

2. Il volto dei poveri incontrati nei centri di ascolto Caritas

Federica De Lauso

“La comunità cristiana non può e non deve rimanere ai margini nella lotta per la giustizia...”.
(CARITAS DIOCESANA DI BOLZANO-BRESSANONE)

2.1. Introduzione

I centri di ascolto, le cui prime esperienze pioneristiche risalgono addirittura alla fine degli anni Sessanta, rappresentano il cuore pulsante dell'attività delle Caritas diocesane. Sono infatti “i luoghi privilegiati in cui si tessono relazioni con i poveri”, spazi dove chi è in difficoltà può incontrare operatori e volontari ed essere sostenuto mediante un percorso di accompagnamento personalizzato. L'ascolto che si realizza in un Cda, tuttavia, non è solo una strategia operativa funzionale a stabilire una relazione di aiuto, ma risponde a una precisa visione antropologica; è un modo di guardare l'altro che sa riconoscere e suscitare la profonda dignità di ogni persona, il desiderio di felicità oltre al bisogno concreto, le risorse che ognuno porta con sé anche nei momenti più faticosi della vita. L'esperienza dei centri di ascolto si basa su alcuni orientamenti di fondo centrati sulla prospettiva di integrare aiuto concreto e sviluppo delle possibilità di cambiamento delle situazioni di povertà. In primo luogo viene offerto uno spazio fisico e un tempo, definibili di “tregua”, in cui trovare una risposta ai bisogni primari di sussistenza materiale e dove instaurare relazioni di reciprocità, che ridonano fiducia in sé stessi e negli altri. Si cerca poi di favorire un cambiamento nelle modalità di approccio alle forme di povertà, considerandole nei suoi aspetti materiali e immateriali. L'obiettivo è il sostegno delle potenzialità (espresse e inespresse) delle persone, affinché sia loro possibile la ricerca di un'autonomia di tipo materiale, relazionale, ma anche cognitivo e spirituale. Il tutto si traduce in attività di ascolto, presa in carico integrata, orientamento, segretariato, supporto economico ed accompagnamento. È un processo che investe le persone

accolte, coloro che accolgono, i luoghi di servizio dentro i quali l'azione di aiuto si esplica, ma anche le comunità sociali (ecclesiali e civili) nelle quali opera il centro⁽¹⁾.

A partire dagli anni Ottanta si è registrato un forte incremento del numero dei Cda grazie alla spinta promozionale delle Caritas diocesane. Dalle 37 strutture censite con la prima rilevazione si è giunti ai 3.366 centri esistenti oggi⁽²⁾, capillarmente diffusi in tutto il Paese, da Nord a Sud.

Caritas Italiana nei propri studi e pubblicazioni, accanto alle fonti della statistica pubblica, è solita dedicare ampio spazio ai dati raccolti da queste "antenne" capaci di cogliere e captare i bisogni dei territori, a volte anticipando anche la lettura e l'interpretazione dei fenomeni sociali. Tali preziose informazioni contribuiscono a descrivere – in un'ottica sussidiaria della conoscenza – i contorni di un fenomeno complesso e multidimensionale come quello della povertà, favorendo anche la messa a fuoco delle cause che originano lo stato di bisogno. La valorizzazione di tali esperienze, inoltre, ha anche una validità "politica"; il contatto diretto con centinaia di migliaia di persone in difficoltà spinge la rete Caritas (in linea con il proprio mandato di *advocacy*) a valorizzare tali incontri affinché contribuiscano a generare politiche sociali e servizi in grado di contrastare la povertà e promuovere l'inclusione sociale⁽³⁾.

I dati raccolti presso i centri di ascolto vengono pubblicati con regolarità dal 2006. Tuttavia, se in un primo periodo si poteva contare su un nu-

(1) Tratto da *I centri di ascolto Caritas. Documento di un percorso di ricerca*, novembre 2017, p. 11; il testo è il prodotto di un Gruppo di Ricerca formativa che Caritas Italiana ha promosso nel 2017 per riflettere sul tema dei Cda in sinergia con le Caritas diocesane. Da questo documento, attualmente in fase di condivisione con le Delegazioni regionali, scaturirà un nuovo manuale sui centri di ascolto, oltre ad un mirato percorso formativo per gli operatori.

(2) Il dato è aggiornato ad agosto 2018 secondo quanto inserito nel modulo on-line Osporisorse, collocato all'interno della piattaforma Ospotweb, promossa da Caritas Italiana. La sezione "Risorse", aperta agli operatori ecclesiali del territorio, permette di registrare a livello diocesano le risorse che operano in ambito socio-assistenziale, socio-sanitario e sanitario. Offre informazioni aggiornate e fruibili allo scopo di orientare le persone prese in carico verso risorse adeguate rispetto alle caratteristiche e all'entità del bisogno. Per approfondimenti si rimanda a www.caritas.it.

(3) Cfr. REGIONE AUTONOMA FRIULI-VENEZIA GIULIA, OSSERVATORIO DELLE POLITICHE DI PROTEZIONE SOCIALE DEL FRIULI-VENEZIA GIULIA, CARITAS DIOCESANE DI CONCORDIA-PORDENONE, GORIZIA, TRIESTE, UDINE, *Rapporto povertà Caritas 2017. Il punto di vista dei poveri*, 2017, p. 8.

mero esiguo di strutture (circa 200), nel corso del tempo la loro consistenza numerica è cresciuta notevolmente, andando a rafforzare la base empirica mediante la quale poter sviluppare riflessioni ed approfondimenti. I dati che verranno presentati per il 2017 si riferiscono a 1.982 Cda, che rappresentano il 58,9% del totale. Questo evidente potenziamento della rete Caritas in soli dieci anni (visibile anche di anno in anno) se da un lato può essere ricondotto all'implementazione di diversi e più efficaci sistemi informatici a supporto dell'attività di ascolto e di accompagnamento, dall'altro non può non essere collegato alla ormai diffusa sensibilità al dato maturata nelle diocesi e alle sempre più numerose attività di studio e osservazione, testimoniate dai tanti report e dossier prodotti a livello locale, che verranno citati anche nel presente contributo.

È bene ricordare che le attività dei centri di ascolto e dei servizi Caritas si realizzano soprattutto grazie all'incessante operosità e dedizione di tanti volontari che decidono di dedicare il proprio tempo ai poveri e alla comunità. Senza il loro prezioso contributo, accanto al supporto e al coordinamento di molti operatori diocesani, tutte le attività di promozione sociale, sensibilizzazione, formazione e *advocacy* (svolte a più livelli) non sarebbero possibili. A tutti loro Caritas Italiana vuole esprimere il proprio riconoscimento e ringraziamento.

2.2. I poveri ascoltati nel 2017 e il trend dell'ultimo anno

Nel corso del 2017 i "volti" incontrati dalla rete Caritas sono stati 197.332. I dati e le informazioni provengono come detto da 1.982 strutture collocate in 185 diocesi (che corrispondono al 84,8% delle Caritas diocesane italiane)⁽⁴⁾.

⁽⁴⁾ I dati raccolti provengono dalle seguenti diocesi (in ordine alfabetico): Acerra, Acerra, Acireale, Adria-Rovigo, Agrigento, Alba, Albano, Ales-Terralba, Alessandria, Alghero-Bosa, Alife-Caiazzo, Altamura-Gravina-Acquaviva delle Fonti, Amalfi-Cava de' Tirreni, Anagni-Alatri, Ancona-Osimo, Andria, Aosta, Arezzo, Assisi-Nocera Umbra-Gualdo Tadino, Avellino, Aversa, Avezzano, Bari-Bitonto, Belluno-Feltre, Benevento, Bergamo, Biella, Bologna, Brescia, Cagliari, Caltagirone, Caltanissetta, Camerino-San Severino Marche, Campobasso-Bojano, Capua, Carpi, Casale Monferrato, Caserta, Cassano allo Jonio, Castellaneta, Catania, Catanzaro-Squillace, Cefalù, Cerreto Sannita-Telesse-Sant'Agata de' Goti, Cesena-Sarsina, Chiavari, Chieti-Vasto, Chioggia, Città di Castello, Civita Castellana, Civitavecchia-Tarquinia, Como, Concordia-Pordenone, Cosenza-Bisignano, Crema, Cremona, Cuneo, Fabriano-Matelica, Faenza-Modigliana, Fano-Fossom-

Rientrano nell'analisi centri di ascolto diversi per dimensioni, organizzazione e struttura. I piccoli centri di tipo parrocchiale rappresentano la metà del campione (esattamente il 50,1%); seguono poi quelli diocesani, più grandi e strutturati (26,9%) ed infine i Cda zonali/vicariali (18,2%) (tabella 1). Diversa è la capacità ricettiva di ciascun tipo. I centri parrocchiali, frequentati per lo più da persone che ruotano intorno alla comunità, hanno un bacino di utenza più contenuto rispetto agli altri, che richiamano un'utenza più ampia e differenziata. È interessante notare, tuttavia, il loro continuo incremento da

brone-Cagli-Pergola, Fermo, Ferrara-Comacchio, Fidenza, Fiesole, Firenze, Foggia-Bovino, Foligno, Forlì-Bertinoro, Fossano, Frascati, Frosinone-Veroli-Ferentino, Gaeta, Genova, Gorizia, Grosseto, Gubbio, Iglesias, Isernia, Ivrea, Jesi, La Spezia-Sarzana-Brugnato, Lamezia Terme, Lanciano-Ortona, Lanusei, L'Aquila, Latina-Terracina-Sezze-Priverno, Lecce, Livorno, Locri-Gerace, Lodi, Lucca, Lucera-Troia, Macerata-Tolentino-Recanati-Cingoli-Treia, Mantova, Massa Carrara, Massa Marittima, Matera-Irsinia, Mazara del Vallo, Melfi-Rapolla-Venosa, Messina-Lipari-Santa Lucia del Mela, Milano, Modena-Nonantola, Molfetta-Ruvo-Giovinazzo-Terlizzi, Mondovì, Monreale, Montepulciano, Napoli, Nardò-Gallipoli, Nicosia, Nocera Inferiore-Sarno, Nola, Noto, Novara, Nuoro, Oria, Oristano, Orvieto-Todi, Otranto, Ozieri, Padova, Palermo, Palestrina, Parma, Pavia, Perugia-Città della Pieve, Pesaro, Pescara-Penne, Pescia, Piacenza-Bobbio, Piana degli Albanesi, Pinerolo, Pisa, Pistoia, Pitigliano, Porto-Santa Rufina, Potenza-Muro Lucano-Marsico Nuovo, Pozzuoli, Prato, Ragusa, Ravenna-Cervia, Reggio Calabria-Bova, Reggio Emilia-Guastalla, Rieti, Rimini, Roma, Rossano-Cariati, Sabina-Poggio Mirteto, Saluzzo, San Benedetto del Tronto-Ripatransone-Montalto, San Marino-Montefeltro, San Miniato, San Severo, Sassari, Savona-Noli, Senigallia, Siena, Sora-Cassino-Aquino-Pontecorvo, Sorrento-Castellamare di Stabia, Spoleto-Norcia, Sulmona, Susa, Teggiano-Policastro, Tempio-Ampurias, Teramo-Atri, Termoli-Larino, Terni-Narni-Amelia, Tivoli, Torino, Tortona, Trento, Treviso, Tricarico, Trieste, Trivento, Tursi-Lagonegro, Udine, Urbino-Urbania-Sant'Angelo in Vado, Venezia, Ventimiglia-Sanremo, Vercelli, Verona, Vicenza, Vigevano, Viterbo, Vittorio Veneto, Volterra. I dati presentati provengono dalle seguenti piattaforme informatiche: Ospoweb (sistema nazionale promosso da Caritas Italiana), Mirod (Toscana), Oscar (Como), Oscar (diocesi di Milano), Oscar3 (Triveneto), Ospo3 (Campania), Rospo (Piemonte), Sincro (Brescia), Sis (diocesi di Roma), Sistema autonomo della diocesi di Aosta e Mantova. Tali sistemi operativi condividono la stessa classificazione nella sezione anagrafica e in quella relativa a bisogni-richieste-interventi, su cui viene articolata la riflessione nazionale. Si ringraziano per la collaborazione gli operatori diocesani e regionali che hanno contribuito alla costruzione del capitolo fornendo a Caritas Italiana i dati estratti dalle varie piattaforme in uso: Livia Brembilla, don Francesco Gipponi, Alessandro Maestroni (Lombardia), Michele Brescianini (Caritas Brescia), David Boldrini (Mantova), Andrea Gatto (Aosta), Ciro Grassini (Campania), Simone Iannone (Caritas Roma), Elisabetta Larovere (Caritas Ambrosiana), Francesco Paletti (Toscana), Marina Marchisio (Piemonte), Giuseppe Menafra (Caritas Como), Massimo Pezzot (Triveneto), Alberto Fabbiani (Con2b, amministratore del sistema Ospoweb di Caritas Italiana).

un anno all'altro (nel 2016 i centri parrocchiali erano 827, pari al 45,9% del totale). Ciò dipende da una maggiore attivazione delle parrocchie anche alla luce di una ridefinizione delle funzioni e dei ruoli dei centri diocesani che sta avvenendo in alcuni territori. Da un percorso di ricerca e confronto realizzato nel 2017 da Caritas Italiana in collaborazione con le Caritas diocesane sembra emergere che oggi esistono due diverse tendenze in ordine allo sviluppo dei Cda: un primo orientamento che vede tutti i tipi di centri mantenere la funzione di accoglienza, ascolto e supporto alle persone; un secondo orientamento che ha portato i centri zonali/parrocchiali a caratterizzarsi come servizi di primo livello e i centri diocesani come servizi di secondo livello in grado di operare con le situazioni di vulnerabilità e fragilità più complesse su richiesta dei centri più piccoli. In seno a questo secondo orientamento si aggiungono poi quei territori nei quali il Cda diocesano non gestisce più situazioni dirette di ascolto accoglienza-intervento, ma assume una funzione di promozione, regia, coordinamento e supporto dei piccoli centri, intervenendo con azioni di supporto formativo e consulenziale, di sostegno dell'iniziativa locale e di monitoraggio. Tutto ciò inevitabilmente ha influito, e continuerà a farlo, sul numero dei centri più piccoli.

Tabella 1 – I centri di ascolto Caritas in rete per livello territoriale e numero di persone incontrate (v.a. e %)

| Livello territoriale Cda | Centri di ascolto | | Persone ascoltate | |
|--------------------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|
| | v.a. | % | v.a. | % |
| Diocesani | 533 | 26,9 | 103.744 | 52,6 |
| Zonali/vicariali | 360 | 18,2 | 41.089 | 20,8 |
| Parrocchiali | 992 | 50,1 | 44.479 | 22,5 |
| Senza indicazione | 97 | 4,9 | 8.020 | 4,1 |
| Totale | 1.982 | 100,0 | 197.332 | 100,0 |

Rispetto alla localizzazione territoriale, i punti di ascolto della rete Caritas ormai da anni garantiscono un'ottima copertura regionale. Quest'anno, in modo particolare, sono presenti in tutte le 16 regioni ecclesiastiche⁽⁵⁾ e le 20

(⁵) Nel dettaglio le regioni ecclesiastiche sono: Abruzzo-Molise, Basilicata, Calabria, Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Piemonte-Valle d'Aosta, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana, Triveneto (Friuli-Venezia Giulia, Veneto, Trentino-Alto Adige), Umbria.

regioni civili. Come in passato, tuttavia, il numero più alto di strutture risulta in corrispondenza delle regioni al cui interno sono collocate le grandi città e aree metropolitane: Emilia-Romagna, Lazio, Lombardia, Toscana (cfr. tabella 2). Il dato delle persone incontrate in ciascun territorio è tendenzialmente proporzionato al numero di Cda, anche se ci sono alcune eccezioni. In talune regioni, come mostra la tabella 2, il numero dei soggetti ascoltati è decisamente superiore alla media; accade per lo più in Emilia Romagna, Liguria, Triveneto. Ciò chiama in causa diverse interpretazioni, distanti da una lettura semplicistica che lega il tutto ad una maggiore povertà nei suddetti luoghi, situazione peraltro non confermata dalla statistica pubblica (cfr. capitolo 1 di De Lauso).

Innanzitutto bisogna tenere conto della particolarità di alcune situazioni. Ad esempio, per la regione Liguria ad incidere in modo marcato sul numero medio di persone incontrate è il peculiare caso della diocesi di Ventimiglia-Sanremo, che da anni sta vivendo una condizione eccezionale sul fronte dell'emergenza "profughi". A partire dal 2015 i migranti in transito verso la Francia (per lo più di nazionalità sudanese) tendono a concentrarsi lungo il confine italo-francese in attesa di poter attraversare la frontiera (a seguito dell'inasprimento dei controlli da parte delle autorità francesi). Come evidenziato anche nel nostro Rapporto 2017⁽⁶⁾, per la diocesi di Ventimiglia-Sanremo si è avviata un'esperienza di accoglienza davvero singolare. Nel 2016 in due soli centri di ascolto sono state registrate oltre 15 mila schede di persone in transito; nel 2017, a fronte di circa 23 mila migranti incontrati, i moduli inseriti sono stati oltre settemila (contro una media nazionale di circa 100 schede l'anno per ciascun centro). Tale situazione di criticità incide pesantemente sulla media di ascolti della regione⁽⁷⁾.

Tra gli altri elementi da annoverare può esserci anche il diverso "stile" di utilizzo del programma informatico di raccolta dati. In alcune diocesi e in alcuni centri c'è infatti una maggiore regolarità e assiduità nella raccolta delle schede rispetto ad altri; il tutto si lega spesso a questioni organizzative, prime fra tutte la disponibilità all'inserimento dati da parte dei volontari. Un ulteriore aspetto da considerare è poi la diversa tipologia di centri abilitati: nelle regioni del Mezzogiorno risulta esserci una maggiore incidenza dei

⁽⁶⁾ CARITAS ITALIANA, *Futuro anteriore. Rapporto 2017 su povertà giovanili ed esclusione sociale in Italia*, Palumbi Editore, Teramo, 2017.

⁽⁷⁾ Per chi volesse approfondire la particolare situazione della diocesi di Ventimiglia-Sanremo si rimanda a <http://www.caritasventimigliasanremo.org/>.

Cda parrocchiali che, come detto, hanno un bacino di utenza più ridotto (nel Sud e nelle isole la loro incidenza è del 58%, a fronte di una media nazionale del 50,1%). La marcata differenza regionale del numero di persone incontrate può anche chiamare in causa la differente rappresentazione sociale che la popolazione ha del mondo Caritas, che può determinare una maggiore (o minore) predisposizione a fare riferimento ai servizi della diocesi ⁽⁸⁾.

Tabella 2 – Numero di centri di ascolto e numero di persone incontrate per regione ecclesiastica e macroregione (v.a. e %)

| Regione | Centri | | Persone incontrate | | N. medio persone per centro |
|--------------------------|--------------|--------------|--------------------|--------------|-----------------------------|
| | v.a. | % | v.a. | % | |
| Abruzzo- Molise | 55 | 2,8 | 5.782 | 2,9 | 105,1 |
| Basilicata | 36 | 1,8 | 1.571 | 0,8 | 43,6 |
| Calabria | 45 | 2,3 | 4.693 | 2,4 | 104,3 |
| Campania | 95 | 4,8 | 7.151 | 3,6 | 75,3 |
| Emilia-Romagna | 173 | 8,7 | 22.645 | 11,5 | 130,9 |
| Lazio | 245 | 12,4 | 22.389 | 11,3 | 91,4 |
| Liguria | 88 | 4,4 | 24.541 | 12,4 | 278,9 |
| Lombardia | 216 | 10,9 | 18.687 | 9,5 | 86,5 |
| Marche | 133 | 6,7 | 11.080 | 5,6 | 83,3 |
| Piemonte - Valle d'Aosta | 127 | 6,4 | 11.357 | 5,8 | 89,4 |
| Puglia | 105 | 5,3 | 5.134 | 2,6 | 48,9 |
| Sardegna | 77 | 3,9 | 6.875 | 3,5 | 89,3 |
| Sicilia | 139 | 7,0 | 8.444 | 4,3 | 60,7 |
| Toscana | 283 | 14,3 | 28.087 | 14,2 | 99,2 |
| Triveneto | 108 | 5,4 | 13.673 | 6,9 | 126,6 |
| Umbria | 57 | 2,9 | 5.223 | 2,6 | 91,6 |
| Totale | 1.982 | 100,0 | 197.332 | 100,0 | 99,6 |
| <i>Nord</i> | <i>712</i> | <i>35,9</i> | <i>90.903</i> | <i>46,1</i> | <i>127,7</i> |
| <i>Centro</i> | <i>718</i> | <i>36,2</i> | <i>66.779</i> | <i>33,8</i> | <i>93,0</i> |
| <i>Mezzogiorno</i> | <i>552</i> | <i>27,9</i> | <i>39.650</i> | <i>20,1</i> | <i>71,8</i> |

⁽⁸⁾ Cfr. REGIONE AUTONOMA FRIULI-VENEZIA GIULIA, OSSERVATORIO DELLE POLITICHE DI PROTEZIONE SOCIALE DEL FRIULI-VENEZIA GIULIA, CARITAS DIOCESANE DI CONCORDIA-PORDENONE, GORIZIA, TRIESTE, UDINE, *Rapporto povertà Caritas 2017. Il punto di vista dei poveri*, 2017.

Confrontando il dato del 2017 con quello del 2016 si evidenzia complessivamente un calo del numero medio di persone incontrate in ciascun centro, si passa da 113,9 a 99,6 (tabella 2). Marcata rispetto al dato nazionale la differenza tra Nord e Sud del Paese; nelle regioni del Settentrione il valore medio è di 127,7 individui (a fronte di 158,7 registrata nel 2016), al Centro pari a 93,0 (96,1 nel 2016) e nel Mezzogiorno pari a 71,8 (contro il 78,3 di un anno fa). Il calo complessivo degli ascolti (riscontrato in 12 delle 16 regioni ecclesiastiche⁽⁹⁾) non può essere attribuibile anche in questo caso ad un unico fattore. Alcune diocesi giustificano tale tendenza con un calo della componente immigrata. Tale trend ad esempio – si legge nel rapporto diocesano della Caritas di Padova – “è dovuta presumibilmente sia all’oggettiva diminuzione degli arrivi in Italia (in seguito alle misure introdotte a livello governativo nel corso del 2017) sia agli effetti della crisi che ha frenato i nuovi ingressi e, al contempo, indotto gli stranieri insediatesi da tempo a trasferirsi altrove, per lo più nei Paesi del Nord Europa, più ricchi di opportunità lavorative”⁽¹⁰⁾. Anche la Caritas ambrosiana evidenzia, nel suo ultimo report, un calo dell’incidenza di stranieri sottolineando la profonda trasformazione del fenomeno migratorio locale, caratterizzato da una netta diminuzione degli immigrati sudamericani ed europei.

Accanto al discorso del calo della componente straniera, alcune diocesi iniziano a intravedere qualche timido segnale di ripresa dell’economia e dell’occupazione, che può aver influito sulla diminuzione delle persone prese in carico. Purtroppo – avverte la Caritas diocesana di Arezzo – “un calo delle registrazioni nel network Caritas non significa purtroppo una completa e totale fuoriuscita delle persone dalla povertà e dal disagio”⁽¹¹⁾. E di fatto sono ancora numerose le realtà che continuano a denunciare una sorta di “saturazione” del sistema Cda, puntando l’attenzione sulla cronicità e complessità delle povertà incontrate; storie di difficoltà per le quali è necessario un accompagnamento più intenso e prolungato nel tempo e che richiedono un numero più alto di incontri. In Toscana, ad esempio, il numero medio di ascolti per

⁽⁹⁾ Le regioni ecclesiastiche dove non risulta esserci un calo del numero medio di utenti per Cda sono quattro: Calabria, Sicilia, Toscana e Triveneto.

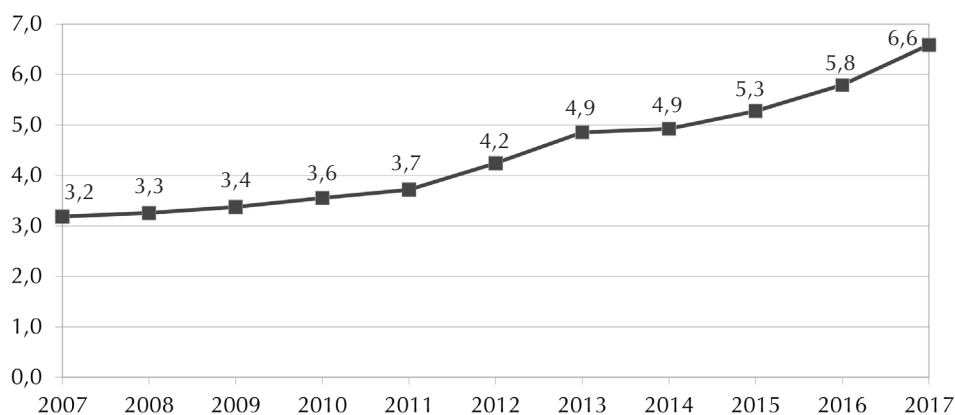
⁽¹⁰⁾ CARITAS PADOVA, OSSERVATORIO CARITAS DELLE POVERTÀ E DELLE RISORSE, *Povertà educative e risorse comunitarie*, Report n. 5, Nuova Grafotecnica, Casalserugo (Pd), 2018, p. 18.

⁽¹¹⁾ CARITAS DIOCESANA AREZZO-CORTONA-SAN SEPOLCRO, ASSOCIAZIONE SICHEM CROCEVIA DEI POPOLI ONLUS, *Astanti. Rapporto diocesano sulle povertà 2018*, Graphicomp, Arezzo, 2018.

persona è in aumento da almeno tre anni, passando da 4,2 (nel 2013) a 5,8 nel 2016 (ultimo anno disponibile nel periodo di stesura del presente rapporto)⁽¹²⁾. Un'analisi simile era stata fatta nel 2016 anche dalla Delegazione Emilia-Romagna, che denunciava più di un raddoppio del numero medio di accessi in poco più di dieci anni⁽¹³⁾.

I dati nazionali confermano quanto evidenziato da alcune diocesi e regioni. Dagli anni pre-crisi ad oggi il numero medio di incontri per persona passa da 3,2 a 6,6 (+106%), segno evidente di una maggiore multidimensionalità e complessità delle storie incontrate⁽¹⁴⁾.

Grafico 1 – Numero medio di incontri annui per persona presso i centri di ascolto d'Italia - Anni 2007-2017



Per giustificare il calo delle persone incontrate, inoltre, determinate diocesi chiamano in causa anche questioni amministrativo-burocratiche. Ad esempio, la Caritas diocesana di Rimini vede nella prassi ormai consolidata nei Cda di richiedere l'ISEE e lo stato di famiglia (preliminarmente all'avvio del percorso di accompagnamento) un fattore influente. Questa pratica – sottolinea l'Osservatorio riminese – *“non è sempre stata accettata in modo positivo*

⁽¹²⁾ Cfr. DELEGAZIONE REGIONALE CARITAS DELLA TOSCANA, *Pietre di scarto? Rapporto 2017 sulle povertà nelle diocesi Toscane*, Pisa, Grafiche Pacini, 2017.

⁽¹³⁾ DELEGAZIONE REGIONALE CARITAS EMILIA-ROMAGNA, *Medaglie Spezzate. Per uno sviluppo umano integrale*, Forlì, Valbonesi, 2017.

⁽¹⁴⁾ Questo dato è stato calcolato solo sui centri di ascolto inseriti all'interno della piattaforma Ospoweb (1.163 dislocati in 130 diocesi).

da tutte le persone: molte persone non si sono più presentate, altre escluse perché avevano un ISEE troppo alto e per altre ancora è stato necessario un vero e proprio accompagnamento nella prassi burocratico-amministrativa relativa alla produzione di tale documentazione”⁽¹⁵⁾. Come è noto, questa procedura nasce sostanzialmente da più motivazioni: per verificare il reale stato di bisogno delle persone e delle famiglie prese in carico; per adempiere ai vincoli dell’Unione Europea che mediante l’organismo AGEA (Agenzia per le erogazioni in agricoltura) dona gratuitamente prodotti alimentari mediante il filone FEAD (Fondo di aiuti europei agli indigenti); per orientare al tempo stesso anche le persone all’acquisizione di tale documentazione indispensabile per poter accedere agli aiuti pubblici⁽¹⁶⁾. In tal senso, come ulteriore elemento di interpretazione (rispetto alla diminuzione degli ascolti) possiamo citare anche l’introduzione delle misure nazionali di contrasto alla povertà (cfr. Parte Seconda del volume). Nel corso del 2017, anno di riferimento del presente Rapporto, il Sostegno per l’Inclusione Attiva (SIA) ha raggiunto nel sesto bimestre oltre 119 mila famiglie (dati INPS); il tutto potrebbe aver avuto un qualche effetto, diretto o indiretto, anche sull’entità delle richieste di aiuto ai Cda.

2.3. I profili socio-anagrafici delle persone incontrate

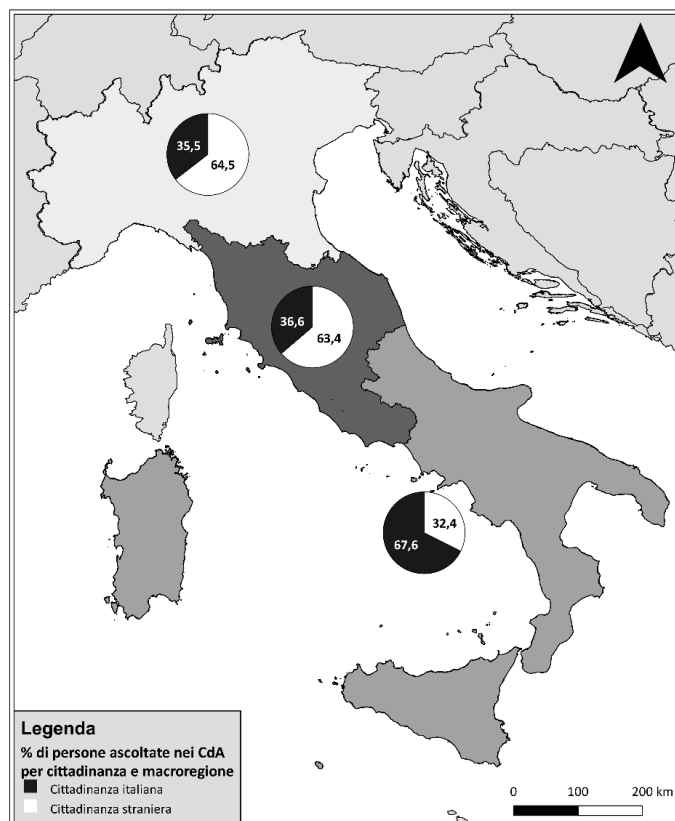
Chi sono le persone che si rivolgono ai centri di ascolto Caritas? Come detto le storie incontrate nel 2017 sono state quasi 200 mila (esattamente 197.332). Degli individui ascoltati il 42,2% è di cittadinanza italiana, il 57,8% straniera⁽¹⁷⁾. Stabili nel corso degli anni le differenze a riguardo tra Nord e Sud del Paese: nelle regioni del Settentrione e del Centro il volto delle persone prese in carico coincide per lo più con quello degli stranieri (in queste macro-aree gli immigrati rappresentano rispettivamente il 64,5% e il 63,4%); nel Mezzogiorno, dove si registrano più alti livelli di povertà e di disoccupazione e, al contempo, un minore peso della componente straniera, le storie intercettate sono per lo più di italiani (67,6%). Addirittura in alcune regioni, come ad esempio la Sicilia, l’incidenza degli autoctoni raggiunge l’80%.

⁽¹⁵⁾ CARITAS DIOCESANA DI RIMINI, *40 anni con i poveri. Rapporto sulle povertà 2017*, Rimini, 2018, p. 18.

⁽¹⁶⁾ *Ibidem*.

⁽¹⁷⁾ Data la loro scarsa numerosità in questo calcolo sono stati esclusi gli apolidi e coloro che sono in possesso di una doppia cittadinanza (in totale 2.107 casi).

Grafico 2 – Persone ascoltate nei Cda per cittadinanza e macroregione – Anno 2017 (%)



Fonte: Caritas Italiana, 2018

Tra le persone di cittadinanza straniera prevalgono quelle provenienti dal Marocco (18,1%) e dalla Romania (12,0%), in calo rispetto al 2016. Tra le prime dieci nazionalità risultano poi: Nigeria (7,0%), Albania (6,3%), Ucraina (3,9%), Senegal (3,9%), Tunisia (3,9%), Perù (3,0%), Pakistan (2,1%), Sudan (1,9%). Complessivamente anche nell'ultimo anno si conferma una diminuzione degli stranieri provenienti dall'Europa dell'Est a fronte di un ulteriore incremento degli africani. Solo poco più di dieci anni fa, nel 2005, quasi la metà degli stranieri (il 44,5%) proveniva complessivamente da Romania, Ucraina, Moldavia, Albania e Polonia⁽¹⁸⁾; oggi le stesse nazionalità rappre-

⁽¹⁸⁾ Nel dettaglio l'incidenza delle singole nazionalità era il seguente: Romania 18,3%, Albania 4,8%, Ucraina 10,3%, Moldavia 7,8%. Polonia 3,3. Cfr. CARITAS ITALIANA,

sentano appena il 24,6% della presenza immigrata⁽¹⁹⁾. Tale tendenza può giustificarsi principalmente con il calo dell'occupazione e delle opportunità lavorative nel nostro Paese che lo ha reso meno attrattivo, soprattutto per quelle nazionalità, come ad esempio quella rumena, che avevano registrato un boom di ingressi in Italia soprattutto nei primi anni duemila; è probabile che molti, prima impiegati nei settori edile, agricolo e alberghiero, siano rientrati in patria o si siano spostati in territori con maggiori possibilità di occupazione. Per alcune nazionalità il calo potrebbe anche essere dovuto al raggiungimento dell'autonomia economica. Ad esempio, per quanto attiene la cittadinanza ucraina, interessante la lettura fatta dalla stessa Caritas diocesana di Rimini:

“Intorno agli anni 2000 erano numerose le donne ucraine che si rivolgevano alla Caritas, in gran parte erano irregolari, non conoscevano la lingua e cercavano un lavoro nell'ambito dell'assistenza. Oggi la maggior parte ha un regolare permesso di soggiorno, diverse hanno fatto corsi per specializzarsi, sono entrate a far parte di cooperative sociali o di agenzie che hanno garantito loro un lavoro. Alcune sono state anche raggiunte dai mariti e dai figli. Indubbiamente c'è poi chi ha scelto di far ritorno in patria una volta raggiunto quel benessere necessario per trascorrere la vecchiaia nel proprio Paese” (20).

Degli stranieri incontrati oltre 13 mila risultano essere rifugiati e/o richiedenti asilo (l'11,9%). Tra loro prevalgono le persone provenienti da: Sudan (14,7%), Nigeria (11,3%), Eritrea (9,4%), Guinea (Equatoriale e Bissau) (6,9%), Mali (6,8%), Pakistan (5,7%), Costa d'Avorio (5,9%), Gambia (3,9%), Senegal (3,8%), Afghanistan (3,4%). Confrontando le nazionalità dei profughi/richiedenti asilo intercettati dai centri di ascolto con i dati degli arrivi del 2017 pubblicati dal Ministero dell'interno, si notano molte similitudini (cfr. tabella 3). Nel bacino Caritas si riscontra solo un maggior peso di alcune nazionalità quali Sudan (intercettati per lo più nella diocesi di Ventimiglia-Sanremo), Pakistan, Gambia e Afghanistan.

FONDAZIONE ZANCAN, *Vite fragili. Rapporto 2006 su povertà ed esclusione sociale*, Il Mulino, Bologna, 2006.

(19) Il peso delle singole nazionalità nel 2017 è il seguente: Romania: 12,0%; Albania: 6,3%, Ucraina: 3,9%, Moldavia: 1,4% Polonia: 1,0%.

(20) CARITAS DIOCESANA DI RIMINI, *40 anni con i poveri. Rapporto sulle povertà 2017*, cit., p. 22.

Tabella 3 – Persone straniere rifugiate/ricchiedenti asilo incontrate nei Cda e persone straniere sbarcate in Italia per nazionalità - Anno 2017 (v.a. e %)

| Rifugiati/ricchiedenti asilo incontrati nei Cda (dati Caritas) | | | Sbarcati in Italia (dati Ministero dell'interno) | | |
|--|---------------|--------------|--|----------------|--------------|
| <i>Nazionalità*</i> | <i>v.a.</i> | <i>%</i> | <i>Nazionalità</i> | <i>v.a.</i> | <i>%</i> |
| Sudan | 1.916 | 14,7 | Nigeria | 18.153 | 15,2 |
| Nigeria | 1.463 | 11,3 | Guinea | 9.693 | 8,1 |
| Eritrea | 1.219 | 9,4 | Costa d'Avorio | 9.504 | 8,0 |
| Guinea / Guinea Equatoriale / Guinea Bissau | 902 | 6,9 | Bangladesh | 8.995 | 7,5 |
| Mali | 880 | 6,8 | Mali | 7.114 | 6,0 |
| Pakistan | 741 | 5,7 | Eritrea | 6.953 | 5,8 |
| Costa d'Avorio | 764 | 5,9 | Sudan | 6.172 | 5,2 |
| Gambia | 508 | 3,9 | Tunisia | 6.092 | 5,1 |
| Senegal | 493 | 3,8 | Senegal | 5.994 | 5,0 |
| Afghanistan | 444 | 3,4 | Marocco | 5.928 | 5,0 |
| Altre nazionalità | 3.661 | 28,2 | Altre nazionalità | 34.712 | 29,1 |
| Totale | 12.991 | 100,0 | Totale | 119.310 | 100,0 |

* Casi mancanti: 119

FONTE: Caritas Italiana e Ministero dell'interno

Rispetto alla regolarità giuridica delle presenze si conferma abbastanza alta la percentuale degli stranieri con permesso di soggiorno (74,5%); a tale quota si aggiungono i cittadini europei che hanno realizzato la regolare iscrizione anagrafica (5,0%). C'è da dire, tuttavia, che i dati presentati sono stati conteggiati solo sui casi validi, quindi depurando le mancate risposte che risultano anche per il 2017 davvero numerose (oltre 48 mila schede non riportano questa informazione). Questo a nostro avviso potrebbe celare una maggiore quota di irregolarità giuridica degli stranieri incontrati⁽²¹⁾. Di fatto alcuni territori registrano un aumento nel corso degli anni delle persone senza permesso di soggiorno. La cosa viene messa in luce ad esempio dalla

⁽²¹⁾ Tra queste ricordiamo ad esempio la diocesi di Reggio Emilia (cfr. CARITAS DIOCESANA REGGIO EMILIA-GUASTALLA, *Dati sulla povertà 2017 nei centri di ascolto della Caritas*); <https://www.caritasreggiana.it/articoli/Presentazione%20dati%20CdA%202017%20-%20Commento.pdf>) e la Caritas diocesana di Milano (cfr. CARITAS AMBROSIANA, *La fatica del fare comunità di cura*, IG Servizi informatici, Milano, 2017).

diocesi più grande d'Italia, quella ambrosiana, che si domanda se tale trend può essere il campanello di allarme di due particolari fenomeni:

“i casi di irregolarità di ritorno, quindi di quelle persone che fino a qualche anno fa lavoravano regolarmente in Italia e che dopo aver perso il lavoro (a causa della crisi economica) si trovano nell'impossibilità di rinnovare i documenti di soggiorno; le situazioni di chi, sbarcato nel nostro Paese, al quale è stata negata la protezione internazionale, si ritrova fuori dai circuiti di accoglienza, privo di un alloggio e di un'occupazione stabile e continua a permanere nel nostro territorio magari facendo riferimento al circuito della Caritas. Condizioni, queste ultime, che richiederebbero un ripensamento delle politiche di accoglienza [...]” ⁽²²⁾.

Tra gli stranieri privi di regolari documenti (permesso di soggiorno/iscrizione anagrafica) prevalgono quelli provenienti da Ucraina (14,5%), Marocco (14,0%), Nigeria (7,3%), Albania (5,9%), Romania (5,3%), Georgia (5,1), Tunisia (4,7%), Pakistan (4,2%); si tratta di nazionalità che potrebbero confermare entrambe le ipotesi elaborate dalla Caritas diocesana di Milano.

In termini di genere, il 2017 segna il sorpasso dell'utenza maschile su quella femminile, dopo quasi un ventennio di prevalenza di quest'ultima. Anche in questo caso la novità può essere ascrivibile alle dinamiche migratorie. La forte migrazione dai Paesi dell'Est registrata dagli anni Novanta coinvolgeva per lo più le donne impiegate nel badantato e che oggi, come già approfondito, sono venute meno. Contemporaneamente a questo si è sviluppato un forte incremento dei richiedenti asilo e rifugiati provenienti soprattutto dai Paesi africani, che ha visto un maggiore protagonismo degli uomini tra i 18 ed i 34 anni. A ciò si aggiungono, infine, le questioni interne; in Italia, in questi anni di crisi economica, il genere maschile è stato più penalizzato di quello femminile sul fronte occupazionale; dal 2007 ad oggi il tasso di disoccupazione maschile è passato dal 4,9% al 10,3% (quello femminile dal 7,8% al 12,4%) ⁽²³⁾.

Delle persone incontrate il 42,6% ha fatto riferimento alla rete Caritas per la prima volta nel 2017, quindi risultano nuovi utenti (tra gli stranieri tale percentuale sale al 44,4%); il 22,4% è in carico ai centri di ascolto da 1-2 anni, il 12,3% da 3-4 anni. Alta la quota di chi vive situazioni di fragilità da 5

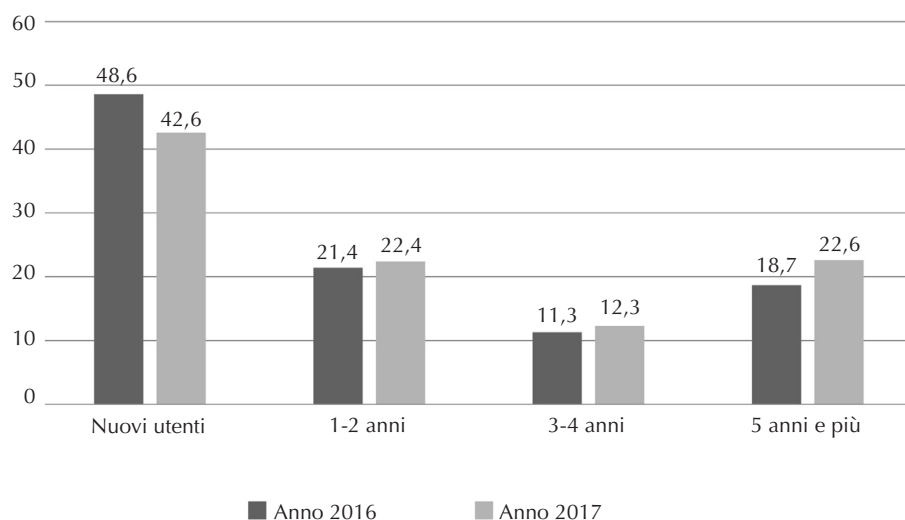
⁽²²⁾ Cfr. CARITAS AMBROSIANA, *La fatica del fare comunità di cura*, cit., p. 39.

⁽²³⁾ Si veda *Confronto dato annuale sulla disoccupazione, Anni 2007-2017*; cfr. www.istat.it.

anni e più (22,6%), in aumento da un anno all'altro (grafico 3). Interessante la riflessione riportata nell'ultimo rapporto della Delegazione regionale Caritas Toscana rispetto al tema della cronicità della povertà:

“per la rete Caritas da un lato permane la capacità di intercettare una fascia di persone in condizione di grave povertà, spesso anche estrema; dall'altra, però, resta anche la comprensibile difficoltà nel costruire percorsi di autentica promozione e fuoriuscita dalla condizione di marginalità e di dipendenza dall'aiuto e dal sostegno dei servizi per una fascia di persone che spesso ha alle spalle un prolungato vissuto di marginalità ed esclusione sociale, una situazione che pesa in prima battuta sui diretti interessati, incapaci di rompere le “catene dell'impoverimento”, ma che rischia anche di gravare sulla quotidianità dei centri Caritas, nei cui uffici rischiano di accavallarsi e sommarsi situazioni di povertà che si protraggono da anni senza un'apparente via di uscita” (24).

Grafico 3 – Persone ascoltate per storia assistenziale (nuovi ascolti/in carico da 1-2 anni/3-4 anni/5 anni e più) – Confronto 2016-2017 (%)



L'età media delle persone incontrate è 44 anni. Aumenta, rispetto ad un anno fa, l'incidenza dei giovani tra i 18 e i 34, che nel 2017 rappresenta-

(24) Cfr. DELEGAZIONE REGIONALE CARITAS DELLA TOSCANA, *Pietre di scarto? Rapporto 2017 sulle povertà nelle diocesi Toscane*, Pisa, Grafiche Pacini, 2017, p. 38.

no la classe con il maggior numero di presenze (25,1%). Evidenti come in passato le differenze tra italiani e stranieri: questi ultimi risultano mediamente più giovani; tra loro quasi il quaranta per cento ha un'età inferiore ai 34 anni. Tra gli italiani prevalgono le persone delle classi 45-54 (29,3%) e 55-64 anni (24,7%); non trascurabile anche la quota di pensionati (15,6%) (tabella 4).

Tabella 4 – Persone ascoltate nel 2017 per classe di età e cittadinanza (%)

| Età | Cittadinanza italiana | Cittadinanza straniera | Altro | Totale |
|---|---------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| Under 18 | 0,4 | 3,4 | 2,2 | 2,1 |
| 18-34 anni | 11,1 | 35,3 | 17,6 | 25,1 |
| 35-44 anni | 18,8 | 27,2 | 25,3 | 23,7 |
| 45-54 anni | 29,3 | 20,3 | 28,2 | 24,1 |
| 55-64 anni | 24,8 | 10,9 | 20,5 | 16,7 |
| 65 e oltre | 15,6 | 2,9 | 6,2 | 8,3 |
| Totale <i>(valori assoluti)</i> | 100,0 <i>(78.309)</i> | 100,0 <i>(107.833)</i> | 100,0 <i>(2.041)</i> | 100,0 <i>(188.183)</i> |

Casi mancanti: 9.149

Ad aggiungere ulteriori elementi sulle storie intercettate è il dato sullo stato civile. Tra i beneficiari dell'accompagnamento prevalgono le persone coniugate (45,9%) e a seguire i celibi/nubili (29,3%). È interessante notare come tali categorie stiano sperimentando dei trend diametralmente opposti nel corso degli anni: aumentano vistosamente le storie di solitudine e, di contro, diminuiscono le situazioni di chi sperimenta una stabilità relazionale data da un'unione coniugale. Rimane immutato il peso dei separati e divorziati (complessivamente pari al 15,8% del totale) e dei vedovi (5,8%). Permango costanti e invariate le differenze, in tal senso, tra cittadini italiani e stranieri: tra i primi è molto più alta la quota di chi ha sperimentato una rottura coniugale (separati e divorziati assieme si attestano al 23,5%) o la morte del proprio congiunto (il peso dei vedovi è dell'8,6%); tra i secondi è decisamente più marcata l'incidenza dei coniugati (54,7% contro il 34,4% degli italiani). Interessanti diversità si colgono anche rispetto al genere; tra i maschi l'incidenza delle persone sole risulta molto più alta della media (38,8%). Tra le donne più marcati i casi di vulnerabilità familiare (vedovanza, separazioni, divorzi). Pur nella stabilità del dato, preoccupano ancora in molti contesti proprio le situazioni di fragilità familiare; molte diocesi continuano a individuare nella

rottura dei legami coniugali uno dei principali fattori di impoverimento delle famiglie, soprattutto per gli italiani ⁽²⁵⁾.

Delle persone ascoltate il 63,9% dichiara di avere figli (in valore assoluto si tratta di circa 89 mila persone); tra loro oltre 26 mila persone vivono con figli minori. Il dato non è affatto irrisorio se si immagina che dietro tali numeri ci sono altrettanti nuclei familiari. Preoccupa in modo particolare la situazione dei minori coinvolti in tali situazioni di fragilità; ci si chiede se le deprivazioni sperimentate da bambini segneranno e soprattutto penalizzeranno il loro futuro sul piano economico e socio-educativo. Ricordiamo, a riguardo, che già lo scorso anno alcune Caritas diocesane sono state testimoni dei primi casi effettivi di trasmissione intergenerazionale della povertà; storie di persone, per lo più giovani-adulte, prese in carico dai centri di ascolto ma già conosciute quando – ancora minorenni – frequentavano il Cda con la propria famiglia di origine ⁽²⁶⁾.

Scendendo più nel dettaglio delle situazioni familiari, i dati evidenziano che più della metà delle persone incontrate (il 50,9%) vive in un nucleo con familiari/parenti (tabella 5). All'interno di questa categoria sono incluse situazioni molto diverse (es. coppie con figli, coppie senza figli, famiglie mono-genitoriali, famiglie estese), tuttavia accumulate dal vincolo parentale-familiare tra i membri del nucleo ⁽²⁷⁾. Seguono poi le famiglie uni-personali, che rappresentano un quarto del totale (tra gli italiani la percentuale delle persone sole supera il 30%). Non irrilevanti i casi di chi è costretto a vivere con soggetti esterni alla propria rete familiare (per lo più gli stranieri) o presso istituti/comunità magari promossi dalle stesse Caritas diocesane; situazioni queste ultime che riguardano in modo particolare le persone senza dimora.

⁽²⁵⁾ Cfr. CARITAS DIOCESANA DI BOLOGNA, *Trovare. Report annuale 2017*, Associazione Cnos-Fab della Caritas di Bologna; DELEGAZIONE REGIONALE CARITAS DELLA TOSCANA, *Pietre di scarto? Rapporto 2017 sulle povertà nelle diocesi Toscane*, cit.

⁽²⁶⁾ Cfr. CARITAS DIOCESANA REGGIO EMILIA, *Dati sulla povertà al centro d'ascolto diocesano*, 2016, p. 8, <http://www.caritasreggiana.it/articoli/Dati%20CdA%202016/Presentazione%20dati%20CdA%202016%20-%20Commento.pdf>. Anche Caritas Spagna, nel 2014, aveva lanciato un allarme sul reale pericolo di una povertà che diventa sempre più frequentemente “ereditaria”.

⁽²⁷⁾ Nel dettaglio, la voce “In nucleo con familiari parenti” comprende le seguenti situazioni familiari considerate in modo distinto nel rapporto Caritas Italiana 2017: in nucleo con solo coniuge (senza figli e/o altri componenti), in nucleo con coniuge e figli o altri familiari/parenti, In nucleo con figli o altri familiari/parenti (senza coniuge/partner). Cfr. CARITAS ITALIANA, *Futuro anteriore. Rapporto 2017 su povertà giovanili ed esclusione sociale in Italia*, Teramo, Palumbi, 2017.

Tabella 5 – Persone ascoltate nei Cda per nucleo di convivenza e cittadinanza - Anno 2017

| Nucleo di convivenza | Cittadinanza italiana | Cittadinanza straniera | Altro | Totale |
|---|-----------------------|------------------------|----------------------|------------------------|
| In nucleo con propri familiari/parenti | 52,1 | 49,5 | 70,5 | 50,9 |
| Da solo | 30,4 | 21,9 | 14,7 | 25,6 |
| In famiglia di fatto | 7,6 | 5,3 | 5,7 | 6,3 |
| In nucleo con conoscenti o soggetti esterni alla propria famiglia | 3,5 | 15,2 | 6,2 | 9,8 |
| Presso istituto/comunità, ecc. | 2,3 | 4,8 | 1,4 | 3,6 |
| Coabitazione di più famiglie | 0,5 | 0,9 | 0,3 | 0,7 |
| Altro | 3,6 | 2,4 | 1,2 | 3,0 |
| Totale (valori assoluti) | 100,0 (66.204) | 100,0 (79.464) | 100,0 (1.572) | 100,0 (147.240) |

Casi mancanti: 50.092

Di fatto tra gli utenti Caritas le persone che vivono in uno stato di grave disagio abitativo, gli “homeless”, rappresentano una percentuale importante, il 21% del totale. In valore assoluto si tratta di circa 28 mila individui, per lo più uomini (70,7%), stranieri (67,0%), celibi (43,2%), intercettati soprattutto nei centri di ascolto del Nord Italia (63,9%)⁽²⁸⁾. Data la particolarità di tali

⁽²⁸⁾ La percentuale è calcolata depurando le mancate risposte sulla situazione abitativa, quindi su un totale di 146.309 persone. L’accezione di “senza dimora” è quella utilizzata nell’indagine di ISTAT - Fio.PSD - Caritas Italiana - Ministero del lavoro e delle politiche sociali: una persona è considerata senza dimora quando versa in uno stato di povertà materiale e immateriale, che è connotato dal forte disagio abitativo, cioè dall’impossibilità e/o incapacità di provvedere autonomamente al reperimento e al mantenimento di un’abitazione in senso proprio. Facendo riferimento alla tipologia ETHOS (*European Typology on Homelessness and Housing Exclusion*), così come elaborata dall’Osservatorio europeo sull’homelessness, nella definizione rientrano tutte le persone che: vivono in spazi pubblici (per strada, baracche, macchine abbandonate, roulotte, capannoni); vivono in un dormitorio notturno e/o sono costretti a trascorrere molte ore della giornata in uno spazio pubblico (aperto); vivono in ostelli per persone senza casa/sistemazioni alloggiative temporanee; vivono in alloggi per interventi di supporto sociale specifici (per persone senza dimora singole, coppie e gruppi). Sono escluse tutte le persone che: vivono in condizione di sovraffollamento; ricevono ospitalità garantita da parenti o amici; vivono in alloggi occupati o in campi strutturati presenti nelle città (fonte: *Glossario Indagine senza dimora 2015*, di ISTAT - Fio.PSD - Caritas Italiana - Ministero del lavoro e delle politiche sociali). A livel-

situazioni, ad essi verrà dedicato un focus di approfondimento specifico realizzato dai referenti Comitato scientifico della Fio.PSD, Federazione italiana organismi per le persone senza dimora (cfr. Focus tematico A successivo).

Un altro aspetto interessante utile a descrivere il profilo sociale degli utenti è il dato sull'istruzione. Oltre i due terzi delle persone che si rivolgono alla Caritas ha un titolo di studio basso, cioè pari o inferiore alla licenza media (il 68,3%); tra gli italiani la stessa condizione accomuna addirittura il 77,4% degli utenti. I livelli di formazione delle persone accolte si confermano più bassi rispetto a quelli della popolazione residente in Italia (secondo l'ultimo censimento ISTAT 2011). Tra i primi è più marcata l'incidenza degli analfabeti (3,1% contro una media nazionale dell'1,1%) e di chi possiede una licenza di scuola media inferiore (43,3% contro il 29,8%); risulta decisamente più basso il peso dei diplomati (16,4% contro il 24,8%) e dei laureati (4,6% contro il 10,1%). Anche i dati raccolti dalla rete Caritas dimostrano quindi la forte correlazione tra povertà e livello di istruzione, ampiamente confermata dalla letteratura sociologica e dai dati statistici (cfr. capitolo 1 di De Lauso).

Tabella 6 – Persone ascoltate nei Cda per titolo di studio e cittadinanza - Anno 2017

| Titolo di studio | Cittadinanza italiana | Cittadinanza straniera | Altro | Totale |
|-------------------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Analfabeta | 1,4 | 4,6 | 2,1 | 3,1 |
| Nessun titolo | 2,8 | 5,3 | 3,9 | 4,1 |
| Licenza elementare | 21,5 | 14,7 | 14,1 | 17,8 |
| Licenza media inferiore | 51,7 | 36,3 | 35,5 | 43,4 |
| Diploma professionale | 8,3 | 11,2 | 13,6 | 9,9 |
| Licenza media superiore | 11,6 | 20,4 | 21,9 | 16,4 |
| Laurea | 2,2 | 6,6 | 8,1 | 4,6 |
| Altro | 0,5 | 0,9 | 0,8 | 0,7 |
| Totale (valori assoluti) | 100,0 (51.521) | 100,0 (59.343) | 100,0 (1.217) | 100,0 (112.081) |

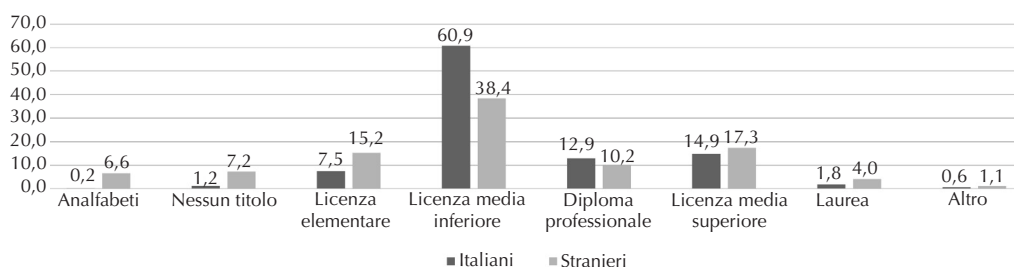
Casi mancanti: 85.251

La cosa che risulta a nostro avviso più preoccupante è la situazione dei giovani, della fascia 18-34 anni, che non si discosta molto da quella genera-

lo regionale le percentuali più alte si registrano in: Lombardia (32,9%), Emilia-Romagna (19,8%) e Lazio (11,8%).

le: dei ragazzi italiani incontrati, che si dichiara fuori dal circuito formativo e scolastico, il 60,9% possiede solo una licenza media; il 7,5% può contare appena sulla licenza elementare, nonostante l'obbligo scolastico sia fissato oggi a 16 anni. Tra gli stranieri risultano al contempo più alte le percentuali di chi ha un'istruzione medio-alta (diploma di scuola media superiore e la laurea), degli analfabeti, delle persone senza alcun titolo o con la sola licenza elementare; situazioni queste ultime che inevitabilmente pesano anche sul fronte dell'occupazione e dell'integrazione sociale⁽²⁹⁾.

Grafico 4 – Giovani* (18-34 anni) ascoltati nei Cda per titolo di studio e cittadinanza (%)



*Sono stati esclusi i giovani studenti.

L'istruzione assume una posizione centrale nelle società articolate e multiculturali nelle quali viviamo, oggi più che mai. L'Unione Europea, nel definire un set di indicatori di disagio sociale comune a tutta Europa (i cosiddetti indicatori Laeken) ha individuato nel possesso del diploma di scuola superiore la condizione minima per il superamento del rischio di esclusione sociale. Tra i giovani che fanno riferimento alla Caritas l'esame della soglia di rischio di esclusione misurata in base ai parametri dell'Unione Europea evidenzia una debolezza per circa il 70% complessivo dei casi incontrati⁽³⁰⁾.

Ci si potrebbe interrogare sulle cause di tali condizioni di fragilità educativa e soprattutto chiedersi se siano conseguenze, dirette o indirette, di una particolare debolezza socio-economica delle famiglie di origine. Il rischio è sicuramente alto. I dati statistici dimostrano infatti relazioni ancora troppo strette tra status socio-economico dei genitori, risultati scolastici e (quindi) livelli di istruzione dei figli⁽³¹⁾. Sono circoli viziosi difficili da arrestare: la pri-

⁽²⁹⁾ In valore assoluto i giovani italiani (18-34 anni) sono 8.703; gli stranieri nella stessa fascia di età sono 38.086.

⁽³⁰⁾ Cfr. <https://ec.europa.eu/eurostat>.

⁽³¹⁾ Il dato è stato sottolineato anche dalla Commissione Europea. Nell'edizione

vazione materiale è causa della povertà educativa e viceversa, tramandando così di generazione in generazione la situazione di svantaggio.

In occasione della relazione della Commissione europea del Settore istruzione e formazione dello scorso novembre, il Commissario Tibor Navracsics ha ammesso pubblicamente:

“Accade troppo spesso che i nostri sistemi di istruzione perpetuino le disuguaglianze [...] quando lo status sociale dei genitori determina i risultati scolastici, perpetua la povertà e riduce le opportunità di inserimento nel mercato del lavoro da una generazione all’altra. Dobbiamo fare di più per superare tali disuguaglianze. I sistemi di istruzione sono chiamati a svolgere un ruolo speciale nello sviluppo di una società più giusta, offrendo pari opportunità a tutti” ⁽³²⁾.

Il tutto rievoca il pensiero e l’impegno di don Milani, sacerdote ed educatore che ha dedicato l’intera vita proprio per favorire una scuola inclusiva ed attenta ai bisogni dei ragazzi; in *Lettera ad una professoressa* scriveva: *“Quando avete buttato nel mondo d’oggi un ragazzo senza istruzione, avete buttato in cielo un angelo senza ali”* ⁽³³⁾.

Il tema della povertà educativa – focus del presente Rapporto – è stato approfondito anche nell’ultimo studio della Caritas diocesana di Padova. All’interno del report viene presentata un’interessante rilevazione sulle attività dei doposcuola parrocchiali presenti sul territorio diocesano. L’indagine, oltre a favorire una mappatura dei servizi esistenti, mette in luce il loro valore sociale, *“il loro essere strumento di giustizia sociale che cerca di dare a chi non ha, che combatte l’abbandono scolastico, che aggancia chi sarebbe fuori”* ⁽³⁴⁾.

I dati nazionali dei centri di ascolto, oltre a confermare una forte correlazione tra livelli di istruzione e povertà economica, dimostrano anche una associazione – confermata dalla statistica – tra livelli di istruzione e cronicità

2017 della Relazione di monitoraggio del Settore istruzione e formazione è emerso che il 33,8% degli alunni provenienti dagli ambienti socio-economici più svantaggiati ha risultati insufficienti, rispetto a solo il 7,6% dei loro coetanei più privilegiati. Cfr. http://europa.eu/rapid/press-release_IP-17-4261_it.htm.

⁽³²⁾ Cfr. https://ec.europa.eu/education/sites/education/files/monitor2017_en.pdf.

⁽³³⁾ Cfr. la testimonianza di don Milani in *SCUOLA DI BARBIANA, Lettera ad una professoressa*, Libreria editrice fiorentina, Firenze, 1967.

⁽³⁴⁾ CARITAS PADOVA, OSSERVATORIO CARITAS DELLE POVERTÀ E DELLE RISORSE, *Povertà educative e risorse comunitarie*, Report n. 5, Nuova Grafotecnica, Casalserugo (Pd), 2018, p. 77.

della povertà: coloro che hanno un titolo di studio basso o medio-basso oltre a cadere più facilmente in uno stato di bisogno, corrono anche il rischio di vivere una situazione di povertà cronica (con probabilità superiori al 99%), non risolvibile in poco tempo⁽³⁵⁾.

Tabella 7 – Associazione tra livelli di istruzione⁽³⁶⁾ e cronicità della povertà (%)

| Livello di istruzione | Nuovi ascolti | In carico da 1-2 anni | In carico da 3 anni e più | Totale |
|-------------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|
| Bassa | 23,8 | 25,4 | 26,3 | 25,2 |
| Medio-Bassa | 41,2 | 45,0 | 44,1 | 43,3 |
| Medio-Alta | 28,5 | 24,7 | 25,1 | 26,2 |
| Alta | 5,6 | 4,1 | 3,9 | 4,6 |
| Altro | 0,9 | 0,8 | 0,5 | 0,7 |
| Totale (valori assoluti) | 100,0 (38.389) | 100,0 (24.189) | 100,0 (44.540) | 100,0 (107.118) |

| Test statistici | Valore | gl | Sig. asint. |
|--------------------------|---------|----|-------------|
| Chi quadrato di Pearson* | 401,252 | 8 | 0,000 |

* Chi quadrato: test statistico per verificare l'ipotesi di indipendenza tra due variabili categoriali.

Casi mancanti: 90.214

In stretta correlazione al tema dell'istruzione è poi la condizione occupazionale. La fragilità occupazionale delle persone seguite dalla Caritas è una costante che si conferma negli anni; nel 2017 coloro che sono senza un impiego rappresentano il 63,8%. Tale percentuale sale al 67,4% tra gli stranieri; tra questi ultimi risulta anche più elevato il peso degli occupati spesso sotto-retribuiti e/o sotto-occupati. Gli immigrati, infatti, in quanto soggetti deboli, possono trovare maggiore inserimento in un mercato del lavoro che presenta diffuse forme di precariato, irregolarità e sfruttamento.

⁽³⁵⁾ Il test del Chi quadrato è un test statistico utilizzato per verificare l'ipotesi di indipendenza tra due variabili categoriali; nel caso preso in esame esiste solo una probabilità su 100 che le due variabili (livello di istruzione e storia assistenziale) siano tra loro indipendenti.

⁽³⁶⁾ I livelli di istruzione sono stati costruiti includendo per ciascuna modalità i seguenti titoli di studio: istruzione bassa: nessun titolo, analfabeta, licenza elementare; istruzione medio-bassa: licenza media inferiore; istruzione medio-alta: diploma professionale, diploma di scuola media superiore; istruzione alta: laurea.

In tal senso ricordiamo anche i casi più estremi delle vittime del caporalato; persone impiegate soprattutto in agricoltura e costrette a condizioni di vita e occupazionali spesso disumane, in alcuni casi addirittura para-schiavistiche⁽³⁷⁾.

Tabella 8 – Persone ascoltate nei Cda per condizione professionale e cittadinanza - Anno 2017

| Condizione professionale | Cittadinanza italiana | Cittadinanza straniera | Altro | Totale |
|-------------------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Disoccupato | 59,7 | 67,4 | 54,2 | 63,8 |
| Occupato | 11,0 | 16,9 | 24,2 | 14,3 |
| Casalinga | 8,6 | 7,9 | 8,5 | 8,2 |
| Pensionato/a | 12,1 | 0,8 | 3,3 | 6,0 |
| Inabile parziale o totale al lavoro | 3,6 | 0,8 | 3,2 | 2,1 |
| Studente | 0,5 | 1,8 | 1,8 | 1,2 |
| Altro | 4,5 | 4,4 | 4,8 | 4,4 |
| Totale (valori assoluti) | 100,0 (58.035) | 100,0 (67.153) | 100,0 (1.464) | 100,0 (126.652) |

Casi mancanti: 70.680

2.4. I bisogni e le problematiche

La descrizione dei bisogni rappresenta la “lettura del disagio” fatta dagli operatori a seguito dell’attività di ascolto. Come più volte richiamato, non sempre il bisogno coincide con le richieste formulate espressamente dalle persone in difficoltà; compito degli operatori Caritas è infatti quello di andare oltre la richiesta per esplorare attraverso le storie di vita le aree di vulnerabili-

⁽³⁷⁾ Ricordiamo che per il contrasto allo sfruttamento lavorativo Caritas Italiana a partire dal 2013 ha avviato un progetto specifico nazionale denominato “Progetto Presidio”. Obiettivo del programma è quello di strutturare un presidio permanente in cui la presenza di operatori specializzati e volontari possa assicurare ai lavoratori impiegati nel settore agricolo e in evidente condizione di sfruttamento, un luogo di ascolto, di orientamento e di tutela rispetto alla loro situazione giuridica, sanitaria e lavorativa. Gli operatori di Presidio operano anche attraverso mezzi mobili per raggiungere gli accampamenti dove si trovano lavoratori sfruttati e in condizione di segregazione. Progetto Presidio è attualmente presente in 18 Caritas diocesane distribuite in tutta Italia ed in particolare nelle regioni del Sud (cfr. <http://immigration.caritas.it/>).

tà e le fragilità delle persone incontrate⁽³⁸⁾. Il numero di incontri fatti, il grado di confidenza raggiunto, ma anche la sensibilità e la competenza di chi conduce il colloquio, condizionano la messa a fuoco di ciascuna specifica situazione. Tuttavia non è così infrequente che dopo il primo colloquio le persone non tornino più al centro o che, nonostante i vari incontri, appaiano restii a narrare situazioni particolarmente delicate, riducendo l'incontro ad un breve scambio finalizzato per lo più all'ottenimento di qualche bene materiale. Per questo, anche se i dati a disposizione offrono uno spaccato piuttosto verosimile, è bene considerare i risultati relativi a tali informazioni come indicativi, consapevoli del fatto che la buona riuscita dell'accompagnamento (e quindi della lettura del bisogno) dipende sempre dal coinvolgimento attivo sia di chi bussa alle porte del Cda che di chi opera al suo interno, come volontario o operatore.

L'analisi dei bisogni registrati nel 2017 dimostra una prevalenza delle difficoltà di ordine materiale, in linea con i dati Caritas degli anni precedenti. Spiccano in primo luogo i casi di povertà economica (78,4%), quindi situazioni di reddito insufficiente (53,3%) o di assenza totale di "entrate" (30,6%) (cfr. tabella 9; figura 1).

Il secondo ambito di bisogno più diffuso ha che fare con il lavoro (54,0%) (tabella 9). Scendendo nel dettaglio delle micro-voci che compongono tale categoria, si nota che a pesare maggiormente è lo stato di disoccupazione (74,6%); seguono poi ad una certa distanza i problemi generici di occupazione (14,7%), i casi di licenziamento (5,5), di precariato (4,7%) e/o di lavoro nero (4,1%).

Il terzo nodo critico è poi la "questione casa", una problematica che riguarda il 26,7% degli utenti (in aumento rispetto al 2016). All'interno di questa categoria prevalgono in modo evidente le situazioni di chi è privo di un'abitazione (52,5%), che riguardano soprattutto le persone senza dimora; tale particolare situazione di fragilità registra un evidente incremento rispetto ad un anno fa (quando si attestava al 44,3%). Si distinguono poi le situazioni di criticità di chi può contare solo su una accoglienza provvisoria (17,7%), i problemi abitativi generici (11,8%), le sistemazioni precarie o inadeguate (10,2%) e i casi di coloro che sono sotto sfratto (7,2%) (cfr. figura 1).

⁽³⁸⁾ DELEGAZIONE REGIONALE CARITAS SARDEGNA, *Report su povertà ed esclusione sociale dall'osservazione delle Caritas della Sardegna. Sintesi dei principali dati di centri di ascolto*, CTE, Iglesias (CI), 2017, p. 14.

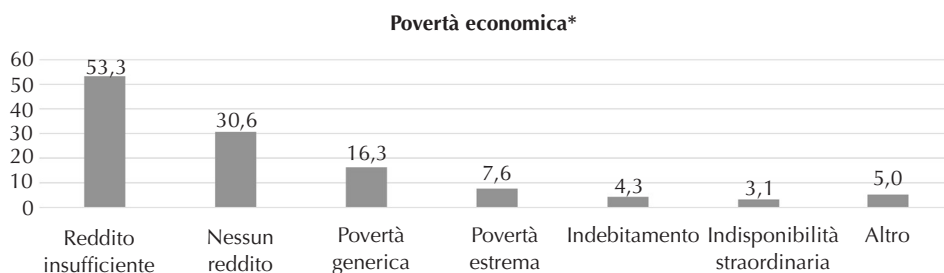
Tabella 9 – Persone ascoltate per macrovoce di bisogno e cittadinanza - Anno 2017 (% sul totale delle persone)*

| Macrovoce di bisogno | Cittadinanza italiana | Cittadinanza straniera | Altro | Totale |
|----------------------------------|-----------------------|------------------------|----------------|------------------|
| Povertà economica | 81,1 | 76,3 | 76,9 | 78,4 |
| Problemi di occupazione | 55,0 | 53,2 | 53,2 | 54,0 |
| Problemi abitativi | 21,3 | 31,1 | 19,3 | 26,7 |
| Problemi familiari | 21,2 | 8,8 | 15,5 | 14,2 |
| Problemi di salute | 18,9 | 8,2 | 11,3 | 12,8 |
| Problemi legati all'immigrazione | 0,4 | 21,9 | 11,8 | 12,5 |
| Problemi di istruzione | 2,1 | 9,1 | 4,2 | 6,0 |
| Dipendenze | 6,1 | 1,5 | 2,1 | 3,5 |
| Detenzione e giustizia | 5,5 | 1,7 | 2,4 | 3,4 |
| Handicap/disabilità | 4,7 | 0,9 | 3,1 | 2,6 |
| Altri problemi | 6,9 | 2,5 | 5,1 | 4,4 |
| (Totale persone) | (57.877) | (74.608) | (1.405) | (133.890) |

* Ogni individuo può essere portatore di più di un bisogno.

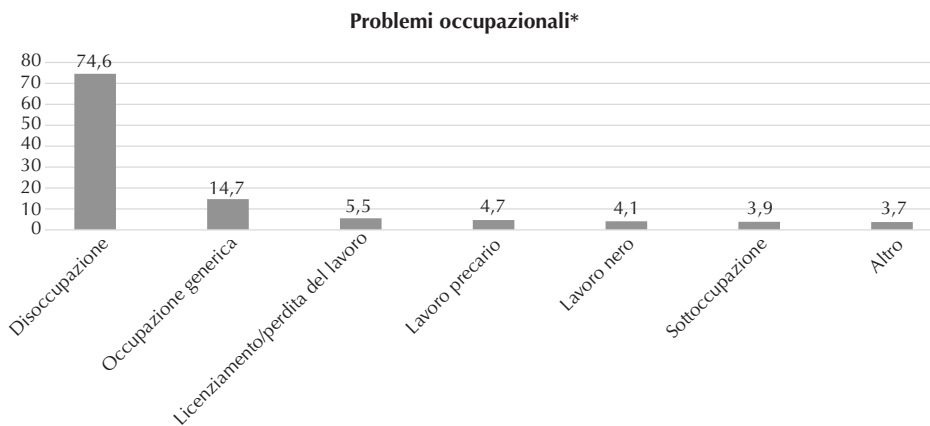
Casi mancanti: 63.442 (senza la specifica del bisogno e/o della cittadinanza).

Figura 1 – Microvoce di bisogno: povertà economica, problemi occupazionali, problemi abitativi, problemi familiari

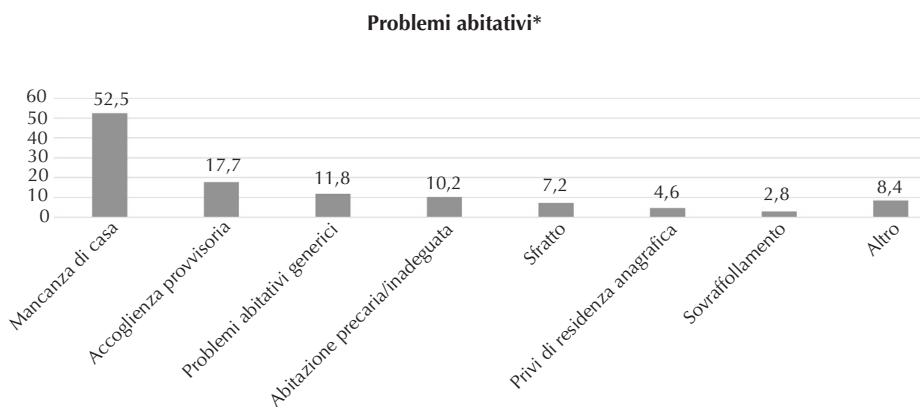


*Le percentuali sono state calcolate tra coloro che hanno espresso almeno un bisogno connesso a problemi economici.

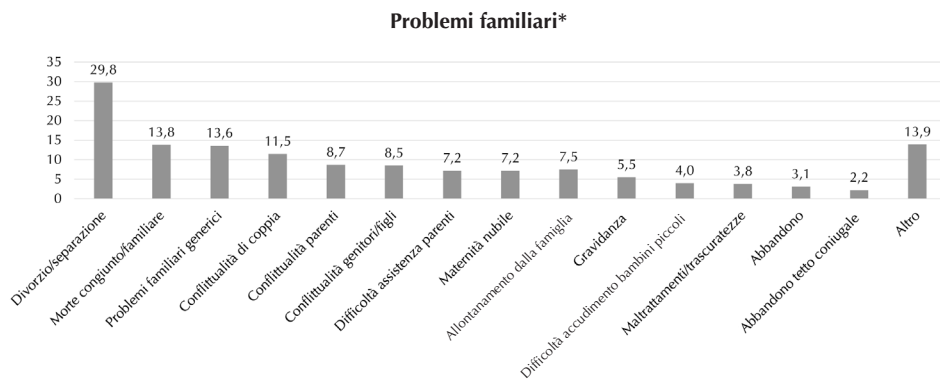
segue



*Le percentuali sono state calcolate tra coloro che hanno espresso almeno un bisogno connesso a problemi occupazionali.



*Le percentuali sono state calcolate tra coloro che hanno espresso almeno un bisogno connesso a problemi abitativi.



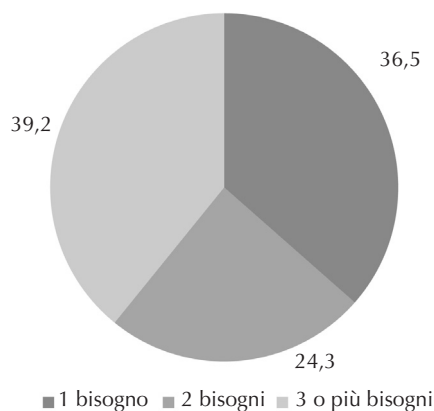
*Le percentuali sono state calcolate tra coloro che hanno espresso almeno un bisogno connesso a problemi familiari.

Alle difficoltà di ordine materiale seguono altre forme di vulnerabilità che in molti casi si associano alle prime. Si tratta soprattutto di problemi familiari (14,2%), difficoltà legate allo stato di salute (12,8%) o ai processi migratori (12,5%) (tabella 9). Tra i bisogni familiari prevalgono i problemi legati a separazioni/divorzio, alla morte di un congiunto, alla conflittualità di coppia (figura 1). Nell'ambito salute, invece, se si escludono i casi in cui non è stato specificato il problema (che ottengono alte percentuali), spiccano i casi di depressione, malattia mentale, malattie cardiovascolari e quelli di tumore. Rispetto all'area immigrazione si tratta in modo particolare di problematiche legate alle emergenze: a situazioni di fuga da contesti di guerra, a questioni inerenti alle domande di asilo, alla irregolarità giuridica e/o problemi burocratici/amministrativi⁽³⁹⁾. Come mostrato in precedenza nella tabella 9, nella lettura dei bisogni si colgono importanti differenze in base alla cittadinanza degli utenti. Più alta tra gli italiani l'incidenza della povertà economica (81,1%), delle problematiche familiari (21,2%) e quelle inerenti la salute (18,9%); per gli stranieri invece di maggior impatto le questioni abitative (31,1%) e chiaramente quelle legate all'immigrazione (21,9%); queste ultime risultano in forte aumento rispetto al 2016, segno evidente di una maggiore intercettazione dei casi di nuova immigrazione da parte delle Caritas diocesane.

Un aspetto che complica in modo evidente i percorsi di presa in carico sono le situazioni in cui si cumulano due o più ambiti problematici. Più grave è infatti la condizione di emarginazione o esclusione, più difficili ed articolati sono i percorsi da intraprendere per aiutare la persona a fuoriuscire dalla vulnerabilità, laddove le dimensioni di fragilità si sovrappongono e risultano concatenate tra loro. Come mostra il grafico 5, su 100 persone per le quali è stato registrato almeno un bisogno quasi 40 hanno manifestato 3 o più ambiti di difficoltà. Solo il 36,5% ha manifestato difficoltà riferite ad una sola dimensione di bisogno (percentuale in calo rispetto all'anno precedente). Le situazioni più frequenti in cui si sommano due o più ambiti problematici risultano essere quelli in cui si combinano soprattutto povertà e disagio occupazionale, seguite dal mix che abbina i tre seri problemi di ordine materiale: povertà economica, disoccupazione e disagio abitativo.

⁽³⁹⁾ Le percentuali sono state calcolate tra coloro che hanno espresso almeno un bisogno connesso all'immigrazione, in totale 16.842 casi.

Grafico 5 – Persone ascoltate per numero di ambiti di bisogno - Anno 2017 (%)



FONTE: Caritas Italiana

Ci si potrebbe chiedere se le persone che si rivolgono alla Caritas vivano tutte difficoltà legate ad aspetti di povertà materiale. I dati del 2017 dicono che in realtà non è così. Il 4,2% degli utenti (in valore assoluto 5.672 persone) ha fatto riferimento ai centri di ascolto per problematiche che esulano dai problemi economici ⁽⁴⁰⁾. Per tali soggetti, in gran parte italiani, le aree di maggiore criticità sono quelle legate alla salute (in modo particolare tra loro spiccano i casi di malattia mentale e depressione), a problemi familiari (in particolare situazione di criticità legate alla morte di un congiunto, separazioni/divorzi, conflittualità di coppia, difficoltà assistenza parenti) e alla macro-area detenzione/problemi con la giustizia.

2.5. Le domande registrate

Nell'esperienza quotidiana vissuta dagli operatori dei centri di ascolto al rilevamento dei bisogni fa seguito la registrazione delle richieste formulate dalle persone. Nel corso del 2017 le domande/richieste più frequenti sono

⁽⁴⁰⁾ Il dato è stato conteggiato solo tra coloro per i quali è stato riportato almeno un bisogno (in totale 134.926 individui). Tale percentuale si riferisce a quei casi in cui non risultano presenti problemi economici, occupazionali, abitativi e legati all'immigrazione; questi ultimi sono stati esclusi per il fatto che andavano a collegarsi per lo più con situazioni di grave deprivazione e povertà legata a profughi/rifugiati/richiedenti asilo/persone in fuga dalla guerra.

quelle relative a beni e servizi materiali (62,1%), in crescita rispetto al 2016 (quando la percentuale era pari al 60,6%) (tabella 10). Dall'analisi del dato disaggregato per cittadinanza emerge che ad aumentare sono soprattutto le richieste di beni materiali fatte dalle persone di cittadinanza straniera. All'interno di tale categoria prevalgono le richieste di pacchi viveri (44,3%), seguite dalle domande di vestiario (27,6%) e di accesso alle mense (27,2%).

In seconda istanza – dopo i beni materiali – le richieste si concentrano per lo più sui sussidi economici, da impiegare soprattutto per il pagamento di bollette e tasse (65,4%), in crescita in modo particolare tra gli italiani.

Risultano invece in calo le domande esplicite sul fronte lavoro. Questo può essere legato alle aspettative che si hanno nei confronti dei Cda (spesso infatti si tende a chiedere quello che si pensa di poter ottenere): di fatto le Caritas diocesane, pur facendo molto in termini di formazione, riqualificazione professionale, non sono attrezzate per fornire lavoro, ne è il loro compito specifico.

In aumento rispetto al 2016 le richieste di alloggio (8,3%) e quelle legate a prestazioni sanitarie (7,6%), registrate per lo più tra gli stranieri (tabella 10).

Tabella 10 – Persone ascoltate nei Cda per macro-voci di richiesta e cittadinanza - Anno 2017 (% sul totale delle persone*)

| Macrovoce di richiesta** | Cittadinanza italiana | Cittadinanza straniera | Altro | Totale |
|------------------------------|-----------------------|------------------------|----------------|------------------|
| Beni e servizi materiali | 58,8 | 64,6 | 63,5 | 62,1 |
| Sussidi economici | 36,6 | 18,9 | 29,7 | 26,7 |
| Lavoro | 7,7 | 9,3 | 8,1 | 8,6 |
| Alloggio | 5,1 | 10,8 | 4,0 | 8,3 |
| Sanità | 4,9 | 9,8 | 4,5 | 7,6 |
| Orientamento | 3,9 | 5,6 | 4,7 | 4,9 |
| Consulenze professionali | 1,3 | 1,8 | 1,3 | 1,6 |
| Scuola/Istruzione | 1,0 | 2,5 | 2,2 | 1,9 |
| Coinvolgimenti | 1,8 | 1,3 | 2,3 | 1,5 |
| Sostegno socio-assistenziale | 0,8 | 0,4 | 0,9 | 0,6 |
| Altre richieste | 1,2 | 2,7 | 1,2 | 2,0 |
| (Totale persone) | (56.371) | (73.085) | (1.560) | (131.016) |

* Ogni individuo può essere portatore di più di una richiesta.

** La voce ascolto non è riportata in tabella.

Casi mancanti: 66.316 (sono stati esclusi i dati mancanti sulla cittadinanza o il tipo di richiesta).

2.6. Gli interventi realizzati

Gli operatori dei Cda, a fronte della lettura dei bisogni e delle richieste registrate, si attivano con varie forme di intervento. Tuttavia, come ben sottolineato nell'ultimo Rapporto povertà delle diocesi della provincia di Cuneo, gli interventi assistenziali delle Caritas hanno un valore aggiunto che va al di là del semplice bene materiale.

“Essi si distinguono infatti da altri tipi di aiuti istituzionali [...] per una forte valenza della componente umana e promozionale: si tratta di beni ad alta densità relazionale, il cui significato va oltre l'utilità del pacco viveri o del pasto caldo. Infatti, a completamento del bene tangibile consegnato o alle prestazioni immateriali fornite, si aggiunge un plus valore di presenza umana che arricchisce la dotazione di capitale sociale a disposizione della persona e della famiglia in difficoltà” ⁽⁴¹⁾.

Anche per il 2017 la forma di aiuto più frequente è stata l'erogazione di beni e servizi materiali (62,9%), in aumento rispetto all'anno precedente. Tra queste, specularmente alle domande inserite, prevalgono le distribuzioni di pacchi viveri, di vestiario e l'erogazione di pasti alla mensa. Segue poi l'elargizione di sussidi economici, erogati soprattutto agli italiani, utili a sostenere le spese più urgenti, per lo più bollette e tasse (30,2%).

L'analisi degli interventi erogati mostra anche un importante lavoro di orientamento svolto dai centri di ascolto, di cui hanno beneficiato soprattutto gli stranieri (10,1%). Gli stessi stranieri sono stati i principali destinatari di prestazioni sanitarie (8,6%) e di servizi di accoglienza residenziale (7,8%).

⁽⁴¹⁾ CARITAS DIOCESANA DI NICOSIA, *Prendere per mano e aiutare a rialzarsi. Rapporto sull'attività dell'Osservatorio delle povertà e delle risorse*, Grafiser, Troina (En), 2017, p. 44.

Tabella 11– Persone ascoltate nei Cda per macro-voci di intervento e cittadinanza - Anno 2017 (% sul totale delle persone*)

| Macrovoce di intervento** | Cittadinanza italiana | Cittadinanza straniera | Altro | Totale |
|------------------------------|-----------------------|------------------------|----------------|------------------|
| Beni e servizi materiali | 61,0 | 64,3 | 63,2 | 62,9 |
| Sussidi economici | 30,2 | 15,0 | 23,8 | 21,5 |
| Orientamento | 4,4 | 10,1 | 13,3 | 7,7 |
| Sanità | 4,5 | 8,6 | 4,4 | 6,8 |
| Alloggio | 3,4 | 7,8 | 3,3 | 5,9 |
| Coinvolgimenti | 3,8 | 2,5 | 6,3 | 3,1 |
| Lavoro | 2,0 | 2,1 | 1,3 | 2,0 |
| Consulenze professionali | 1,1 | 1,8 | 1,3 | 1,5 |
| Scuola/istruzione | 0,8 | 1,9 | 1,9 | 1,4 |
| Sostegno socio-assistenziale | 1,4 | 0,6 | 0,9 | 0,9 |
| Altri interventi | 2,2 | 2,9 | 2,8 | 2,6 |
| (Totale persone) | (70.359) | (94.011) | (1.864) | (166.234) |

* Ogni individuo può essere portatore di più di un intervento.

** La voce ascolto non è riportata in tabella.

Casi mancanti: 31.098 (sono stati esclusi i dati mancanti sulla cittadinanza o il tipo di intervento).

In valore assoluto nel corso dell'anno sono stati realizzati circa 2 milioni e 600 mila interventi, un numero leggermente inferiore rispetto al 2016 (quando erano circa 2,7 milioni)⁽⁴²⁾. Del totale degli interventi, l'erogazione di beni e servizi materiali rappresenta il 71,9% (in valore assoluto si tratta di circa 1 milione 900 mila azioni); seguono le prestazioni legate al sostegno abitativo, che pesano per il 13,2% (anche queste risultano in crescita rispetto allo scorso anno) e l'erogazione dei sussidi economici (oltre 135 mila). Risultano in calo le attività di orientamento e ascolto in profondità, un dato che può essere associato all'aumento delle situazioni più complesse, nelle quali magari si è cercato di tamponare con quegli interventi che hanno favorito almeno un po' di "sollievo" sul fronte materiale e dei bisogni primari.

⁽⁴²⁾ Tale dato complessivo è stato stimato a partire dal numero medio di interventi realizzati dai centri di ascolto inseriti nella piattaforma Ospoweb (1.163 dislocati in 130 diocesi).

Tabella 12 – Interventi erogati nei Cda per macrovoci - Anno 2017 (v.a.)

| Macrovoci di intervento * | v.a. | % |
|---|------------------|--------------|
| Beni e servizi materiali | 1.884.975 | 71,9 |
| Alloggio | 346.808 | 13,2 |
| Sussidi economici | 135.294 | 5,2 |
| Orientamento / Ascolto con discernimento | 108.000 | 4,1 |
| Sanità | 39.632 | 1,5 |
| Sostegno socio-assistenziale | 37.729 | 1,4 |
| Coinvolgimenti | 21.984 | 0,8 |
| Scuola / Istruzione | 17.654 | 0,7 |
| Consulenze professionali | 9.813 | 0,4 |
| Lavoro | 5.071 | 0,2 |
| Altri interventi | 16.510 | 0,6 |
| Totale | 2.623.470 | 100,0 |

* La voce "ascolto semplice" non è riportata in tabella.

Dati mancanti: 749 (senza la specifica del tipo di intervento).

2.7. Riflessioni conclusive

I dati appena presentati raccontano molto di quei profili di povertà che caratterizzano il nostro Paese a dieci anni dall'avvio della più grave crisi economica della storia italiana, che ha pesantemente stravolto sia in termini quantitativi che qualitativi il nostro modello di povertà (cfr. capitolo 1 di De Lauso). In primo luogo, quanto raccolto presso i Cda identifica, potremmo dire, uno "zoccolo duro" di disagio che assume connotati molto simili a quelli esistenti prima della recessione, con la sola differenza che il fenomeno è sicuramente esteso a più soggetti. Aumentano infatti le persone accompagnate dalla Caritas da molto tempo (5 anni e più) e se si presta attenzione agli anni dell'inizio della presa in carico si nota che, spesso, corrispondono proprio a quelli più bui dello stallo economico (2012-2013). Si tratta, dunque, di un "esercito di poveri" che da allora non sembra trovare risposte e le cui storie si connotano per una cronicizzazione e multidimensionalità del bisogno davvero pericolose. Ricordiamo in tal senso che quasi il quaranta per cento delle persone incontrate manifesta problematiche relative contemporaneamente a tre o più ambiti di bisogno; una tendenza che

sembra crescere negli anni a fronte di un calo dei “nuovi ascolti”. A pesare in modo determinante sullo stato di bisogno sono chiaramente la totale assenza di reddito, le situazioni di reddito insufficiente e il problema occupazionale. Di fronte a tali situazioni di criticità le Caritas rispondono come possono e spesso si cerca di risollevare la situazione favorendo almeno una prima risposta al disagio primario e materiale; questo spiega l’incremento dell’erogazione di beni basilari a fronte di una diminuzione complessiva degli interventi. E ad incidere in modo particolare sul calo è la quota di interventi legati all’orientamento e all’ascolto in profondità (dimezzati dal 2016 al 2017). Questo a nostro avviso ha una duplice lettura. In primo luogo la cosa può legarsi al discorso della cronicizzazione del disagio; laddove risulta difficile costruire percorsi di autentica promozione e fuoriuscita dal bisogno, si riducono le attività di orientamento e/o ascolto in profondità, magari perché in parte esaurite le strade percorribili. L’altro aspetto da considerare è poi la questione dell’utenza “mordi e fuggi”, persone che vengono ascoltate una volta e che dopo il primo colloquio non si presentano più al Cda. La cosa riguarda soprattutto gli stranieri e più nello specifico gli immigrati in transito che hanno beneficiato per lo più di beni materiali, senza un vero e proprio percorso di accompagnamento protratto nel tempo.

Delle storie incontrate preoccupano in modo particolare le situazioni delle famiglie – italiane e straniere – con minori (lo ricordiamo ne sono state intercettate oltre 26 mila), soprattutto per quelle che saranno le scarse possibilità di riscatto dei bambini cresciuti nella deprivazione materiale, correlata a limitate opportunità educative e formative.

Tra gli altri elementi da sottolineare che hanno connotato l’anno 2017 c’è poi da evidenziare:

- l’incremento delle persone senza dimora e delle storie connotate da un minor capitale relazionale (famiglie uni-personali);
- il fatto che ancora oggi la rottura dei legami familiari possa costituire un fattore scatenante nell’entrata in uno stato di povertà e di bisogno;
- la stretta connessione tra livello di istruzione e stato di povertà: il 68,4% delle persone che si rivolgono alla Caritas ha conseguito al massimo la licenza media (la quota tra gli italiani sale al 77,4%). I dati inoltre evidenziano anche un’associazione statistica tra bassi livelli di scolarità e perduranti situazioni di disagio (cronicizzazione della povertà che risulta in aumento rispetto al 2016);
- una certa stabilità dei cosiddetti *working poor*, lavoratori che, nel mondo Caritas, corrispondono per lo più a persone che vivono in uno stato

di sotto-occupazione e/o di sotto-retribuzione (lavori occasionali, lavori atipici, lavoretti in nero).

Da sottolineare, inoltre, le novità che riguardano i trend migratori. Da qualche anno tra le persone assistite sta diminuendo quella parte della componente straniera più stabile e di vecchio corso nel nostro Paese (in particolare le nazionalità dell'Est Europa) a fronte di un aumento di quelle nazionalità coinvolte in una nuova ondata migratoria collegata a situazioni di guerra e di profondo disagio (tra loro prevalgono i cittadini africani, provenienti per lo più da Eritrea, Guinea, Mali, Nigeria e Sudan). Inoltre, anche a causa della peculiarità di tali flussi – che coinvolgono per lo più giovani uomini tra i 18 e i 34 anni – si registra di anno in anno un continuo incremento dell'incidenza maschile.

C'è infine un'ultima dimensione del disagio, che non deve essere a nostro avviso dimenticata, anche se tocca una piccola percentuale dell'utenza. Essa riguarda chi si avvicina alla rete Caritas per problematiche che esulano dalla dimensione strettamente economica: persone che chiedono aiuto perché hanno alle loro spalle storie di bisogno psicologico, stati depressivi, malattie mentali che non riescono ad affrontare autonomamente (magari anche per fragilità economiche); o, ancora, le storie di chi rimane solo dopo la morte di un congiunto o a seguito di separazioni e divorzi; o i casi di persone che vivono situazioni di difficoltà sul piano della stanchezza fisica e psicologica perché coinvolti nell'accudimento di familiari malati o nell'assistenza di familiari detenuti. Queste fragilità sono l'emblema di una povertà che può assumere mille volti e declinarsi in tante sotto-dimensioni, per rispondere alle quali un approccio puramente economista non può essere sufficiente; urge un paradigma per il quale il sociale venga ancora prima dell'economico.

FOCUS TEMATICI**A. Povertà alimentare e Fondo di aiuti europei agli indigenti (FEAD)**

Monica Tola

Insicurezza alimentare e problemi nutrizionali nel mondo

All'inizio del settembre 2018 le agenzie delle Nazioni Unite, FAO, IFAD, Unicef e OMS hanno pubblicato il rapporto *Lo stato di sicurezza alimentare e nutrizione nel mondo* ⁽¹⁾, secondo il quale nel 2017 variabilità climatica, conflitti e rallentamenti economici hanno provocato la malnutrizione di 821 milioni di persone – circa 1 su 9 – e la denutrizione di circa 151 milioni di bambini sotto i cinque anni. La fame nel mondo, in Africa e Sud America in particolare, cresce. Negli ultimi tre anni è tornata ai livelli di un decennio fa, allontanando il mondo dal raggiungimento dell'Obiettivo di sviluppo sostenibile ⁽²⁾ di Fame Zero entro il 2030.

La stessa FAO, a dicembre 2017 aveva diffuso il rapporto *Lo Stato della sicurezza alimentare e della nutrizione in Europa e in Asia centrale 2017* ⁽³⁾, i cui dati mostravano la presenza di problemi nutrizionali e di insicurezza alimentare anche in queste regioni, dove – tra il 2014 e il 2016 – circa 14,3 milioni di persone non hanno avuto accesso a quantità di cibo salubre sufficiente per un vita sana e attiva.

⁽¹⁾ FAO, IFAD, Unicef, WFP, WHO, *The state of food security and nutrition in the world 2018 – Building climate resilience for food security and nutrition*, www.fao.org, 11 settembre 2018.

⁽²⁾ Il 25 settembre 2015, le Nazioni Unite hanno approvato l'Agenda Globale per lo sviluppo sostenibile e i relativi Obiettivi di sviluppo sostenibile (*Sustainable Development Goals* – SDGs nell'acronimo inglese), da raggiungere entro il 2030. "Sconfiggere" la fame è il secondo dei 17 Obiettivi.

⁽³⁾ *The state of food security and nutrition in Europe and Central Asia 2017*, www.fao.it, 4 dicembre 2017.

Povert  alimentare: cenni sulla situazione in Italia

Secondo una recente ricerca del Censis⁽⁴⁾ sono oltre 2 milioni le famiglie italiane in povert  alimentare, che si trovano cio  nella condizione di poter spendere per generi alimentari risorse inferiori rispetto a una soglia standard accettabile.

L'indagine, i cui esiti sono stati diffusi a maggio 2018, ha evidenziato in particolare la crescita della povert  alimentare nell'ultimo decennio:

- il numero delle famiglie a cui capita di non avere denaro sufficiente per mangiare in alcuni periodi dell'anno   aumentato del 57%;
- le famiglie che non possono permettersi un pasto a base di carne o pesce almeno una volta ogni due giorni sono aumentate dell'87% (1,4 milioni di nuclei familiari in pi , pari oggi a 3 milioni).

Non   per  solo questione di quantit : per il Censis, 1,3 milioni di italiani non mangiano mai frutta, e quasi 5 milioni non mangiano mai pesce. E tra le persone a basso reddito gli amanti del cos  detto "cibo spazzatura" sono pi  del doppio rispetto a quelli presenti tra le persone con reddito pi  elevato (7,5% di contro al 3,6%).

A giugno 2018, attraverso il rapporto *La povert  alimentare e lo spreco in Italia*⁽⁵⁾ la Coldiretti osservava come, sulla base dei dati sugli aiuti alimentari FEAD (vedi box dedicato alle pagine seguenti) in Italia, oltre la met  dei 5 milioni di residenti in povert  assoluta, avesse richiesto un aiuto in beni alimentari nel 2017. Si tratta dei due milioni e settecentomila persone assistite dalle oltre 10.600 organizzazioni partner territoriali (OpT) impegnate nella distribuzione dei beni garantiti dal programma europeo.

  opportuno osservare che l'associazione tra il numero dei beneficiari FEAD e il numero delle persone in povert  assoluta, pur non supportata da dati oggettivi (ad esempio il valore degli ISEE), si motiva sul piano logico alla luce delle disposizioni del Ministero del lavoro e delle politiche sociali per l'identificazione degli indigenti e alla valutazione della situazione economica e sociale dei richiedenti⁽⁶⁾:

- da un lato, infatti, gli interventi devono essere prioritariamente rivolti a persone senza dimora, persone e famiglie in condizione di povert  assoluta e grave deprivazione materiale⁽⁷⁾;

⁽⁴⁾ CENSIS, *Crescita e qualit  della vita: le opportunit  della Food policy*, maggio 2018 (realizzata da Censis per TuttoFood Milano World Food Exhibition, la fiera internazionale dedicata al Food & Beverage organizzata da Fiera Milano).

⁽⁵⁾ COLDIRETTI, *La povert  alimentare e lo spreco in Italia*, giugno 2018.

⁽⁶⁾ Ministero del lavoro e delle politiche sociali - Direzione generale per la lotta alla povert  e per la programmazione sociale, d.d. n. 52 del 1  marzo 2017, "Approvazione dei criteri di selezione delle organizzazioni partner e di identificazione degli indigenti".

⁽⁷⁾ Cfr. regolamento (UE) n. 223/2014.

- dall'altro, per ciascuna persona o famiglia assistita in maniera continuativa⁽⁸⁾, l'OpT è tenuta alla costituzione di un fascicolo contenente almeno un documento comprovante la condizione di bisogno, tra: ISEE < euro 3.000; documento attestante la condizione di fragilità sociale e l'opportunità degli interventi di distribuzione alimentare da parte dai servizi sociali del Comune; attestazione da parte dell'OpT di accertata condizione di indigenza (valida per 12 mesi, entro i quali accompagnare la persona/famiglia ai servizi sociali del Comune di residenza)⁽⁹⁾.

Secondo quanto si apprende dalla *Relazione di attuazione annuale FEAD – OP I del 2017*⁽¹⁰⁾, i beneficiari del FEAD si rivolgono a parrocchie, associazioni, Caritas diocesane e parrocchiali per ricevere:

- pacchi alimentari, in oltre 9.600 centri di distribuzione;
- pasti, in 1.080 mense e circa 770 unità di strada;
- cibo tramite tessera punti presso i 116 empori sociali accreditati al programma, o a domicilio attraverso 259 attività (tabella A1).

⁽⁸⁾ Sul totale di 2.700.012 beneficiari, 1.987.888 sono assistiti in modo continuativo, 712.124 sono assistiti saltuari. *“Per assistenza continuativa si deve intendere l'erogazione svolta verso persone che ricevono gli aiuti alimentari e le relative misure di accompagnamento in modo regolare nel tempo. Per i servizi di mensa si intende indicativamente una frequenza di almeno 1 volta a settimana; per la distribuzione dei pacchi alimentari l'erogazione dell'aiuto per più di sei mesi nel corso anno con periodicità almeno mensile”* (cfr. Ministero del lavoro e delle politiche sociali - Direzione generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale, d.d. n. 52 del 1° marzo 2017, cit.).

⁽⁹⁾ Tra giugno e luglio 2018 l'Autorità di gestione ha discusso con il Tavolo di coordinamento operativo l'opportunità di modificare i criteri di identificazione degli indigenti beneficiari del FEAD, assimilandoli alle soglie ISEE di accesso al REI.

⁽¹⁰⁾ Ministero del lavoro e delle politiche sociali - Direzione generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale - Divisione III - Autorità di gestione programmi operativi in materia di FSE e FEAD, *Rapporto annuale di attuazione del Programma operativo I relativo al Fondo di aiuti europeo agli indigenti (FEAD) – Anno 2017, giugno 2018*.

Tabella A1 – Numero di attività e numero di assistiti mediante il FEAD - Anno 2017 (v.a.)

| Tipologia attività | Numero attività | Assistiti |
|----------------------|-----------------|------------------|
| Mense | 1.080 | 114.016 |
| Distribuzione pacchi | 9.647 | 2.373.969 |
| Empori | 116 | 83.760 |
| Unità di strada | 772 | 103.978 |
| Consegna domiciliare | 259 | 24.289 |
| Totale | 11.874 | 2.700.012 |

Fonte: Ministero del lavoro e politiche sociali - Direzione generale per la lotta alla povertà e la programmazione sociale

Su 2.700.012 beneficiari totali, complessivamente hanno usufruito degli aiuti: 890.560 bambini tra 0 e 15 anni, 248.892 anziani di età uguale o superiore ai 65 anni, 1.055.7187 migranti, 50.077 persone con disabilità e 111.000 persone senza dimora. Inoltre, delle persone aiutate, il 73% è stato seguito in modo continuativo (1.987.888) contro il 27% degli assistiti saltuari (cfr. tabella A2).

Tabella A2 – Dettaglio regionale del numero di OpC, OpT, attività e assistiti (continuativi, saltuari, totali) - Anno 2017 (v.a. e %)⁽¹⁾

| Regione | OpC | OpT | Attività* | Assistiti | | | |
|---------------------|-----|-------|-----------|--------------|----------|---------|-----|
| | | | | Continuativi | Saltuari | Totali | % |
| Piemonte | 10 | 784 | 826 | 108.305 | 27.225 | 135.530 | 5,0 |
| Valle d'Aosta | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 |
| Liguria | 9 | 306 | 344 | 42.991 | 13.776 | 56.767 | 2,1 |
| Lombardia | 15 | 1.089 | 1.182 | 181.929 | 48.373 | 230.302 | 8,5 |
| Veneto | 8 | 415 | 469 | 81.463 | 20.809 | 102.272 | 3,8 |
| Trentino-Alto Adige | 3 | 70 | 72 | 11.347 | 2.057 | 13.404 | 0,5 |

segue

⁽¹⁾ Ricordiamo che le OpC sono le organizzazioni partner accreditate presso AGEA con il ruolo di capofila; le OpT sono le organizzazioni partner territoriali che distribuiscono direttamente ai beneficiari finali (cfr. box FEAD in fondo al presente Focus tematico A).

| Regione | OpC | OpT | Attività* | Assistiti | | | |
|-----------------------|------------|---------------|---------------|------------------|----------------|------------------|--------------|
| | | | | Continuativi | Saltuari | Totali | % |
| Friuli-Venezia Giulia | 5 | 275 | 289 | 44.671 | 7.759 | 52.430 | 1,9 |
| Emilia-Romagna | 12 | 644 | 667 | 112.351 | 18.420 | 130.771 | 4,8 |
| Toscana | 17 | 522 | 556 | 88.826 | 11.300 | 100.126 | 3,7 |
| Umbria | 4 | 135 | 141 | 17.726 | 1.810 | 19.536 | 0,7 |
| Marche | 11 | 344 | 443 | 51.122 | 17.736 | 68.858 | 2,6 |
| Abruzzo | 5 | 225 | 244 | 34.429 | 6.635 | 41.064 | 1,5 |
| Molise | 2 | 31 | 33 | 5.822 | 360 | 6.182 | 0,2 |
| Lazio | 19 | 971 | 1.078 | 183.640 | 53.621 | 237.261 | 8,8 |
| Sardegna | 14 | 332 | 350 | 51.027 | 7.875 | 58.902 | 2,2 |
| Campania | 12 | 1.392 | 1.722 | 363.057 | 193.403 | 556.460 | 20,6 |
| Basilicata | 7 | 196 | 203 | 22.512 | 10.242 | 32.754 | 1,2 |
| Puglia | 20 | 877 | 1.030 | 117.337 | 57.866 | 175.203 | 6,5 |
| Calabria | 9 | 807 | 954 | 192.562 | 106.760 | 299.322 | 11,1 |
| Sicilia | 15 | 1.192 | 1.271 | 276.771 | 106.097 | 382.868 | 14,2 |
| Totale | 197 | 10.607 | 11.874 | 1.987.888 | 712.124 | 2.700.012 | 100,0 |

* Alcune OpT svolgono più di un'attività, tra mensa, distribuzione pacchi, emporio, unità di strada e consegna domiciliare.

Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali - Direzione generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale

Elementi di valutazione intermedia del FEAD

A marzo 2018 con il Rapporto di valutazione intermedia del FEAD ⁽¹²⁾, la Commissione Europea ha espresso una valutazione sostanzialmente positiva su questo piccolo fondo (3,8 milioni di euro complessivi) dalle grandi ambizioni (contribuire a ridurre le forme più gravi di povertà nell'UE, quali la mancanza di una fissa dimora, la povertà infantile e la deprivazione alimentare). Il Rapporto, pur riconoscendo la difficoltà di misurarne l'efficacia in termini di riduzione della povertà e dell'esclusione sociale (-20 milioni secondo quanto previsto dalla strategia

⁽¹²⁾ EUROPEAN COMMISSION, *Fead Mid-Term Evaluation Interim Report*, marzo 2018.

Europa 2020), evidenzia come l'implementazione del programma, integrando le politiche nazionali di contrasto alla povertà, abbia contribuito, tra l'altro, a contrastare la povertà estrema, costruire reti e promuovere lo scambio di competenze tra operatori.

Si tratta di osservazioni condivisibili anche a livello nazionale, come si evince dagli esiti dell'indagine strutturata sui destinatari finali del PO I FEAD⁽¹³⁾ che anche l'Italia ha realizzato nel 2017 secondo le disposizioni della Commissione Europea⁽¹⁴⁾. In particolare, sul piano del contrasto alla povertà estrema, il Rapporto di indagine riconosce che il FEAD ha in parte supplito alle carenze del sistema di welfare riguardo a interventi e misure di contrasto alla povertà fino all'avvento del REI, svolgendo un ruolo di supporto immediato alle persone in povertà estrema e promuovendo il collegamento con il sistema dei servizi pubblici territoriali.

In proposito, rispetto all'integrazione del Fondo con le politiche nazionali di contrasto alla povertà, non si può non menzionare quanto previsto dal d.l. 147/2017 nell'ambito della definizione del progetto personalizzato per i beneficiari REI: *“Sono in particolare promosse specifiche forme di collaborazione con gli enti attivi nella distribuzione alimentare a valere sulle risorse del Programma operativo del Fondo di aiuti europei agli indigenti (FEAD), anche al fine di facilitare l'accesso al REI dei beneficiari della distribuzione medesima, ove ricorrano le condizioni”*⁽¹⁵⁾.

Il decreto, dunque, riconosce in partenza la capacità delle organizzazioni partner (Opt) di intercettare il bisogno⁽¹⁶⁾. Ma l'integrazione con il FEAD si prospetta ancora più strategica se considerata alla luce delle valutazioni in corso circa l'opportunità di utilizzo, a titolo di rimborso per l'erogazione delle misure di accompagnamento, del tasso forfettario (*flat rate*) del 5% delle spese per l'acquisto di prodotti alimentari e/o assistenza materiale di base. Il riconoscimento del rimborso sarebbe subordinato al convenzionamento da parte delle Organizzazioni partner con gli Ambiti territoriali di riferimento, valorizzando e rafforzando l'erogazione delle misure di

⁽¹³⁾ Ministero del lavoro e delle politiche sociali - Direzione generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale - Divisione III - Autorità di gestione programmi operativi in materia di FSE e FEAD, *Italia. Indagine strutturata FEAD sui destinatari finali*, aprile 2018.

⁽¹⁴⁾ Cfr. regolamento UE n. 223/2014, art. 17 punto 4.

⁽¹⁵⁾ Cfr. d.l. 147/2017 *“Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà”*, art. 6, comma 6.

⁽¹⁶⁾ In proposito si evidenzia che *“Le risposte dei beneficiari evidenziano anche come la povertà economica sia solo la spia di processi di disagio più estesi e allargati anche ad altre dimensioni, per cui la distribuzione alimentare diventa un'occasione per entrare in contatto con fasce di popolazione altrimenti invisibili che vivono in una situazione di emarginazione e di solitudine profondi”* (cfr. *Italia. Indagine strutturata FEAD sui destinatari finali*, aprile 2018).

accompagnamento e promuovendo nel contempo un concreto raccordo con i servizi territoriali⁽¹⁷⁾.

Rispetto alla promozione delle reti territoriali, anche in Italia si può riconoscere una sorta di effetto moltiplicatore del programma in termini di attivazione di ulteriori risorse disponibili. Dall'indagine strutturata emerge infatti che più dell'80% delle organizzazioni distribuisce altri beni oltre a quelli di provenienza FEAD. Non si può però ignorare che l'incidenza del prodotto FEAD sul totale del distribuito si attesta attorno al 70%. Una quota piuttosto alta, nel Paese che da due anni può contare sull'esistenza di una legge⁽¹⁸⁾ che incoraggia la donazione di beni (anche) alimentari invenduti ai fini di solidarietà sociale, e richiede forse riflessioni strutturate sulla promozione di una rete territoriale già capillare, a vocazione sussidiaria, attiva contestualmente sul fronte della lotta alla povertà e allo spreco alimentare.

In proposito è anche opportuno considerare che, come già l'anno precedente, tra le criticità rilevate nel corso dell'implementazione del programma nel 2017, la Relazione di attuazione annuale identifica la scarsità degli aiuti distribuiti *pro capite* (nel 2016 gli utenti hanno ricevuto in media beni per un valore pari a 11 euro *pro capite*, in termini quantitativi circa un kg di alimenti⁽¹⁹⁾). Del resto, sebbene il 65% dei beneficiari intervistati per la realizzazione dell'indagine strutturata ritenga che il sostegno ricevuto sia determinante per sollevare la propria condizione di bisogno alimentare, tra quanti lo ritengono non determinante o determinate solo in parte (complessivamente il 32,5%) il 50,7% ha attribuito la valutazione alla quantità insufficiente di alimenti, e il 34,3% alla frequenza insufficiente della distribuzione (che quasi il 60% dei beneficiari riceve mensilmente).

Uno sguardo all'impegno della rete Caritas

Tanto più alla luce di queste considerazioni, sebbene allo stato attuale non sia possibile confrontare puntualmente i dati del Ministero con quelli dei 1982 Cda Cari-

⁽¹⁷⁾ Già a marzo 2017 il d.d. n. 52 identificava l'operatività in rete con i servizi pubblici e privati territoriali tra i requisiti organizzativi delle OpC, prevedendo "la sottoscrizione, al fine di una progettazione integrata degli interventi, di protocolli di collaborazione con l'Amministrazione responsabile della gestione associata dei servizi per l'ambito territoriale di riferimento" (cfr. dd. n. 52/2017 cit.).

⁽¹⁸⁾ Legge 166/2016 "Disposizioni concernenti la donazione e la distribuzione di prodotti alimentari e farmaceutici a fini di solidarietà sociale e per la limitazione degli sprechi".

⁽¹⁹⁾ Ministero del lavoro e delle politiche sociali - Direzione generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale - Divisione III - Autorità di gestione programmi operativi in materia di FSE e FEAD, *Relazione di attuazione annuale FEAD - OP I 2016*, giugno 2017. Il dettaglio sul distribuito *pro capite* non è riportato nella Relazione di attuazione annuale 2017.

tas partecipanti alla raccolta dati nazionale, la consistenza dell'aiuto alimentare erogato dalla rete Caritas non può essere trascurata.

Gli interventi legati a beni e servizi materiali (oltre 1,8 milioni) infatti hanno un peso rilevante – sebbene non esclusivo – tra gli oltre 2,6 milioni di interventi realizzati dai Cda Caritas che comprendono, tra l'altro, gli ambiti alloggiativo (13,2%), economico (5,2%) e dell'ascolto con discernimento e progetto (3,3%)⁽²⁰⁾.

Tabella A3 – Interventi realizzati dai Cda Caritas partecipanti alla rilevazione nazionale - Anno 2017 (v.a. e %)

| Macrovoce di intervento | v.a. | % |
|------------------------------|------------------|--------------|
| Beni e servizi materiali | 1.884.975 | 71,9 |
| Alloggio | 346.808 | 13,2 |
| Sussidi economici | 135.294 | 5,2 |
| Ascolto discernimento | 86.596 | 3,3 |
| Sanità | 39.632 | 1,5 |
| Sostegno socio-assistenziale | 37.729 | 1,4 |
| Coinvolgimenti | 21.984 | 0,8 |
| Orientamento | 21.404 | 0,8 |
| Scuola/Istruzione | 17.654 | 0,7 |
| Consulenza Professionale | 9.813 | 0,4 |
| Lavoro | 5.071 | 0,2 |
| Altro | 16.510 | 0,6 |
| Totale | 2.623.470 | 100,0 |

FONTE: Caritas Italiana

Come approfondito nella parte iniziale del capitolo, tra le quasi 200 mila persone assistite nel 2017 dalla rete Cda, quasi il 63% ha ricevuto un bene/servizio materiale. Tra queste, 94.750 persone (il 48% del totale) hanno ricevuto uno o più interventi di aiuto alimentare. In particolare, si può stimare che nel 2017 i 1982 Cda partecipanti alla rilevazione nazionale, abbiano utilizzato tre principali tipologie di erogazione:

- accessi alle mense, al primo posto tra gli interventi, stimabili in più di 847 mila;
- distribuzione di viveri, anche a domicilio, al secondo (con oltre 615 mila interventi);
- accessi ad un emporio/market solidale, al terzo, con erogazioni stimabili in quasi 72 mila.

⁽²⁰⁾ Per dettagli metodologici si rimanda ai paragrafi precedenti del capitolo 2 di De Lauso.

Tuttavia la percentuale di utenti che ha usufruito di accessi mensa è del 14,3%, a fronte del 31,6% che ha ricevuto l'aiuto sotto forma di pacco e del 5,6% che ha avuto accesso ad un emporio. La distribuzione di pacchi, dunque, sembra l'attività preferenziale di erogazione degli aiuti alimentari, probabilmente anche per l'esistenza degli oneri relativamente contenuti sul piano organizzativo e normativo.

Tabella A4 – Dettaglio dei beni e servizi materiali erogati dai Cda Caritas partecipanti alla rilevazione nazionale - Anno 2017 (v.a. e %)

| Microvoci di beni e servizi materiali | v.a. | % |
|---------------------------------------|------------------|--------------|
| Mensa | 847.113 | 44,9 |
| Distribuzione pacchi viveri | 604.462 | 32,1 |
| Vestiario | 143.600 | 7,6 |
| Igiene personale, bagni/docce | 99.916 | 5,3 |
| Empori/market solidali | 71.954 | 3,8 |
| Buoni pasto/Ticket | 54.140 | 2,9 |
| Viveri a domicilio | 13.786 | 0,7 |
| Alimenti e prodotti per neonati | 11.170 | 0,6 |
| Beni e Servizi materiali generici | 5.307 | 0,3 |
| Biglietti per viaggi | 4.119 | 0,2 |
| Mobilio, attrezzatura per la casa | 2.562 | 0,1 |
| Mezzo di trasporto | 867 | 0,0 |
| Apparecchiature, materiale sanitario | 782 | 0,0 |
| Attrezzature, strumenti di lavoro | 221 | 0,0 |
| Altro | 24.979 | 1,3 |
| Totale | 1.884.978 | 100,0 |

Fonte: Caritas Italiana

Una seconda considerazione può essere posta sulla disponibilità di reddito tra i beneficiari dell'aiuto alimentare. Tra gli intervistati per l'indagine strutturata sui beneficiari finali FEAD ⁽²¹⁾, il 40,5% non dispone di alcun tipo di reddito da lavoro. Il 60% dispone di altri tipi di reddito che non garantiscono tuttavia adeguate condizioni di vita. Solo il 23% percepisce reddito da lavoro. I dati Caritas evidenziano che anche

⁽²¹⁾ La rilevazione è stata effettuata su un campione di 309 OpT e di 4.182 destinatari finali.

i centri di ascolto incontrano la medesima condizione di povertà economica: il 62,5% delle persone incontrate vivono in situazione di povertà, con reddito insufficiente o totalmente assente.

Attraverso l'indagine strutturata sui beneficiari FEAD è stato possibile evidenziare come 5 gruppi sociali siano maggiormente a rischio di povertà⁽²²⁾:

- i nuclei monogenitoriali (il 14,1% dei beneficiari FEAD è un genitore solo);
- le famiglie numerose monoreddito (l'11,7% dei beneficiari ha tre o più figli minori);
- gli stranieri (il 29,6% dei beneficiari è di origine straniera);
- le persone che vivono in condizioni di forte inadeguatezza abitativa (il 4,2% dei beneficiari è una persona senza dimora);
- gli anziani, soprattutto maschi (il 12,7% dei beneficiari ha più di 64 anni).

In proposito, i dati dei centri di ascolto suscitano almeno una iniziale riflessione sulla buona capacità di intercettazione del bisogno di queste persone da parte della rete Caritas. Infatti, sul totale delle persone aiutate con erogazioni di beni alimentari:

- il 67,7% è genitore e il 43,4% convive con uno o più figli minori (di questi ultimi il 26% risulta mono-genitore);
- il 55,1% è straniero;
- il 22% non ha una dimora fissa;
- il 9,4% dei beneficiari ha più di 65 anni.

Il FEAD (*Fund for European Aid to the most Deprived*) è il Fondo di aiuti europei agli indigenti che sostiene gli interventi promossi dai 28 paesi dell'UE finalizzati alla fornitura di assistenza materiale: generi alimentari, abiti e altri beni per l'igiene e la cura personale. Alla fine del 2014 (e fino al 2020), con l'approvazione del relativo Programma operativo da parte della Commissione Europea, il FEAD ha di fatto sostituito anche in Italia il PEAD (Programma per la distribuzione di derrate alimentari agli indigenti) terminato il 31 dicembre 2013.

Il Programma operativo I (PO I) è il piano di dettaglio con cui l'Italia ha definito le modalità di spesa del Fondo, finalizzandolo:

- (principalmente) all'acquisto e alla distribuzione di beni alimentari (la cosiddetta Misura 1), con una spesa complessiva prevista per 480.374.816,00 euro;
- alla fornitura di materiale scolastico a ragazzi appartenenti a famiglie disagiate (Misura 2), con risorse destinate per 150.000.000,00;
- all'attivazione di mense scolastiche in aree territoriali con forte disagio socio-economico (Misura 3, in collegamento con il PON Scuola);
- agli aiuti a favore delle persone senza dimora e in condizioni di marginalità (Misura 4, in collegamento con i PON Inclusione e città metropolitane).

⁽²²⁾ A questi gruppi vanno aggiunti, come categoria emergente, i giovani di età compresa tra i 18 e i 24 anni (2,4% dei beneficiari FEAD) che sembrano essere in crescita: tra gli intervistati che dichiarano di non disporre delle risorse per provvedere al proprio fabbisogno alimentare, la quota di giovanissimi è il 9,5% del totale.

Al 31 dicembre 2017 la Misura 1 era l'unica pienamente implementata. Essa prevede l'erogazione degli aiuti alimentari attraverso servizi di distribuzione pacchi, mense, empori sociali e unità di strada. Le dotazioni finanziarie a sostegno di detta Misura costituiscono quasi i due terzi delle risorse complessive del Programma.

Alla luce dell'*"ampliamento significativo a livello nazionale degli interventi a favore in particolare delle famiglie con minori in condizione di povertà severa"* e in considerazione della *"complessità procedurale del bando di gara affinché si possa garantire, da un lato, l'acquisto di kit scolastici rispondenti agli effettivi bisogni di ciascun ragazzo/a, e, dall'altro, una distribuzione dei beni senza alcun rischio di stigmatizzazione"* (cfr. Relazione di attuazione annuale FEAD – OP I 2017 disponibile sul sito www.lavoro.gov.it), l'Autorità di gestione sta considerando l'ipotesi di una rimodulazione del programma con lo spostamento delle risorse inizialmente destinate alla Misura 2, sulla Misura 1, al fine di rafforzare la distribuzione degli aiuti alimentari e potenziare le misure di accompagnamento sociale.

L'acquisto dei beni alimentari viene eseguito centralmente dall'Agenzia per le erogazioni in agricoltura (AGEA), in qualità di organismo intermedio, attraverso apposite procedure di gara. I fornitori conferiscono gli alimenti presso i magazzini delle organizzazioni partner accreditate presso AGEA con il ruolo di capofila (OpC), affiliate a sette enti nazionali di coordinamento: Fondazione Banco Alimentare, Caritas Italiana, Croce Rossa Italiana, Fondazione Banco delle Opere di Carità, Associazione Banco Alimentare Roma, Comunità di Sant'Egidio, Associazione Sempre insieme per la pace. Le OpC, a propria volta, distribuiscono i beni agli indigenti, direttamente o tramite la rete delle Organizzazioni partner Territoriali in tutta Italia (OpT).

Il programma europeo prevede che alla distribuzione di aiuti alimentari sia abbinata l'erogazione di misure di accompagnamento per il sostegno e l'accompagnamento della persona/famiglia alla rete integrata dei servizi locali. Tali misure comprendono: accoglienza e ascolto; informazione, consulenza e orientamento; accompagnamento ai servizi; sostegno psicologico; educativa alimentare; consulenza nella gestione del bilancio familiare; sostegno scolastico; sostegno e orientamento alla ricerca di lavoro; prima assistenza medica; tutela legale.

B. La grave emarginazione adulta

Cristina Avonto, Maria Teresa Consoli, Caterina Cortese

Premessa

Il Rapporto Caritas ci presenta 28.697 volti, storie, vite di persone senza dimora (PSD) che nel 2017 si sono rivolte ai 1.982 Centri di ascolto in rete con la raccolta dati. Rappresentano il 21% del totale degli utenti Caritas⁽¹⁾ e presentano alcune peculiarità rispetto al più ampio fenomeno della povertà assoluta, che nei prossimi paragrafi proveremo a dettagliare. Abbiamo letto i dati e li abbiamo osservati anche alla luce della nostra esperienza come Federazione, la Fio.PSD⁽²⁾ che da trent'anni lavora con i propri soci – tra cui molte Caritas – per promuovere conoscenza, azioni di tutela e di inclusione delle persone più fragili. Certamente il prezioso lavoro di sistematica raccolta svolto dalle diocesi offre ogni anno l'opportunità di guardare il fenomeno homelessness attraverso una lente circoscritta ma privilegiata che, sebbene ci restituisca un profilo consolidato (uomo, straniero, in cerca di lavoro, che vive al Nord), introduce elementi di riflessione sia nella composizione di chi si rivolge ai servizi (aumento delle donne e dei giovani) che nel tipo di richieste esplicitate durante gli ascolti (gli stranieri chiedono istruzione, consulenze, sanità e casa, rispetto agli italiani che chiedono in buona percentuale sussidi, sostegno socio-assistenziale e coinvolgimenti). Se affianchiamo a questa base conoscitiva offertaci dalle Caritas, le tendenze che raccogliamo come Osservatorio Fio.PSD e che proveremo ad esplicitare nel testo e nelle considerazioni conclusive, possiamo dire che il fenomeno homelessness merita oggi un ulteriore approfondimento che non si limiti a registrare le mancanze ogget-

(¹) La percentuale è stata calcolata sui dati validi, un totale di 146.309 persone (non sulla totalità dei soggetti incontrati 197.332).

(²) La Fio.PSD è una associazione impegnata da oltre trent'anni nella promozione dei diritti delle persone senza dimora e nella realizzazione di momenti di studio, formazione e ricerca per migliorare le politiche e gli interventi di contrasto alla grave emarginazione. Ha collaborato insieme ad ISTAT, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, e Caritas Italiana alla realizzazione delle due indagini nazionali sulle Persone senza dimora e i Servizi loro dedicati (2011 e 2014). Ha svolto il ruolo di Segreteria tecnica del Ministero del lavoro e delle politiche sociali per la stesura delle Linee di indirizzo per il contrasto alla grave marginalità adulta. Dal 2014 coordina il *Network Housing First Italia*. Aderisco alla Fio.PSD enti e/o organismi, appartenenti sia alla pubblica amministrazione che al privato sociale, che si occupano di grave emarginazione adulta e di persone senza dimora. Conta ad oggi circa 130 soci presenti in 15 regioni italiane, tra cui molti comuni metropolitani (Torino, Roma, Genova, Milano, Brescia, Venezia, Verona, Bologna, Palermo) (www.fiopsd.org – segreteria@fiopsd.org).

tive di casa, lavoro e reddito ma che si soffermi su quelle disponibilità di risorse ed opportunità, insufficienti, di cui la popolazione senza dimora gode rimanendo incastrati nella forma più estrema della povertà. Il lavoro che da anni insieme alla Caritas come partner riusciamo a svolgere, con e al fianco dei servizi, consente di fare questo.

Le persone senza dimora che si rivolgono ai Cda Caritas

Chi sono dunque le persone senza dimora che si rivolgono ai Cda Caritas e che risposte ricevono?

Nel 2017 le PSD si concentrano prevalentemente nel Nord del Paese (64%), a fronte del 24% delle richieste registrate nel Centro e il 12,5% nel Mezzogiorno. La Lombardia rimane la regione con il più alto numero di presenze con una percentuale in crescita rispetto all'anno scorso (dal 30,4% al 32,9%), seguita dall'Emilia-Romagna, che mantiene una percentuale stabile del 19,0%, e dal Lazio che passa dal 9,2% al 11,8% ⁽³⁾.

Il dato, seppur in linea con le precedenti analisi sulla distribuzione territoriale delle PSD, è particolarmente interessante perché in netta controtendenza rispetto alle rilevazioni sulla povertà assoluta e relativa che trovano proprio nel Mezzogiorno picchi mai raggiunti negli ultimi anni. La rilevazione dei Cda della Caritas offre quindi uno spaccato particolare del disagio, relativo soprattutto a chi è "invisibile" alle statistiche ufficiali, mentre riesce ad intercettare chi vive nelle condizioni più estreme di marginalità.

Complessivamente si mantiene costante la percentuale di stranieri (67%): i numeri più alti riguardano sempre marocchini e romeni e, a parte il crescente numero di nigeriani, le altre nazionalità sono la tunisina e la senegalese, che risiedono ormai da molti anni nel nostro Paese. La presenza degli stranieri presso i servizi rivolti alla grave marginalità è un dato pressoché costante che meriterebbe di essere approfondito come *dato vivo e dinamico* osservando con casi di studio specifici le storie di povertà e i percorsi di vita di queste persone.

Si evidenzia anche il dato relativo alla popolazione femminile sul totale. Le donne senza dimora sono quasi il 30% delle persone incontrate e aumenta, come evidenziato già nel rapporto Caritas dell'anno scorso, la percentuale di giovani: il 33% degli ascolti ha tra i 18-34 anni. Le successive fasce d'età, 35-44 e 45-54 anni, registrano percentuali tra il 23% ed il 24% del totale, mentre sembra ridursi rispetto all'anno scorso il numero degli over 65, passando dal 5,5% del 2016 al 4,6% del 2017.

⁽³⁾ L'incremento di questa regione è legato più ad aggiustamenti nella rilevazione – realizzati per lo più dalla diocesi di Roma – che ad un aumento effettivo delle persone.

Sul totale dei casi, il 34% delle PSD risulta coniugato/a, separato nel 9,4% e divorziato nel 7,3%. Il 43,2% è celibe/nubile e il 44,9% dichiara di avere figli. Infine, sul totale delle risposte valide rilevate, l'80% delle PSD risulta disoccupato, ma si rileva anche una percentuale dell'8% di occupati; sarebbe interessante approfondire quest'ultimo aspetto per cogliere quell'universo di lavori e lavoretti che già ISTAT ci aveva detto essere tra le attività prevalenti delle PSD⁽⁴⁾. Un dato che ritorna anche dai nostri incontri territoriali con i soci e dalle analisi che ne possiamo dedurre. Si conferma poi il dato sui livelli di istruzione medio-bassi delle persone senza dimora. Sul totale delle risposte valide ottenute, il 40,7% ha il titolo di licenza media inferiore, il 14% di licenza superiore, il 10% ha un diploma professionale, mentre il 6,3% risulta analfabeta. Molte, anche in questo caso, come per lo status occupazionale, le mancate risposte.

Bisogni e richieste

Nel 2017 le nuove richieste di ascolto sono state quasi la metà (47%) mentre un dato che ritorna è la cronicizzazione della condizione di povertà estrema (il 33% delle persone si rivolge alla Caritas da più di tre anni e il 20% da 1-2 anni). Abbiamo ragione di credere che questo dato sia da approfondire non focalizzando l'attenzione – almeno non solamente – sulle persone fragili e sulle loro mancanze di risorse, capacità, istruzione ecc., ma guardando al circolo vizioso che si innesta a fronte della obsolescenza di alcuni servizi, alla standardizzazione dell'iter assistenziale, al restringimento delle opportunità reali di cambiamento che la nostra società, il nostro mercato del lavoro e la nostra economia possono offrire loro per farli essere cittadini che possano godere dei legittimi diritti-doveri. Chi lavora nel sociale e soprattutto nei centri di ascolto sa bene che la relazione tra bisogni, richieste e risposte rivolte ad un singolo o ad una famiglia non sono questioni leggere da affrontare.

I bisogni maggiormente rilevati dagli operatori sono evidentemente associati a povertà economica, problemi occupazionali, problemi abitativi. Seguono difficoltà legate all'immigrazione e all'istruzione (prevalentemente per i cittadini stranieri), e problemi familiari, salute e disabilità, dipendenze e detenzione (per i cittadini italiani). Se si va nel dettaglio dei micro bisogni, oltre a rilevare il tipico triangolo della povertà⁽⁵⁾, è possibile soffermarsi su alcuni dati che indicano un'area grigia di rischio e vulnerabilità sociale sulla quale anche in questo caso sarebbe utile approfondire

⁽⁴⁾ Cfr. <https://www.istat.it/it/archivio/175984>.

⁽⁵⁾ Si veda la nota di lettura Fio.PSD del 20 novembre 2017 al link <https://www.fiopsd.org/analisi-del-rapporto-caritas-futuro-anteriore/>.

per conoscere meglio le casistiche ed elaborare interventi preventivi e capacitanti che limitino la deriva verso la grave emarginazione.

Una buona parte delle PSD dichiara, tra l'altro, reddito insufficiente (30%) e povertà generica (12%); molti riportano un grave disagio abitativo legato a condizioni precarie dell'abitazione (5,5%), sfratto (3%), problemi abitativi generici (10%), problemi con la residenza anagrafica (10%). Il 18% ha problemi occupazionali generici legati a lavoro irregolare, sottoccupazione, lavoro precario. Infine, tra i problemi legati all'immigrazione, le microvoci di bisogno si riferiscono a problematiche relative allo status di rifugiato o richiedente asilo, necessità di regolarizzare i propri documenti di soggiorno o, anche in questo caso, problemi di immigrazione generici che andrebbero certamente approfonditi per capire come intervenire. L'insieme di queste difficoltà si traduce spesso in ostacoli consistenti che prolungano il periodo di bisogno/assistenza.

Per quanto riguarda le richieste esplicitate dalle persone agli operatori, i beni materiali (76%), l'alloggio (23%), i sussidi economici (13%) e la sanità (10%) sono in ogni caso le macro voci più frequenti registrate dagli operatori. Provando a leggere la distribuzione delle richieste per cittadinanza, è possibile osservare qualche differenza. I cittadini stranieri chiedono molti più aiuti legati a scuola, istruzione, consulenza-orientamento e sanità rispetto ai cittadini italiani, che chiedono maggiormente supporto socio-assistenziale, sussidi economici e beni materiali e coinvolgimenti di altre persone o enti terzi.

Gli interventi

Gli interventi realizzati dalle Caritas sono tendenzialmente coerenti con le richieste avanzate. La distribuzione per macro voce, indica che la stragrande maggioranza delle persone senza dimora (75%) ha ricevuto nel 2017 beni materiali e servizi (pacchi viveri, biglietti per viaggi, buoni pasto, kit igiene personale, servizio mensa), il 16% azioni di supporto al disagio abitativo (prima accoglienza, comunità alloggio o altro servizio legato all'alloggio), il 12% qualche forma di sussidio (per acquisto alimenti, per spese di trasporto, per spese sanitarie) e il 9,6% supporto per questioni legate alla sanità (ospedalizzazione, visite mediche, analisi). Meno diffusa, invece, l'attività di orientamento per pratiche burocratiche, per problemi familiari, per esigenze abitative (9%) e di coinvolgimento di altre persone, volontari o altre organizzazioni nella gestione del caso (4%).

Considerazioni conclusive

Le persone senza dimora che si rivolgono ai servizi Caritas presentano due peculiarità.

La prima, come si osservava in premessa, è quella che ci restituisce un profilo di persona fortemente deprivata dal punto di vista dei beni materiali e che ha un forte bisogno di supporto legato ai servizi primari (cibo, alloggio, assistenza sanitaria) ma anche di istruzione e orientamento. Una persona in povertà estrema con caratteristiche di cronicità e un'età media di circa 42 anni.

La seconda peculiarità è quella che ci porta a riflettere sui confini tra una povertà estrema ormai tristemente nota nel suo zoccolo duro e quelle condizioni di vulnerabilità rilevate in più forme e luoghi che richiedono un approfondimento sia in termini di studio che di intervento.

Una persona senza dimora è una persona che ha perso molto, ma certamente non tutto.

In alcuni casi il "lavoro" c'è ma è precario, saltuario e non sembra essere tra le richieste prioritarie delle persone, che per attivarsi necessitano evidentemente di affrontare questioni legate al quotidiano e alla sopravvivenza e, come abbiamo visto dai dati sul titolo di studio, anche di un loro rafforzamento professionale. L'alloggio, quando c'è, è inadeguato, insicuro, transitorio. Il reddito c'è ma è insufficiente.

Sono tutti elementi che fanno il paio con i legami relazionali deboli che le persone senza dimora hanno con parenti e amici. Si tratta prevalentemente di adulti singoli o "soli", a seconda di come si legge l'individualità, o separati. Da altre indagini, ma anche dal dialogo costante con la rete dei servizi territoriali che abbiamo come Fio.PSD, sappiamo che le persone senza dimora spesso sono sole perché hanno perso i legami con parenti e amici; oppure sono persone che per proprie vicissitudini e fragilità non hanno mai stretto legami forti, eppure 3 su 10 delle persone che si rivolgono alle Caritas sono coniugate e hanno figli. La dimensione della *family homelessness* è un'altra di quelle caratteristiche che merita di essere approfondita.

Infine, l'aumento dei giovani invita a riflettere sulle difficoltà legate all'ingresso nell'età adulta, alle opportunità di costruirsi una vita dignitosa e al rischio che circoli viziosi legati all'assistenza precoce, uniti a processi espulsivi, possano comportare in una persona giovane. Analizzare dunque i dati sulle persone senza dimora per poterne ricostruire caratteristiche e percorsi iniziali di ascolto è sempre un esercizio utile, che anzi rimanda alla necessità di approfondire attraverso ulteriori incroci, metodi qualitativi e storie di vita.

Auspichiamo infine che tali analisi possano indirizzare sempre migliori politiche e linee di intervento così come è stato fatto negli ultimi dieci anni grazie alle indagini nazionali promosse dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, alle quali Fio.PSD e Caritas Italiana hanno avuto il piacere di collaborare.

“Il superamento di approcci emergenziali [...] in favore di servizi più capacitanti [...] una presa in carico istituzionale e strutturata che costruisca il progetto con la persona motivata affinché esca dalla condizione di disagio, [...] l’adeguatezza delle misure”: sono alcune delle note più recenti contenute nelle Linee di indirizzo ministeriali e nella strategia nazionale del Piano povertà (2014-2020) rivolte al mondo dei servizi alla *homelessness* che è bene riprendere.

C. Salute e povertà

Salvatore Geraci

Delle quasi 200.000 persone che si sono rivolte nel 2017 ai 1.982 Centri d'ascolto in rete della Caritas, 17.300 (il 12,8%⁽¹⁾) lo hanno fatto presentando problematiche di salute (di questi il 63,6% è di cittadinanza italiana). Le richieste di tipo sanitario sono state formulate dal 18,2% di loro (tre volte di più tra gli stranieri rispetto agli italiani) e le risposte ricevute sono state per circa il 60% in beni e servizi materiali (in eguale misura italiani e stranieri), il 33,3% in sussidi economici (il 37,2% gli italiani, il 26,5% gli stranieri), il 14,6% ha avuto un qualche sostegno direttamente in sanità (soprattutto immigrati con il 25,4%, rispetto all'8,6% degli italiani) e infine il 10,8% è stato orientato ed accompagnato in vari servizi (soprattutto stranieri).

Qualche dato per introdurre il tema della cosiddetta "povertà sanitaria", che è difficile da definire e anche complessa da conoscere e misurare. I numeri citati infatti intrecciano bisogni sanitari e richieste sociali ed anche gli interventi sono di varia natura socio-assistenziale. La povertà sanitaria viene descritta da alcuni come mancato accesso alle prestazioni di cura o rinuncia alle stesse in conseguenza della scarsità di reddito individuale e/o familiare e dalla impossibilità di riceverle da parte del Servizio sanitario pubblico.

L'ultima indagine dell'ISTAT sulla salute e il ricorso ai servizi (edizione 2012-2013)⁽²⁾ indica nel 7,5% della popolazione intervistata la quota di chi ha rinunciato a una o più visite nell'arco degli ultimi 12 mesi (di cui il 4,3% per ragioni economiche). La rinuncia a qualsiasi prestazione riguardava invece il 9,7%, di cui il 5,6% per motivi economici. Da segnalare anche l'indagine europea EU-SILC di Eurostat⁽³⁾ che, pur non specificatamente finalizzata ai temi della salute, conferma quanto descritto dall'ISTAT e cioè che la rinuncia alle cure colpirebbe circa il 7,8% della popolazione italiana (pari a poco più di cinque milioni di persone). L'indagine Eurostat ha il pregio di essere estesa ai diversi Paesi dell'Unione Europea e di essere ripetuta annualmente: in tali confronti si nota come la situazione nazionale sia sostanzialmente in linea con la media europea, per esempio con Germania e Francia, che hanno quote di popolazione che hanno rinunciato alle cure dal 6 all'8%. Tra il 2004 e il 2015 il valore complessivo di rinuncia in Italia è rimasto più o meno stabile ma è salita di molto la quota di chi rinuncia con motivazione economica, soprattutto a partire dall'esordio della crisi del debito pubblico del 2011. Tale motivazione è cresciuta soprattutto nelle

⁽¹⁾ Il dato è calcolato tra coloro per i quali è stato registrato almeno un bisogno (in totale 133.890 individui).

⁽²⁾ Cfr. <http://www.istat.it/it/archivio/7740>.

⁽³⁾ Cfr. http://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth_silc_01_esms.htm.

regioni centro-meridionali e meridionali, che hanno raddoppiato e triplicato il dato rispetto al nord del Paese. Ed ancora si nota come le rinunce siano aumentate tra i più poveri e diminuite tra i benestanti, con un aumento di rischio in particolare in coloro che vivono in situazione di basso reddito familiare, specie quando ci sono disoccupati o lavoratori precari, minori o persone di origine straniera.

Ma è questa la povertà sanitaria o più realisticamente sono problematiche sanitarie che colpiscono persone povere? Gli interventi da fare sono sul sistema sanitario (e qualcuno enfatizza la necessità di sistemi paralleli o fortemente integrativi) o più in genere politiche di contrasto alla povertà ed al disagio sociale?

Per rispondere a tali domande preferiamo declinare il tema di “salute e povertà” nell’ambito più ampio delle disuguaglianze in salute e di determinanti sociali, per evitare eccessive semplificazioni o possibili strumentalizzazioni ⁽⁴⁾.

I determinanti sociali di salute infatti sono spesso misurabili e valutabili e possono dare contezza del reale rapporto tra povertà e salute. Pensiamo ad esempio alla scuola/istruzione, al lavoro, al reddito, alle condizioni abitative, che possiamo correlare con la mortalità ed anche con l’accessibilità ai servizi sanitari. Disponiamo in questo caso di dati oggettivi, ma non per questo meno allarmanti, alcuni dei quali resi noti dall’ISTAT e analizzati e pubblicati recentemente nel Report istituzionale *L’Italia per l’equità nella salute* ⁽⁵⁾: ad esempio, nel periodo 2012-2014 i maschi italiani laureati potevano sperare di vivere 3 anni in più rispetto a coloro che avevano conseguito al massimo l’istruzione obbligatoria, mentre per le donne laureate il vantaggio era di un anno e mezzo. Ed ancora, le condizioni patologiche connotate da maggiore eccesso di mortalità tra le persone di bassa istruzione risultano essere quelle correlate agli stili di vita insalubri e ai comportamenti a rischio, ad esempio malattie circolatorie, tumori del polmone, diabete, epatiti/cirrosi, Aids; alle peggiori condizioni di sicurezza, ad esempio incidenti; a maggiori rischi ambientali e da lavoro, come le malattie respiratorie ed alcuni tumori, e al disagio sociale, ad esempio disturbi mentali, che sono in aumento in Italia soprattutto tra i giovani e gli adulti maschi, il gruppo più colpito dalla disoccupazione e dall’incertezza lavorativa.

Interessante è il contributo portato recentemente da alcuni ricercatori ⁽⁶⁾ che hanno voluto esaminare la presenza di *unmet need*, bisogni di salute che andrebbe-

⁽⁴⁾ Per approfondimenti cfr. M. MARMOT, *La salute diseguale. La sfida di un mondo giusto*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 2017; G. COSTA *et al.*, *L’equità nella salute in Italia. Secondo rapporto sulle disuguaglianze sociali*, Fondazione Smith Kline, Milano, 2014.

⁽⁵⁾ MINISTERO DELLA SALUTE, *L’Italia e l’equità nella salute*, a cura di C. MIRISOLA (INMP), G. RICCIARDI (ISS), F. BEVERE (AGENAS), M. MELAZZINI (AIFA), coordinatore del gruppo di lavoro G. COSTA, Roma, novembre 2017.

⁽⁶⁾ G. COSTA, M. MARRA, C. CISLAGHI, *La salute negata?*, in *Le Scienze*, 599, luglio 2018, pp. 42-49; cfr. http://www.lescienze.it/archivio/articoli/2018/07/03/news/salute_negata_-4031647/.

ro soddisfatti ma che sono trascurati, in relazione a ciascuno dei principali livelli di assistenza: prevenzione e *screening*, assistenza primaria, visite specialistiche, ospedalizzazione, utilizzo di farmaci. Ciò ha permesso di individuare le eventuali responsabilità e tracciare indicazioni di possibili politiche.

La prevenzione è il caso che con chiarezza descrive la responsabilità dei determinanti di salute. L'istruzione, ad esempio, correla direttamente con la maggioranza di comportamenti, stili o possibilità di vita che proteggono la salute. È questo l'ambito della necessità di politiche di crescita sociale e di specifiche azioni su popolazione target di evidenti disuguaglianze.

Per la promozione e l'effettuazione di programmi di *screening* che possono prevenire specifiche malattie appaiono differenze troppo evidenti tra Nord e Sud del nostro Paese per non imputare una specifica responsabilità nella programmazione sanitaria e ciò spiega anche il ricorso diffuso ai cosiddetti "viaggi della salute" per l'ambito oncologico.

Per quanto riguarda l'assistenza primaria, quella specialistica e l'ospedalizzazione, dai dati ISTAT emerge come il ricorso al medico di medicina generale e ai farmaci prescrittibili negli ultimi quindici anni è rimasto invariato o è aumentato, soprattutto a vantaggio, anche a parità di condizione di salute, delle persone di bassa posizione sociale, che ricorrono maggiormente alle cure ospedaliere per condizioni evitabili. Di contro, il ricorso allo specialista e agli esami è più frequente tra le persone di più alta posizione sociale, nonostante siano più sane, questo perché una parte significativa di visite ed esami si effettua a pagamento. Nel 2011, con l'introduzione del superticket, c'è stato però un calo di accesso proprio per i soggetti non esenti, evidenziando un reale problema di tipo economico. Questo agisce maggiormente per le cure non prescrittibili (come le cure dentarie), per quelle con lista d'attesa molto lunga o per accertamenti effettuati prima che un grave problema di salute venga diagnosticato e che successivamente dia diritto ad eventuale esenzione. In questi casi, dato che i più abbienti sono comunque in grado di sostenere i costi dell'assistenza, si generano notevoli differenze su base socio-economica nella tempestività di accesso alle cure, con particolare riferimento ad alcuni gruppi di malati cronici o alla popolazione immigrata.

Queste considerazioni se da una parte suggeriscono che il sistema sanitario, in particolare per l'assistenza primaria e l'ospedalizzazione garantisce un approccio equo e supplisce a carenze di altro livello, dall'altra evidenziano la necessità di una programmazione nazionale e di *"una nuova organizzazione dell'assistenza ... territoriale (ma anche di quella primaria) che sia meno d'attesa e più di iniziativa"*, con riferimento in particolare alla popolazione anziana e a quella immigrata, e che abbia standard condivisi (cioè non lasciati a singole iniziative di Regioni o aziende sanitarie).

Infine, il problema del ticket, già presente per l'assistenza specialistica, diventa determinante proprio per l'accesso ai farmaci. Ciò è anche evidenziato tra anziani e malati cronici da una diminuzione dell'aderenza al trattamento a distanza di tempo e

dalla problematica per alcuni gruppi sociali deboli ad accedere a semplici interventi di automedicazione attraverso farmaci da banco.

Tutte le ricerche e il confronto con gli altri Paesi, mostrano che il sistema sanitario pubblico italiano è un fattore protettivo, di resilienza, nei confronti delle disuguaglianze ma appare necessario, oltre che sostenerlo, proporre politiche intersettoriali che tendano a ridurre le condizioni di privazione e svantaggio nei vari ambiti del convivere. Alcune di queste politiche devono essere mirate e calibrate su puntuali esigenze sociali di specifici gruppi di popolazione, con particolare attenzione al Sud Italia. Ticket e superticket, lunghe liste d'attesa, progressiva ed inarrestabile riduzione delle risorse umane che producono concentrazione delle risposte e anche diverse priorità negli investimenti economici, con una scarsa attenzione alle persone con bisogni sanitari soprattutto se intrecciate a bisogni sociali, sembrano contrastare con l'evidenza del ruolo primario del nostro servizio pubblico nel ridurre disuguaglianze, inappropriatezza ed esclusione.

D. Non autosufficienza e disabilità

Cristiano Gori, Matteo Luppi

I profili della povertà in Italia nel corso dell'ultimo decennio hanno evidenziato un profondo mutamento. Cambiamenti di carattere demografico e sociale hanno portato a una redistribuzione dell'incidenza della povertà, specialmente rispetto all'età della popolazione a rischio⁽¹⁾. Nonostante l'ultimo report dell'ISTAT sulla povertà in Italia mostri, per la prima volta dopo diverso tempo, un incremento dell'incidenza della povertà assoluta tra la popolazione ultrasessantacinquenne, negli ultimi anni sono le nuove generazioni a emergere come le categorie principalmente toccate da questa condizione. Secondo i dati ISTAT, circa un povero assoluto su due nel 2017 aveva un'età inferiore a 34 anni, mentre la popolazione ultra-sessantaquattrenne "pesava" poco meno del 20%. Questi valori indicano un cambiamento epocale dei profili della povertà in Italia se si considera che, sino al 2005, la componente anziana è sempre stata la parte della popolazione maggiormente colpita dalla povertà. Quest'inversione di tendenza suggerisce un maggior grado di protezione delle generazioni più anziane, che tende però a ridursi significativamente in caso di anziani disabili. La disabilità ed i costi che ne derivano rappresentano infatti un forte fattore d'incremento del rischio di povertà per la popolazione anziana⁽²⁾. Allo stesso tempo, la disabilità influisce anche sulla condizione economica delle generazioni più giovani. Sebbene non esistano dati specifici sull'incidenza della povertà e sulla condizione economica delle persone con disabilità in Italia, l'analisi congiunta di diverse fonti⁽³⁾ indica che questi soggetti costituiscono una considerevole quota della popolazione che versa in gravi difficoltà economiche. Poco più di un quarto degli individui con disabilità nel 2012 dichiarava di vivere in uno stato di deprivazione materiale, mentre circa la metà delle famiglie con almeno una persona con disabilità – condizione che interessa circa un quarto delle famiglie italiane – affermava di non riuscire ad affrontare una spesa imprevista.

In questo scenario rivestono una grande importanza i dati dei centri di ascolto e dei servizi Caritas, che permettono di cogliere maggiori informazioni rispetto alla

⁽¹⁾ C. GORI, *Verso un nuovo modello italiano di povertà?*, in *La Rivista delle Politiche Sociali*, 4, 2017, pp. 183-205.

⁽²⁾ Per un approfondimento su questo aspetto si veda M. LUPPI, *Non autosufficienza e impoverimento*, in NETWORK NON AUTOSUFFICIENZA (NNA) (a cura di), *Un futuro da ricostruire. L'Assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia – 5° Rapporto*, 2015.

⁽³⁾ Nello specifico: *Rapporto sulle politiche contro la povertà e l'esclusione sociale*, pubblicato nel 2012 dalla Commissione d'indagine sull'esclusione sociale (CIES) del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, e Report ISTAT del 2013 *Inclusione sociale delle persone con limitazioni funzionali, invalidità o cronicità gravi*.

relazione tra disabilità e povertà in Italia. Il loro operato consente infatti di ricostruire una fotografia dettagliata del contesto italiano: nel 2017, in 1.982 centri dislocati presso le 85 diocesi italiane sono state intercettate circa 200.000 persone. L'analisi di questi dati ha portato alla luce alcuni tratti caratterizzanti l'insieme della popolazione con disabilità che si è rivolta ai centri di ascolto. Il primo cruciale aspetto riguarda la difficoltà ad intercettare i bisogni di queste persone. Rispetto al totale degli individui che si sono rivolti ai centri Caritas, solo circa il 2% di loro (3.825) presentava un handicap/disabilità/o perdita di autosufficienza. Il confronto di questa percentuale con le stime sulla condizione economica delle famiglie con persone disabili lascia intuire l'esistenza di una parte di questa popolazione i cui bisogni rimangono "sommersi".

La dimensione familiare

Un secondo rilevante fattore concerne l'età e la composizione familiare delle persone con disabilità presentatesi ai centri Caritas. Un'ampia parte di loro, il 77%, ha un'età compresa tra 35 e 64 anni, mentre solo il 16% è anziano. Questo dato non sorprende, anche al netto del mutamento delle caratteristiche della povertà presentato in precedenza. Le pensioni e gli assegni di invalidità civile, infatti, generalmente hanno un importo inferiore all'indennità di accompagnamento, in larga parte percepita dalla popolazione anziana e spesso sommata a qualche forma di reddito pensionistico. Inoltre, il 65% delle persone con disabilità incontrate nei centri è o è stato in passato coniugato, ma solo poco più della metà risultava esserlo al momento della richiesta di assistenza. Un terzo del campione afferma di vivere da solo; in caso di coabitazione è più diffuso che questa avvenga con i familiari piuttosto che un partner, tipologia di convivenza che riguarda solo il 34% dei richiedenti assistenza. Al contempo, il 60% del campione dichiara di avere figli, di cui un terzo in età minore. Questi dati suggeriscono due considerazioni. Il rischio di esclusione sociale pare essere maggiormente marcato per chi versa in condizione di solitudine, sia in relazione al contesto abitativo che alla situazione familiare. In linea con i rilievi relativi alla popolazione nazionale, i nuclei monofamiliari risultano più esposti al rischio di povertà. Inoltre, lo stesso può avere un'incidenza maggiore per le persone in età adulta, quando nella rete familiare generalmente sono presenti genitori anziani e, non di rado, anche figli minori, entrambe categorie potenzialmente bisognose di supporto. Al contempo, la lettura dei dati suggerisce che il rischio di povertà ed esclusione sociale per le persone con disabilità si caratterizzi non esclusivamente come un fattore individuale, bensì tenda ad espandersi a livello familiare seguendo una duplice direttrice, sia verso le generazioni precedenti che verso le nuove generazioni. Il 60% degli interlocutori dei centri Caritas infatti ha figli e un'ampia maggioranza non convive con il partner bensì con familiari, spesso i genitori.

La centralità del reddito

Le informazioni raccolte confermano il ruolo fondamentale che ha il percepimento di un reddito di fronte al rischio di povertà e di esclusione sociale. Tra le persone con disabilità intercettate dai centri Caritas, più del 70% non può contare su un reddito lavorativo e, se si escludono i pensionati, questa condizione riguarda una persona su dieci. Gli occupati rappresentano infatti solo il 7% della popolazione in esame; questo dato non cambia includendo nel ragionamento coloro che svolgono lavori irregolari, una quota molto ridotta (0,6%). Il bisogno di supporto economico da parte di questa popolazione è confermato dalle tipologie di richieste avanzate ai centri Caritas: otto interventi su dieci hanno riguardato la richiesta di beni e servizi materiali e aiuto economico. Al contempo, la seconda voce in termini di importanza riguarda le richieste di orientamento e di sostegno verso servizi sanitari e socio-assistenziali, mentre ricoprono un ruolo secondario gli interventi di supporto e orientamento occupazionale. Inoltre, i dati permettono di cogliere più nel dettaglio le difficoltà incontrate dalle persone con disabilità nell'accedere al mercato del lavoro e nel godere di un reddito. Escludendo i percettori di pensioni e gli inabili al lavoro, due terzi delle persone con disabilità che si sono rivolte ai centri Caritas sono disoccupate ed in cerca di occupazione. Questo scenario sottolinea quanto l'assenza di un reddito lavorativo possa limitare, se non precludere, un percorso di emancipazione verso la sussistenza economica.

La persistenza del rischio

Un ulteriore elemento di preoccupazione emerge da questi dati. Il rischio di povertà ed esclusione sociale per la popolazione con disabilità tende a connotarsi come un rischio durevole nel tempo, di carattere permanente piuttosto che temporaneo. Più del 40% delle persone con disabilità intercettate presenta una storia assistenziale presso i centri Caritas superiore o uguale a tre anni, mentre la durata è lievemente inferiore in circa un quarto dei casi. I nuovi accessi costituiscono infatti solo un terzo del campione. Questo dato indica come la duplice condizione di disabilità e di povertà possa rappresentare una potenziale trappola per le persone, caratterizzandosi come un rischio permanente e di difficile risoluzione.

I tre elementi identificati – l'elevata incidenza del rischio di povertà in condizioni di solitudine e l'espansione dello stesso a livello familiare, il mancato percepimento di un reddito come fattore caratterizzante l'esclusione sociale e la persistenza di tale condizione nel tempo – evidenziano come la disabilità sia un importante fattore di deterioramento della condizione economica individuale e familiare. Per la piena

comprensione della relazione tra disabilità e povertà è necessario contestualizzare questi elementi sia rispetto all'attuale quadro socio-economico italiano, sia rispetto alle sfide da affrontare in futuro. Il crescente livello di precarietà nel mondo del lavoro non può che costituire un significativo motivo di difficoltà nell'accesso al reddito per le persone con disabilità, già in parte penalizzate nell'entrare nel mercato del lavoro. Il progressivo invecchiamento della popolazione e la riduzione del reddito pensionistico sono, inoltre, due potenziali fattori di incremento dell'incidenza di tale rischio per le generazioni future, in modo particolare per quella che sarà la futura popolazione anziana, oltretutto – come evidenziano i dati – per le loro reti familiari di supporto. I dati dei centri di ascolto Caritas hanno permesso di fare luce su un aspetto cruciale, difficilmente catturabile attraverso le statistiche ufficiali, sottolineando come la condizione di disabilità sia potenzialmente portatrice di nuove tipologie di povertà ed esclusione sociale.