

Abbi cura



Rapporto sulle povertà e le risorse nella Diocesi di Lucca

2026

ISBN 9791281883086

INDICE

Prefazione	pag.	7
Introduzione	»	9

PARTE I

CAPITOLO I

La povertà assoluta in Italia: prospettive statistiche e territoriali

1. La povertà in Italia secondo i dati ISTAT negli anni recenti	»	13
2. La povertà osservata attraverso i Centri di ascolto di Caritas Italiana	»	19
3. La povertà in Toscana secondo la rete Caritas	»	22
4. La povertà tra statistiche ufficiali e osservazione sociale: il contributo di ISTAT e Caritas	»	24

CAPITOLO II

I Centri di Ascolto come osservatorio delle fragilità locali.

Analisi dei percorsi e delle condizioni delle persone accolte presso i Centri di Ascolto dell'Arcidiocesi di Lucca nel 2025

1. Chi si rivolge ai Centri di Ascolto: caratteristiche e distribuzione territoriale	»	27
2. Composizione di genere e cittadinanza negli utenti dei Centri di Ascolto	»	30
3. Fragilità e ciclo di vita: analisi della popolazione dei CdA per età e nazionalità	»	32
4. Geografie della vulnerabilità: provenienze e cittadinanze nei CdA	»	34
5. La dimensione familiare della vulnerabilità sociale	»	36

6. Profili educativi e condizioni di fragilità nei CdA	Pag. 39
7. Lavoro e povertà: profili occupazionali delle persone accolte	» 41
8. Tra affitto, proprietà e emergenza abitativa: configurazioni abitative delle persone accolte presso i CdA	» 45
9. Centri di ascolto, servizi sociali e comunità: strategie di intervento integrato	» 47

CAPITOLO III

La povertà nel nostro territorio: un confronto con i dati ISTAT

1. La povertà nei dati ISTAT	» 50
2. Cosa dicono i dati Caritas (quando letti in connessione con i dati ISTAT)	» 55
3. Considerazioni conclusive	» 65

CAPITOLO IV

La cura che avvicina: comunità solidali per una salute accessibile

1. La salute: privilegio di pochi, diritto negato alle persone fragili	» 69
2. Le risposte attivate da Caritas in rete con altri attori	» 73
3. Reti solidali diffuse: ascolto, accompagnamento, attivazione delle comunità locali come argine alla povertà sanitaria	» 75

CAPITOLO V

Non solo cibo: dignità e scelta nelle botteghe solidali

1. Dal concetto di povertà alimentare a quello di insicurezza alimentare	» 77
2. Diocesi di Lucca: la scelta del modello “Bottega Solidale”	» 78
3. Il rapporto con gli enti	» 82

4. Le convenzioni con i produttori locali: cibo buono e sano	Pag. 83
5. Il modello della “Mi’ Bottega”	» 85
<i>Conclusioni</i>	» 87
Riferimenti bibliografici	» 91

APPENDICE

Tavole e dati raccolti presso i Centri di Ascolto presenti nei territori dell’Arcidiocesi di Lucca nel 2025	» 95
--	------

Lucca, 10 Aprile 2026

La presentazione del Rapporto annuale della Caritas diocesana di Lucca è sempre un momento significativo per la conoscenza del territorio e delle persone che lo abitano, soprattutto di chi si trova ad affrontare rilevanti problemi di povertà e di chi si impegna per affiancarlo nel suo cammino. Le due realtà sono all'origine di quanto è scritto in queste pagine; non ci si limita infatti a una descrizione quantitativa dei fenomeni, che pure riveste un certo interesse, ma ci si addentra in considerazioni di carattere qualitativo che nascono nel contesto di una relazione di cura che assume molteplici forme, ma che si fonda in primo luogo sul contatto diretto tra persone, ben al di là dei numeri.

In ogni caso, la rilevazione statistica, operata a partire da quanto immesso nel sistema MIROD, consente di cogliere con una certa chiarezza l'evoluzione della povertà nel corso degli anni, integrando tra l'altro i dati in possesso dei Servizi Sociali – cui non tutti si rivolgono – con le informazioni che provengono dai Centri di Ascolto. Una chiara conoscenza dei fenomeni è essenziale per operare interventi efficaci e tempestivi a tutti i livelli.

La percezione qualitativa, legata alla conoscenza delle persone e del loro cammino, è l'altro aspetto della conoscenza che il Rapporto intende comunicare. La “cura”, d'altra parte, non è un intervento che si possa limitare all'erogazione di alcuni beni e servizi in risposta ad altrettanti bisogni, ma è fondata su una relazione autentica e profonda, che consente di cogliere elementi altrimenti nascosti e di osservare i percorsi delle persone e delle famiglie in modo certamente più approfondito rispetto al mero possesso dei dati. Questo approccio, possibile grazie al

prezioso servizio dei volontari che presidiano i numerosi Centri d'Ascolto presenti in Diocesi, rende giustizia alla visione evangelica della solidarietà, per cui non importa solo il “cosa” si dà, ma anche il “come” lo si offre: c'è infatti un “dare” che umilia ed emargina, mentre c'è un “dare” che fa sentire accolti e amati, anche se non è in grado di soddisfare tutte le richieste. Tale approccio è anche il solo in grado di interpretare correttamente la povertà, che non è mai – e tanto più oggi – solo un fenomeno legato a fattori strutturali, ma spesso si radica in dinamiche di carattere sociale e psicologico. Tanto più che si fa strada una povertà sempre più “multidimensionale”, in cui entrano in gioco fattori diversi, di natura non omogenea. La conoscenza personale e diretta degli individui e delle famiglie costituisce pertanto un'opportunità per generare un'azione di “cura” socialmente efficace ed umanamente significativa.

Il focus su deficit in ambito sanitario e alimentare va a toccare due aspetti fondamentali della vita delle persone – segnatamente delle nuove generazioni – e delle famiglie. La povertà alimentare e la difficoltà a curarsi sono infatti fenomeni “generativi”, nel senso che creano le condizioni per la normalizzazione e la diffusione della povertà. L'impossibilità di accesso ai servizi sanitari e al cibo sano e buono andranno progressivamente a ridurre le possibilità di uscire dalla situazione di povertà con le proprie forze. “Avere cura”, cioè farsi carico delle persone e delle famiglie affrontando insieme i nodi dei rispettivi percorsi è l'unica risposta possibile.



✠ PAOLO GIULIETTI
arcivescovo

Introduzione

Questo nuovo Dossier sulle Povertà e le Risorse dell'Arcidiocesi di Lucca rappresenta l'appuntamento più recente di un percorso di osservazione e analisi che, con cadenza annuale, accompagna l'attività dei Centri di Ascolto della Caritas della Diocesi di Lucca. Nel corso degli anni, questo lavoro si è progressivamente consolidato come uno strumento fondamentale per comprendere le trasformazioni sociali del territorio, offrendo uno sguardo privilegiato sulle condizioni di vita delle persone che si rivolgono ai servizi di prossimità.

Il Dossier nasce dalla consapevolezza che i Centri di Ascolto non siano soltanto luoghi di risposta ai bisogni immediati, ma veri e propri presidi territoriali capaci di intercettare, leggere e interpretare le molteplici forme della vulnerabilità contemporanea. Allo stesso tempo, essi incarnano pienamente la missione della Caritas, fondata sulla vicinanza concreta agli ultimi, sull'attenzione alle persone più fragili e sulla costruzione di relazioni autentiche di ascolto e accompagnamento. In questa prospettiva, l'incontro con chi vive situazioni di difficoltà non è solo un momento di aiuto materiale, ma un'occasione di riconoscimento della dignità della persona e di promozione umana.

Attraverso l'ascolto delle storie individuali e l'accompagnamento delle persone, i CdA si configurano come osservatori sensibili dei cambiamenti che attraversano la società: dalle difficoltà economiche alle fragilità relazionali, dalle trasformazioni del lavoro alle dinamiche migratorie, fino alle nuove forme di esclusione sociale. La prossimità quotidiana alle persone più vulnerabili consente di cogliere non solo i bisogni espliciti, ma anche quelli più nascosti, contribuendo a costruire risposte più attente e aderenti alla realtà.

In questo quadro, il Dossier si propone di restituire una lettura articolata e multidimensionale dei bisogni, mettendo in evidenza la complessità delle situazioni incontrate e la varietà dei percorsi di vita. L'intento è quello di superare una visione riduttiva della povertà, per

coglierne invece le interconnessioni con altri ambiti fondamentali dell'esistenza, come la famiglia, l'abitare, il lavoro e l'accesso ai diritti.

L'utilità di questo lavoro risiede non solo nella funzione conoscitiva, ma anche nella sua capacità di orientare l'azione. Il Dossier si rivolge infatti a una pluralità di destinatari – operatori, volontari, istituzioni e comunità locale – con l'obiettivo di offrire strumenti utili alla progettazione di interventi più efficaci e mirati. In particolare, esso intende favorire una maggiore integrazione tra i diversi attori del territorio, promuovendo un approccio condiviso e coordinato alle politiche di contrasto alla povertà. Allo stesso tempo, questo documento vuole valorizzare il ruolo dei Centri di Ascolto come nodi strategici di una rete di welfare di prossimità, in cui l'ascolto, la relazione e l'accompagnamento rappresentano elementi centrali. In una fase storica caratterizzata da cambiamenti rapidi e da nuove forme di fragilità, emerge con forza la necessità di rafforzare presidi capaci di coniugare attenzione alla persona e capacità di lettura dei contesti.

Infine, come sempre, il Dossier si propone come uno strumento di riflessione e di responsabilità collettiva: non solo una restituzione di quanto osservato, ma anche un invito a interrogarsi sulle modalità attraverso cui la comunità locale può continuare a prendersi cura delle persone più vulnerabili, costruendo percorsi di inclusione e promuovendo condizioni di maggiore equità sociale.

Il Dossier si articola in due parti complementari, che integrano approcci e fonti differenti per offrire una lettura il più possibile completa del fenomeno della povertà nel territorio. Una prima sezione è dedicata all'analisi quantitativa e si fonda principalmente sui dati estrapolati dalla piattaforma MIROD, relativi al flusso di accessi ai Centri di Ascolto nel 2025. A questi si affiancano informazioni provenienti da altre indagini Caritas e da fonti statistiche ufficiali, come quelle elaborate da ISTAT, che consentono di collocare il contesto locale all'interno di un quadro più ampio, sia a livello sovralocale che nazionale. Il terzo capitolo propone un approfondimento dedicato all'analisi della povertà nel contesto locale, mettendola in relazione con i principali dati e indicatori

elaborati da ISTAT, al fine di evidenziare analogie, differenze e specificità del territorio rispetto al quadro più generale.

La seconda parte del Dossier adotta invece un approccio qualitativo, volto ad approfondire alcune dimensioni specifiche della vulnerabilità che emergono dall'esperienza quotidiana dei servizi. In questa sezione trovano spazio un focus sulla povertà sanitaria, un contributo dedicato alla povertà alimentare e una riflessione sul ruolo dei progetti realizzati dalla Caritas per rispondere a questi bisogni. Particolare attenzione è riservata alle botteghe di vicinato solidale, esperienze che coniugano sostegno materiale e promozione della dignità delle persone, rappresentando esempi significativi di intervento integrato e di prossimità.

CAPITOLO I

*La povertà assoluta in Italia: prospettive statistiche e territoriali**

1. La povertà in Italia secondo i dati ISTAT negli anni recenti

Negli ultimi anni in Italia la povertà assoluta non appare più come una condizione marginale ma come una realtà sempre più diffusa e persistente, mentre le disuguaglianze tendono ad ampliarsi: chi è già fragile fatica sempre di più a risalire e una parte crescente della popolazione vive con la sensazione che la sicurezza economica sia diventata più instabile e incerta. Secondo le più recenti stime pubblicate da Istat, nel 2024 oltre 2,2 milioni di famiglie residenti risultano in condizione di povertà assoluta, pari all'8,4% del totale delle famiglie, mentre gli individui coinvolti sono circa 5,7 milioni, equivalenti al 9,8% della popolazione residente (Istat, 2025). Questi valori risultano sostanzialmente invariati rispetto al 2023, confermando come la povertà assoluta si sia stabilizzata su livelli storicamente elevati nel panorama nazionale.

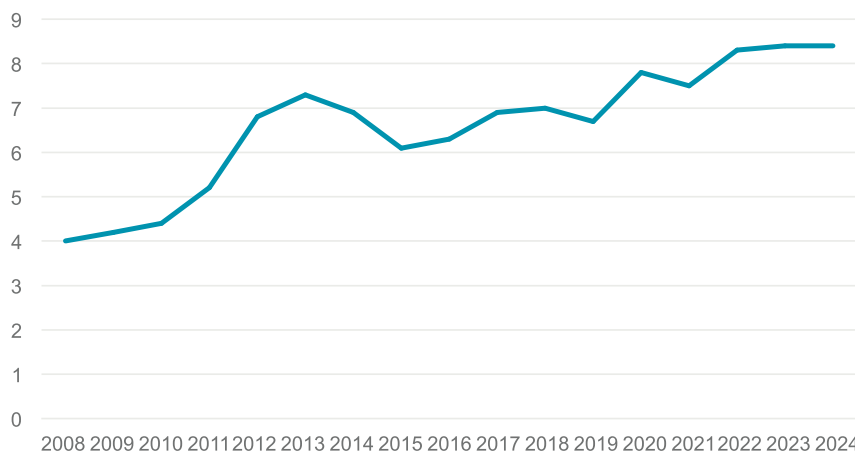
La povertà assoluta rappresenta, nella definizione statistica adottata da Istat, l'incapacità di sostenere la spesa minima necessaria per acquisire un paniere di beni e servizi considerato essenziale per uno standard di vita accettabile. L'indicatore si basa quindi sui livelli di consumo delle famiglie piuttosto che sui soli redditi, consentendo di cogliere in ma-

* Di Elisa Matutini

niera più accurata le condizioni materiali di vita. In parallelo alla povertà assoluta, l'istituto monitora anche la povertà relativa, che nel 2024 interessa il 10,9% delle famiglie, coinvolgendo circa 2,8 milioni di nuclei familiari. Considerando gli individui, la quota di persone in povertà relativa raggiunge il 14,9%, corrispondente a oltre 8,7 milioni di individui (Istat, 2025).

Dal punto di vista temporale, i dati mostrano una crescita significativa della povertà assoluta a partire dalla crisi economica del 2008 e, in modo più marcato, nel corso del decennio successivo. Più nello specifico, la povertà ha conosciuto tre fasi principali nel corso dell'ultimo decennio: una fase di crescita (2014-2017), legata agli effetti della crisi economica iniziata nel 2008; una fase di temporaneo rallentamento (2018-2019), coincidente con l'introduzione di misure di sostegno al reddito e una fase di nuovo aumento e stabilizzazione (2020-2024), influenzata da molti fattori tra i quali, prima la pandemia e, successivamente, l'inflazione e l'aumento del costo della vita.

Grafico 1: Andamento della povertà assoluta (2008-2024).

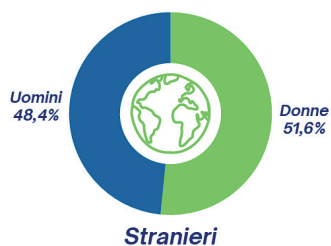
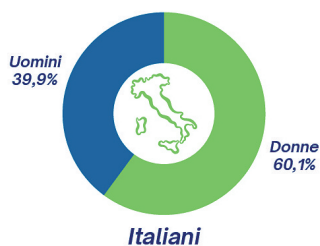


Dalla rappresentazione grafica, si vede chiaramente che il dato sulla povertà assoluta nel 2024 sia rimasto invariato rispetto al 2023 ma, allo stesso tempo, rappresenta il livello più elevato registrato dalla serie sto-

La povertà ha **volti diversi**:
cambia tra uomini e donne,
tra italiani e stranieri.



Cittadinanza per genere



rica recente. In altre parole, la povertà non cresce più con la stessa rapidità osservata in passato, ma tende a consolidarsi come una condizione strutturale che coinvolge una parte rilevante della popolazione. Questa stabilizzazione, lungi dall'essere interpretata frettolosamente come un segnale di miglioramento delle condizioni sociali, sembra piuttosto evidenziare la persistenza di un fenomeno radicato, insieme alle difficoltà del sistema economico e delle politiche sociali nel ridurre in modo significativo l'incidenza.

Un elemento particolarmente significativo riguarda la distribuzione territoriale della povertà assoluta in Italia. Tradizionalmente, il fenomeno mostra valori più elevati nelle regioni meridionali, e nel 2024 l'incidenza delle famiglie in povertà assoluta raggiunge il 10,5% nel Mezzogiorno, mentre si attesta al 7,9% nel Nord e al 6,5% nel Centro (ISTAT, 2025). Tuttavia, un'analisi delle tendenze degli ultimi anni rivela come la crescita della povertà sia stata relativamente più marcata nelle regioni settentrionali rispetto al Sud, pur partendo da livelli più bassi. Questo significa che, sebbene il Mezzogiorno rimanga l'area con l'incidenza più alta di povertà, il Nord ha visto un aumento significativo nel numero di famiglie povere, tanto da far crescere la sua quota relativa sul totale delle famiglie povere italiane.

Questa dinamica evidenzia come la povertà assoluta non sia un fenomeno esclusivamente "meridionale", ma stia diffondendosi anche in aree tradizionalmente più ricche, dove le condizioni di vulnerabilità economica possono crescere rapidamente in risposta a shock economici, aumenti del costo della vita o crisi del mercato del lavoro. In generale, la distribuzione territoriale della povertà riflette persistenti divari socio-economici tra le diverse aree del Paese, collegati a differenze nei livelli di occupazione, nei redditi medi e nell'accesso ai servizi sociali, pur mostrando una crescente omogeneizzazione della diffusione del fenomeno su scala nazionale.

Un altro aspetto significativo riguarda la composizione delle famiglie e la cittadinanza. L'incidenza della povertà assoluta è infatti molto più elevata tra le famiglie con componenti stranieri rispetto a quelle composte esclusivamente da cittadini italiani. Nel 2024 la quota di famiglie

La povertà assoluta **colpisce milioni di italiani e stranieri**, con crescite significative post-pandemia.

I dati ISTAT mostrano l'ampiezza, ma rischiano di **sottostimare i casi più estremi**.

povere tra quelle con almeno uno straniero raggiunge il 30,4%, mentre nelle famiglie composte interamente da stranieri l'incidenza sale fino al 35,2%. Al contrario, nelle famiglie costituite soltanto da cittadini italiani il valore scende al 6,2% (Istat, 2025). Questo divario evidenzia il ruolo delle disuguaglianze nel mercato del lavoro, delle difficoltà di accesso all'occupazione stabile e delle condizioni abitative nel determinare situazioni di maggiore vulnerabilità per le popolazioni migranti.

L'analisi delle condizioni familiari mostra inoltre come alcune tipologie di nuclei siano particolarmente esposte al rischio di povertà. In particolare, le famiglie numerose, quelle con figli minori e i nuclei monogenitoriali presentano livelli di vulnerabilità più elevati rispetto alla media nazionale. Tra i minori, la situazione appare particolarmente critica: nel 2024 il 13,8% dei bambini e degli adolescenti vive in famiglie in povertà assoluta, mentre oltre un quarto dei minori (26,7%) è a rischio di povertà o esclusione sociale (Istat, 2025).

La condizione occupazionale della persona di riferimento rappresenta un ulteriore fattore determinante. Le famiglie con una persona di riferimento occupata in professioni manuali o con basse qualifiche presentano un rischio di povertà significativamente più elevato rispetto a quelle con posizioni lavorative più qualificate. Nel 2024, ad esempio, il 15,6% delle famiglie con persona di riferimento operaia risulta in povertà assoluta, mentre la quota scende al 2,9% tra le famiglie con dirigenti o impiegati qualificati. Questi dati evidenziano come la posizione occupazionale e il livello di istruzione rappresentino fattori chiave nel determinare le condizioni economiche delle famiglie e la loro esposizione alla vulnerabilità sociale.

Un elemento di particolare interesse riguarda anche il rapporto tra povertà e istruzione. Le famiglie in cui la persona di riferimento possiede livelli di istruzione più bassi mostrano una probabilità significativamente maggiore di trovarsi in condizioni di povertà. L'incidenza della povertà assoluta risulta infatti circa tre volte più elevata nelle famiglie in cui la persona di riferimento possiede al massimo la licenza media rispetto a quelle in cui è stato conseguito almeno un diploma di scuola secondaria superiore. Si tratta di un dato che conferma l'importan-

tanza dell'istruzione come fattore di protezione rispetto al rischio di esclusione economica e sociale.

Nel complesso, le tendenze brevemente riportate indicano che la povertà in Italia sta assumendo sempre più caratteristiche strutturali e multidimensionali. Da un lato persistono forti disuguaglianze territoriali e sociali; dall'altro emergono nuove forme di vulnerabilità legate alla precarietà occupazionale, alla fragilità delle reti familiari e alle difficoltà di accesso ai servizi. Non vi è dubbio che, anche in presenza di una relativa stabilizzazione dei livelli di povertà negli ultimi anni, la presenza di milioni di individui in condizioni di privazione economica continui a rappresentare una delle principali sfide per le politiche sociali e per la coesione del Paese.

2. La povertà osservata attraverso i Centri di ascolto di Caritas Italiana

L'analisi dei Centri di ascolto della rete di Caritas Italiana consente di osservare la povertà a partire dalle situazioni concrete incontrate nei servizi territoriali e dalle richieste di aiuto formulate dalle persone che vi si rivolgono. I Centri di Ascolto rappresentano infatti uno dei principali strumenti di osservazione sociale della rete ecclesiale: attraverso il contatto diretto con le persone in difficoltà, raccolgono informazioni sui bisogni emergenti e sulle forme di vulnerabilità presenti nel territorio. Nel 2024 i Centri di Ascolto e i servizi informatizzati della rete Caritas Italiana hanno accompagnato 277.775 persone, attraverso 3.341 servizi attivi in 204 diocesi italiane, pari al 92,7% delle diocesi del Paese (Caritas Italiana, 2025). Il numero delle persone incontrate mostra un aumento significativo nel lungo periodo, con una crescita del 62,6% rispetto al 2014, segnalando l'ampliamento delle situazioni di fragilità sociale intercettate dalla rete di Caritas.

L'osservazione dei Centri di Ascolto di Caritas Italiana evidenzia che la povertà che emerge nei servizi non è riconducibile unicamente alla mancanza di reddito, ma si presenta frequentemente come una con-

Quando l'**ascolto** rivela la **povertà nascosta**.



**Accesso ai
Centri di ascolto**
(Lucca e Toscana, 2019-2025)



Totale persone accolte:
+32% dal pre-pandemia



Italiani: +44,6%
Stranieri: +21,8%



Crescita dei Centri di ascolto
da 30 a 41



**Differenze nelle
caratteristiche delle
persone vulnerabili**



Vivono in abitazione di proprietà:
9,7% (Caritas) vs 43,3% (ISTAT)



**Vivono in alloggi a uso gratuito o
di fortuna: 26,1% (Caritas) vs 11%**
(ISTAT)



Chi chiede aiuto



Maggioranza in età lavorativa
(35-54 anni)



Prevalenza di stranieri,
ma aumentano gli italiani
negli ultimi anni

dizione multidimensionale, caratterizzata dall'intreccio tra difficoltà economiche, precarietà lavorativa, problemi abitativi e fragilità relazionali. Le richieste di aiuto più frequentemente registrate riguardano il sostegno per il pagamento delle spese essenziali, in particolare utenze domestiche e affitto, l'accesso ad aiuti alimentari e a beni di prima necessità, oltre al supporto per affrontare situazioni di instabilità abitativa, che possono includere morosità, rischio di sfratto o difficoltà nel mantenimento di un alloggio adeguato. A tali bisogni materiali si affiancano spesso richieste legate alla ricerca di un'occupazione, alla gestione di pratiche amministrative o alla necessità di orientamento nell'accesso ai servizi pubblici, elementi che evidenziano come la povertà intercettata nei Centri di Ascolto sia spesso accompagnata da processi più ampi di marginalizzazione sociale.

Dal punto di vista socio-demografico, i dati raccolti da Caritas Italiana mostrano che la popolazione incontrata nei Centri di Ascolto è composta in maggioranza da persone di cittadinanza straniera, che rappresentano oltre la metà degli assistiti, mentre i cittadini italiani costituiscono una quota significativa, ma minoritaria (Caritas Italiana, 2025). Questa distribuzione riflette sia la maggiore esposizione di alcuni gruppi migranti a condizioni di precarietà lavorativa e abitativa, sia la funzione di supporto svolta dalla rete Caritas nei confronti delle persone che incontrano difficoltà nei percorsi di integrazione sociale e nell'accesso ai servizi sociali. Per quanto riguarda la struttura per età, la fascia più rappresentata è quella compresa tra i 35 e i 54 anni, seguita dalla popolazione tra i 55 e i 64 anni, mentre risultano meno numerosi i giovani adulti e gli anziani (Caritas Italiana, 2025). Si tratta quindi prevalentemente di individui in età lavorativa, spesso inseriti in contesti familiari caratterizzati dalla presenza di figli a carico.

La condizione occupazionale costituisce uno degli elementi più rilevanti per comprendere le situazioni di vulnerabilità osservate nei Centri di Ascolto di Caritas Italiana. Tra le persone accompagnate, il 47,9% risulta disoccupato, mentre il 23,5% svolge un'attività lavorativa, spesso caratterizzata da redditi insufficienti o da forme contrattuali instabili. Questo dato evidenzia la diffusione del fenomeno dei lavoratori

poveri, ovvero persone che, pur essendo inserite nel mercato del lavoro, non riescono a raggiungere condizioni economiche adeguate per sé e per il proprio nucleo familiare. Accanto alla precarietà lavorativa, emerge inoltre un livello di istruzione generalmente medio-basso, che può rappresentare un ulteriore fattore di vulnerabilità e limitare le opportunità di accesso a occupazioni più stabili e meglio retribuite (Caritas Italiana, 2025).

Un ulteriore elemento che emerge dall'analisi dei dati riguarda la persistenza nel tempo delle condizioni di disagio. Una quota significativa delle persone seguite dalla rete Caritas presenta infatti percorsi di accompagnamento che si protraggono per diversi anni: circa il 26,7% delle persone incontrate vive una condizione di povertà cronica, con situazioni di difficoltà che tendono a stabilizzarsi nel tempo. Parallelamente, si registra anche la presenza di nuovi accessi ai servizi, che testimoniano come eventi improvvisi – perdita del lavoro, separazioni familiari, aumento del costo della vita o problemi di salute – possano determinare un rapido deterioramento delle condizioni economiche delle famiglie.

Nel complesso, l'esperienza dei Centri di Ascolto di Caritas Italiana restituisce l'immagine di una povertà composita e articolata, nella quale le difficoltà economiche si intrecciano con fragilità lavorative, abitative e relazionali. I dati raccolti dalla rete Caritas rappresentano quindi un osservatorio privilegiato per comprendere non solo la diffusione del disagio economico, ma anche le trasformazioni delle forme di vulnerabilità sociale presenti nel contesto italiano contemporaneo.

3. La povertà in Toscana secondo la rete Caritas

L'analisi della povertà in Toscana attraverso i dati dei Centri di Ascolto delle Caritas diocesane offre una prospettiva approfondita sulle situazioni di fragilità economica e sociale che caratterizzano il territorio regionale. Il rapporto *A mani vuote. Rapporto sulle povertà nelle diocesi toscane 2025*, basato sui dati relativi al 2024, rappresenta un'importante

fonte empirica per comprendere come le richieste di aiuto si siano intensificate sia in termini quantitativi sia qualitativi.

Nel 2024 sono state 29.297 le persone incontrate dai Centri di ascolto della rete Caritas Toscana, segnando un incremento del 3,9% rispetto all'anno precedente e raggiungendo il livello più elevato di presenze dall'inizio delle rilevazioni nel 2007 (Caritas Toscana, 2025). Questo aumento numerico indica non solo la maggiore richiesta di sostegno materiale, ma anche l'ampliarsi delle tipologie di difficoltà che le persone vivono nella regione.

L'analisi socio-demografica mostra che oltre la metà delle persone accolte (51,2%) si è rivolta ai servizi Caritas per la prima volta nel periodo post-pandemico, segnalando l'emergere di nuove condizioni di fragilità che non erano necessariamente presenti in passato. Tra gli utenti, la maggiore rappresentanza è costituita da donne (54,9%), mentre i cittadini stranieri rappresentano il 60,7% delle persone incontrate, evidenziando come le reti migratorie e le dinamiche di inclusione siano strettamente connesse alle forme di povertà osservate.

La fascia d'età più numerosa è quella tra i 25 e i 54 anni (59,5%), seguita da una quota significativa di persone oltre i 65 anni, incluse categorie di pensionati con redditi insufficienti che emergono come gruppo sempre più presente nei percorsi di accompagnamento. Inoltre, il 34,5% dei nuclei familiari assistiti comprende minori conviventi, indicando il peso delle difficoltà economiche sulle condizioni di vita delle famiglie (Caritas Toscana, 2025).

Un elemento particolarmente significativo riguarda la presenza dei cosiddetti "lavoratori poveri": circa il 34% degli assistiti ha un'occupazione, ma un reddito insufficiente a garantire condizioni di vita dignitose, tipologia che spesso include persone impiegate con contratti part-time o forme di lavoro non regolari. Questa condizione sottolinea come la presenza di un lavoro non costituisca automaticamente una protezione dalla povertà, ma anzi spesso sia associata a vulnerabilità persistenti (Caritas Toscana, 2025).

Le richieste di aiuto registrate nei Centri di Ascolto toscani mostrano che il bisogno più diffuso è di natura economica, indicato dal 74,2% delle

persone, seguito da difficoltà legate al lavoro (21,8%), alla salute (9,6%) e all'abitazione (9,1%). Questa frammentazione dei bisogni evidenzia la multidimensionalità della povertà nel territorio toscano: non si tratta solo di mancanza di risorse materiali, ma di una complessa combinazione di fattori strutturali che richiedono risposte integrate e coordinate.

Oltre agli aspetti quantitativi, si rende necessario osservare anche le trasformazioni qualitative della povertà: la crescente presenza di pensionati poveri, la diffusione dei lavoratori con reddito insufficiente e l'aumento delle richieste di aiuto da parte di giovani senza prospettive, di famiglie con figli e di migranti disorientati mostrano come le condizioni di fragilità si siano estese a categorie sociali diverse e non sempre tradizionalmente percepite come "povere".

In sintesi, i dati del Rapporto 2025 mostrano uno scenario in cui la povertà assume forme sempre più articolate e pervasive: la domanda di assistenza sociale ai Centri di Ascolto continua a crescere e coinvolge profili diversi di persone, evidenziando la necessità di interventi di welfare sempre più efficaci, integrati e sensibili alla complessità delle vulnerabilità sociali.

4. La povertà tra statistiche ufficiali e osservazione sociale: il contributo di ISTAT e Caritas

Le informazioni prodotte da Istat e quelle raccolte dalla rete Caritas presentano al tempo stesso elementi di eterogeneità e di complementarità. Ciò deriva innanzitutto dalle differenti modalità di rilevazione e dai diversi obiettivi conoscitivi che caratterizzano le due fonti.

Le statistiche ufficiali dell'Istat si basano su indagini campionarie rappresentative dell'intera popolazione italiana, costruite secondo metodologie statistiche standardizzate che consentono di stimare la diffusione della povertà nel Paese e di confrontarne l'andamento nel tempo e tra diversi contesti territoriali.

L'obiettivo principale di queste rilevazioni è quindi quello di misurare quantitativamente l'estensione del fenomeno, utilizzando indicatori statistici comparabili a livello nazionale e internazionale.

Diverso è invece l'approccio adottato dalla rete Caritas. I dati raccolti nei Centri di Ascolto derivano dall'attività quotidiana dei volontari e si fondano sull'incontro diretto con le persone che si rivolgono alle strutture ecclesiali per chiedere sostegno. In questo secondo caso le informazioni non hanno origine da dati amministrativi e da osservazioni maturate nell'esperienza concreta di accompagnamento delle persone in difficoltà, permettendo di ricostruire in maniera dettagliata i percorsi di vulnerabilità sociale, le tipologie di bisogni espressi e le caratteristiche sociodemografiche degli utenti dei servizi.

Questa differenza metodologica si riflette anche nell'oggetto dell'analisi. Le statistiche Istat sono orientate principalmente a quantificare la povertà economica nella popolazione, individuando quante famiglie e quanti individui si collocano al di sotto delle soglie definite dagli indicatori statistici. I dati Caritas, al contrario, consentono di osservare le situazioni concrete di disagio che emergono nei territori, mettendo in luce dimensioni della vulnerabilità che spesso vanno oltre la sola mancanza di reddito, come le difficoltà abitative, la precarietà lavorativa, i problemi di salute o l'isolamento sociale.

Infine, le due fonti si distinguono anche per il livello di analisi che rendono possibile. Le rilevazioni Istat producono indicatori standardizzati che permettono confronti nel tempo e tra diverse aree geografiche, offrendo una visione complessiva della diffusione della povertà nel Paese. Le informazioni raccolte dalla rete Caritas, invece, restituiscono una lettura più qualitativa e radicata nei contesti locali, utile per comprendere come le dinamiche della povertà si manifestino concretamente nei territori e nelle biografie delle persone.

Proprio per queste ragioni, l'utilizzo congiunto delle due fonti consente di ottenere una rappresentazione articolata del fenomeno. Da un lato le statistiche ufficiali permettono di stimare l'ampiezza e l'evoluzione della povertà a livello nazionale, dall'altro l'osservazione sociale sviluppata nei servizi Caritas contribuisce a interpretare le forme concrete e multidimensionali della vulnerabilità, offrendo elementi utili per comprendere le trasformazioni delle condizioni di disagio nel contesto sociale contemporaneo. Un approfondimento più sistematico di questo

rapporto tra fonti statistiche e osservazione territoriale sarà sviluppato nel capitolo terzo, nel quale si analizzeranno in modo integrato i contributi informativi provenienti da Istat e dalla rete Caritas, evidenziando le potenzialità di una lettura congiunta per una comprensione più completa del fenomeno della povertà.

I dati Caritas completano
le statistiche ufficiali,
evidenziando
forme di povertà estrema che
sfuggono alle indagini ISTAT,
e permettono di leggere
la povertà come
fenomeno multidimensionale
e territoriale.

CAPITOLO II

I Centri di Ascolto come osservatorio delle fragilità locali

*Analisi dei percorsi e delle condizioni delle persone accolte presso i Centri di Ascolto dell'Arcidiocesi di Lucca nel 2025**

1. Chi si rivolge ai Centri di Ascolto: caratteristiche e distribuzione territoriale

Questo capitolo del Dossier offre uno sguardo sulla popolazione che si è rivolta ai Centri di Ascolto Caritas della Diocesi di Lucca (CdA) nel 2025. Attraverso l'analisi dei dati socio-demografici, economici e abitativi, si delinea il profilo delle persone accolte, mettendo in luce la varietà dei bisogni e delle fragilità che caratterizzano il territorio. I CdA, infatti, rappresentano spazi di ascolto, supporto e mediazione sociale, capaci di intercettare numerose forme di vulnerabilità e offrire percorsi di sostegno.

A questo scopo sono stati presi in esame aspetti quali genere, età, cittadinanza, livello di istruzione, condizione lavorativa, composizione del nucleo familiare e modalità di accesso ai servizi, così come il grado di integrazione con i Servizi Sociali Territoriali. Tutti i dati sono stati raccolti dai volontari dei CdA ed estrapolati dalla piattaforma MIROD. L'insie-

* Di Elisa Matutini

me di queste informazioni restituisce un quadro articolato dei bisogni intercettati dai CdA, evidenziando la rilevanza di attività come l'ascolto e il sostegno in un contesto di prossimità per la costruzione di cammini verso la fuoriuscita dalla spirale della povertà e dell'esclusione sociale.

L'analisi della distribuzione degli utenti per Centro di Ascolto mette in luce una notevole eterogeneità nella capacità di accoglienza e nella domanda di servizi tra le diverse realtà operative. Complessivamente, il totale delle persone accolte ammonta a 2.513 soggetti, distribuiti su oltre quaranta centri, comprendendo, oltre ai CdA, servizi di accoglienza in emergenza e empori.

A questo dato devono essere aggiunte 217 persone che si sono rivolte al Gruppo Volontari Accoglienza Immigrati (GVAI). Si tratta di persone provenienti da Nigeria, Senegal, Albania, Ghana, Egitto, Benin, Burkina Faso, Pakistan, Sri Lanka, Marocco, Tunisia, Algeria, Gambia, Mali, e qualche persona di nazionalità italiana. Tutti gli individui incontrati hanno un'età compresa tra i 18 e i 64 anni e, nella grande maggioranza dei casi sono maschi (si registra la presenza di cinque donne).

Guardando le tre grandi aree in cui si dividono i territori della Diocesi, nei CdA ubicati nella Valle del Serchio sono state accolte 223 persone; nella città di Lucca e nella Piana di Lucca 1.705 persone, in Versilia 585 persone.

Alcuni centri emergono come punti di riferimento, accogliendo un numero significativamente più alto di persone. In particolare, il Cda Diocesano di Lucca registra 270 accessi, seguito dal Cda di S. Anna (209), Cda di Segromigno (188) e Cda S. Giovanni Bosco (164). Queste strutture sembrano svolgere un ruolo strategico nell'area urbana, intercettando una quota importante della popolazione vulnerabile e confermando il ruolo centrale dei CdA nei contesti più densamente popolati o con maggiore concentrazione di bisogni sociali.

Altri Centri presentano numeri più contenuti, con accessi inferiori ai venti utenti, come C.A.I.P.I.T. ONLUS - S. Martino in Freddana (10), Casa della Carità (9) e CdA S. Rita (6). Questi centri, pur con numeri più ridotti, giocano un ruolo essenziale nei territori e nelle zone periferiche, garantendo presenza e prossimità anche in contesti più piccoli o me-

Tab. 1 - Centri di Ascolto: contatti (2025)

Centro di Ascolto	Frequenza
CdA Diocesano	270
CdA Borgo a Mozzano	86
CdA Centro Storico Lucca	126
CdA San Concordio	56
CdA Monte San Quirico	39
CdA S. Paolino	41
CdA Antraccoli, Picciorana,Tempagnano	51
CdA Migliarina	22
CdA Segromigno	188
CdA S. Leonardo	30
CdA Santa Maria a Colle	24
CdA S. Maria del Giudice	11
CdA Montuolo	49
CdA Arancio	80
CdA Castelnuovo Garfagnana	104
CdA Alta Garfagnana	17
CdA Ponte a Moriano	77
CdA S. Anna	209
CdA S. Giovanni Bosco	164
CdA S. Andrea	12
CdA S. Marco	73
CdA S. Vito	93
CdA S. Macario in Piano	28
CdA Badia Pozzeveri	13
CdA Torre del Lago Puccini	75
CdA Massarosa	52
CdA Camaione	86
San Vincenzo de Paoli Torre del Lago	16
CdA Varignano	92
CdA Bicchio	19
CdA Capannori	24
CdA Croce Rossa	48
CdA S. Rita	6
CdA San Donato	15
Casa della Carità	9
C.A.I.P.T. Onlus	10
Centro Ascolto Betania Marlia	7
CdA Vicus Mariae	34
Centro Diurno Lucca	89
CdA Gallicano	16
Emporio Cinque pani	52
Totale	2513

no serviti, spesso adattandosi a fragilità specifiche della popolazione locale.

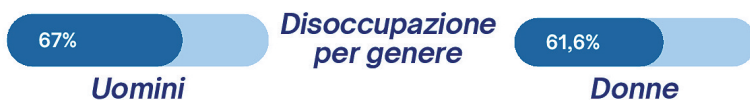
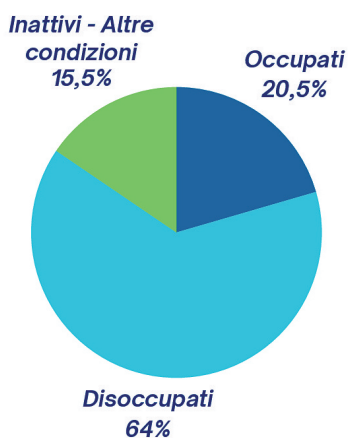
Alcune aree, come Lucca città e le zone limitrofe, vedono concentrazione di utenti in pochi centri principali, mentre altre aree, come la Garfagnana o il territorio montano, presentano centri più piccoli ma diffusi, che garantiscono la copertura dei bisogni locali.

In sintesi, la distribuzione degli utenti evidenzia come la rete dei CdA non sia omogenea in termini di numeri, ma sia strutturata per rispondere a diverse tipologie di vulnerabilità, con centri di grandi dimensioni che intercettano un'utenza più ampia e centri più piccoli che assicurano prossimità territoriale. Questo quadro conferma il ruolo strategico dei CdA come punti di osservazione e intervento sulle fragilità sociali, capaci di modulare l'offerta dei servizi in base alle caratteristiche demografiche, economiche e territoriali della popolazione accolta.

2. Composizione di genere e cittadinanza negli utenti dei Centri di Ascolto

L'analisi dei dati relativi alle persone accolte presso i Centri di Ascolto della Caritas tra il 2008 e il 2025 mostra una significativa evoluzione nella composizione di genere degli utenti (cfr. Tab. 2). Fino al 2012, le donne rappresentano la maggioranza degli accessi, con percentuali costantemente superiori al 59%, mentre negli anni successivi si osservano oscillazioni verso una maggiore presenza maschile, con punte nel 2014 (56,4%) e nel 2021 (54,6%). Nel 2025, le donne costituiscono ancora la maggioranza degli utenti (55,8%), ma con una differenza più contenuta rispetto agli uomini (44,2%). Questi trend confermano alcune evidenze della letteratura nazionale e locale, secondo cui i servizi di prossimità, come i CdA della Caritas, tendono storicamente a intercettare un maggior numero di donne, spesso in cerca di sostegno legato a fragilità familiari, ma mostrano una crescente attenzione anche ai bisogni degli uomini, spesso legati a precarietà lavorativa e sociale (Caritas Italiana, 2022).

Lavorare non basta. Si può avere lavoro e **restare poveri.**



Analizzando la distribuzione per cittadinanza, nel 2025, la maggioranza delle donne accolte sono italiane (739 contro 663), mentre tra gli uomini prevalgono i cittadini stranieri (621 contro 490), a testimonianza della complessità dei percorsi migratori e delle differenti vulnerabilità di genere. Questi dati evidenziano come i CdA rappresentino spazi cruciali di ascolto e accompagnamento, in cui le pratiche sociali devono rispondere a bisogni diversificati e spesso intrecciati a dinamiche di marginalità economica, culturale e di genere.

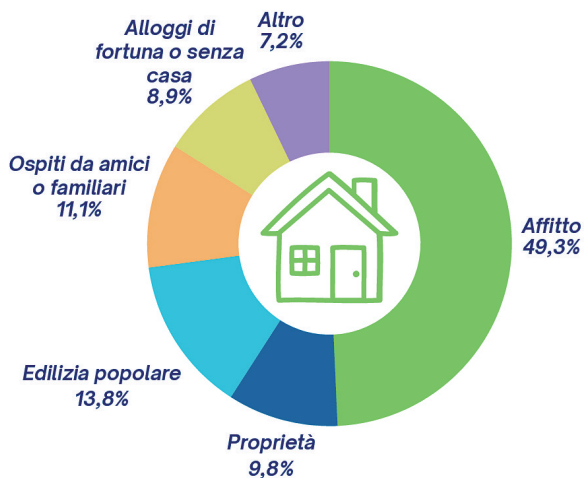
3. Fragilità e ciclo di vita: analisi della popolazione dei CdA per età e nazionalità

L'analisi delle persone accolte considerando classe d'età e cittadinanza mette in evidenza pattern distinti tra utenti italiani e stranieri (cfr. Tab. 4). Tra gli italiani, la fascia più rappresentata è quella 55-64 anni (29,4%), seguita dai 45-54 anni (22,1%) e dai 65-74 anni (18,6%), mentre le fasce più giovani (18-24 e 25-34 anni) sono scarsamente presenti. Tra gli stranieri, invece, il maggior numero di accessi riguarda le fasce centrali della vita lavorativa: 35-44 anni (27%) e 45-54 anni (28,7%), con una significativa presenza anche della fascia 25-34 anni (17%). Complessivamente, la popolazione accolta mostra una predominanza di persone adulte e di mezza età, confermando evidenze di ricerche nazionali che sottolineano come i servizi di prossimità intercettino in particolare individui che affrontano fragilità economiche, lavorative o familiari, spesso concentrate nella fase adulta della vita (Caritas Italiana, 2023).

Considerando il genere (cfr. tab. 5), emerge una distribuzione differenziata: le donne predominano nelle fasce 25-54 anni, con un picco tra i 45-54 anni (27,3%), mentre gli uomini sono più numerosi nelle fasce 55-64 anni (27,9%) e 45-54 anni (23,1%). Questo andamento riflette una tendenza, registrata anche negli anni passati, in base alla quale le donne tendono a rivolgersi ai servizi di ascolto in contesti di cura e supporto familiare, mentre gli uomini si rivolgono maggiormente in relazione a criticità lavorative o sociali, spesso in età adulta avanzata (Caritas Diocesi di Lucca, 2021).

La casa che manca.

Senza una casa stabile,
la fragilità aumenta.



4,7%

Alloggi di fortuna

**Emergenza
abitativa**



4,2%

Senza casa

39,5%

Italiani

In affitto

58,6%

Stranieri

La combinazione tra classe d'età, genere e cittadinanza suggerisce che i CdA sono chiamati a modulare le proprie risposte in base a bisogni differenziati: le donne e gli uomini italiani più maturi richiedono spesso supporto per fragilità sanitarie e familiari, oltre che lavorative e di conciliazione, mentre gli uomini stranieri adulti necessitano di sostegno per inserimento lavorativo, regolarizzazione documentale e orientamento ai servizi sociali. In questo quadro i CdA si configurano come spazi di prossimità capaci di intercettare vulnerabilità multiple, rispondendo a dinamiche complesse di genere, età e origine nazionale.

4. Geografie della vulnerabilità: provenienze e cittadinanze nei CdA

L'analisi delle nazionalità delle persone accolte nei Centri di Ascolto mette in luce innanzitutto un'elevata eterogeneità dei contesti di provenienza: i servizi hanno infatti intercettato utenti provenienti da 70 Paesi diversi. Questo dato conferma come i CdA si configurino sempre più come osservatori privilegiati delle trasformazioni migratorie a livello locale, riflettendo la crescente diversificazione dei flussi che caratterizza il contesto italiano ed europeo negli ultimi anni. Dalle biografie ricostruite dai volontari emerge una pluralizzazione dei percorsi, con traiettorie differenziate per area geografica, motivazioni della migrazione e condizioni socio-economiche.

Entrando nel dettaglio dei dati, si osserva che, tra le persone accolte, i cittadini comunitari rappresentano il 54,6%, mentre i non comunitari il 45,4%. Questo equilibrio relativo segnala una presenza significativa anche di cittadini dell'Unione Europea, spesso meno visibili nel dibattito pubblico, ma comunque portatori di bisogni sociali rilevanti, in linea con la presenza di forme di vulnerabilità tra i migranti intra-europei, legate soprattutto a precarietà lavorativa e abitativa (cfr. Tab. 7).

La povertà in Italia.



2,2 mln
famiglie

Povert 
assoluta



5,7 mln
individui



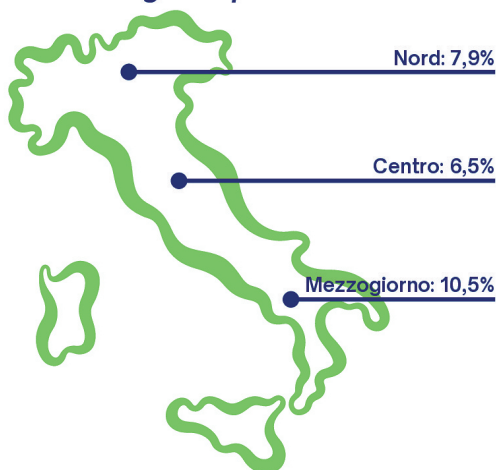
2,8 mln
famiglie

Povert 
relativa



8,7 mln
individui

Distribuzione territoriale delle famiglie in povert 



Chi   pi  a rischio?

**Famiglie
con stranieri**

**Famiglie numerose,
monogenitoriali
e con figli minori**

**Minori in povert 
assoluta**

**Persone con
istruzione bassa
o lavori poco qualificati**

La distribuzione per area geografica di provenienza mostra una forte incidenza dell’Africa settentrionale (530 persone), seguita dall’Asia (237) e dall’Europa orientale non UE (192), oltre ai cittadini italiani (1229). Più contenuta, ma comunque significativa, è la presenza di persone provenienti dall’Africa centro-meridionale e dall’America Latina (cfr. Tab. 8).

L’analisi delle principali nazionalità tra gli stranieri accolti conferma la forte incidenza di alcune comunità specifiche: in particolare, il Marocco rappresenta da solo il 36,1% degli utenti stranieri, seguito da Sri Lanka (13,8%), Romania (9,5%) e Albania (7,8%). Allo stesso tempo, la quota del 12% relativa ad “altri Paesi” evidenzia ulteriormente la diversificazione in atto (cfr. Tab. 9). Questa pluralità, implica per i servizi sociali e per i CdA, la necessità di sviluppare competenze interculturali sempre più articolate, capaci di rispondere a bisogni differenziati e di leggere le vulnerabilità non solo in chiave economica, ma anche relazionale, culturale e giuridica.

Nel complesso, i dati confermano come i Centri di Ascolto si collochino al crocevia tra dinamiche migratorie globali e bisogni locali, richiedendo approcci flessibili e personalizzati per affrontare una domanda sociale sempre più complessa e diversificata.

5. La dimensione familiare della vulnerabilità sociale

L’analisi delle condizioni abitative e familiari delle persone accolte offre uno spaccato particolarmente significativo delle forme contemporanee di vulnerabilità sociale, mettendo in luce come le fragilità economiche si intreccino profondamente con le configurazioni relazionali e familiari. La letteratura nazionale sul tema evidenzia da tempo come le trasformazioni della famiglia, unite alla precarizzazione delle condizioni di vita, abbiano prodotto una crescente differenziazione dei nuclei e una maggiore esposizione al rischio di isolamento sociale, soprattutto nei contesti urbani e periurbani (Saraceno, 2016).

Entrando nel merito dei dati, emerge che quasi la metà delle persone accolte (49,9%) vive in un nucleo familiare con coniuge, con una maggiore incidenza tra gli stranieri (54,5%) rispetto agli italiani (45,1%). Questo dato suggerisce come, tra la popolazione migrante, la dimensione familiare continui a rappresentare un importante fattore di stabilità (spesso si tratta di migranti che risiedono in Italia e nei territori della Diocesi da molti anni), anche se non necessariamente di protezione dalla vulnerabilità economica. Parallelamente, si osserva una quota significativa di persone che vivono sole in un contesto abitativo (27,4%), soprattutto tra gli italiani (37,1% contro il 18,1% degli stranieri), evidenziando un rischio più elevato di isolamento sociale per questa componente. Tale tendenza è coerente con studi che sottolineano come la solitudine abitativa, in particolare tra adulti e anziani italiani, sia spesso associata a condizioni di fragilità economica, rottura dei legami familiari e indebolimento delle reti di supporto (cfr. Tab. 10).

Altre forme di convivenza, come le famiglie di fatto (10,5%) e i nuclei non familiari (10,1%), mostrano invece una distribuzione più articolata: i nuclei non familiari risultano più frequenti tra gli stranieri (14,8%), spesso in relazione a strategie abitative condivise legate alla migrazione e alla necessità di contenere i costi, mentre le famiglie di fatto appaiono trasversalmente distribuite. Residuale ma significativa è la presenza di persone inserite in case di accoglienza (2,1%), che rappresentano situazioni di vulnerabilità più acuta.

L'analisi dello stato civile rafforza ulteriormente queste considerazioni. Tra gli stranieri prevalgono nettamente le persone coniugate (61,9%), mentre tra gli italiani si registra una maggiore frammentazione: oltre ai coniugati (22,7%), sono numerose le persone celibi/nubili (36,9%) quelle separate (15,8%) o divorziate (14%). Questo dato evidenzia come le rotture familiari rappresentino un fattore rilevante di vulnerabilità sociale ed economica, soprattutto in assenza di adeguate reti di sostegno (cfr. Tab. 11).

Un ulteriore elemento di rilievo riguarda la presenza di figli nei nuclei familiari intercettati dai CdA. I dati indicano un numero consistente di figli minori conviventi (1383) e maggiorenni conviventi (771),

La povertà in Italia
resta **strutturale e diffusa**,
non solo al Sud,
e colpisce bambini, famiglie
numerose e **persone**
con lavoro precario.

a cui si aggiungono quote più contenute di figli non conviventi (cfr. Tab. 12). Questo quadro suggerisce che una parte significativa degli interventi dei CdA si inserisce in contesti familiari con responsabilità genitoriali attive, dove la vulnerabilità economica ha ricadute dirette anche sui minori (povertà minorile e povertà educativa). La presenza di figli, soprattutto in famiglie con risorse limitate, rappresenta un fattore che può amplificare il rischio di povertà, incluso il riprodursi di condizioni di povertà da una generazione all'altra, ma anche una leva importante per l'attivazione di percorsi di sostegno e inclusione mirati.

Nel complesso, i dati restituiscono l'immagine di una domanda sociale fortemente intrecciata alle trasformazioni delle strutture familiari e delle reti di convivenza. I Centri di Ascolto si trovano così a operare non solo come luoghi di risposta a bisogni materiali, ma anche come presidi relazionali capaci di intercettare solitudini, fragilità familiari e carichi di cura, confermando il loro ruolo nel sistema di welfare di prossimità.

6. Profili educativi e condizioni di fragilità nei CdA

L'analisi del titolo di studio delle persone accolte nei Centri di Ascolto consente di approfondire una dimensione centrale della vulnerabilità sociale, strettamente connessa alle opportunità occupazionali e ai percorsi di inclusione. La letteratura sociologica ed economica evidenzia da tempo come il livello di istruzione rappresenti uno dei principali fattori di protezione rispetto al rischio di povertà: a livelli più bassi di scolarizzazione corrispondono, in media, maggiori probabilità di occupazioni precarie, discontinuità lavorativa e difficoltà di accesso a risorse e diritti. Tuttavia, negli ultimi anni, si è anche osservato un progressivo indebolimento di questa relazione lineare, con l'emergere di forme di vulnerabilità che coinvolgono anche persone con titoli di studio medio-alti.

Nel contesto specifico i dati mostrano innanzitutto una forte concentrazione nei livelli di istruzione medio-bassi: oltre la metà delle persone accolte possiede al massimo la licenza media inferiore (50,9%), a cui si aggiunge un ulteriore 16,9% con la sola licenza elementare e un 3,6%

privo di titolo di studio. Le quote relative ai titoli più elevati risultano invece contenute: il 18% possiede un diploma di scuola secondaria superiore e solo il 3,8% una laurea. Questo quadro conferma come i CdA intercettino prevalentemente persone con un capitale educativo limitato, maggiormente esposte a condizioni di fragilità economica e lavorativa.

L'analisi per genere evidenzia alcune differenze significative. Gli uomini presentano una maggiore incidenza di livelli di istruzione più bassi, con percentuali più elevate sia tra chi non possiede alcun titolo (4,8% contro il 2,6% delle donne) sia tra chi ha conseguito solo la licenza elementare o media inferiore. Le donne, al contrario, risultano relativamente più presenti nei livelli di istruzione medio-alti, in particolare per quanto riguarda il diploma di scuola superiore (20,8% contro il 14,4% degli uomini) e la laurea (4,9% contro il 2,6%). Questo dato può essere letto alla luce di trasformazioni più ampie che hanno interessato la partecipazione femminile all'istruzione, ma evidenzia anche come il possesso di titoli di studio più elevati non metta automaticamente al riparo da condizioni di vulnerabilità, soprattutto in presenza di carichi familiari, lavori precari o discontinui (cfr. Tab.13).

Considerando la cittadinanza, emergono ulteriori elementi di interesse. Tra gli italiani prevalgono nettamente i livelli di istruzione più bassi, in particolare la licenza media inferiore (56,2%), mentre tra gli stranieri si osserva una distribuzione più articolata, con una presenza relativamente più elevata di titoli medio-alti: il 21,3% possiede un diploma di scuola superiore e il 5,9% una laurea, contro rispettivamente il 14,5% e l'1,9% degli italiani. Allo stesso tempo, tra gli stranieri si registra anche una quota più elevata di persone senza alcun titolo di studio (5,5% contro 1,5%), a testimonianza di una polarizzazione interna (cfr. tab. 14). Questo dato riflette dinamiche ben note nei processi migratori: da un lato, la presenza di persone con livelli di istruzione medio-alti che incontrano difficoltà di riconoscimento dei titoli o di inserimento nel mercato del lavoro; dall'altro, individui con bassi livelli di scolarizzazione, spesso impiegati in lavori manuali e precari.

Nel complesso, i dati mettono in luce come il legame tra titolo di studio e povertà, pur rimanendo forte, sia oggi attraversato da elementi

di complessità. Se livelli di istruzione più bassi continuano a rappresentare un fattore di rischio rilevante, emerge anche una quota non trascurabile di persone con titoli più elevati che si rivolgono ai CdA, segnalando forme di vulnerabilità legate non solo al capitale educativo, ma anche alla qualità del lavoro, alla stabilità occupazionale e alla capacità del sistema socio-economico di valorizzare le competenze.

7. Lavoro e povertà: profili occupazionali delle persone accolte

L'analisi della condizione lavorativa delle persone accolte rappresenta un elemento utile per comprendere le dinamiche della povertà contemporanea, sempre più strettamente legata alla partecipazione – o esclusione – dal mercato del lavoro. La letteratura evidenzia come il lavoro non costituisca più, in modo automatico, una garanzia di sicurezza economica: accanto alla disoccupazione persistente, si sono diffuse forme di occupazione precaria, intermittente e a basso reddito che espongono ampie fasce di popolazione al rischio di povertà, dando origine al fenomeno dei cosiddetti “working poor”, oppure a situazioni di “povertà oscillante”.

I dati mostrano come una quota significativa delle persone accolte si trovi in condizioni di debolezza occupazionale: disoccupazione, inattività o inserimento in lavori poco stabili e scarsamente retribuiti. Questa situazione conferma che la mancanza di un lavoro rappresenta ancora uno dei principali fattori di vulnerabilità economica, ma evidenzia anche come il semplice accesso all'occupazione non sia sempre sufficiente a garantire condizioni di vita adeguate. In particolare, i percorsi lavorativi frammentati e discontinui rendono difficile la pianificazione economica e aumentano l'esposizione a situazioni di bisogno.

Dal punto di vista delle differenze per cittadinanza e genere, gli stranieri sono più frequentemente impiegati in settori caratterizzati da bassa qualificazione e alta instabilità, mentre gli italiani risultano maggiormente colpiti da fenomeni di espulsione dal mercato del lavoro, soprattutto nelle età più avanzate. Le donne, inoltre, tendono a

sperimentare una maggiore precarietà occupazionale, spesso legata alla conciliazione tra lavoro e responsabilità di cura, con conseguenti carriere più discontinue e redditi inferiori.

Il legame tra condizione lavorativa e povertà emerge dunque in tutta la sua complessità: non si tratta soltanto di una relazione diretta tra assenza di lavoro e mancanza di reddito, ma di un intreccio di fattori che includono qualità dell'occupazione, stabilità contrattuale, livelli salariali e accesso alle tutele sociali. In questo quadro, i Centri di Ascolto si configurano come osservatori privilegiati delle nuove forme di fragilità lavorativa, intercettando sia persone completamente escluse dal mercato del lavoro sia individui occupati, ma comunque in difficoltà economica.

La condizione lavorativa continua dunque a rappresentare un elemento centrale nei percorsi di inclusione sociale. Allo stesso tempo le trasformazioni del mercato del lavoro da tempo in atto hanno contribuito a ridefinire i confini della povertà. In questo scenario, come riferito frequentemente dai volontari che incontrano e accompagnano le persone, i CdA sono chiamati non solo a rispondere a bisogni immediati, ma anche a sostenere percorsi di accompagnamento che tengano conto della crescente instabilità occupazionale e delle nuove configurazioni del rischio sociale.

L'analisi della condizione occupazionale delle persone incontrate nell'ultimo anno confermano le tendenze sopra richiamate, già riscontrate negli anni passati, (cfr. tabelle 15 e 16). I dati mostrano innanzitutto una netta prevalenza di persone disoccupate, che rappresentano il 64% del totale degli utenti dei CdA. Questa quota particolarmente elevata conferma come la mancanza di lavoro continui a essere uno dei principali fattori di vulnerabilità economica. Tuttavia, risulta significativa anche la presenza di persone occupate (20,5%), a cui si aggiunge una componente – seppur minoritaria, rilevante – che dichiara di svolgere lavoro in nero. Questo elemento evidenzia l'esistenza di forme di lavoro sommerso e precario che, pur garantendo un reddito, non offrono stabilità né tutele, contribuendo così a mantenere le persone in una condizione di bisogno. Si tratta di un dato coerente con il fenomeno dei working poor, sempre più diffuso anche nel contesto italiano.

Chi chiede aiuto nei centri Caritas.

277.775 in **3.341**
persone servizi
(208 diocesi)


+62,6%
rispetto
al 2014


cittadini
stranieri
>50%


età
predominante
25-54
anni


donne
54,9%
(Toscana)


famiglie
con minori
34,5%
(Toscana)

47,9%

disoccupati

condizione
occupazionale

23,5%

lavoratori poveri
(Toscana: 34%)

Tipologie di bisogno

 Utenze, affitti e beni
essenziali (74,2%)

 Difficoltà
lavorative (21,8%)

 Salute (9,6%)

 Abitazione (9,1%)

26,7%
delle persone seguite

vive in situazione di
disagio persistente

L'analisi per genere mette in luce alcune differenze rilevanti. Gli uomini risultano più frequentemente disoccupati (67% contro il 61,6% delle donne). Tra le donne, però, vi è una percentuale non trascurabile che si dichiara casalinga (8,6%) o pensionata (9%). Questo dato riflette modelli di partecipazione al mercato del lavoro ancora influenzati da ruoli di genere tradizionali, in cui le donne tendono a essere più coinvolte nelle attività di cura non retribuite o a sperimentare carriere lavorative più discontinue. Allo stesso tempo, la presenza femminile tra le persone occupate (18,5%) indica una partecipazione significativa, seppur spesso caratterizzata da maggiore precarietà (cfr. Tab. 15).

Considerando la cittadinanza, emergono ulteriori elementi di complessità. Tra gli stranieri si registra una quota più elevata di disoccupati (69,8% contro il 58% degli italiani), a conferma delle difficoltà di inserimento stabile nel mercato del lavoro, spesso legate a barriere linguistiche, riconoscimento dei titoli di studio e segmentazione occupazionale. Tuttavia, gli stranieri risultano anche più presenti tra gli occupati (23% contro il 18% degli italiani), segnalando una maggiore partecipazione, seppur frequentemente concentrata in lavori a bassa qualificazione e alta instabilità. Al contrario, tra gli italiani si osserva una quota significativamente più alta di pensionati (15,7% contro lo 0,6% degli stranieri) e di persone inabili al lavoro, a indicare una componente più anziana e con fragilità sanitarie più marcate.

Anche questi dati mettono in evidenza come il legame tra condizione lavorativa e povertà sia oggi articolato e multidimensionale. Se la disoccupazione rappresenta ancora un fattore centrale, emerge con forza anche il ruolo della precarietà e della bassa qualità del lavoro nel generare e mantenere situazioni di difficoltà economica. Il quadro sopra descritto è presente ormai da anni presso i CdA della Diocesi e permette di affermare che presso i punti di ascolto e aiuto Caritas confluisce una fascia di popolazione in cui la fragilità occupazionale, in tutte le sue forme, si traduce direttamente in vulnerabilità economica e bisogno di supporto.

8. Tra affitto, proprietà e emergenza abitativa: configurazioni abitative delle persone accolte presso i CdA

L'analisi della tipologia abitativa delle persone accolte offre un'importante chiave del legame tra abitazione e povertà. La casa, infatti, rappresenta non solo un bisogno primario, ma anche un indicatore rilevante dello stato economico e della stabilità sociale. La letteratura nazionale e locale evidenzia come la difficoltà di accesso a una sistemazione adeguata sia strettamente connessa a precarietà lavorativa, redditi insufficienti e marginalità sociale, costituendo uno dei principali fattori di esclusione (Caritas Italiana, 2024; Caritas Arcidiocesi di Lucca, 2025).

I dati mostrano che la quasi metà delle persone accolte vive in un'abitazione in affitto (49,3%), con una maggiore incidenza tra gli stranieri (58,6%) rispetto agli italiani (39,5%). Questo fenomeno riflette sia la limitata disponibilità di risorse economiche per accedere a soluzioni abitative più stabili, sia, in alcuni casi, la natura ancora transitoria di molte esperienze migratorie. Solo il 9,8% del totale dispone di un'abitazione di proprietà, una quota molto più alta tra gli italiani (15,8%) rispetto agli stranieri (4,1%), evidenziando come la proprietà rappresenti ancora un indicatore di maggiore stabilità economica e radicamento territoriale (cfr. Tab. 17).

Altre forme di abitazione, come il ricorso a case di amici o familiari (11,5%) o alloggi forniti dal datore di lavoro (1,1%), indicano strategie di adattamento e reti informali di sostegno, spesso necessarie per far fronte a redditi insufficienti. Una quota significativa vive in edilizia popolare (13,8%), con una forte differenza tra italiani (21,3%) e stranieri (6,7%), a sottolineare come l'accesso a politiche abitative pubbliche sia mediato da fattori come cittadinanza, anzianità di residenza e conoscenza dei servizi.

Particolarmente critiche risultano le situazioni di emergenza abitativa: il 4,7% degli utenti vive in alloggi di fortuna, mentre il 4,2% dichiara di essere senza un alloggio stabile. Queste condizioni, più frequenti tra gli stranieri, evidenziano vulnerabilità acute e il rischio di

La povertà osservata
dai servizi Caritas
è ***multidimensionale***:
economica, lavorativa,
abitativa e sociale,
colpendo ***sia chi lavora
che chi non lavora.***

esclusione sociale. Anche le case di accoglienza, pur rappresentando una quota modesta (1,7%), segnalano l'importanza di presidi istituzionali per far fronte a fragilità temporanee o emergenziali (cfr. Tab. 17).

Nel complesso, la distribuzione delle tipologie abitative conferma che, tra le persone incontrate, l'accesso a una sistemazione sicura e stabile resta un elemento cruciale nella riduzione della vulnerabilità economica e sociale.

9. Centri di Ascolto, servizi sociali e comunità: strategie di intervento integrato

Frequentemente il lavoro dei Centri di Ascolto si inserisce in un contesto più ampio di intervento sociale, in cui il coordinamento tra diversi attori della comunità risulta fondamentale per rispondere efficacemente alla povertà e alla vulnerabilità sociale. Come ormai assodato nella comunità scientifica che si occupa di social work, i percorsi di sostegno più efficaci sono quelli basati su una collaborazione strutturata tra più attori: associazioni di volontariato, servizi sociali pubblici, enti locali e realtà del privato sociale. Solo attraverso un lavoro di équipe è possibile intercettare bisogni complessi, integrare competenze differenti e garantire continuità di presa in carico. In quest'ottica i CdA non rappresentano soltanto punti di accesso immediato ai servizi, ma anche nodi strategici in reti territoriali capaci di costruire percorsi personalizzati di inclusione sociale, orientamento e supporto economico.

L'analisi della sovrapposizione tra l'utenza dei CdA e la presa in carico da parte dei Servizi Sociali Territoriali nel 2025 conferma l'importanza di questo approccio integrato. I dati mostrano che il 46,3% delle persone accolte presso i CdA è contemporaneamente seguito dai servizi sociali, mentre il 53,7% non è inserito in alcun percorso istituzionale. Dal punto di vista del genere, le donne risultano più frequentemente prese in carico (52,2% contro 38,8% degli uomini), suggerendo che le situazioni di fragilità femminile – spesso legate a cura familiare, precarietà lavorativa e vulnerabilità economica – siano

più facilmente intercettate dai servizi territoriali. Gli uomini, al contrario, mostrano una maggiore quota non inserita nei percorsi dei servizi, evidenziando possibili difficoltà di accesso, reticenza o carenze nelle modalità di presa in carico rivolte a questa fascia di popolazione (cfr. Tab. 18).

Analizzando i dati per cittadinanza, emerge un quadro significativo: tra gli italiani, il 58,5% è seguito dai Servizi Sociali Territoriali, mentre tra gli stranieri la quota scende al 34,5% (cfr. tab. 19). Questo dato riflette barriere linguistiche, culturali e burocratiche, oltre a limitazioni nell'accesso a reti istituzionali e programmi di welfare locale. Tra le persone incontrate, nonostante livelli di vulnerabilità spesso simili o superiori, le persone straniere risultano più esposte al rischio di esclusione dai circuiti di sostegno pubblico. Al fine di intensificare il livello di integrazione tra i diversi attori chiamati a intervenire nelle situazioni di bisogno, la Caritas dell'Arcidiocesi di Lucca è impegnata da tempo, oltre che nel fornire supporto immediato nei percorsi di aiuto individuale, anche nelle attività di mediazione e coprogettazione con le istituzioni pubbliche, favorendo percorsi di accompagnamento personalizzati, rafforzando le reti di protezione sociale e migliorando l'inclusione dei cittadini più vulnerabili. Il lavoro di rete tra CdA, Servizi Sociali Territoriali e altri attori locali costituisce quindi un elemento rilevante per contrastare efficacemente la povertà e le fragilità sociali.

CAPITOLO III

*La povertà nel nostro territorio: un confronto con i dati ISTAT**

Una delle opportunità offerte dai dati sull'accesso ai Centri di Ascolto raccolti da Caritas sta nel consentire una descrizione quantitativa della povertà nel nostro territorio.

La povertà è un fenomeno complesso, che si presenta sotto molteplici declinazioni e rispetto al quale sono possibili differenti punti di vista. Uno degli aspetti di tale molteplicità risiede nella disponibilità di fonti diverse di informazioni. Nell'ambito della conoscenza, così come avviene in quello delle relazioni umane e sociali, la molteplicità è in genere sorgente di ricchezza; ciò a condizione di disporre di un quadro interpretativo entro cui i possibili elementi di contraddizione – che sempre esistono laddove vi è diversità – possano essere messi in dialogo reciproco.

Coerentemente con tali premesse, questo breve contributo prova a mettere in relazione i dati Caritas con quelli diffusi da ISTAT sulla povertà della popolazione. L'obiettivo è far sì che queste due serie distinte di dati, raccolte con modalità diverse, possano effettivamente dialogare fra loro realizzando così in modo congiunto quello che è il loro intento più profondo: contribuire a far luce sui molteplici aspetti della povertà contemporanea.

* Di *Lorenzo Maraviglia*.

1. La povertà nei dati ISTAT

Nelle proprie rilevazioni sulle condizioni socio-economiche delle famiglie, l'ISTAT utilizza prevalentemente due nozioni di povertà: assoluta e relativa.¹ La povertà assoluta è definita con riferimento ad un insieme (o “paniere”) di beni da cui si assume dipenda il benessere essenziale delle famiglie: disponibilità di un alloggio, cibo, vestiario, energia ecc.. A questi beni è assegnato un valore monetario e in relazione a tale quantificazione viene calcolata una soglia. Sono classificate “povere” le famiglie le cui spese (o consumi o disponibilità) restano al di sotto della soglia in questione.²

In un modo forse più efficace si potrebbe dire che le famiglie in povertà assoluta sono quelle che non hanno di che vivere. Il punto è cosa si intende per vivere. È qui che la complessità della povertà entra in gioco, offrendo molteplici scenari definitivi, in parte alternativi. Il concetto di povertà relativa coglie alcune di queste possibilità ulteriori. La povertà relativa, infatti, fa riferimento non ai consumi bensì alla posizione delle singole famiglie nella distribuzione complessiva dei redditi. In tale ottica, sono classificate povere le famiglie che occupano la parte più bassa di tale distribuzione.³

Queste note evidenziano come il tecnicismo che inerisce alla definizioni adottate nelle statistiche ufficiali si intrecci con profonde questioni concettuali, filosofiche e morali.

Nel prosieguo, per ragioni di spazio e di opportunità, limiteremo il nostro ragionamento alla povertà assoluta, intesa come incapacità delle famiglie a soddisfare un insieme di bisogni fondamentali dei propri

¹ Le statistiche ISTAT sulla povertà assoluta e relativa derivano dai dati dell'Indagine sulle Spese per consumi delle famiglie. L'indagine è condotta con cadenza annuale, su un campione di circa 32.500 famiglie, con l'obiettivo di rilevare la struttura e il livello della spesa per consumi in base alle principali caratteristiche sociali, economiche e territoriali dei nuclei.

² Le soglie variano in base all'area geografica (Nord, Centro, Sud) e alla tipologia del comune (metropolitano, grande comune, piccolo comune), in modo da tener conto delle differenze nel costo della vita.

³ La povertà in questione è detta relativa perché ciò che conta in questo caso è la collocazione delle famiglie nella graduatoria dei redditi, a prescindere dai consumi effettivi; sotto tale aspetto, la povertà relativa ha più a che fare con la nozione di disuguaglianza.

componenti, e faremo riferimento alle serie di dati diffuse dall'ISTAT per descrivere l'evoluzione di tale fenomeno nel nostro Paese e nella nostra regione.

L'ISTAT raccoglie dati sulla povertà assoluta dall'inizio del XXI secolo. Qui ci concentreremo però su una serie storica più breve, che parte dal 2019 e arriva fino all'ultimo anno attualmente disponibile (2024).⁴ Questo intervallo temporale ristretto ci consente, in ogni caso, di cogliere l'impatto della pandemia sulle condizioni economiche delle famiglie.

Nella tabella 1 è riportato l'ammontare stimato delle famiglie e degli individui del nostro Paese che vivono in povertà assoluta, in valori assoluti e percentuali.

Tab. 1 - Famiglie e individui in povertà assoluta, Italia nel suo complesso (fonte: nostra elaborazione su dati ISTAT).				
Anno	famiglie in povertà		individui in povertà	
	numero	%	numero	%
2019	1.716.539	6,7	4.448.666	7,5
2020	2.026.489	7,8	5.371.053	9,1
2021	2.021.469	7,7	5.276.914	9,0
2022	2.186.746	8,3	5.632.489	9,6
2023	2.217.203	8,4	5.661.834	9,7
2024	2.224.020	8,4	5.716.687	9,8

L'incidenza del fenomeno è aumentata sensibilmente dopo l'epidemia di Covid-19. La percentuale di famiglie in povertà è infatti passata dal 6,7% all'8,4%; un incremento di portata sostanzialmente analoga (dal 7,5% al 9,8%) ha interessato il numero di individui. In termini assoluti, il numero di individui poveri è passato da circa 4,5 a circa 5,7 milioni.

⁴ Tutte le analisi che presentiamo sono frutto di elaborazioni compiute direttamente sui microdati ad uso pubblico dell'Indagine sulle spese delle famiglie messe a disposizione da ISTAT (<https://www.istat.it/tag/microdati-ad-uso-pubblico/>). Poiché i microdati ad uso pubblico sono sottoposti a tecniche di alterazione marginale per esigenze di privacy, i risultati possono discostarsi lievemente da quelli pubblicati da ISTAT. Le differenze non sono comunque di entità tale da modificare l'essenza dei fenomeni e dei trend descritti nel testo.

Questi dati si riferiscono all'Italia nel suo complesso. L'ISTAT, in ogni caso, fornisce anche stime sull'ammontare della povertà nelle singole regioni. I dati ufficiali non si spingono oltre il livello regionale per ragioni tecniche, connesse al modo in cui le informazioni sono raccolte. Le stime sulla povertà, infatti, sono ottenute sulla base delle risposte fornite da un campione di famiglie ad un questionario relativo alle spese per consumi di vario genere.⁵ Per quanto corposo, il campione non ha dimensioni tali da consentire stime affidabili, per esempio, per singole province o per singoli comuni.

I dati regionali sono comunque statisticamente robusti e mostrano un andamento non del tutto omogeneo nelle varie aree geografiche. La Toscana, ad esempio, presenta ad inizio periodo un'incidenza di povertà assoluta fra le più basse del nostro Paese (3,7% per le famiglie; 4,3% per gli individui); negli anni successivi alla pandemia, tuttavia, la progressione del fenomeno tende ad essere più rapida rispetto ad altre regioni con livelli di partenza più o meno analoghi.

Tab. 2 - Famiglie e individui in povertà assoluta, regione Toscana

(fonte: nostra elaborazione su dati ISTAT)

Anno	famiglie in povertà		individui in povertà	
	numero	%	numero	%
2019	60.459	3,7	157.269	4,3
2020	79.962	4,8	198.341	5,4
2021	90.422	5,4	254.239	7,0
2022	101.585	6,1	265.505	7,3
2023	96.854	5,8	223.075	6,2
2024	104.070	6,2	240.907	6,6

Uno dei grandi pregi dei dati ISTAT è la quantità di informazioni disponibili sulle caratteristiche socio-demografiche, sui consumi e sugli stili di vita delle famiglie povere. A partire da tali informazioni è pos-

⁵ Torneremo sugli aspetti tecnici della rilevazione, in particolare sulla lunghezza e complessità del questionario impiegato, nel prossimo paragrafo.

sibile, ad esempio, capire in modo dettagliato in che cosa il paniere alimentare di chi versa in condizioni di estremo bisogno materiale si differenzia da quello degli altri.

Un'analisi di tale ricchezza di informazioni eccede i limiti del presente contributo. Ci limitiamo ad alcuni aspetti molto generali, funzionali al confronto con i dati Caritas che svilupperemo nel paragrafo successivo.

La tabella 3 mostra l'andamento dell'incidenza della povertà assoluta rilevata dall'ISTAT fra differenti tipologie di famiglie: quelle composte da soli individui italiani (91,4% del totale), quelle miste (2,4%) e, infine, quelle di soli stranieri (6,2%).

La serie storica viene riportata prima per l'Italia nel suo insieme e, poi, per la Toscana.

Tab. 3 - Famiglie in povertà assoluta per caratteristiche di cittadinanza, regione Toscana (fonte: nostra elaborazione su dati ISTAT)

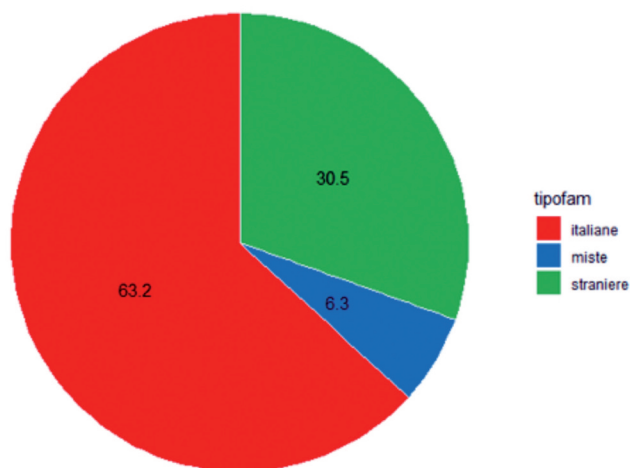
Anno	tipologia famiglie: Italia				tipologia famiglie: Toscana			
	italiane	miste	straniere	totale	italiane	miste	straniere	totale
2019	5,0	17,1	26,8	6,7	2,0	19,8	16,7	3,7
2020	6,1	21,4	28,8	7,8	2,6	22,3	27,4	4,8
2021	5,8	17,1	32,8	7,7	3,2	12,4	33,5	5,4
2022	6,4	17,7	33,3	8,3	3,8	10,9	32,5	6,1
2023	6,3	18,5	35,2	8,4	3,6	12,5	32,8	5,8
2024	6,2	18,5	35,3	8,4	4,4	13,8	28,5	6,2

Si può osservare che, a livello nazionale, l'incidenza della povertà assoluta è aumentata di più fra le famiglie straniere (+37%) che non fra quelle italiane (+24%) o miste (+8%). I dati relativi alla Toscana raccontano una storia in parte diversa. Qui, infatti, l'incidenza della povertà assoluta è più che raddoppiata fra le famiglie italiane (+120%) mentre parrebbe essersi ridotta (-30%) fra le famiglie miste. Il condizionale è di obbligo perché i dati ISTAT hanno natura campionaria e, a livello di singole regioni, il numero di famiglie miste intervistate è estremamente contenuto; a tali condizioni i risultati possono fluttuare in modo casuale traendo in inganno l'osservatore esterno.

Il risultato relativo all'incremento della quota di famiglie italiane che versano in condizioni di bisogno materiale estremo è invece più robusto. Anche qui si deve comunque tener conto che il livello di partenza di povertà assoluta fra le famiglie italiane è fra i più bassi osservati nelle regioni; e che, anche ora (2024) tale percentuale si mantiene ben al di sotto della media nazionale (4,4% v. 8,4% per l'Italia nel suo complesso).

In termini assoluti, quasi 2/3 delle famiglie in povertà assoluta sono costituite esclusivamente da cittadini italiani; circa il 30% è formato da famiglie di soli stranieri mentre i nuclei misti rappresentano il 5-6% del totale. Queste percentuali si riferiscono alla regione Toscana e non si discostano sensibilmente dai valori nazionali: le famiglie italiane sono in proporzione assai meno esposte al rischio di indigenza⁶ ma, essendo la stragrande maggioranza (più del 90% di tutte le famiglie), sono più numerose delle famiglie straniere e/o miste in povertà assoluta.

Grafico 1 - Famiglie in povertà assoluta per caratteristiche di cittadinanza, regione Toscana (fonte: nostra elaborazione su dati ISTAT).



⁶ Come indicato nella tabella 1, in Toscana il 4,4% delle famiglie formate da soli italiani versa in condizioni di povertà assoluta, contro il 13,8% delle famiglie miste ed il 28,5% delle famiglie di soli stranieri.

Sempre secondo l'ISTAT, negli ultimi anni l'incidenza della povertà assoluta è aumentata in misura maggiore nelle famiglie con minori (+37%) piuttosto che in quelle prive di minori (+ 24%).

Tab. 4 - Famiglie in povertà assoluta per presenza di minori, regione Toscana (fonte: nostra elaborazione su dati ISTAT)

Anno	presenza minori: Italia		presenza minori: Toscana	
	No	Sì	No	Sì
2019	5,9	9,0	2,9	6,3
2020	6,7	11,0	4,5	6,0
2021	6,7	10,9	4,2	9,6
2022	7,3	11,7	4,9	9,8
2023	7,2	12,4	5,3	7,6
2024	7,3	12,3	6,1	6,7

Se però guardiamo ai dati della Toscana, osserviamo un forte incremento presso le prime (+110%) a fronte di una sostanziale stazionarietà (+5-10%) fra le seconde.⁷ Questo risultato va preso con una certa prudenza perché è in controtendenza rispetto al trend nazionale e della maggioranza delle regioni, nonché contraddice altri elementi che tendono a segnalare un deterioramento delle condizioni di vita dei minori nel nostro Paese (e nella nostra regione).

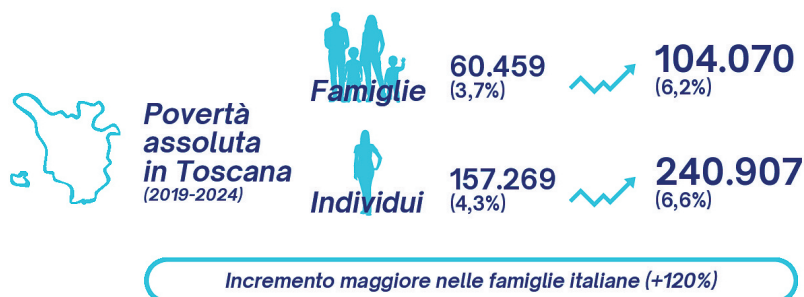
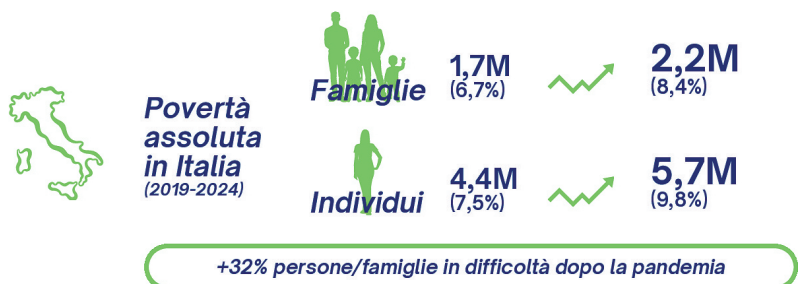
2. Cosa dicono i dati Caritas (quando letti in connessione con i dati ISTAT)

Ciò che costituisce il grande pregio dei dati ISTAT, ovvero la loro ricchezza di informazioni, è anche sotto certi aspetti il principale motivo della loro debolezza – almeno quando si voglia indagare in profondità l'estensione della povertà assoluta.

Per poter rispondere alle centinaia di domande del questionario ISTAT sui consumi delle famiglie occorrono tempo e risorse. Tali do-

⁷ In ogni caso, da tenere presente che ad inizio periodo l'incidenza di povertà assoluta fra le famiglie toscane senza minori era davvero molto basso (2,9%).

Povert  assoluta: i dati italiani vs la realt  locale.



tazioni tendono ad assottigliarsi man mano che ci si sposta verso gli strati vulnerabili della popolazione. Ciò fa sì che è tanto più difficile raccogliere informazioni sulla povertà proprio laddove questa è più diffusa. Le famiglie che si trovano in condizioni di ristrettezze tendono ad avere tassi di risposta più bassi nelle rilevazioni ISTAT; questo introduce elementi di potenziale distorsione nella rappresentatività dei campioni effettivamente disponibili.

A ciò si deve aggiungere il fatto che i campioni sono estratti dagli elenchi anagrafici forniti dai comuni. Questi ultimi tendono a sotto-rappresentare i gruppi in condizioni di maggior precarietà, soprattutto quelli costituiti da cittadini stranieri.⁸

È proprio rispetto a tale margine che i dati raccolti dalla Caritas assumono un forte rilievo conoscitivo.

Uno degli aspetti in cui emerge l'eterogeneità fra le due serie di dati è la distribuzione dei titoli di possesso/godimento dell'abitazione/spazio in cui si vive.⁹

Tab. 5 - Famiglie in povertà assoluta per titolo di godimento dell'abitazione (fonte: nostra elaborazione su dati ISTAT) **e individui che si rivolgono ai Centri di Ascolto per condizione abitativa** (fonte: nostra elaborazione su dati Caritas)

Titolo di godimento	%	Titolo di godimento	%	Caritas ISTAT
Affitto	45,7	Affitto	64,2	+18,5
Proprietà	43,3	Proprietà	9,7	-33,6
Uso gratuito, di cui:	11,0	Uso gratuito, di cui:	26,1	+15,1
Ospite presso privati	n.d.	Ospite presso privati	13,0	
Ospite di un'istituzione	n.d.	Ospite di un'istituzione	3,1	
In un alloggio di fortuna	n.d.	In un alloggio di fortuna	10,0	
Totale	100,0	Totale	100,0	

⁸ Questo punto sarà ripreso nelle conclusioni.

⁹ L'informazione è raccolta in modo diverso (attraverso un quesito specifico nel questionario ISTAT, in modo più informale nel colloquio che si svolge nel centro di ascolto) nelle due fonti di dati; il confronto deve pertanto essere fatto con prudenza. Nel testo si sottolinea, in ogni caso, che quelli che emergono sono indizi di differenze che richiedono ulteriori approfondimenti e che possono stimolare una riflessione critica.

Fra coloro che si rivolgono ai centri di ascolto Caritas appena il 9,7% dice di essere proprietario dell'abitazione in cui vive, a fronte di un ben più sostanziale 35,7% fra le famiglie in povertà assoluta rilevata dall'ISTAT. Per contro, coloro che godono di qualche forma di uso gratuito sono il 26,1% (contro il 11% nei dati ISTAT). Di questi una quota sostanziale, pari al 10% del totale, vive in un alloggio di fortuna (tenda, auto, roulotte ecc.). Tali individui, che si trovano presumibilmente in condizioni di estrema indigenza, appartengono ad uno strato che per i motivi sopra richiamati tende a sfuggire al campo di osservazione delle rilevazioni condotte dall'ISTAT.

I dati Caritas forniscono un indizio tangibile dell'esistenza (e, in qualche misura, dell'estensione) di tale strato, del quale occorre tener conto per giungere ad una stima più completa dell'estensione della povertà assoluta.

Qui si potrebbe obiettare che non abbiamo bisogno dei dati Caritas per sapere che vi sono individui che vivono in condizioni di bisogno estremo. Il punto non è però questo. I dati Caritas, pur con i limiti che discuteremo, sono raccolti sulla base di un protocollo formale, che si mantiene più o meno costante nel tempo (mentre il nostro modo di sentire è soggetto ad oscillazioni assai maggiori!). Pertanto essi ci consentono di cogliere in modo sistematico alcuni aspetti di tale indigenza – ad esempio la composizione nazionale – nonché come tali aspetti evolvono nel tempo. Nel valutare l'utilità dei dati Caritas non ci si deve comunque limitare al margine estremo rappresentato da coloro che vivono in alloggi di fortuna. È assai plausibile immaginare che i Centri di Ascolto intercettino anche una parte di famiglie proprietarie o affittuarie che, tuttavia, non risponderebbero affermativamente ad un'eventuale richiesta di informazioni da parte dell'ISTAT.¹⁰

Tutto questo ha a che fare soprattutto con potenzialità. Per poter trasformare tutto ciò in informazione robusta, utile ai fini di una comprensione del fenomeno della povertà estrema nel nostro territorio, è necessario

¹⁰ Ciò potrebbe spiegare, ad esempio, le differenze nelle percentuali di famiglie proprietarie e di famiglie affittuarie all'interno delle due serie di dati.

mettere a fuoco in modo rigoroso gli elementi di specificità e di selettività che caratterizzano anche il processo di raccolta dei dati Caritas.

A differenza dei dati ISTAT che sono raccolti con l'intento specifico di misurare la povertà assoluta, in base ad un protocollo formale che definisce soglie e modalità per la rilevazione di tale condizione, i dati Caritas rilevano in modo piuttosto generale l'accesso ad un tipo di servizio – l'ascolto – a cui può seguire l'erogazione di ulteriori prestazioni o di un aiuto materiale o immateriale¹¹.

Il fatto che l'ascolto sia offerto in modo gratuito e, dunque, nelle intenzioni accessibile a chiunque, non significa che non siano all'opera processi di selezione che limitano o profilano in modi specifici il numero e le caratteristiche di coloro che effettivamente beneficiano di tale prestazione.

Sullo sfondo c'è il tema dello stigma¹² che – ad di là delle intenzioni di chi offre ascolto – può essere associato al fatto di chiedere un aiuto. Tale fatto è presumibilmente tanto più rilevante per i gruppi che sono soggetti a processi di impoverimento – famiglie che, in precedenza, si collocavano al di fuori del perimetro del bisogno ma che, per effetto delle ormai molteplici crisi di questi anni, sono scivolate in un terreno assai più incerto.

Un indizio in tal senso è la, seppur lieve, prevalenza di stranieri fra coloro che accedono ai Centri di Ascolto della Caritas.

Tab. 6 - Individui che si rivolgono ai Centri di Ascolto per cittadinanza
(fonte: nostra elaborazione su dati Caritas)

Anno	Italiano	Straniero	Totale
2019	44,6	55,4	100,0
2020	49,7	50,3	100,0
2021	52,6	47,4	100,0
2022	48,2	51,8	100,0
2023	46,0	54,0	100,0
2024	45,0	55,0	100,0
2025	48,9	51,1	100,0

¹¹ È chiaro che le due condizioni non coincidono in senso rigoroso (anche se vi sono delle sovrapposizioni). In ogni caso, più che sulle differenze formali fra le due serie di dati, si vuole qui richiamare l'attenzione sulla selettività e sui deficit di rappresentatività – in un'ottica di copertura del fenomeno di interesse – che caratterizzano anche i dati Caritas.

¹² Si veda, ad esempio, E. Goffman, *Stigma. L'identità negata*, Ombre Corte, Verona, 2003.

La povertà assoluta **colpisce milioni di italiani e stranieri**, con crescite significative post-pandemia.

I dati ISTAT mostrano l'ampiezza, ma rischiano di **sottostimare i casi più estremi**.

Come si è visto (grafico 1) nei dati ISTAT gli italiani rappresentano la maggioranza del gruppo degli individui in povertà assoluta, con un rapporto di circa 2:1 rispetto agli stranieri. Anche se è presumibile che questi ultimi siano sotto-rappresentati nel campione ISTAT, è altresì possibile che gli italiani tendano a rivolgersi con minor frequenza ai centri di ascolto Caritas, magari prediligendo canali alternativi quali la ricerca di aiuto entro la rete di parenti, amici, conoscenti.

Queste sono ipotesi che necessitano di ulteriori approfondimenti per una migliore comprensione delle caratteristiche del fenomeno della povertà nei nostri territori. A tale proposito, è importante rilevare che, nel corso del tempo, l'incidenza di accessi ai Centri di Ascolto da parte di cittadini italiani è aumentata. All'inizio dello scorso decennio (2012-2014), nel territorio della diocesi di Lucca, costoro costituivano circa 1/3 del totale delle persone che chiedevano aiuto. Tale percentuale è cresciuta in modo sostanziale negli ultimi anni, fino ad attestarsi abbastanza stabilmente attorno al 50% (tabella 6).

È interessante osservare che, nell'ultimo anno, un italiano su 6 ha chiesto aiuto – o comunque è stato registrato – presso il Centro di Ascolto Diocesano. Gli accessi dei cittadini stranieri risultano distribuiti in modo più equo fra i vari centri; inoltre, tendono almeno in parte a concentrarsi in luoghi diversi rispetto a quelli di maggior predilezione degli italiani.

Tab. 7 - Primi Centri di Ascolto per numero di registrazione di richieste di aiuto, per italiani e stranieri (fonte: nostra elaborazione su dati Caritas)

Cittadini italiani		Cittadini stranieri	
Centro di Ascolto	% accessi	Centro di Ascolto	% accessi
CdA Diocesano (Lucca)	17,2	CdA Segromigno (Lucca)	11,2
CdA S.Anna (Lucca)	8,4	CdA S.Giovanni Bosco (Viareggio)	8,5
CdA Varignano (Viareggio)	5,1	CdA S.Anna (Lucca)	8,3
CdA S.Giovanni Bosco (Viareggio)	4,5	CdA Centro Storico (Lucca)	6,9
CdA Camaione	4,1	CENTRO Diurno (Lucca)	5,1
CdA S.Vito (Lucca)	3,8	CdA Castelnuovo G.na	4,8

Si tratta naturalmente di segnali tenui, forse niente più che suggestioni di possibili processi di selezione/differenziazione in base alla nazionalità. In ogni caso, è giusto riflettere su tali elementi.

I dati Caritas sono a propria volta parziali; ciò tuttavia non deve essere vissuto come una limitazione: è proprio la messa a fuoco di tale peculiarità – delle sue caratteristiche, origini e prospettive – che può consentirne la massima valorizzazione per scopi di descrizione ed analisi della povertà nel nostro territorio.

A differenza dei dati ISTAT, che sono rappresentativi (al massimo) della situazione regionale, i dati Caritas parlano in modo diretto del nostro territorio. Questo è sicuramente un valore importante per una comunità che vuole riflettere su come le opportunità di vita sono distribuite al proprio interno.

Tuttavia, tale circostanza non deve essere enfatizzata in modo inappropriato. Il principale limite dei dati ISTAT non risiede nel livello di rappresentazione territoriale ma, semmai, nella difficoltà ad intercettare gli strati più marginali della popolazione – quelli dove il fenomeno della povertà si presenta con un'intensità più elevata. Ciò porta presumibilmente ad una sotto-stima strutturale del fenomeno che si vuole indagare.

Per contro, non vi sono motivi per immaginare che le caratteristiche di quella porzione rilevante di povertà che l'ISTAT riesce a cogliere, e per cui fornisce una ricostruzione a livello regionale, si presentino in modo radicalmente differente nel nostro territorio. Non vi sono ragioni, in altre parole, per immaginare che il territorio della nostra diocesi si discosti in modo rilevante in termini sociali ed economici dal profilo tracciato dall'ISTAT per la regione Toscana nel suo insieme. Questa è un'asserzione un po' forte, che si basa tuttavia su un'attenta considerazione delle evidenze disponibili in ordine ad un'ampia gamma di fenomeni sociali ed economici: dove esistono dati comparabili a livello regionale e provinciale – ad esempio, per il mercato del lavoro, per la situazione abitativa o per la distribuzione dei redditi – le differenze fra situazione della provincia di Lucca e situazione della regione Toscana globalmente intesa non appaiono eclatanti, e la conoscenza della seconda contribuisce a dare sostanza alla conoscenza della prima.

Ciò contribuisce a incrementare ulteriormente l'interesse ed il potenziale dei dati Caritas. Il processo informativo, infatti, fluisce in entrambe le direzioni: dalla regione al territorio ma anche viceversa .

Nella misura in cui i dati dei Centri di Ascolto ci dicono qualcosa di più sulle tendenze evolutive della povertà nella nostra diocesi, tale informazione è utile per inquadrare le tendenze più generali del fenomeno anche a livello regionale.

A conclusione di questo percorso, andiamo allora a vedere quali sono le principali tendenze che possono essere estratte dai dati Caritas.

Tab. 8 - Individui che si rivolgono ai Centri di Ascolto per cittadinanza, serie storica dei valori assoluti (fonte: nostra elaborazione su dati Caritas)

Anno	Italiano	Straniero	Totale
2019	850	1.054	1.904
2020	949	959	1.908
2021	1.141	1.030	2.171
2022	1.149	1.236	2.385
2023	1.137	1.335	2.472
2024	1.171	1.430	2.601
2025	1.229	1.284	2.513
<i>DELTA</i>	<i>+379</i>	<i>+230</i>	<i>+609</i>
<i>DELTA %</i>	<i>+44,6</i>	<i>+21,8</i>	<i>+32,0</i>

I dati ci mostrano una tendenza all'incremento del numero di persone/famiglie che accedono ai centri di ascolto rispetto ai livelli antecedenti alla pandemia (+ 32%). Questo risultato è in linea con le tendenze segnalate dall'ISTAT in termini di andamento della povertà assoluta.

Un altro elemento di coerenza fra le due serie di dati risiede nel fatto che l'incremento è più accentuato presso la componente italiana rispetto a quella straniera. Rispetto a questo punto, infatti, si è visto che – in controtendenza rispetto all'andamento nazionale – in Toscana l'aumento dell'incidenza di povertà assoluta è più forte fra le famiglie formate da italiani.

Ciò detto, nel valutare l'incremento degli accessi alle prestazioni fornite da Caritas, si deve tener conto che il numero dei Centri di

Quando l'**ascolto** rivela la **povertà nascosta**.



**Accesso ai
Centri di ascolto**
(Lucca e Toscana, 2019-2025)



Totale persone accolte:
+32% dal pre-pandemia



Italiani: +44,6%
Stranieri: +21,8%



Crescita dei Centri di ascolto
da 30 a 41



**Differenze nelle
caratteristiche delle
persone vulnerabili**



Vivono in abitazione di proprietà:
9,7% (Caritas) vs 43,3% (ISTAT)



**Vivono in alloggi a uso gratuito o
di fortuna: 26,1% (Caritas) vs 11%**
(ISTAT)



Chi chiede aiuto



Maggioranza in età lavorativa
(35-54 anni)



Prevalenza di stranieri,
ma aumentano gli italiani
negli ultimi anni

Ascolto è cresciuto nel corso del tempo, passando dai 30-31 della fine dello scorso decennio agli attuali (2025) 40-41.

Tab. 9 - Numero dei centri di ascolto, serie storica (fonte: nostra elaborazione su dati Caritas)

Anno	Numero centri
2019	30
2020	31
2021	39
2022	40
2023	40
2024	41
2025	41

L'offerta di ascolto si è ampliata o, comunque, si è ramificata nel territorio. In particolare, sono stati aperti nuovi centri in Versilia (Torre del Lago, Camaiore, Viareggio). Ciò ha presumibilmente contribuito ad intercettare una quota più elevata dei bisogni esistenti. Allo stesso tempo, come suggeriscono i dati ISTAT, il numero di famiglie che versano in condizioni di difficoltà è probabilmente aumentato per effetto della crisi economica – le conseguenze della pandemia – e, forse, a causa del progressivo restringimento degli strumenti messi in campo (ad es. il reddito di cittadinanza) per contrastare la diffusione della povertà assoluta. Questi aspetti dovrebbero essere ulteriormente indagati. Essi tuttavia, segnalano le potenzialità di una lettura congiunta dei dati Caritas e dei dati statistici ufficiali sulla povertà assoluta delle famiglie.

3. Considerazioni conclusive

Queste brevi note hanno provato ad illustrare l'utilità dei dati Caritas ai fini di una misurazione e, soprattutto, di una comprensione del fenomeno della povertà nel nostro territorio. In particolare, ci si è soffermati sui potenziali vantaggi che possono derivare da una lettura congiunta dei dati Caritas e dei dati ISTAT sulla povertà assoluta.

I dati Caritas completano
le statistiche ufficiali,
evidenziando
forme di povertà estrema che
sfuggono alle indagini ISTAT,
e permettono di leggere
la povertà come
fenomeno multidimensionale
e territoriale.

Come si è evidenziato, i dati raccolti dai Centri di Ascolto consentono di cogliere aspetti che rischiano di sfuggire agli strumenti di osservazione impiegati dalla statistica ufficiale. Questi ultimi hanno un elevato potere di risoluzione, consentono di cogliere elementi di notevole dettaglio, ma soltanto per gli strati della popolazione su cui sono possono essere effettivamente puntati. Va detto che l'ISTAT è consapevole di tali problemi e, per cercare di porvi rimedio, negli ultimi anni ha esplorato percorsi alternativi di conoscenza. Fra questi vi è il tentativo di stimare il numero di persone senza dimora a partire dalle informazioni contenute negli elenchi anagrafici dei comuni, nonché l'effettuazione di indagini ad hoc – sempre sulle persone senza fissa dimora – nelle città metropolitane del nostro Paese. Questi sforzi sono sicuramente destinati a produrre una migliore comprensione ed una descrizione più ampia dei processi di impoverimento. Essi, tuttavia, da un lato rischiano ancora di lasciare fuori una parte del fenomeno – quella che, per molte ragioni, ha interesse a sottrarsi all'osservazione da parte di un canale istituzionale – dall'altro tendono comunque a tener separata misurazione della povertà “standard” e della povertà estrema, come se i due fenomeni non appartenessero allo stesso ordine di realtà.

Grazie al potere assimilativo della logica del dono che li contraddistingue, i dati della Caritas non soffrono di tale limitazione; essi, in altre parole, tengono insieme al proprio interno situazioni estremamente differenti, che vanno dal disagio transitorio all'indigenza più estrema. Per altro verso, essi sono tuttavia interessati da altri aspetti di parzialità, che necessitano di essere meglio compresi ed indagati.

Una comunità che si interroga e si osserva deve poter trarre vantaggio da tutte le fonti di esperienza e di informazione disponibili; ciò presuppone un processo di discussione critica le cui potenzialità e prospettive sono state appena sfiorate dal presente contributo.

CAPITOLO IV

*La cura che avvicina: comunità solidali per una salute accessibile**

1. La salute: privilegio di pochi, diritto negato alle persone fragili

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la povertà sanitaria come la difficoltà di accesso ai servizi sanitari di base a causa di problemi economici e la conseguente incapacità di ricevere cure adeguate. L'OMS sottolinea anche come questo fenomeno sia causato da inadeguati finanziamenti pubblici, dall'incapacità delle famiglie di sostenere le spese mediche e da una crescente disuguaglianza nell'accesso alle cure. La povertà sanitaria rimanda ad una condizione di fragilità complessiva caratterizzata da:

- mancanza di risorse finanziarie sufficienti: un reddito basso o l'assenza di occupazione rendono difficile sostenere i costi diretti delle cure (ticket, spese vive, farmaci non coperti).
- Disuguaglianze sociali: le condizioni in cui le persone nascono, crescono, vivono, lavorano e invecchiano (i cosiddetti "determinanti sociali della salute") hanno un impatto profondo sulla salute e sull'accesso ai servizi.
- Difficoltà di accesso ai Servizi Sanitari: la carenza di personale, la distanza geografica dalle strutture sanitarie e le lunghe liste d'attesa

* Di *Maurizia Guerrini*

possono ostacolare l'accesso alle cure, spingendo le persone verso soluzioni private più costose o alla rinuncia delle cure stesse.

- Livello di istruzione spesso è correlato a minori opportunità lavorative e redditi più bassi, oltre a una minore capacità di comprendere il sistema sanitario e adottare stili di vita sani.

A livello nazionale, la povertà sanitaria è documentata da diverse fonti e osservatori.

Il rapporto *“Donare per curare. Povertà sanitaria e donazione farmaci”*, realizzato dall'Osservatorio sulla povertà sanitaria del Banco Farmaceutico e Agenzia italiana del farmaco, evidenzia che nel 2025 quasi 502 mila persone non sono riuscite ad acquistare farmaci o a fare cure a loro carico, di questi, 145.557 sono minori.

Circa 502 mila persone (8,5 residenti su 1.000) si sono trovate in difficoltà a pagare di tasca propria i farmaci e i prodotti da banco non coperti dal Servizio Sanitario Nazionale e hanno dovuto ricorrere a una delle 2.034 realtà assistenziali convenzionate con il Banco farmaceutico. Rispetto al 2024, quando erano state contate 463 mila persone in questa situazione, si registra un aumento dell'8,4%.

Le persone in povertà sanitaria sono principalmente uomini (51,6%) adulti (58%), ma è importante notare la quota di minori – oltre 145 mila – che in percentuale superano gli anziani (29% contro 21,8%). Sono, inoltre, più i malati acuti (56%) che i malati cronici (44%).

I dati Istat evidenziano che il 9,9% delle persone, nel 2024, ha dichiarato di aver rinunciato a curarsi per problemi legati alle liste di attesa, alle difficoltà economiche o alla scomodità delle strutture sanitarie: si tratta di 5,8 milioni di individui, a fronte di 4,5 milioni nell'anno precedente (7,6%).

La ricerca, realizzata da ACLI, CAF ACLI, NeXt Nuova Economia per Tutti e dall'Università di Roma Tor Vergata, presentata a febbraio 2026, documenta l'esistenza di un razionamento sanitario implicito. Dividendo la popolazione in 5 scaglioni di reddito, dal più basso al più alto, si è visto che i contribuenti con i redditi più elevati spendono mediamente fra quattro e cinque volte in più rispetto ai contribuenti con i redditi più bassi. Circa il 57% dei contribuenti appartenenti allo sca-

glione di reddito più basso non dichiara alcuna spesa sanitaria privata. Nel sottocampione degli anziani la differenza tra basso e alto reddito si fa più evidente: il 55-60% non dichiara alcuna spesa sanitaria privata, contro il 7-15% dei coetanei più ricchi. Un fenomeno dovuto ai limiti di accesso alla sanità pubblica (lunghi tempi di attesa e carenze nei servizi di cura non emergenziale) che spingono chi può permetterselo verso il privato, lasciando indietro le fasce più fragili.

I dati sulla povertà sanitaria, brevemente richiamati, delineano un quadro preoccupante che si aggrava se si considera il progressivo invecchiamento della popolazione e la conseguente necessità di una maggiore assistenza, oltre alla difficoltà, soprattutto degli anziani che vivono nelle zone interne, di raggiungere in autonomia i presidi sanitari territoriali. Come sottolinea il rapporto curato dall’Agenzia di Salute Toscana (ARS Toscana) in *“Welfare e salute in Toscana” 2025* “I dati demografici confermano una dinamica strutturalmente sbilanciata: la popolazione ultra 64enne rappresenta ormai oltre un quarto dei toscani, con una presenza crescente dei grandi anziani. A fronte di ciò, la natalità si attesta sui minimi storici e l’indice di dipendenza strutturale supera ampiamente il 60%. In questo quadro, si accentua anche il fenomeno dell’isolamento sociale, che colpisce una quota di anziani soli e senza reti di supporto.”

D’altro lato dal 2020, in concomitanza con la pandemia da COVID 19, si assiste ad un crescente disagio psicologico, soprattutto nella popolazione giovanile, di fronte al quale il Servizio Sanitario Nazionale non riesce ad offrire percorsi di supporto.

Il Rapporto sulle povertà e le risorse di Caritas Toscana 2025, *“A mani vuote, esclusi dal necessario dimenticati dal possibile”*, evidenzia un aumento delle richieste di aiuto per accedere alle cure sanitarie, soprattutto da parte di donne, stranieri e adulti con basso livello di istruzione. Nel 2024, il 31% delle famiglie toscane ha avuto difficoltà a coprire le spese relative alla salute.

Anche nella Diocesi di Lucca, i Centri di Ascolto, da qualche anno, registrano un costante aumento delle situazioni di povertà sanitaria, in-

tesa come difficoltà di accesso alle cure, ai farmaci e ai servizi di prevenzione.

Le persone che chiedono aiuto alla rete Caritas spesso presentano condizioni di salute già compromesse, segno di un accesso tardivo al sistema sanitario o di una mancanza di strumenti e conoscenze per attuare una corretta prevenzione. Le richieste riguardano la possibilità di fare visite specialistiche ed esami diagnostici che il sistema pubblico non garantisce in tempi adeguati a causa delle lunghe liste di attesa, cure odontoiatriche, acquisto presidi sanitari, acquisto di medicinali.

È una richiesta di aiuto che nel corso degli anni, a partire dal 2020, si è consolidata coinvolgendo tutti i Centri di Ascolto della Diocesi.

Un altro aspetto della povertà sanitaria è la povertà alimentare. Seguire un'alimentazione sana e bilanciata è fondamentale per la salute, perché influisce direttamente sul benessere generale del corpo e della mente e può prevenire una serie di malattie croniche e condizioni patologiche. Come sottolineano recenti studi e ricerche la povertà alimentare non è solo mancanza di cibo, ma va letta come un fenomeno multidimensionale che tiene insieme la dimensione materiale e nutrizionale (qualità, equilibrio, regolarità dei pasti) e quella sociale/esperienziale (autonomia nelle scelte, possibilità di cucinare e mangiare in modo dignitoso, convivialità) e si determina ogni volta che vincoli economici, di tempo, organizzativi o ambientali restringono tali opportunità, con ricadute negative sia in termini di stato nutrizionale che, soprattutto, in termini psicologici. Una delle evidenze più solide che emerge dalla letteratura recente è la forte associazione che esiste tra insicurezza alimentare e disagio o malessere psicologico.

I dati raccolti dai volontari dei Centri di Ascolto restituiscono una fotografia parziale del bisogno reale in quanto l'aiuto per sostenere spese sanitarie viene spesso registrato sotto la voce generica "sostegno economico". Dalle relazioni annuali che i Centri di Ascolto inviano a Caritas Diocesana si evince però una costante e continua richiesta per l'acquisto di farmaci, presidi sanitari, e visite specialistiche. Il dato che viene registrato è relativo agli aiuti che Caritas riesce a fornire tramite progetti specifici di seguito richiamati e, in alcuni casi, le richieste non evase.

È comunque significativo che dal 2021 al 2025 siano stati raccolti 18.000 euro con il progetto Farmaco sospeso, siano state garantite 500 visite specialistiche in collaborazione con Gli amici del cuore e siano stati spesi 94.450 euro per spese odontoiatriche e 6.250 euro per l'acquisto di presidi medici.

2. Le risposte attivate da Caritas in rete con altri attori attori

Caritas Diocesana di Lucca ha attivato e consolidato nel tempo alcune iniziative mirate a fornire un aiuto concreto alle persone in difficoltà attivando una rete con altri attori del territorio. Tra le iniziative promosse dalla rete si ricordano:

- *Farmaco sospeso*: il progetto attivato nel 2021 e realizzato in collaborazione con l'Ordine dei farmacisti di Lucca, I Care e Farmalucca coinvolge circa 50 farmacie aderenti su tutto il territorio diocesano. L'obiettivo è di garantire a tutti la possibilità di curarsi, grazie alla promozione di una raccolta fondi diffusa sul territorio, destinata all'acquisto dei medicinali richiesti dalle persone in situazione di fragilità socio-economica, accolte dai Centri di Ascolto Caritas sparsi sul territorio. I clienti delle farmacie aderenti (riconoscibili grazie a materiale informativo specifico) possono fare una piccola donazione di 2 euro, 5 euro e 10 euro acquistando buoni acquisto farmaco sospeso, che saranno poi utilizzati per acquistare a un prezzo favorevole farmaci destinati a persone in situazione di fragilità economica grazie alla rete dei Centri di Ascolto Caritas. Nel corso dell'anno 2025 le donazioni delle cittadine e dei cittadini hanno permesso di raccogliere circa 2.400 euro su tutto il territorio provinciale. È stato necessario incrementare la spesa di ulteriori 1.500 euro per garantire l'acquisto dei farmaci essenziali, privilegiando i medicinali prescritti rispetto agli integratori.
- *Il Progetto San Martino* risponde ai bisogni di quelle persone che non possono accedere al Servizio Sanitario Nazionale o che non possono sostenere la spesa di una prestazione sanitaria specialisti-

ca. Una serie di medici specialisti che fanno parte dell'Associazione "Amici del Cuore", che opera a Lucca attraverso il Centro di Sanità Solidale, si sono resi disponibili per la cura gratuita delle persone indirizzate dai Servizi Sociali, dai Centri di Ascolto Caritas o dal Villaggio del Fanciullo. L'impegno di spesa ammonta approssimativamente a 4000 euro l'anno. Nel 2025, Caritas, grazie al progetto San Martino, è riuscita a garantire 132 visite gratuite, prevalentemente ecografie e visite cardiologiche. Tuttavia, restano particolarmente difficili da prenotare le visite dermatologiche e ginecologiche a causa delle lunghe liste d'attesa.

Gli "Amici del Cuore", inoltre, riescono a garantire la gratuità solo per la prima visita specialistica psicologica, psichiatrica e nutrizionale, lasciando scoperte le necessità di follow-up e ulteriori accertamenti. La collaborazione con Gli "Amici del Cuore", pur rivelandosi fondamentale, non riesce a garantire il monitoraggio dello stato di salute delle persone in condizioni di fragilità economica che non riescono ad accedere in tempi accettabili al Servizio Sanitario Nazionale per le liste di attesa.

- Con fondi ricavati dalla colletta dell'Avvento 2025, sono stati acquistati dispositivi medici come occhiali da vista (è attiva una collaborazione con un ottico che ci garantisce prezzi calmierati) e tutori. La spesa nel 2025 ha raggiunto circa 1.000 euro.
- Tramite le risorse dell'8x1000 nel 2025 è stato garantito un sostegno per spese odontoiatriche di base (igiene, otturazioni, estrazioni) e visite specialistiche. A novembre 2025, le risorse impegnate ammontano a 17.000 euro, destinate a 31 persone, ma in presenza di una lista di attesa di oltre 31. Attualmente collaborano tre studi dentistici, che applicano una riduzione sui costi delle prestazioni. Si prevede di avviare una collaborazione con l'ambulatorio odontoiatrico che Misericordia di Lucca gestirà presso la Stazione di posta (S. Anna). Attualmente l'ambulatorio non ha ancora avviato le sue attività e non è possibile prevedere in quale misura risponderà alle esigenze di cura del territorio, ma sicuramente rappresenta un'opportunità preziosa per rispondere,

in futuro, con maggiore tempestività alle richieste che Caritas intercetta.

Nel 2026 Caritas ha promosso il progetto *La cura che avvicina*, cofinanziato da Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca. Il progetto intende rafforzare l'attenzione sulla prevenzione sanitaria, soprattutto nelle fasce più vulnerabili della popolazione attraverso il potenziamento del Farmaco sospeso, lo sviluppo della rete sanitaria solidale e la promozione dell'educazione alla salute.

In particolare saranno implementate le azioni esistenti di sostegno all'acquisto e al recupero di farmaci e l'accesso alle cure odontoiatriche attraverso l'ampliamento della rete di professionisti e delle strutture sanitarie disponibili a fornire prestazioni gratuite.

Contestualmente si intende affinare la rilevazione sui bisogni sanitari da parte dei volontari dei Centri di Ascolto attraverso un percorso di formazione dedicato.

3. Reti solidali diffuse: ascolto, accompagnamento, attivazione delle comunità locali come argine alla povertà sanitaria

La crisi strutturale che attraversa il Servizio Sanitario Nazionale dovuta al sottofinanziamento, alla carenza di personale e alle lunghe liste di attesa di fatto priva i poveri del diritto di curarsi.

L'attivazione di reti solidali rappresenta un argine alla crisi della sanità pubblica perché intercetta fragilità e costruisce risposte nella prossimità.

L'esperienza dei Centri d'Ascolto Caritas mostra come molte fragilità sanitarie siano aggravate da isolamento sociale, perdita di fiducia e mancanza di relazioni e di sostegno.

In questo senso l'azione di Caritas è animata dalla convinzione che la promozione del benessere delle persone implichi il coinvolgimento delle comunità e dei territori.

La sfida cui siamo chiamati è quella di costruire comunità che si prendano cura delle fragilità. Come suggerisce l'origine etimologica

della parola stessa, in greco “*therapeia*” significa mettersi in ascolto, il latino *cūra*, avere a cuore, premurarsi.

*Ti proteggerò dalle paure delle ipocondrie
Dai turbamenti che da oggi incontrerai per la tua via
Dalle ingiustizie e dagli inganni del tuo tempo*

(La cura, Franco Battiato e Manlio Sgalambro)

CAPITOLO V

*Non solo cibo: dignità e scelta nelle botteghe solidali**

1. Dal concetto di povertà alimentare a quello di insicurezza alimentare

Secondo la Food and Agriculture Organization (FAO), per insicurezza alimentare si intende la condizione in cui le persone non hanno accesso fisico, sociale o economico a cibo sufficiente, sicuro e nutriente per soddisfare i propri bisogni alimentari e condurre una vita sana e attiva.

Secondo il rapporto annuale “The State of Food Security and Nutrition in the World” (SOFI), pubblicato da Food and Agriculture Organization, World Food Programme, UNICEF, World Health Organization e International Fund for Agricultural Development, nel mondo oltre 700 milioni di persone soffrono la fame cronica e circa 2,4 miliardi di persone vivono in condizioni di insicurezza alimentare moderata o grave.

Le cause principali includono conflitti armati, crisi economiche, cambiamento climatico, aumento dei prezzi alimentari e disuguaglianze sociali.

In contesti ad alto reddito, come l'Europa, la povertà alimentare spesso si manifesta non tanto come fame estrema, ma come consumo

* Di Giulia Mariani

di cibi meno nutrienti, rinuncia a carne, pesce o frutta fresca e/o dipendenza da aiuti alimentari.

Nel dibattito contemporaneo sulle disuguaglianze globali e sul diritto al cibo, il tema dell'insicurezza alimentare occupa una posizione centrale. Non si tratta esclusivamente di una condizione di fame manifesta, ma di un fenomeno multidimensionale che comprende la qualità dell'alimentazione, la stabilità dell'approvvigionamento e la sicurezza dell'accesso nel tempo.

Accanto a questo concetto si colloca quello di povertà alimentare, che rappresenta una dimensione più specifica del problema. La povertà alimentare riguarda infatti l'incapacità economica di acquistare un paniere adeguato di beni alimentari, sia sotto il profilo quantitativo sia qualitativo. Se l'insicurezza alimentare costituisce dunque un quadro più ampio, legato anche a fattori strutturali quali conflitti, crisi climatiche e instabilità economiche, la povertà alimentare è prevalentemente connessa alla scarsità di reddito e alle disuguaglianze socioeconomiche.

Comprendere la distinzione tra questi due concetti è fondamentale per analizzare in modo corretto le politiche di contrasto alla fame e alla marginalità sociale: mentre l'insicurezza alimentare richiede interventi sistemici e multilivello, la povertà alimentare chiama in causa principalmente strumenti di redistribuzione e protezione sociale. Solo una chiara definizione teorica consente di orientare efficacemente le strategie di intervento e di valutare l'impatto delle politiche pubbliche in materia di diritto al cibo.

2. Diocesi di Lucca: la scelta del modello “Bottega Solidale”

La distribuzione a pacchi rappresenta una risposta fondamentale ai bisogni immediati e urgenti, garantendo un sostegno rapido ed efficace alle persone in difficoltà. La rete Caritas sul territorio, corrispondente ai 37 Centri di Ascolto (comprese le botteghe solidali), offre supporto alimentare a circa 1500 famiglie ogni mese. Secondo una stima siamo riusciti a calcolare un valore commerciale di oltre 400.000€ di prodotti

distribuiti annualmente. Si tratta non solo di beni acquistati, ma prodotti provenienti da donazioni e raccolte mensili e/o straordinarie. Si parla comunque di risultati provenienti da un lavoro inestimabile in termini di tempo e risorse di tutte le volontarie e tutti i volontari. A volte il metodo di distribuzione sotto forma di “pacchi spesa” rischia di diventare una relazione prevalentemente unidirezionale, in cui la persona assume un ruolo di destinatario passivo di un aiuto, con scarse possibilità di scelta. In questo contesto, pur riconoscendo nella distribuzione alimentare in qualsiasi sua forma un sostegno imprescindibile e di profondo valore di giustizia sociale, l’emporio solidale – e ancor più la sua declinazione in forma di bottega – arricchisce questo modello, introducendo una dimensione relazionale nuova basata su prossimità, fiducia e responsabilizzazione. Entrare in una bottega significa vivere un’esperienza simile a quella di una spesa quotidiana, in cui la persona può scegliere i prodotti secondo i propri bisogni, gusti e abitudini culturali.

Negli ultimi anni, all’interno della rete Caritas, si è sviluppata una riflessione sempre più profonda sul significato e sull’efficacia delle modalità di sostegno alle persone in difficoltà. In particolare, il passaggio dalla tradizionale distribuzione di pacchi alimentari al modello degli “empori solidali” rappresenta un cambiamento non solo organizzativo, ma soprattutto culturale. Questo passaggio assume un valore ancora più significativo se declinato, come nella Diocesi di Lucca, attraverso il modello della “bottega”, fortemente radicato nella storia e nell’identità del territorio, ma soprattutto legato ad un concetto di luogo predisposto a coltivare le relazioni umane oltre al soddisfacimento di un bisogno materiale.

Questo elemento della scelta è centrale per il recupero della dignità personale. Non si tratta soltanto di ricevere beni di prima necessità, ma di poter esercitare un diritto: quello di decidere. In questo senso, la bottega solidale diventa uno spazio educativo, dove si promuove anche una maggiore consapevolezza rispetto all’alimentazione. Attraverso l’accompagnamento garantito dagli operatori e i volontari dell’emporio, è possibile orientare la persona verso scelte più equilibrate, valorizzando

prodotti sani, stagionali e sostenibili, e contrastando fenomeni come lo spreco alimentare o una dieta poco varia.

Il modello della bottega si presta inoltre a diventare un luogo aperto alla comunità, superando la distinzione tra “chi aiuta” e “chi è aiutato”. Il cibo, in questo contesto, diventa un potente strumento di relazione e inclusione. Si possono organizzare laboratori di cucina, momenti di condivisione, incontri interculturali in cui le diverse tradizioni gastronomiche si incontrano e si raccontano. Queste attività favoriscono l'integrazione culturale, creando occasioni di conoscenza reciproca e abbattendo stereotipi e diffidenze.

In un territorio come quello lucchese, caratterizzato da una forte tradizione di botteghe di vicinato, questo modello risulta particolarmente efficace. La bottega non è solo un luogo di scambio commerciale, ma uno spazio sociale, dove si costruiscono legami, si scambiano parole, si riconosce l'altro come parte della stessa comunità. Riprendere questa dimensione significa rafforzare il tessuto sociale e rendere l'intervento Caritas più aderente al contesto locale.

Un ulteriore aspetto rilevante è quello della sicurezza alimentare. Attraverso una gestione più strutturata e partecipata delle risorse, gli empori-bottega permettono una migliore distribuzione degli alimenti, garantendo continuità e qualità. Inoltre, l'attenzione all'educazione alimentare contribuisce a prevenire situazioni di malnutrizione o di alimentazione squilibrata, che spesso colpiscono le fasce più fragili della popolazione.

La bottega solidale si configura come uno spazio accogliente anche per i bambini e le bambine che accompagnano i genitori. Vivere l'esperienza della spesa in un ambiente sereno e non stigmatizzante ha un impatto importante sul loro benessere e sulla loro percezione della propria condizione. Possono muoversi in uno spazio condiviso, osservare, imparare, partecipare, senza sentirsi esclusi.

Il passaggio dalla distribuzione a pacchi al modello di bottega solidale, rappresenta un'evoluzione significativa verso un approccio più umano, relazionale ed educativo. Non si tratta solo di distribuire cibo, ma di costruire comunità, promuovere dignità e favorire percorsi di au-

tonomia e inclusione.

Le botteghe utilizzano (ad eccezione di “San Bartolomeo”) un programma di gestione delle spese, “Empori Caritas Lucca”. Il programma elabora il totale del punteggio da usufruire tenendo conto del nucleo familiare, considerando numero di adulti e di minori, e la suddivisione preimpostata rispetto alle categorie nutrizionali. I punti non sono cumulabili nei mesi e sono spendibili solo nelle categorie indicate, in modo da garantire alle famiglie un’indicazione relativa ad una alimentazione sana e bilanciata.

Attualmente le botteghe attive sono:

- area Mediavalle, “Le Rose”, a Borgo a Mozzano
- area Versilia, “Centocinquantatre”, a Torre del Lago
- area Piana di Lucca, “Cinquepani” (Massa Macinaia), “San Bartolomeo” (Monte S. Quirico), “San Paolino” (Centro Storico), “ConVito” (S. Vito) e “Sicomoro” (S. Anna)

Di seguito riportiamo gli accessi medi alle singole botteghe, il numero di famiglie censite dall’inizio di utilizzo del programma ed il numero di adulti/minorenni incontrati.

		n. medio Famiglie	Famiglie censite*	numero adulti	numero minori
Le Rose	Borgo a Mozzano	60	115	271	92
ConVito	S.Vito	90	183	385	116
S.Bartolomeo	Monte S.Quirico	42		70	26
S.Paolino	Centro Storico	90	90	119	104
Cinquepani	Massa Macinaia	50	214	412	115
Sicomoro	S.Anna	140	140	324	115
Centocinquantatrè	Viareggio sud	160	518	950	289

* Famiglie censite dall’inizio dell’utilizzo del programma “Empori Caritas Lucca” attuale (2022).

3. Il rapporto con gli enti

La realizzazione e lo sviluppo delle botteghe solidali sul territorio lucchese evidenziano con forza un elemento decisivo: l'importanza delle collaborazioni con enti esterni alla rete Caritas. Queste esperienze dimostrano come la costruzione di risposte efficaci e durature alle fragilità sociali non possa prescindere da una logica di corresponsabilità, in cui istituzioni pubbliche, associazioni e realtà del territorio condividono risorse, competenze e visione.

Le botteghe solidali nascono infatti non solo come luoghi di distribuzione, ma come espressione concreta di comunità che si attivano insieme. In questo senso, le partnership con enti locali e organizzazioni del terzo settore rappresentano un valore aggiunto fondamentale, perché permettono di ampliare le possibilità di intervento e di radicare maggiormente i progetti nel contesto territoriale.

Un esempio significativo è rappresentato dalla bottega “Le Rose” di Borgo a Mozzano, sviluppata in stretta collaborazione con la Misericordia locale. In questo caso, il contributo dell'ente partner è stato determinante: dalla messa a disposizione degli spazi e delle attrezzature, fino al supporto nella fornitura dei beni alimentari provenienti dal Banco Alimentare. Questa sinergia consente di ottimizzare le risorse e di garantire continuità al servizio, rafforzando al contempo il legame con il territorio.

Ancora più strutturato è il modello della bottega solidale “Cinquepani” di Massa Macinaia, attiva dal 2014. Nata da una convenzione tra Caritas Diocesana di Lucca, il Comune di Capannori, Pane Quotidiano Onlus e l'associazione Ascolta la mia voce, questa esperienza rappresenta un punto di riferimento per l'intero sistema. Il coinvolgimento diretto dell'ente pubblico, che partecipa alle spese per l'acquisto dei generi alimentari e per la figura di un operatore che supporta la gestione, garantisce stabilità e riconoscimento istituzionale al progetto. Ma l'elemento più innovativo è rappresentato dal sistema di “commissione integrata”, in cui servizio sociale e rappresentanti dei Centri di Ascolto collaborano nell'analisi delle situazioni e nella definizione degli interventi. Questo approccio condiviso permette una presa in carico più

completa e mirata, capace di leggere i bisogni nella loro complessità.

La stessa logica di collaborazione si ritrova anche nella bottega “Centocinquantatrè”, che serve quattro centri della Versilia. In questo caso, il Comune di Viareggio partecipa alle spese per l’acquisto dei generi alimentari, contribuendo in modo concreto alla sostenibilità del progetto. Si tratta di un segnale importante, che testimonia il riconoscimento del valore sociale delle botteghe e il ruolo che esse svolgono nel sistema locale di welfare.

Infine, la nascita della bottega “Sicomoro” a Sant’Anna si inserisce all’interno di un percorso di condivisione con il Comune di Lucca e la Misericordia, sviluppato nel contesto della Stazione di Posta presso il complesso di Villa Pardini e che vede la partecipazione di molte realtà del territorio. Anche in questo caso, la collaborazione con l’ente pubblico non si limita a un supporto economico o logistico, ma si configura come un processo condiviso di progettazione e realizzazione, orientato a costruire risposte integrate ai bisogni emergenti.

Queste esperienze, pur nella loro diversità, evidenziano un tratto comune: la capacità di fare rete. Le botteghe solidali diventano così luoghi in cui le risorse del territorio si incontrano e si mettono a servizio delle persone più fragili, superando logiche frammentate e promuovendo un approccio comunitario. La collaborazione con enti extra Caritas non è quindi un elemento accessorio, ma una condizione essenziale per garantire efficacia, sostenibilità e innovazione agli interventi, contribuendo alla costruzione di un welfare più inclusivo e partecipato.

4. Le convenzioni con i produttori locali: cibo buono e sano

La rete di convenzioni attivate dalla Caritas Diocesana di Lucca con i produttori locali rappresenta molto più di un semplice dato quantitativo: è il segno concreto di una visione che mette al centro la persona, il territorio e la qualità delle relazioni. Prima ancora di leggere i numeri, è importante cogliere il valore che essi esprimono: una scelta chiara e coerente di sostenere l’economia locale, promuovendo un modello di sviluppo che non lascia indietro nessuno.

Collaborare con produttori del territorio – dalle uova ai formaggi, dalla frutta e verdura fresca fino ai prodotti trasformati – significa innanzitutto rafforzare una rete di prossimità. È una scelta che valorizza il lavoro di piccole realtà agricole e artigianali, spesso custodi di saperi tradizionali e pratiche sostenibili, contribuendo a mantenere vivo il tessuto economico e sociale locale. In questo modo, la solidarietà non si limita alla fase finale della distribuzione, ma attraversa tutta la filiera, generando benefici diffusi.

Allo stesso tempo, queste convenzioni diventano uno strumento importante di inclusione sociale e lavorativa. Molte delle realtà coinvolte, infatti, operano secondo modelli che integrano persone in situazione di fragilità, offrendo opportunità concrete di inserimento e di crescita. Sostenere questi progetti significa quindi contribuire a costruire percorsi di autonomia, restituendo dignità attraverso il lavoro e promuovendo una comunità più giusta e coesa.

Un altro elemento fondamentale è l'impegno a garantire, anche alle fasce più in difficoltà, un accesso a cibo sano, buono e di qualità. Non si tratta solo di rispondere a un bisogno primario, ma di affermare un principio: il diritto a un'alimentazione adeguata non può essere legato alle condizioni economiche. Offrire prodotti freschi, locali e ottenuti attraverso processi sostenibili significa prendersi cura delle persone nella loro interezza, promuovendo benessere, salute e consapevolezza.

I numeri che seguono raccontano dunque una rete viva, fatta di relazioni, responsabilità condivise e scelte orientate al bene comune. Dietro ogni convenzione c'è un patto di fiducia, un impegno reciproco e la volontà di costruire, insieme, un modello di solidarietà capace di generare valore sociale, economico e umano.

La Caritas Diocesana di Lucca investe annualmente €130.000 per l'acquisto di generi alimentari provenienti dalle convenzioni sopra citate e relative ai seguenti beni:

	kg mele	conf.uova/anno	uova sing./anno	pz formaggio
tutti i centri di distribuzione	9000	10800	64800	10800

Oltre a questi, acquista 20.000€ di prodotti trasformati secondo una filiera virtuosa di recupero delle eccedenze e di sostenibilità ambientale e sociale.

5. Il modello della “Mi’ Bottega”

Il progetto “La Mi’ Bottega” rappresenta un esempio concreto di come la solidarietà possa radicarsi nei luoghi della quotidianità, trasformando gesti semplici in azioni capaci di generare valore sociale. Nato dalla collaborazione tra il Comune di Capannori, la Caritas Diocesana di Lucca e una rete di piccoli-medi esercizi di prossimità, il progetto ha saputo attivare un modello virtuoso in cui comunità, commercio locale e sostegno alle fragilità si intrecciano in modo dinamico e partecipato.

Questo capitolo si propone di restituire una lettura complessiva dei risultati raggiunti e, soprattutto, di mettere in luce la rete territoriale che si è progressivamente costruita attorno all’iniziativa. Al di là dei numeri, infatti, “La Mi’ Bottega” ha favorito la nascita di relazioni significative tra soggetti diversi: commercianti, volontari, istituzioni e cittadini. Le botteghe coinvolte non sono soltanto punti di raccolta, ma veri e propri presidi di comunità, luoghi in cui la solidarietà diventa visibile, accessibile e condivisa.

Analizzare i risultati significa quindi non solo valutare l’efficacia dell’intervento in termini di beni raccolti e distribuiti, ma anche comprendere l’impatto sociale generato sul territorio. La rete attivata ha contribuito a rafforzare il senso di appartenenza, a promuovere una cultura del dono diffusa e a valorizzare il ruolo dei negozi di vicinato come attori sociali, oltre che economici.

Con l’attività gestita e assicurata settimanalmente dagli operatori Caritas che garantiscono la cura delle relazioni e dei rapporti diretti con esercenti e comunità, ogni anno si recupera un quantitativo di generi alimentari pari ad 1,5 tonnellate. Presso le botteghe sono presenti anche dei “salvadanai” che consentono l’approvvigionamento di spese complete comprendenti alimenti freschi come verdura e carne, conse-

gnate, a cadenza bisettimanale, a sette famiglie del territorio segnalate dai Centri di Ascolto. In questi anni sono aumentate le possibilità di raccolte straordinarie presso alcune botteghe, riguardanti sia generi alimentari che materiali e beni come quelli scolastici e per eventi particolari. Questi ultimi portano poi all'ulteriore attivazione di iniziative con la comunità ed i volontari, come ad esempio la consegna delle uova di cioccolata presso le case famiglia del territorio.

In questa prospettiva, il progetto si configura come una buona pratica replicabile, capace di coniugare prossimità, partecipazione e attenzione alle persone più fragili, inserendosi in modo coerente nel più ampio impegno della Caritas Diocesana di Lucca per una comunità più solidale e inclusiva.

CONCLUSIONE*

Il titolo del presente Dossier Caritas, “**Abbi cura**”, si ispira alla parabola del Buon Samaritano (Lc 10,25-37) e si lega direttamente al tema scelto per quest’anno: il legame profondo tra **povertà sanitaria e alimentare**. Questi due aspetti sono oggi sempre più uniti e ci riportano con forza alla questione centrale della “cura”.

È ormai evidente che chi non ha risorse sufficienti per un’alimentazione sana finisce inevitabilmente per trascurare la propria salute. Nel tentativo di risparmiare, si adottano spesso abitudini alimentari dannose o si rinuncia a visite, esami e interventi medici necessari.

Gesù racconta questa parabola per rispondere alla domanda di un dottore della Legge: «*E chi è il mio prossimo?*», un quesito legato al comandamento più grande: amare Dio con tutto se stessi e il prossimo come se stessi. Nel racconto evangelico, sulla strada tra Gerusalemme e Gerico, un uomo viene assalito dai briganti che, dopo averlo picchiato e derubato, lo abbandonano sulla strada in fin di vita.

Possiamo vedere nei “briganti di oggi” un **sistema economico** che accresce l’ingiustizia sociale, allarga la forbice tra poveri e ricchi e spinge

* Di *Don Simone Giuli*, direttore Caritas Diocesana di Lucca

intere popolazioni a fuggire da guerre e carestie. L'uomo lasciato a terra è lo specchio di molta parte dell'umanità, come i **5,7 milioni di persone** (il 9,8% della popolazione, secondo i dati Istat) che vivono in povertà assoluta in Italia. Tra loro ci sono i cosiddetti *working poor* — persone che pur lavorando non arrivano a fine mese — ma ci siamo anche tutti noi cittadini, che rischiamo di vedere indebolito il sistema di assistenza sociale a causa dei tagli, restando senza cure adeguate in tempi ragionevoli.

Sulla medesima strada transitano un sacerdote e un levita i quali, assorbiti dalle proprie occupazioni, non si curano di questa persona in grave stato di bisogno. Essi rappresentano quella “**globalizzazione dell'indifferenza**” — denunciata dai Papi, da Leone XIII con la *Rerum novarum* (che fu la prima enciclica sociale della chiesa nel 1891) a Leone XIV con la *Dilexi te*, passando da Papa Francesco con *Laudato si e Fratelli tutti* — che spesso ci impedisce di accorgerci di chi soffre, portandoci a passare oltre. È interessante notare come il termine “**accorgersi**” derivi dal latino e significhi letteralmente “correggere la propria direzione”: è proprio ciò di cui abbiamo bisogno per vedere chi incontriamo sul nostro cammino e non diventare complici delle “strutture di peccato” (Giovanni Paolo II) che affliggono il mondo.

Ma nella parabola compare un personaggio straordinario: il **Buon Samaritano**. A differenza degli altri, egli è un uomo “in viaggio”, ovvero possiede un senso e una meta nella propria vita. Il Samaritano, considerato uno straniero dagli ebrei dell'epoca, è invece colui che: «*passandogli accanto, vide e ne ebbe compassione. Gli si fece vicino, gli fasciò le ferite [...] e si prese cura di lui*».

Il Samaritano, che rappresenta l'immagine di Cristo, rivolge anche a noi lo stesso invito: **Abbi cura!**

Come ci ha ricordato Benedetto XVI, “*Deus caritas est*”: Dio è amore. La capacità di avere cura nasce dalla scelta di farsi vicini agli altri, accogliendo la loro vita e consolando le loro ferite con la speranza. Significa assumersi la responsabilità di dare voce, anche attraverso questo Dossier, al grido di tante persone che spesso si vergognano persino di mostrare la propria fragilità.

Al termine della parabola, il Samaritano affida il ferito all'oste. L'albergo rappresenta la **Chiesa**, la comunità e la coscienza civile, che devono essere coinvolte affinché la cura diventi un impegno di tutti e non solo l'azione isolata di pochi eroi. Senza una responsabilità collettiva, la carità rischierebbe di diventare solo una forma di narcisismo.

Alla domanda finale di Gesù su chi sia stato "prossimo" dell'uomo ferito, la risposta è chiara: «*Colui che gli usò misericordia*». Il mandato per noi oggi resta lo stesso: «*Va' e anche tu fa' così*».

Abbi cura.

Riferimenti bibliografici

Acli – Caf Acli, Università di Roma Tor Vergata, *Quando i soldi per le cure non bastano Il razionamento sanitario in Italia: la situazione degli ultimi sei anni. Rapporto di ricerca 2025*. Risorsra disponibile al seguente link: [Sintesi-Rapporto-Razionamento-Sanitario-in-Italia-11-2-26-1.pdf](#).

Istat, *Indagine sulle spese delle famiglie. Risorsa disponibile al seguente link:* <https://www.istat.it/tag/microdati-ad-uso-pubblico/>.

Istat (2025), *La povertà in Italia – Anno 2024*, Roma, Istituto Nazionale di Statistica.

Istat (2023), *Povertà e benessere nelle famiglie italiane: la situazione dei minori*, Istituto Nazionale di Statistica.

Caritas Italiana (2025), *Fuori campo. Lo sguardo della prossimità. Rapporto 2025 su povertà ed esclusione sociale in Italia*, Roma.

Caritas Italiana (2024), *Fili d'erba nelle crepe. Risposte di speranza, Rapporto 2024 su povertà ed esclusione sociale in Italia*, Roma.

Caritas Italiana (2023), *Tutto da perdere. Rapporto 2023 su povertà ed esclusione sociale in Italia*, Roma.

Caritas Italiana (2022), *L'anello debole. Rapporto 2022 su povertà ed esclusione sociale in Italia*, Roma.

Caritas Toscana. 2024. *Oltre. Sguardi di futuro. Rapporto sulle povertà nelle diocesi della Toscana*. Firenze: Delegazione Regionale Caritas Toscana.

Caritas Toscana. (2025). *A mani vuote. Rapporto sulle povertà nelle diocesi toscane 2025*. Firenze: Delegazione regionale Caritas Toscana.

Caritas Arcidiocesi di Lucca (2025), *Piccoli passi possibili, Rapporto Annuale sulle Povertà e le Risorse nell'Arcidiocesi di Lucca*, Lucca, Maria Pacini Fazzi Editore.

Caritas Arcidiocesi di Lucca (2024), *Tutto spera. Rapporto Annuale sulle Povertà e le Risorse nell'Arcidiocesi di Lucca*, Lucca, Bdc Editore.

Caritas Arcidiocesi di Lucca, (2023), *Star desti e ripartire sempre, Rapporto Annuale sulle Povertà e le Risorse nell'Arcidiocesi di Lucca*, Lucca, La bottega della composizione.

Caritas Arcidiocesi di Lucca, (2022), *Perché nulla vada perduto, Rapporto*

- Annuale sulle Povertà e le Risorse nell'Arcidiocesi di Lucca*, Lucca, BdC Editore.
- Caritas Arcidiocesi di Lucca, (2021), *Svegliare l'aurora, Rapporto Annuale sulle Povertà e le Risorse nell'Arcidiocesi di Lucca*, Lucca, BdC Editore.
- Caritas Arcidiocesi di Lucca, (2018), *Non sulla pelle dei poveri. Rapporto Annuale sulle Povertà e le Risorse nell'Arcidiocesi di Lucca*, Lucca, La bottega della composizione.
- Goffman E., (2023), *Stigma. L'identità negata*, Verona, Ombre Corte.
- Osservatorio Sociale Regionale, *Welfare e salute in Toscana". Rapporto di ricerca 2025*. Regione Toscana.
- Osservatorio sulla Povertà Sanitaria (a cura di), Fondazione Banco Farmaceutico, (2025), *Donare per curare. Povertà sanitaria e donazione farmaci"*, XII Rapporto sulla povertà sanitaria.
- Saraceno C. (2016), *Il lavoro non basta. La povertà in Europa negli anni della crisi*, Milano, Feltrinelli.
- Saraceno C., Benassi, D., Morlicchio E. (2022), *La povertà in Italia*, Bologna, Il Mulino.
- Save the Children (2024), *XV Atlante dell'infanzia*, Roma.
- Save the Children (2022), *Povertà educativa: necessario un cambio di passo nelle politiche di contrasto*, risorsa disponibile online al seguente link: https://www.savethechildren.it/sites/default/files/files/Poverta_educativa.pdf.
- UNICEF, World Health Organization e International Fund for Agricultural Development, *The State of Food Security and Nutrition in the World*. Rapporto di ricerca disponibile al seguente link: [The State of Food Security and Nutrition in the World 2025 - UNICEF DATA](#) .

APPENDICE

*Tavole e dati raccolti
presso i Centri di Ascolto dell'Arcidiocesi di Lucca
nel 2025*

Tavole capitolo II

Tab. 2 - Persone accolte presso i CdA per genere (2008-2025)		
Anno	Maschi	Femmine
2008	25,5	74,5
2009	35,4	64,6
2010	37,9	62,1
2011	37,2	62,8
2012	40,2	59,8
2013	42,8	57,2
2014	56,4	43,6
2015	49,2	50,8
2016	48,3	51,7
2017	48,1	51,9
2018	47,5	52,2
2019	47,8	52,2
2020	46,1	53,9
2021	54,6	45,4
2022	40,7	59,3
2023	43,3	56,7
2024	46,6	53,4
2025	44,2	55,8

Tab. 3 - Persone accolte presso i CdA per genere e cittadinanza (2025)						
	Italiani	%	Stranieri	%	Totale	%
Femmine	739	60.1	663	51.6	1402	55.8
Maschi	490	39.9	621	48.4	1111	44.2
Totale	1229	100	1284	100	2513	100

Tab. 4 - Persone accolte per classe d'età e cittadinanza (2025)

	Italiani	%	Stranieri	%	Totale	%
18-24	13	1.1	27	2.1	40	1,6
25-34	71	5.8	218	17	289	11.5
35-44	153	12.4	346	27	499	19.9
45-54	271	22.1	368	28.7	639	25.4
55-64	362	29.4	217	16.8	579	23
65-74	229	18.6	90	7	319	12.7
>75	130	10.6	18	1.4	148	5.9
Totale	1229	100	1284	100	2513	100

Tab. 5 - Persone accolte classe d'età e genere (2025)

	Femmine	%	Maschi	%	Totale	%
118-24	18	1.3	22	2	40	1,6
25-34	164	11.7	125	11.2	289	11.5
35-44	311	22.2	188	16.9	499	19.9
45-54	382	27.3	257	23.1	639	25.4
55-64	269	19.2	310	27.9	579	23
65-74	161	11.5	158	14.2	319	12.7
>75	97	6.8	51	4.7	148	5.9
Totale	1402	100	1111	100	2513	100

Tab. 6 - Persone accolte per nazionalità (2008-2025)

Anno	Italiani	%	Stranieri	%
2008	111	17,5	524	82,5
2009	351	39,75	532	60,25
2010	473	36,55	821	63,45
2011	475	37,46	793	62,54
2012	567	38,59	902	61,41
2013	643	38,82	1013	61,18
2014	585	40,77	850	59,23
2015	612	41,69	856	58,31
2016	744	44,58	925	55,42
2017	765	44,45	956	55,55
2018	726	43,9	927	56,1
2019	850	44,64	1054	55,36
2020	949	49,77	959	50,23
2021	1141	52,55	1030	47,45
2022	1149	48,2	1236	51,8
2023	1137	46	1335	54
2024	1171	45	1430	55
2025	1229	48,9	1284	51.1

Tab. 7 - Cittadini stranieri comunitari e non comunitari (2025)

Paese di provenienza	Frequenza	%
Cittadini comunitari	1372	54.6
Cittadini non comunitari	1141	45.4
Totale	2513	100

Tab. 8 - Persone accolte per area geografica di provenienza (2025)

Paese di provenienza	Frequenza
Italia	1229
Altri Paesi U. E.	143
Est Europa/Paesi non U. E.	192
Africa settentrionale	530
Africa centro-meridionale	93
Asia	237
America Latina	89
Totale	2513

Tab. 9 - Persone accolte per nazionalità* (2025)

Paese di provenienza	Frequenza	%
Albania	99	7.8
Algeria	14	1.1
Bangladesh	11	0.8
Brasile	17	1.3
Filippine	15	1.2
Marocco	463	36.1
Nigeria	33	2.6
Perù	36	2.8
Romania	122	9.5
Senegal	31	2.4
Sri Lanka	178	13.8
Tunisia	53	4.1
Ucraina	58	4.5
Altri Paesi	154	12
Totale	1284	100

* I Centri di Ascolto hanno accolto persone provenienti da 70 paesi.

Tab. 10 - Persone accolte per nucleo di convivenza e cittadinanza (2025)

	Italiani	%	Stranieri	%	Totale	%
In nucleo familiare o con coniuge*	554	45.1	700	54.5	1244	49.9
In famiglia di fatto	139	11.3	126	9.8	265	10.5
In nucleo non familiare	63	5.1	190	14.8	253	10.1
Casa di accoglienza	17	1,4	35	2,7	52	2.1
Solo in contesto abitativo	456	37.1	233	18.1	689	27.4
Totale	1229	100	1284	100	2513	100

*di cui 49 italiani e 50 stranieri vivono in nucleo familiare composto solo dal coniuge.

Tab. 11 - Distribuzione persone accolte per stato civile e cittadinanza (2025)

	Italiani	%	Stranieri	%	Totale	%
Celibe/nubile	454	36.9	308	24	762	30.3
Coniugato/a	279	22.7	795	61.9	1074	42.7
Separato/a	194	15.8	86	6.7	280	11.1
Divorziato/a	172	14	62	4.8	234	9.4
Vedovo/a	130	10.6	33	2.6	163	6.5
Totale	1229	100	1284	100	2513	100

Tab. 12 - Numero di figli presenti nei nuclei familiari incontrati nei CdA (2025)

Anno	Minori conviventi
Figli minori conviventi	1383
Figli maggiorenni conviventi	771
Figli minorenni non conviventi	105
Figli maggiorenni non conviventi	22

Tab. 13 - Titolo di studio delle persone incontrate per genere (2025)

Titolo di studio	Femmine	%	Maschi	%	Totale	%
Nessun titolo	36	2.6	54	4.8	90	3.6
Licenza elementare	221	15.8	205	18.4	426	16.9
Licenza media inferiore	685	48.8	593	53.3	1278	50.9
Diploma professionale	100	7.1	70	6.3	170	6.8
Licenza media superiore	292	20.8	160	14.4	452	18
Laurea	68	4.9	29	2.6	97	3.8
Totale	1402	100	1111	100	2513	100

Tab. 14 - Titolo di studio delle persone incontrate per nazionalità (2025)

Titolo di studio	Italiani	%	Stranieri	%	Totale	%
Nessun titolo	19	1.5	70	5.5	89	3.6
Licenza elementare	225	18.4	201	15.6	426	16.9
Licenza media inferiore	691	56.2	587	45.7	1278	50.9
Diploma professionale	93	7.5	77	6	170	6.7
Licenza media superiore	178	14.5	274	21.3	452	18
Laurea	23	1.9	75	5.9	98	3.9
Totale	1229	100	1284	100	2513	100

Tab. 15 - Persone accolte per genere e condizione occupazionale

	Maschi	%	Femmine	%	Totale	%
Casalinga/o	2	0.2	120	8.6	122	4.9
Disoccupato	745	67	864	61.6	1609	64
Inabile al lavoro/invalido	30	2.7	18	1.3	48	1.9
Occupato/a*	256	23	260	18.5	516	20.5
Pensionato/a	75	6.8	126	9	201	8
Altro	3	0.3	14	1	17	0.7
Totale	1111	100	1402	100	2513	100

Tab. 16 - Persone accolte per nazionalità e condizione occupazionale (2025)

	Italiani	%	Stranieri	%	Totale	%
Casalinga/o	56	4.5	66	5.2	122	4.9
Disoccupato	712	58	897	69.8	1609	64
Inabile al lavoro/invalido	42	3.4	6	0.5	48	1.9
Occupato/a*	221	18	295	23	516	20.5
Pensionato/a	193	15.7	8	0.6	201	8
Altro	5	0.4	12	0.9	17	0.7
Totale	1229	100	1284	100	2513	100

* 10 italiani e 22 stranieri riferiscono di svolgere lavoro in nero.

Tab. 17 - Persone accolte per tipologia abitativa e cittadinanza (2025)

	Italiani	%	Stranieri	%	Totale	%
Abitazione in affitto	485	39.5	753	58.6	1238	49.3
Abitazione propria*	194	15.8	53	4.1	247	9.8
Abit. amici/familiari	132	10.7	157	12.2	289	11.5
Abit. datore di lavoro	8	0.6	20	1.5	28	1.1
Affitto posto letto	9	0.7	27	2.1	36	1.4
Casa di accoglienza	12	1	31	2.4	43	1.7
Edilizia popolare	262	21.3	86	6.7	348	13.8
Alloggio di fortuna	70	5.7	48	3.8	118	4.7
Senza alloggio	32	2.7	73	5.7	105	4.2
Altro	25	2	36	2.9	61	2.5
Totale	1229	100	1284	100	2513	100

Tab. 18 - Persone accolte ai CdA e contemporaneamente seguite anche dai Servizi Sociali Territoriali per genere (2025).

	Maschi	%	Femmine	%	Totale	%
Si	431	38.8	732	52.2	1163	46.3
No	680	61.2	670	47.8	1350	53.7
Totale	1111	100	1402	100	2513	100

Tab. 19 - Persone accolte ai CdA e contemporaneamente seguite anche dai Servizi Sociali Territoriali per cittadinanza (2025).

	Italiani	%	Stranieri	%	Totale	%
Si	720	58.5	443	34.5	1163	46.3
No	509	41.4	841	65.5	1350	53.7
Totale	1229	100	1284	100	2513	100

**Ufficio Pastorale Caritas
Diocesi di Lucca**

Piazzale Arrigoni, 2 - 55100 Lucca
Tel. / Fax 0583 430939
www.caritaslucca.org

Impaginazione grafica
La **Bottega** della **Composizione** (Lucca)

Grafica di Copertina
Di-Segno design (Lucca)

Infografiche
Emanuele Mancino

Stampa
La **Bottega** della **Composizione** (Lucca)

Aprile 2026