

REPORT 2025 SULLA POVERTÀ RILEVATA
DAI CENTRI DI ASCOLTO VICARIALI DELLA DIOCESI DI GENOVA

LA CURA **IN UNA CITTÀ** **CHE INVECCHIA**



OSSERVATORIO DELLE POVERTÀ E DELLE RISORSE

Come ogni anno, attorno alla **Giornata Mondiale dei Poveri** (16 novembre), Caritas Diocesana di Genova diffonde il **Rapporto sulla povertà rilevata dai 32 Centri di Ascolto Vicariali della Diocesi di Genova** per analizzare i dati quantitativi e qualitativi raccolti durante i colloqui e gli accompagnamenti. Condividere quanto emerge dalle relazioni con le persone non ha soltanto una funzione descrittiva delle caratteristiche o della portata delle povertà, ma permette a tutta la società civile di confrontarsi su possibili vie di miglioramento e prossimità. Nel 2024, **sono state 3.825 le persone censite dai Centri d'Ascolto**; tuttavia, il numero di coloro che si sono avvicinati ai Centri in vari modi **supera le 4.500 persone** e tale dato rimanda ad uno **spaccato sociale ancora più ampio**: molti di coloro che chiedono aiuto, infatti, lo fanno **a nome di una intera famiglia**. **Per il 56% si tratta di donne**.

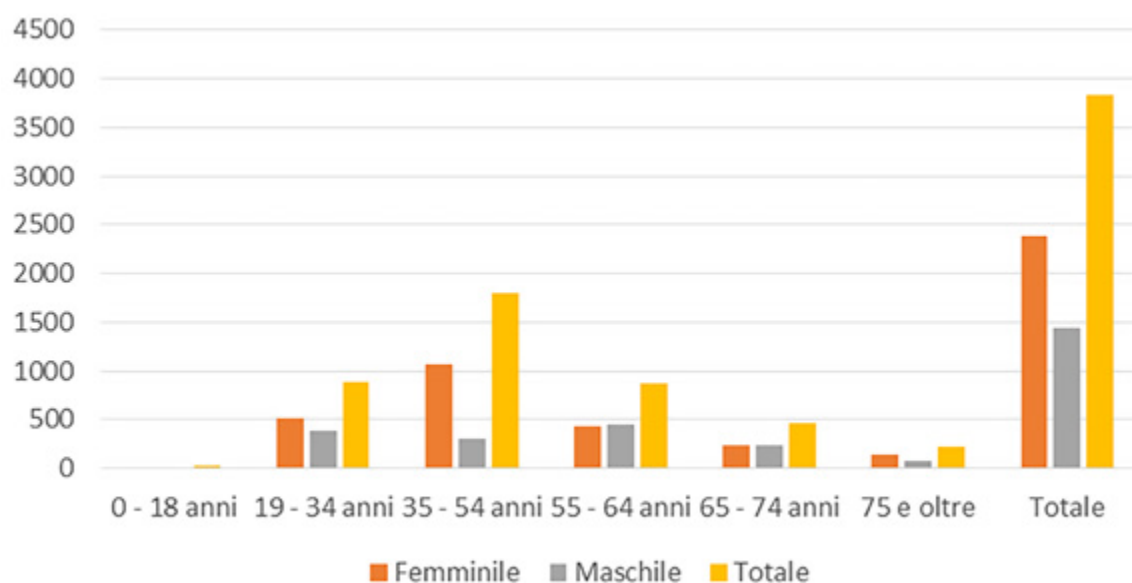
Per quanto riguarda invece la **cittadinanza**, il 44% delle persone registrate ha la cittadinanza italiana. Le percentuali di uomini e donne tra cittadinanza italiana e straniera rispecchiano il totale, con le donne italiane leggermente meno rappresentate e quelle con cittadinanza non italiana che sono invece al 58%. Quanto all'**età**, il 24% delle persone seguite ha meno di 35 anni, il 47% va dai 35 ai 55 (in piena età lavorativa, quindi), il 23% ha 55-65 anni, il 12% 56-75 e un 6% circa è over 75.

Negli scorsi anni, il rapporto annuale è stato l'occasione di approfondire temi come il lavoro povero, la povertà educativa e le condizioni abitative precarie; queste situazioni rimangono comunque attuali. Quest'anno è l'occasione, invece, per evidenziare alcuni aspetti che **riguardano la salute e la popolazione anziana**. Non è una novità infatti che le persone rinuncino sempre di più alle cure, quasi il 10% secondo il dato ISTAT, o che in Italia il numero di persone anziane sia in continua crescita. In questo caso, **il territorio genovese potrebbe forse anticipare quelle che saranno comunque delle tendenze nazionali**.

Alla luce dell'esperienza di relazione con le povertà dei Centri di Ascolto, dell'osservazione delle dinamiche sociali, del lavoro di rete in diocesi e sul territorio con enti di carità e di Terzo settore, **Caritas Diocesana sta lavorando in modo particolare sul tema dell'impovertimento**, cioè sulla realtà di persone e famiglie che non sono in condizioni di povertà conclamata ma che, intrappolate in situazioni di **lavoro povero** con redditi derivanti da impieghi mal retribuiti, non riescono a garantirsi una vita dignitosa e a **coprire bisogni fondamentali come cure mediche, affitto o spese familiari**. A queste persone e famiglie, da novembre 2025, **Caritas Genova, CEF Commissione Emergenze Famiglia, FAU Fondazione Anti Usura S. Maria del Soccorso, ACLI e Società Operaie Cattoliche** dedicano il **"Progetto Rut - Fondati sul lavoro"** che intende offrire non solo un sostegno economico ma anche un ponte di solidarietà tra chi è in difficoltà e chi desidera rendersi prossimo.

Genere	0-18 anni	19-34 anni	35-54 anni	55-64 anni	65-74 anni	75 e oltre	Totale
Donna	6	510	1.065	429	234	137	2.381
Uomo	14	378	296	446	230	80	1.444
Totale	20	888	1.361	875	464	217	3.825
	23,74%	35,58%	22,88%	23%	12,13%	5,67%	100%

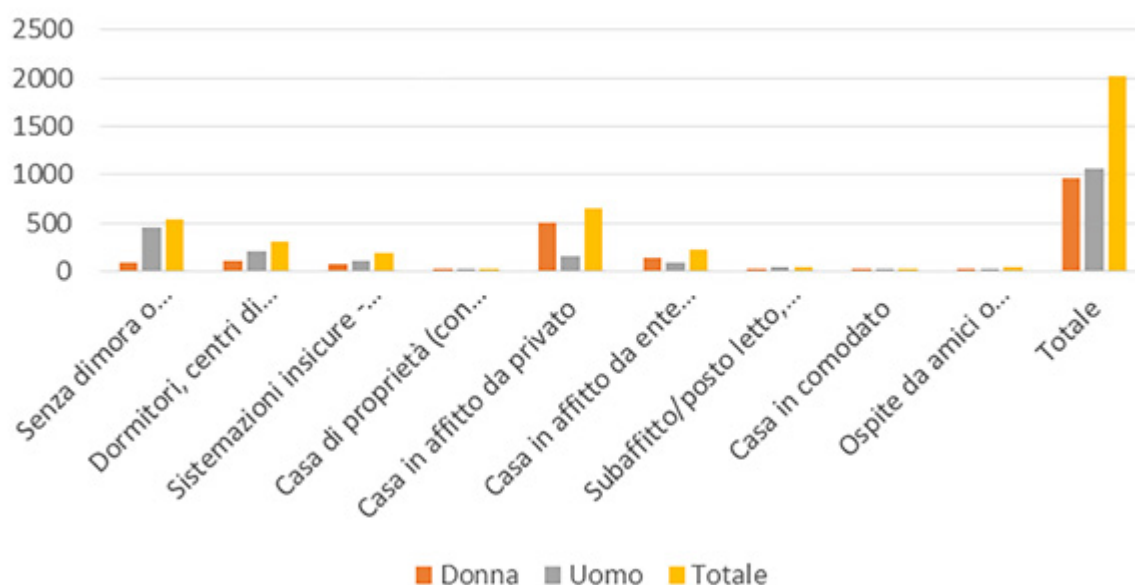
ETÀ



CONDIZIONE ABITATIVA

Genere	Donna	Uomo	Totale
Senza dimora o inadeguata	90	444	534
Dormitori, centri di accoglienza e simili	109	196	305
Sistemazioni insicure - Ospite da amici/parenti temporaneamente	77	110	187
Casa di proprietà (con o senza mutuo)	2	5	7
Casa in affitto da privato	498	157	656
Casa in affitto da ente pubblico	136	86	225
Subaffitto/posto letto, coabitazione con datore di lavoro, roulotte	13	32	45
Casa in comodato	16	13	29
Ospite da amici o parenti stabilmente	21	18	39
Totale	962	1.061	2.027

ABITAZIONI



LA SALUTE

Nonostante il diritto alla salute sia sancito dall'articolo 32 della Costituzione Italiana "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti", i rapporti degli ultimi anni evidenziano che ormai una delle rinunce che le famiglie sono costrette a fare per motivi economici è quella alla cura. Di conseguenza, la salute di chi ha difficoltà economiche (e non solo) si trova a peggiorare e spesso cronicizzarsi, fino a quando la situazione non sfugge di mano o non diventa più evitabile. Un altro caso è quello di famiglie che, con fatica, riescono a mantenersi e, a seguito di una malattia o di un incidente, si trovano invece a non poter più far fronte alle spese, o a dover aspettare a lungo nelle liste d'attesa.

Dai dati raccolti nel 2024 dai Centri d'Ascolto (CdA) genovesi, su 2072 diverse registrazioni di bisogni da parte dai Centri d'Ascolto, 250 riguardano le dimensioni della salute o delle disabilità.

Le richieste vanno dall'aiuto nell'acquisto dei farmaci (per chi non ha l'esenzione) o di occhiali da vista, nella prenotazione di visite, analisi o per l'accesso a cure odontoiatriche, ma anche prestazioni infermieristiche o di fisioterapia. In molti casi le persone segnalano che le liste d'attesa sono molto lunghe e hanno l'esigenza di essere visitate prima, per cui chiedono al CdA supporto perché non possono permettersi il costo della visita privata.

I CdA, oltre al tantissimo tempo che dedicano all'ascolto, accompagnano e supportano anche per presentare le pratiche d'esenzione, per chi ne ha diritto, e attraverso il lavoro di rete, orientando verso servizi o supporto gratuiti o a prezzi più accessibili. In questo modo cercano di affiancarsi sia al soggetto pubblico sia a chi nel terzo settore offre prestazioni sanitarie, per rendere maggiormente esigibile il diritto alla salute.

In altri casi, quando la persona autorizza a chiamare il medico, il Cda spiega la situazione economica della persona, per valutare se ci sono alternative praticabili, per esempio nel caso degli integratori che sono estremamente costosi.

Un'altra rilevazione riguarda anche la medicina di base, non solo quella specialistica, che è in estrema sofferenza e spesso non riesce ad essere presente in modo sufficiente. Un ulteriore problema evidenziato è quello di chi non ha una rete familiare o amicale solida che ricordi l'appuntamento o la visita, che supporti nell'assunzione delle terapie, o sia comunque d'aiuto in questo tipo di situazioni, diventa molto difficile prendersi cura della salute, anche per chi riesce ad avere accesso almeno a parte dei servizi. 1112 interventi registrati, su 73.523 totali, riguardano unicamente tematiche della salute.

SALUTE MENTALE, POVERTÀ E CONTESTO LIGURE: ALCUNE RIFLESSIONI A PARTIRE DALL'ESPERIENZA CARITAS

Come evidenziato da numerose ricerche, la salute mentale costituisce una componente fondamentale del benessere complessivo della persona. L'Organizzazione Mondiale della Sanità la definisce non come semplice assenza di malattia, ma come uno stato di equilibrio emotivo, cognitivo e relazionale che consente all'individuo di affrontare le sfide della vita quotidiana e di vivere in modo soddisfacente nel proprio contesto sociale. Parlare di salute mentale, dunque, significa andare oltre la dimensione clinica della "patologia psichiatrica", riconoscendo l'ampio spettro di sofferenze e fragilità che possono incidere in modo profondo sulla qualità della vita, sulle relazioni e sull'inclusione sociale.

Negli ultimi anni si è consolidata la consapevolezza che la salute mentale non può essere spiegata solo attraverso fattori biologici o individuali, ma che essa dipende da un intreccio complesso di cause - biologiche, psicologiche e sociali - secondo il cosiddetto modello "bio-psico-sociale". In questa prospettiva, povertà, precarietà abitativa, isolamento e disuguaglianze diventano determinanti fondamentali del benessere psicologico. Le condizioni di difficoltà economica e sociale possono aggravare il disagio psichico, ma anche il contrario è vero: problemi di salute mentale possono compromettere la capacità di lavorare, mantenere relazioni, gestire la propria vita, generando un circolo vizioso di vulnerabilità e impoverimento.

È un meccanismo di "causalità circolare", che può trasmettersi anche tra generazioni, contribuendo a riprodurre le disuguaglianze sociali. In Italia - e in particolare in Liguria - questo legame tra povertà e salute mentale si manifesta in modo sempre più evidente. La nostra regione è una delle più anziane del Paese e presenta caratteristiche che accentuano la fragilità: un territorio geograficamente frammentato, la scarsità di collegamenti, un mercato del lavoro instabile e una crisi abitativa diffusa. Tutto ciò contribuisce ad alimentare forme di solitudine, disagio e isolamento, in particolare tra gli anziani e le persone con meno risorse. Nei minori e nei giovani, invece, le difficoltà economiche familiari e la mancanza di spazi educativi e relazionali adeguati aumentano il rischio di disagio psicologico, che spesso rimane sommerso e non intercettato dai servizi. In questo quadro, Caritas Genova, attraverso il lavoro quotidiano dei Centri d'Ascolto e il contatto diretto con le famiglie, ha potuto osservare come le condizioni materiali influenzino in modo diretto la possibilità di accedere alle cure e di mantenere un equilibrio psicologico. Questo vale in modo particolare per la salute mentale, ambito nel quale la complessità dei percorsi diagnostici, la scarsità di risorse pubbliche e la burocrazia rappresentano ostacoli significativi per chi vive in condizioni di fragilità.

Dalle esperienze raccolte dal nostro osservatorio emerge chiaramente come l'accesso ai servizi pubblici di salute mentale sia spesso percepito come difficile, a causa di tempi lunghi, iter complessi e mancanza di continuità nel sostegno. A questo si aggiunge il peso economico: anche famiglie non particolarmente in difficoltà si trovano, di fronte a un problema di salute mentale, a dover sostenere spese impreviste — per visite private, terapie, assistenza — che possono compromettere l'equilibrio economico complessivo e generare nuove forme di vulnerabilità.

Un altro elemento ricorrente è il senso di solitudine e di impotenza che accompagna chi vive queste situazioni. Le famiglie esprimono spesso il bisogno di sostegno non solo economico, ma anche relazionale: spazi di ascolto, momenti di condivisione, gruppi di mutuo aiuto, occasioni per sentirsi meno sole e per scardinare parte dello stigma che ancora circonda la salute mentale. Le relazioni di prossimità, l'ascolto e la possibilità di confrontarsi con altre persone che vivono esperienze simili assumono un valore terapeutico e comunitario, che si affianca e integra l'intervento professionale.

La Liguria, pur disponendo di un sistema di salute mentale considerato efficiente rispetto alla media nazionale — con una rete territoriale diffusa e tempi di presa in carico più rapidi — si trova comunque a operare in un contesto di crescente fragilità sociale. In alcune aree, specialmente quelle più periferiche o dell'entroterra, la qualità della presa in carico e del lavoro di rete risulta disomogenea. Anche per questo, il ruolo del privato sociale e del volontariato diventa cruciale nel garantire prossimità, accompagnamento e continuità di relazione.

La riflessione che si apre per Caritas Genova riguarda dunque la necessità di continuare a leggere la salute mentale non solo come questione sanitaria, ma come parte integrante della lotta contro la povertà e dell'impegno per l'inclusione. È un tema che interroga l'intera comunità: le istituzioni, i servizi, le parrocchie, le reti territoriali. Offrire risposte efficaci significa promuovere un approccio integrato che unisca cura, sostegno sociale e costruzione di legami di comunità — condizioni indispensabili perché la salute, anche quella mentale, sia davvero un diritto per tutti.

Da un punto di vista pratico, invece, la salute mentale sollecita a migliorare e rafforzare il lavoro di rete già presente, per agevolare la presa in carico nel Sistema Sanitario Nazionale, o per segnalare le possibilità presenti sul territorio, offerte, per esempio dalle associazioni. In alcune parti della nostra diocesi questo tipo di collaborazioni è già avviato e funzionante, in altre invece si percepisce una maggiore fatica o una minore offerta.

Con il contributo di Jaime Di Martino Marcialis

PERSONE ANZIANE, UNA PRESENZA SILENZIOSA E IN CRESCITA

In Italia la popolazione anziana è in costante aumento e rappresenta oggi una delle fasce più numerose e, da un certo punto di vista, vulnerabili, per quanto la fascia più povera sia quella dei minori. L'invecchiamento demografico, unito alla crescita delle disuguaglianze e al progressivo indebolimento delle reti familiari e comunitarie, fa sì che un numero crescente di persone over 65 si trovi in condizioni di fragilità economica e sociale. Molte persone anziane vivono con pensioni minime, spesso insufficienti a coprire le spese abitative, sanitarie o legate alla quotidianità, e devono affrontare senza ulteriori supporti problemi di salute, solitudine e perdita di autonomia.

Tra coloro che si rivolgono ai Centri d'Ascolto Caritas, le persone anziane costituiscono una presenza sempre più stabile. Si tratta sia di persone che vivono sole e che non riescono a sostenere i costi dell'affitto o delle cure, sia di chi, pur non avendo eccessive difficoltà economiche, si trova in una situazione di isolamento relazionale o di progressivo impoverimento. La povertà in età anziana non è solo una questione di reddito: significa spesso rinunciare a cure mediche, a una corretta alimentazione, o a occasioni di socialità che sono invece fondamentali per mantenere equilibrio e salute mentale.

In questo senso, la condizione degli anziani fragili rappresenta una delle sfide più urgenti per Caritas: una povertà "silenziosa", meno visibile ma profondamente radicata, che intreccia dimensioni economiche, sanitarie e relazionali. L'accompagnamento quotidiano e l'ascolto restano strumenti essenziali per prevenire l'isolamento, sostenere la dignità delle persone e promuovere forme di prossimità che restituiscano senso e appartenenza alla vita comunitaria.

Dal rapporto della Cgia di Mestre, la Liguria è l'unica regione al Nord in cui il numero di pensionati supera quello di lavoratori, dipendenti e autonomi (nel 2024, 656.493 pensioni contro i 633.899 occupati).

Dall'indagine fatta dal Sole 24 ore sulla qualità della vita nel 2024, Genova è 61° su 107 province, penultima alla voce "persone sole". Spicca anche per il consumo di farmaci, la scarsità di orti urbani. In positivo, è 4° per il numero di geriatri (ne ha il doppio della media nazionale), si posiziona bene anche per il numero di infermieri, esclusi i pediatri, e l'importo medio delle pensioni di vecchiaia. Dalle rilevazioni ISTAT 2024, la Liguria resta la regione più anziana d'Italia: l'età media si è ulteriormente alzata. Dopo Savona (50,1 anni) c'è Genova con 49,5. La nostra è anche la regione con la maggiore densità di ultracentenari, 61 residenti ogni 100.000 abitanti, con 337 centenari, 273 donne e 74 uomini, nella sola città di Genova. Per quanto riguarda la popolazione over 65, costituisce il 29% del totale ligure.

Una delle difficoltà rilevate dai CdA nell'accompagnare le persone anziane è che con loro non si riesce ad effettuare un progetto verso l'autonomia.

A rivolgersi ai CdA sono soprattutto le persone con pensioni molto basse, per cui una grossa fetta va nell'affitto. I figli spesso sono presenti, ma fanno fatica a loro volta, sia da un punto di vista economico, sia a dedicare il tempo necessario ai genitori, o per il carico familiare e/o per i lavori poveri che costringono a giornate lavorative molto lunghe. Per le persone anziane risulta difficile chiedere aiuto, perché viene percepito come lesivo della dignità, soprattutto da chi aveva l'abitudine, nel resto della vita, di farcela in autonomia.

Riconoscere che invece ora hanno bisogno è spesso molto complicato. Le donne tendono a chiedere aiuto con meno fatica, gli uomini più soli. Le persone migranti sono spesso più abituate, anche perché costrette, a condividere gli spazi, mentre per le italiane diventa più difficile immaginare di condividere ad esempio l'abitazione con altre persone.

La solitudine che caratterizza questa fase della vita non è quindi necessariamente una mancanza di rete in generale, ma significa passare le giornate nelle proprie abitazioni o avendo poche relazioni nella quotidianità. Un'ulteriore caratteristica del territorio genovese, sia per quanto riguarda la popolazione anziana, sia per le persone con disabilità motorie, sono le barriere architettoniche, che isolano ulteriormente; sia in città, per la conformazione del territorio e per la sua urbanistica, sia per le tante case senza ascensore o che hanno degli scalini all'ingresso. Una parte delle persone anziane seguite ha dipendenze o è in carico alla salute mentale, anche se per molte rimane ancora un tabù, per quanto sia un supporto importante.

Esistono alcune iniziative per contrastare la solitudine o essere maggiormente di supporto, sia nel pubblico sia nel privato. Dalle parrocchie che si attivano per proporre momenti relazionali, agli ATS in cui è presente la figura di "custode", che va a trovare la persona a casa, l'accompagna per una passeggiata, guarda se la casa è pulita e c'è il cibo, e monitora in generale questi aspetti. Per quanto riguarda le iniziative delle associazioni e delle parrocchie, dove ci sono, anche per offrire spazi fisici di relazione, a volte capita che le informazioni non arrivino a chi ne avrebbe bisogno, o che comunque si faccia fatica ad uscire dalla zona di comfort e mettersi in discussione.

Una menzione merita anche chi, pur trovandosi nella fascia d'età immediatamente precedente, perde il lavoro attorno ai 60 anni, a pochi anni dalla pensione. Spesso non ne trova uno nuovo e, per gli anni che mancano fino alla pensione, vede precipitare la propria situazione economica, con le conseguenze trasversali che conseguono, come la rinuncia alle cure, o la precarietà abitativa.

