria dei servizi erogati. Oltre all'ospitalità ed assistenza, alla attivazione di occasioni di vita comunitaria, aiuto nelle attività quotidiane, stimoli e possibilità di attività occupazionali e ricreativo-culturali, di mantenimento e riattivazione, viene garantita quindi una qualche forma di assistenza sanitaria in prevalenza però di natura infermieristica come pure trattamenti riabilitativi per il mantenimento ed il miglioramento dello stato di salute e di benessere non mancando ovviamente la possibilità di un supporto medico di base. Questa offerta si rileva soprattutto in quei casi di accoglienza temporanea o permanente di persone anziane non autosufficienti o di adulti disabili.

Il sistema residenziale per macro tipologia di servizi



Per quanto riguarda le strutture non residenziali, esiste una tipologia definita semi residenziale dove non è previsto l'alloggio o comunque una forma di pernottamento ma dove sono però offerte diversificate forme di protezione sociale e di integrazione socio sanitaria.

Si distinguono tre tipologie principali di offerta: i centri diurni socio sanitari, i centri con funzioni di protezione sociale a bassa intensità sanitaria e infine i centri socio educativi per bambini e adolescenti

Nel primo caso si tratta di strutture in grado di offrire un livello di assistenza sanitaria classificato come medio o alto distinguendosi in:

- **Centri diurni per anziani non autosufficienti** in grado di offrire un servizio complesso a ciclo diurno con interventi a carattere socio-sanitario rivolti agli anziani. Questo servizio semi residenziale diurno ha la finalità di prevenire l'istituzionalizzazione ed il decadimento psicofisico fornendo sostegno e sollievo anche alle famiglie di appartenenza. Gli anziani coinvolti hanno diversi profili di autonomia e possono essere anche in stato di disagio socio-sanitario conclamato pur continuando a risiedere presso il proprio domicilio.
- **Centri diurni per persone con disabilità.** Si rivolgono a disabili con diversi profili di autosufficienza, fornendo differenziati interventi a carattere educativo, riabilitativo-assistenziale anche al fine di aumentare o mantenere le abilità residue.

- **Centri semiresidenziali per terapia riabilitativa dalle dipendenze** con finalità di accoglienza semiresidenziale, trattamento socio-riabilitativo di tossicodipendenti e alcolodipendenti, anche in presenza di problematiche psichiche con una gestione intensiva e, in caso di bisogno, anche specialistica e psico-terapeutica.
- **Centri diurni per malati psichiatrici** che offrono trattamenti terapeutici, riabilitativi occupazionali e di gruppo della malattia mentale (normalmente ubicato in CSM o CeSaM).

Per quanto riguarda il gruppo dei centri diurni a più bassa intensità di offerta sanitaria la finalità è soprattutto quella dell'integrazione sociale assumendo questi centri la forma di laboratori ovvero spazi attrezzati per l'integrazione di disabili, anziani, bambini in difficoltà o persone con disagio ma anche quella di centri di aggregazione per anziani nei quali promuovere e coordinare attività ludico ricreative, sociali, educative, culturali e sportive, per un corretto utilizzo del tempo libero. In tutte queste strutture è comunque presente un presidio medico sanitario.

Nel terzo gruppo dei centri diurni rivolti ai giovani ed ai minori non sono previste forme di assistenza sanitaria comprendendo questa tipologia i Centri di aggregazione per promuovere e coordinare attività ludico ricreative, sociali, educative, culturali e sportive, per un corretto utilizzo del tempo libero ed i Centri per famiglie che offrono un servizio a sostegno dello scambio d'esperienze tra famiglie con figli ma anche le ludoteche per attività educative e ricreative rivolte a bambini/ragazzi in età prescolare e di scuola dell'obbligo

Un ulteriore set di strutture semi residenziali potrebbe comprendere infine in una visione allargata dei servizi :

- Asili Nido che comprendono gli asili nido pubblici, gli asili nido aziendali e i micro-nidi e le sezioni 24-36 mesi aggregate alle scuole dell'infanzia erogando servizio rivolto alla prima infanzia (0-3 anni) per promuovere lo sviluppo psico-fisico, lo sviluppo cognitivo, affettivo e sociale del bambino e offrire sostegno alle famiglie nel loro compito educativo.
- Servizi integrativi per la prima infanzia In cui rientrano i servizi previsti dall'art. 5 della legge 285/97 e i servizi educativi realizzati in contesto familiare. In particolare: spazi gioco per bambini dai 18 ai 36 mesi; centri per bambini e famiglie; servizi e interventi educativi in contesto domiciliare.
- I centri diurni estivi ovvero quei centri organizzati per attività ricreative, sportive, educative che si svolgono nel periodo estivo.

Per quanto riguarda tutti quegli interventi che non hanno una caratteristica di semi-residenzialità, la descrizione delle casistiche e punti di erogazione dei servizi è molto meno definita ed anche i sistemi di classificazione regionali non sempre restituiscono una visione univoca.

Anche nel caso degli interventi volti a favorire la domiciliarità è, comunque, possibile differenziare l'ambito a prevalente carattere sanitario da quello a prevalente carattere sociale.

Si distinguono, così, in primo luogo i **servizi di Assistenza domiciliare integrata (ADI)** con servizi sanitari che si caratterizzano per Prestazioni socio-assistenziali e sanitarie (cure mediche o specialistiche, infermieristiche, riabilitative) erogate "a domicilio" a persone non autosufficienti o di

recente dimissione ospedaliera, per evitare ricoveri impropri e mantenere il paziente nel suo ambiente di vita.

Rientrano in queste forme anche i nuovi modelli di **Telesoccorso e teleassistenza** sia con Interventi tempestivi 24 ore su 24 rivolti a utenti in situazione di emergenza o di improvvisa difficoltà sia con l'ausilio di tecnologie Ict per la telediagnosi e la telemedicina.

Vi sono poi **servizi di assistenza domiciliare a prevalente carattere socio-assistenziale a bassa o nulla intensità sanitaria**, rivolti a persone con ridotta autonomia, o a rischio di emarginazione, che comprendono interventi di cura e di igiene della persona, di aiuto nella gestione della propria abitazione, di sostegno psicologico, di assistenza sociale e/o educativa a domicilio.

Rispetto a queste due modalità che di fatto forniscono gli ausili ed i servizi socio sanitari e socio-assistenziali cercando di mantenere la domiciliarità della prestazione, le esperienze regionali evidenziano tutta una serie di ulteriori servizi meno strutturati e a più bassa intensità di offerta sempre di tipo domiciliare o di prossimità domiciliare (con punti di distribuzione) rispetto ai quali l'intervento è meno organizzato e le strutture di offerta assumono forme volontaristiche e comunque meno professionali.

Tra di essi si annoverano:

- *Erogazione pasti, mensa sociale* a soggetti con un reddito inferiore al minimo vitale e che si trovano in condizioni disagiate
- *Distribuzione beni di prima necessità (pasti, medicinali, vestiario ecc.)* con interventi organizzati abitualmente in luoghi prefissati (es. stazione, ecc) dove avviene la distribuzione, da non confondersi con gli interventi per l'emergenza. (Possono essere effettuati anche con una unità mobile)
- *Trasporto sociale* mettendo a disposizione Mezzi di trasporto (pubblici o privati) volti a garantire lo spostamento di persone a ridotta mobilità Interventi per garantire all'utente in difficoltà economica la copertura della retta per asili nido.
- *Servizi per l'igiene personale* con la disponibilità di docce o locali per soggetti senza fissa dimora o che si trovano in condizioni particolarmente disagiate.
- *i Servizi di prossimità / buon vicinato/autoaiuto* che si sostanziano in Forme di solidarietà (anche associative) fra persone fragili (anziani soli, coppie di anziani, disabili adulti, migranti), appartenenti allo stesso contesto (condominio, strada, quartiere), finalizzate al reciproco sostegno nella risposta ai problemi quotidiani.

Per concludere, pensiamo sia utile proporre in modo molto sintetico una rappresentazione del raccordo del sistema di assistenza sin qui descritto con la tassonomia statistica ATECO che come noto assume un valore rilevante nella analisi quantitativa di questo sistema di attività.

Da un punto di vista dell'inquadramento statistico tutto il novero dei servizi socio assistenziali e socio sanitari rientra, in relazione alla Classificazione Istat Ateco, nella sezione Q - Sanità e Assistenza Sociale che include l'erogazione di servizi sanitari e le attività di assistenza sociale.

*Per quanto riguarda il gruppo delle strutture che erogano **servizi socio assistenziali di natura residenziale** le classificazioni ascrivono tutte le strutture di questo gruppo alla divisione 87 riferita ai Servizi di*

Assistenza Sociale Residenziale. La divisione comprende 4 classi rispetto alle quali si può rappresentare il variegato complesso di offerta residenziale descritto nelle pagine precedenti.

87.1 Strutture di assistenza infermieristica residenziale per anziani, che comprende: Istituti di ricovero per anziani con assistenza infermieristica; Centri per convalescenza; Case di riposo con assistenza infermieristica; Strutture di assistenza infermieristica.

87.2 Strutture di assistenza residenziale per persone affette da ritardi mentali, disturbi mentali o che abusano di sostanze stupefacenti;

87.3 Strutture di assistenza residenziale per anziani e disabili che comprendono sia le strutture residenziali con assistenza alla vita quotidiana per anziani e disabili sia le case albergo, case protette, comunità alloggio per anziani e disabili sia le case di riposo per anziani senza servizi infermieristici;

87.9 attività di assistenza sociale continua a favore di minori e di particolari categorie di persone non completamente autosufficienti, in cui le cure mediche o istruzione rivestono carattere marginali che comprendono orfanotrofi, centri di accoglienza per minori, ricoveri temporanei per senzatetto ed immigrati, istituti di assistenza a favore di madri nubili e dei loro figli e centri di reinserimento sociale per persone con problemi personali o sociali.

Il gruppo dei servizi di tipo non residenziale rientra nella divisione 88 Assistenza sociale non residenziale. Questa divisione è a sua volta distribuita su due classi: la prima classe che nella tassonomia Ateco corrisponde alla voce 88.1 riguarda l'Assistenza sociale non residenziale per anziani e disabili, la seconda classe (88.9) che riguarda da un lato i "Servizi di asili nido; assistenza diurna per minori disabili", fino ai servizi di baby-sitting, dall'altro lato i servizi di assistenza sociale, di aiuto ai profughi ed immigrati, di orientamento, svolti a favore di individui o famiglie, presso il loro domicilio od altrove; le attività di tutela e di orientamento per bambini ed adolescenti; le attività finalizzate all'adozione e alla prevenzione di maltrattamenti a danno di minori e donne, l'assistenza alle vittime di calamità, profughi, immigrati eccetera, incluso l'allestimento di strutture di rifugio temporanee ed infine le strutture di accoglienza diurna per senzatetto ed altri gruppi socialmente svantaggiati.

