Coordinamento Scientifico
Ciro Grassini

Progetto Grafico
Giuseppe Durante, Opera Srl

Opera Srl
© 2026 by Operaedizioni
un marchio di Opera Srl
Via Lucania, 7
84098 Pontecagnano Faiano (Sa)
novembre 2026
ISBN: *979-12-986458-1-3*

Dossier regionale sulle povertà 2026

caritas

Delegazione
Regionale
Caritas
Campania

DAL MESSAGGIO DEL SANTO PADRE LEONE XIV PER LA X GIORNATA MONDIALE DEI POVERI

Il Signore è il rifugio del povero (cfr Sal 14,6)

1. Il Signore è il rifugio del povero (cfr Sal 14,6). Le parole del Salmista suggeriscono il percorso che siamo chiamati a compiere in vista della X Giornata Mondiale dei Poveri. Ancora una volta è necessario ritornare alla Parola di Dio per verificare l'importanza che i poveri hanno nella vita della Chiesa. L'espressione del Salmo diventa criterio di giudizio per l'esistenza cristiana perché rivela il volto di Dio e riconosce la povertà umana. In un momento storico drammatico, infatti, quale fu la distruzione del tempio di Gerusalemme, il popolo si sentì privato della presenza di Dio e sperimentò una miseria materiale e morale senza precedenti.
Ad ogni generazione questa Parola appare in tutta la sua attualità. Fin dall'inizio mostra la contraddizione in cui si cade spesso ancora ai nostri giorni. La prima costatazione, in effetti, è questa: «Lo stolto pensa: "Dio non c'è". Sono corrotti, fanno cose abominevoli: non c'è chi agisca bene» (Sal 14,1). Essa evidenzia il contrasto tra quanti si comportano con saggezza e quanti invece trascinano la loro vita come se non ci fosse nulla sopra di loro. Si nota, purtroppo, come sia diffusa anche ai nostri giorni un'ingiustizia sociale che sgorga dalla corruzione tracotante, tanto deplorevole quanto discriminatoria. La perdita di senso della trascendenza nella vita quotidiana non è più tanto una negazione teorica dell'esistenza di Dio; piuttosto si evidenzia nella mancata considerazione della sua bontà e misericordia per la costruzione della giustizia personale e sociale.
I primi a doverne subire le conseguenze sono i poveri, non a caso in aumento in molte società. L'assenza di Dio pone le persone non più una accanto all'altra nel rispetto reciproco, ma una sopra l'altra nel segno del dominio e della sopraffazione. Viene così esibita una dissacrante logica di prevaricazione e di scarto che emargina e umilia. In questa condizione si trovano non solo singole persone, ma intere popolazioni. Le parole del Salmo risuonano ancora colme di verità: «Divorano il mio popolo come il pane» (Sal 14,4).

2. Il grido di giustizia dei poveri oggi viene spento con molteplici tecniche, sempre più subdole, fino a rendere afono ogni loro sforzo di fare udire le proprie richieste. L'ambiente digitale radicalizza il pregiudizio nei loro riguardi e accresce la cortina di indifferenza che circonda le loro cause. Al povero non resta che gridare verso Dio (cfr Sal 34,7) e far giungere a Lui il lamento, avendo certezza di essere ascoltato perché Dio è fedele e ricco di misericordia. Quanti sono oppressi, umiliati e indifesi crescono anche oggi nella certezza di doversi abbandonare a Dio carichi di fiducia e di attesa. In questo totale

affidamento, rifiorisce il senso della propria dignità, si riconoscono sorelle e fratelli con cui organizzare i propri sogni, la speranza diventa silenziosamente realtà. Rifugiarsi in Dio equivale a trovare la protezione vera e sicura, quella che i potenti non possono garantire e preferiscono negare.
Il povero, però, sa riconoscere più di altri l'essenziale, perché vive dell'essenziale. Più simile di tutti a Cristo, riconosce Dio come proprio rifugio anche quando le circostanze sembrano smentirlo, ed è colmo di speranza per la sua giustizia, che non tarda a manifestarsi. Nella notte dell'abbandono e della solitudine, il povero "abita al riparo dell'Altissimo" (cfr Sal 91,1). Quanti sono afflitti, quanti subiscono ingiustizia e vengono offesi, quanti sono nella sofferenza e nel dolore, quanti sono soli e privi di senso della vita possono trovare consolazione e nuova motivazione presso il Signore.

LEONE PP. XIV

Coordinamento scientifico

Ciro Grassini

Ciro Grassini

Sociologo e giornalista

Collabora da molti anni con la Caritas Diocesana di Pozzuoli, di cui è attualmente coordinatore e progettista, nonché responsabile dell'Osservatorio delle Povertà e delle Risorse e del Servizio Civile Universale.

È referente nazionale e formatore regionale per gli Osservatori sulle Povertà e le Risorse delle Caritas della Campania e coordinatore del gruppo di lavoro "Advocacy" di Caritas Italiana, per conto della Delegazione Regionale.

Fa parte del GRAPS (Gruppo Regionale Advocacy e Politiche Sociali) di Caritas Italiana, in rappresentanza della Delegazione Regionale Caritas della Campania.

Autore di numerose ricerche e pubblicazioni in ambito sociale, ha collaborato con diversi enti e istituzioni, tra cui la Regione Campania, il Dipartimento Dipendenze dell'ASL di Caserta, il Centro di Servizio per il Volontariato (CSV) di Napoli, l'Arcidiocesi di Napoli e la Fondazione Migrantes della diocesi di Pozzuoli.

Dal 2005 è coordinatore scientifico del Dossier Regionale sulle Povertà, realizzato dalla Delegazione Regionale Caritas della Campania, e coautore del manuale "Osservare per animare", edito da Caritas Italiana.

INDICE

INTRODUZIONE 11

PRESENTAZIONE 13

IL CONTESTO SOCIO-ECONOMICO 16
Quadro demografico 16
Contesto economico regionale 26
Il lavoro 31
Povertà assoluta, relativa e rischio di esclusione 39
Sanità e salute 43
Ambiente e salute: la Terra dei Fuochi 52
Istruzione e formazione 56
Povertà abitativa e casa 60
Solitudine e povertà relazionale 67
Le aree interne: un'emergenza silenziosa 70
Bibliografia – Il contesto socio-economico della Campania 75

I DATI DELLA RETE CARITAS 83
Premessa 83
Diocesi coinvolte 85
Nuovi accessi e utenti di ritorno 86
Cittadinanza: la lunga "italianizzazione" della povertà 89
Nazionalità straniere: una geografia che si ricompone 91
Cinque comunità, cinque profili 92
Genere e cittadinanza: una femminilizzazione che si attenua 93
Età: un bisogno adulto 96
Convivenza e stato civile: le fratture delle reti primarie 97
Condizione lavorativa: fuori dal lavoro, o dentro un lavoro povero 99
Chi lavora ed è povero 101
L'Assegno di Inclusione tra gli utenti Caritas 102
Istruzione: il doppio divario 103
Persone senza dimora 105
Condizioni abitative: la casa come linea di frattura 107
I bisogni: dalla povertà economica alla povertà da lavoro 108
Le richieste: che cosa chiedono le persone 117
Gli interventi: che cosa risponde la rete 122
Il profilo delle persone accolte in sintesi 129
Il confronto con il dato nazionale 130
Conclusioni 131
Bibliografia 133

IL FENOMENO MIGRATORIO **134**
"Anche uno solo di questi bambini" **134**
L'anagrafe come primo argine allo sfruttamento **139**
L'apolidia nel 2026 **143**

SALUTE E DISUGUAGLIANZE **148**
Disuguaglianze sociali e inequità di salute: un circolo vizioso di vulnerabilità ed esclusione **148**

L'IMPEGNO DELLE DIOCESI **157**
La Caritas diocesana di Alife - Caiazzo **157**
La Caritas diocesana di Cerreto Sannita - Telese - Sant'Agata de' Goti **162**
La Caritas diocesana di Teggiano - Policastro **166**
La Caritas diocesana di Vallo della Lucania **171**
Domus Misericordiae **176**

IL SERVIZIO CIVILE 2025-2026 **181**

L'ÉQUIPE DI RICERCA DEL DOSSIER **185**

INTRODUZIONE

Per la **X Giornata Mondiale dei Poveri** Papa Leone XIV ci consegna un'immagine semplice e antica, presa dal Salmo: *«Il Signore è il rifugio del povero»* (cfr Sal 14,6). Il Santo Padre ne svela il senso più profondo quando scrive che *«Gesù Cristo è realmente il rifugio di Dio per i poveri»*, perché *«in Gesù, Dio non solo protegge, ma condivide la povertà umana fino alla croce»*. Ed è da questa condivisione che nasce il compito affidato a ogni comunità cristiana: *«La Chiesa, per sua stessa natura, è chiamata ad essere povera e rifugio per i poveri»*.
Un rifugio non è soltanto un tetto. È un luogo dove si può entrare senza dover dimostrare nulla, dove qualcuno conosce il tuo nome, dove si può restare il tempo necessario per riprendere fiato e ripartire. Mi sono chiesto, leggendo queste pagine, quanto le nostre Chiese particolari riescano a essere questo per chi oggi vive nella fatica. Il Dossier regionale sulle povertà, frutto del lavoro condiviso di 21 Caritas diocesane, aiuta a rispondere con onestà, perché mette davanti ai nostri occhi sia il bene che si compie sia ciò che ancora manca.
C'è anzitutto chi cerca rifugio per la prima volta. Molti sono giovani uomini stranieri, arrivati senza una rete di sostegno e spesso senza documenti in regola, che nei nostri Centri di Ascolto trovano un primo colloquio attento, capace di ricostruire una vita prima ancora di rispondere a una richiesta.
C'è chi nel rifugio torna da anni. Penso alle tante donne, soprattutto italiane, che reggono da sole il peso di famiglie con redditi insufficienti, e per le quali la Caritas è diventata una presenza stabile, a volte l'unica.
C'è chi lavora e non ce la fa. Più di una persona su cinque tra quelle accolte ha un'occupazione, ma oltre la metà lavora senza un contratto regolare. In Campania il lavoro cresce, eppure per molti non è ancora una via d'uscita dalla povertà: è precario, sottopagato, invisibile.
C'è chi il rifugio lo cerca altrove. Tra il 2019 e il 2025 la nostra regione ha perso circa 42mila giovani laureati, e in quattordici anni oltre 258.000 abitanti. Restano anziani sempre più soli, paesi delle aree interne che si spengono, famiglie che non trovano più vicino a sé il medico, la scuola, il lavoro.
E ci sono i più piccoli. La scuola trattiene più ragazzi di ieri, ed è una buona notizia, ma troppi arrivano al diploma senza le competenze necessarie per costruirsi un futuro. Per i minori stranieri, poi, vale l'invito che Papa Leone ci ha rivolto nella Giornata del Migrante e del Rifugiato: basta *«anche uno solo*

di questi bambini» per mettere alla prova la verità della nostra accoglienza.
Accanto ai volti incontrati nei Centri di Ascolto, il dossier propone una lettura attenta del contesto regionale. Quasi un campano su dieci riceve l'Assegno di Inclusione. La spesa per la salute mentale è la più bassa d'Italia, mentre è la più alta la mortalità per malattie che si potevano prevenire o curare. Intere comunità portano ferite che chiedono risposte urgenti: le famiglie dei Campi Flegrei, ancora fuori casa a mesi dal terremoto dell'estate, e gli abitanti della Terra dei Fuochi, ai quali una sentenza europea ha riconosciuto il diritto alla vita e che attendono bonifiche non più rinviabili.
Il dossier, però, non chiede solo di guardare: chiede di convertirci. Le nostre Caritas sanno accogliere chi arriva, e lo fanno con competenza. Ma l'accompagnamento che dura nel tempo, quello che trasforma un aiuto in un cammino condiviso, occupa ancora uno spazio troppo piccolo nel nostro servizio. È qui che siamo chiamati a crescere, coinvolgendo di più le parrocchie e le comunità, perché nessuno sia lasciato solo dopo il primo incontro. E chiediamo con franchezza a chi governa i nostri territori di fare la propria parte: la Chiesa può essere rifugio, ma non può supplire a politiche che garantiscano casa, lavoro dignitoso e cure a tutti.
Il mio grazie, insieme a quello dei Vescovi della Campania, va a chi ogni giorno apre le porte dei Centri di Ascolto, operatori e volontari che custodiscono con discrezione storie spesso dolorose, e a quanti hanno dedicato tempo e competenza alla stesura di queste pagine.
Mettiamo questo lavoro nelle mani di Maria, che a Betlemme non trovò posto nell'alloggio e conosce la fatica di chi cerca un riparo. Ci aiuti a fare delle nostre comunità una casa aperta, dove ogni povero possa sentirsi finalmente al sicuro.

+ P. Antonio De Luca
Delegazione regionale Caritas

PRESENTAZIONE

Presentare annualmente il Dossier regionale Caritas Campania significa, ancora una volta, scegliere di mettersi in ascolto del territorio, delle sue ferite e delle sue risorse, delle domande che attraversano le nostre comunità e delle tante esperienze di solidarietà che, spesso in modo silenzioso, continuano a generare speranza.
Il Dossier non è soltanto uno strumento di lettura dei bisogni e delle povertà presenti nella nostra regione. È, prima di tutto, un invito a guardare la realtà con uno sguardo capace di andare oltre i numeri, di riconoscere i volti e le storie delle persone, di cogliere le trasformazioni sociali e di interrogare le nostre comunità ecclesiali sulla responsabilità di essere presenza accogliente, prossima e generativa.
Quest'anno, accanto ai dati raccolti dalla rete regionale, il Dossier dà spazio ai contributi di quattro diocesi della Campania: Alife-Caiazzo, Cerreto Sannita-Telese-Sant'Agata de' Goti, Teggiano-Policastro e Vallo della Lucania. Territori differenti per caratteristiche geografiche, sociali ed economiche, ma accomunati dalla presenza di comunità che ogni giorno si confrontano con vecchie e nuove forme di vulnerabilità. Attraverso il loro contributo, desideriamo dare voce alle esperienze delle Caritas diocesane e parrocchiali, alle fatiche delle famiglie, alla solitudine degli anziani, alle difficoltà dei giovani, alle sfide legate allo spopolamento delle aree interne e alla progressiva rarefazione dei servizi e delle opportunità.
L'attenzione a queste quattro diocesi non intende esaurire la complessità della situazione regionale, ma offrire una prospettiva concreta dalla quale leggere questioni che riguardano l'intera Campania. Ogni territorio, infatti, custodisce specificità e potenzialità che meritano di essere ascoltate e valorizzate. È proprio dall'ascolto delle realtà locali che può nascere una lettura più consapevole delle disuguaglianze e delle nuove povertà, ma anche delle risorse comunitarie, delle buone pratiche e delle alleanze capaci di promuovere percorsi di inclusione e di dignità.
Nel presentare questo Dossier, il nostro sguardo non può tuttavia fermarsi alle sole realtà direttamente approfondite. La Campania è una terra attraversata da questioni complesse, che chiedono alla comunità ecclesiale e alla società civile di non voltarsi dall'altra parte. Pensiamo, in particolare, alla questione dei Centri di permanenza per il rimpatrio (CPR), che interessa

il territorio della diocesi di Capua: un tema che richiama con forza la tutela della dignità umana, il rispetto dei diritti fondamentali e la necessità di non ridurre mai le persone migranti a numeri, pratiche amministrative o problemi di ordine pubblico. La custodia della dignità di ogni persona, soprattutto quando si trova in una condizione di particolare vulnerabilità, costituisce un criterio imprescindibile per ogni scelta politica, sociale e istituzionale.
Allo stesso modo, la scelta di presentare il Dossier nella diocesi di Pozzuoli assume un significato particolare. Il fenomeno del bradisismo, con le sue conseguenze sulla vita quotidiana delle persone e delle famiglie, ci ricorda quanto la vulnerabilità possa intrecciarsi con la precarietà abitativa, l'incertezza economica, la paura e il bisogno di sicurezza. Dietro l'attenzione agli aspetti geologici e alle misure di prevenzione e protezione ci sono comunità che chiedono ascolto, accompagnamento e risposte concrete. Essere vicini a queste comunità significa riconoscere che le emergenze non sono soltanto eventi da gestire, ma esperienze umane che richiedono continuità nella presenza, capacità di fare rete e attenzione alle persone più fragili.
Presentare il Dossier a Pozzuoli vuole essere, dunque, anche un segno di vicinanza a un territorio che vive una condizione di particolare esposizione e che ci richiama alla responsabilità di costruire comunità capaci di affrontare le difficoltà senza lasciare indietro nessuno. Il bradisismo e la questione dei CPR, pur nella loro profonda diversità, pongono entrambi una domanda essenziale: quale attenzione riserviamo alle persone quando la loro vita è segnata dall'incertezza, dalla paura o dalla limitazione delle possibilità di scelta?
Come Caritas, siamo chiamati a stare dentro queste domande con uno stile che unisce ascolto, discernimento e azione. La nostra presenza non può limitarsi alla risposta immediata al bisogno, pur necessaria e irrinunciabile. Deve saper promuovere percorsi di accompagnamento, sostenere la partecipazione delle comunità, favorire il dialogo con le istituzioni e contribuire alla costruzione di politiche attente alla dignità di ogni persona. La carità, infatti, non è soltanto risposta alle emergenze: è anche capacità di leggere le cause delle disuguaglianze, denunciare ciò che ferisce la dignità umana e generare condizioni di maggiore giustizia sociale.
In questa prospettiva, il Dossier diventa uno strumento di responsabilità condivisa. I dati acquistano valore quando aiutano a comprendere meglio la realtà; le storie diventano significative quando ci mettono in discussione; le esperienze locali diventano patrimonio comune quando sono capaci di alimentare nuove collaborazioni e orientare scelte concrete.
Desidero esprimere un sincero ringraziamento alle Caritas diocesane coinvolte, ai loro direttori e operatori, ai volontari, ai sacerdoti e a tutte le persone che hanno contribuito alla raccolta dei dati, alla lettura delle situazioni e alla costruzione di questo lavoro. Un grazie va anche a quanti, nei diversi territori

della nostra regione, ogni giorno scelgono di non rassegnarsi all'indifferenza e continuano a rendere visibile una solidarietà fatta di gesti, relazioni e impegno concreto.
Affidiamo questo Dossier alle nostre comunità ecclesiali, alle istituzioni e a tutti coloro che hanno a cuore il futuro della Campania. Possa aiutarci a vedere con maggiore chiarezza le fragilità, a riconoscere le risorse presenti nei territori e a rafforzare la corresponsabilità nel costruire risposte condivise.
Perché una comunità è davvero tale quando sa riconoscere le ferite che la attraversano, quando non lascia sole le persone più vulnerabili e quando trasforma l'ascolto in impegno, la prossimità in responsabilità e la solidarietà in speranza concreta.

Don Carmine Schiavone
Delegato Regionale Caritas Campania

IL CONTESTO SOCIO-ECONOMICO

Quadro demografico

Introduzione

Una popolazione non è mai un dato neutro. Quanti siamo, quanti anni abbiamo, dove e con chi viviamo: tutto questo è il risultato di cambiamenti lenti, che durano decenni. Ed è proprio da qui che bisogna partire per capire i bisogni sociali descritti nei capitoli successivi.

Il calo delle nascite e l'allungamento della vita stanno cambiando il volto della regione, e questo incide direttamente sulla povertà. Cambia chi ha bisogno di assistenza e chi può darla: aumenta il lavoro di cura e molti bilanci familiari dipendono sempre di più dalle pensioni. Allo stesso tempo si indeboliscono le reti di famiglia e di vicinato, che nel Mezzogiorno sono state a lungo uno dei principali sostegni per chi era in difficoltà.

I dati Istat che seguono raccontano trasformazioni profonde: famiglie sempre più piccole, generazioni di mezzo cariche del lavoro di cura, giovani campani più istruiti che partono verso altre regioni o all'estero. Non se ne va la popolazione nel suo insieme, ma la sua parte più giovane e dinamica, quella su cui si regge il futuro della regione.

Popolazione e andamento storico

Al 1° gennaio 2026, secondo i dati Istat, la Campania conta 5.568.703 residenti, 13.634 in meno rispetto a un anno prima (-0,24%). Non è un calo passeggero, ma una tendenza di lungo periodo. Dal 1° gennaio 2012, quando i residenti erano 5.827.593, la regione ha perso oltre 258.000 abitanti, con una tendenza al calo che dura da quattordici anni: in media più di 18.000 persone in meno all'anno. È come se, anno dopo anno, scomparisse un comune delle dimensioni di Capua, Ischia o Montoro.

Il meccanismo è lo stesso già descritto nelle edizioni precedenti e comune a gran parte del Mezzogiorno. Da un lato muoiono più persone di quante ne nascano, soprattutto perché la popolazione è sempre più anziana. Dall'altro sono più le persone che si trasferiscono in altre regioni di quelle che arrivano, e gli arrivi dall'estero riducono questa perdita senza colmarla. Insieme, i due fattori producono un calo che si alimenta da solo: una popolazione più anziana fa meno figli, e meno figli oggi significano, tra una generazione, una popolazione ancora più anziana.

Tabella 1 – Andamento popolazione Campania, serie storica (al 1° gennaio di ciascun anno, 2012-2026)

Anno	Popolazione (N. abitanti)	Variazione % su anno precedente
2012	5.827.593	--
2013	5.820.430	-0,12
2014	5.812.768	-0,13
2015	5.804.370	-0,14
2016	5.790.783	-0,23
2017	5.776.654	-0,24
2018	5.762.889	-0,24
2019	5.740.291	-0,39
2020	5.712.143	-0,49
2021	5.624.260	-1,54
2022	5.624.420	0
2023	5.609.536	-0,26
2024	5.593.906	-0,28
2025	5.582.337	-0,21
2026	5.568.703	-0,24

Fonte: Istat[1]

Distribuzione della popolazione e bisogni differenziati

Meno abitanti non significa meno bisogni: cambia piuttosto dove e come i bisogni si concentrano. Nei paesi delle aree interne, a cui è dedicato un capitolo specifico, restano soprattutto gli anziani. I più giovani partono per studiare o lavorare, i piccoli centri si svuotano e si indeboliscono le reti di famiglia e di vicinato che garantivano l'assistenza. Si innesca così una spirale: ogni servizio che chiude (una scuola, un presidio sanitario, una linea di autobus) rende il paese meno vivibile e spinge a partire chi può ancora scegliere dove vivere. Nelle città, invece, il calo della popolazione regionale non riduce la pressione su case e servizi, perché la perdita di abitanti si concentra nei margini e non nei centri.

Al 1° gennaio 2026 la distribuzione della popolazione resta fortemente eterogenea: oltre metà dei campani vive nella provincia di Napoli (53,1%), seguita da Salerno (18,9%) e Caserta (16,3%); Avellino (7,1%) e Benevento (4,6%) restano le più piccole. In valore assoluto la perdita maggiore si registra ancora a Napoli (-8.786 residenti, in peggioramento rispetto ai -7.341 dell'anno precedente), seguita da Salerno (-2.070) e Avellino (-1.979); Benevento, pur

[1] *I dati 2024 e 2025 sono quelli definitivi del Censimento permanente e differiscono dai valori provvisori riportati nel Dossier 2025. Il forte calo del 2021 risente dell'allineamento censuario del 2020. Il dato 2026 è provvisorio.*

perdendo meno abitanti in valore assoluto (-1.841), resta la provincia con il calo percentuale più marcato (-0,71%): le aree interne perdono popolazione più rapidamente in proporzione, anche quando i numeri assoluti sembrano contenuti. Caserta resta l'unica provincia in crescita, ma molto più lentamente dell'anno precedente: +1.042 residenti (+0,11%), contro i +1.929 (+0,2%) del 1° gennaio 2025. Se il rallentamento continuasse, la regione perderebbe anche il suo ultimo territorio in crescita.

Tabella 2 – Popolazione residente per provincia e genere, 1° gennaio 2026 (v.a., quota %)

Provincia	Maschi	Femmine	Totale	Quota %
Avellino	194.102	198.991	393.093	7,1
Benevento	127.089	130.879	257.968	4,6
Caserta	447.549	461.944	909.493	16,3
Napoli	1.438.154	1.516.693	2.954.847	53,1
Salerno	518.544	534.758	1.053.302	18,9
CAMPANIA	2.725.438	2.843.265	5.568.703	100

Fonte: Istat

Tabella 3 – Variazione della popolazione residente per provincia rispetto al 1° gennaio 2025

Provincia	Variazione su 01/01/2025
Avellino	-1.979 (-0,50%)
Benevento	-1.841 (-0,71%)
Caserta	+1.042 (+0,11%)
Napoli	-8.786 (-0,30%)
Salerno	-2.070 (-0,20%)
CAMPANIA	-13.634 (-0,24%)

Fonte: Istat

Genere

Le donne sono il 51,1% della popolazione residente in Campania e superano gli uomini di 117.827 unità, un divario in leggero calo rispetto al 1° gennaio 2025 (125.309). La differenza cresce con l'età: gli uomini vivono in media meno delle donne, e tra i grandi anziani le donne sono nettamente più numerose. Ne deriva una conseguenza poco raccontata: la solitudine nella vecchiaia riguarda soprattutto le donne. La prevalenza femminile si ritrova in tutte le province. Tra gli stranieri, invece, sono di più gli uomini (51,9%, dato 2025), perché una parte importante degli arrivi più recenti è composta da uomini che migrano per lavoro.

Natalità

Nel 2024 la Campania registra, come il resto del Paese, un nuovo minimo storico delle nascite: i nati sono 41.348, in calo di 1.577 unità rispetto al 2023 (-3,7%). Il tasso di natalità scende a 7,4 per mille (dal 7,7 del 2023), pur restando più elevato della media nazionale (6,3 per mille). La fecondità continua a calare: il numero medio di figli per donna passa da 1,29 (2023) a 1,26 (2024), un valore comunque tra i più alti in Italia (media nazionale 1,18). L'età media al parto, 32,3 anni, è quasi allineata al dato nazionale (32,6). Anche in Campania, quindi, si fanno meno figli e sempre più tardi. Avere un figlio non è più un passaggio quasi scontato della vita adulta, ma una scelta che si misura con il lavoro precario, il costo della casa e la mancanza di servizi per conciliare famiglia e lavoro, temi ripresi nei capitoli sul lavoro e sulla casa. La fecondità più alta della media nazionale non smentisce questa lettura: indica solo che in Campania il cambiamento è arrivato più tardi e procede più lentamente.

I dati Istat più recenti (marzo 2026, stime anticipatorie riferite al 2025) indicano una prosecuzione del calo: la fecondità nazionale scende ulteriormente a 1,14 figli per donna, e la Campania, pur restando su livelli superiori alla media, segue il trend, con una stima di 1,22 figli per donna nel 2025.

Tabella 4 – Tassi di natalità e mortalità per provincia (anni 2024 e 2023, per mille)

Provincia	Natalità 2024	Natalità 2023	Mortalità 2024	Mortalità 2023
Avellino	6,1	6,5	11,8	12,2
Benevento	6,3	6,4	12,6	12,8
Caserta	7,7	8,2	9,6	10,2
Napoli	7,7	7,9	9,7	9,9
Salerno	6,9	7,2	10,8	11,4
CAMPANIA	7,4	7,7	10,2	10,5
ITALIA	6,3	6,4	11,1	11,4

Fonte: Istat

Il bilancio demografico Istat per il 2025, disponibile per ora solo a livello regionale, conferma che il calo prosegue. Nel corso dell'anno in Campania si registrano 39.608 nati e 56.459 decessi, con un saldo naturale di -16.851 unità. Il tasso di natalità scende a 7,1 per mille (dal 7,4 del 2024) e quello di mortalità è di 10,1 per mille. La distanza tra nati e morti, quindi, si allarga ancora leggermente rispetto all'anno precedente.

Invecchiamento

L'indice di vecchiaia misura quanti anziani ci sono ogni 100 ragazzi sotto i 15 anni. In Campania è passato da 154,3 al 1° gennaio 2024 a 161,2 al 1° gennaio 2025, e al 1° gennaio 2026 arriva a 168,8 (Tabella 5). In valori assoluti, al 1° gennaio 2025 la regione conta 740.274 residenti sotto i 15 anni, 3.648.539 tra 15 e 64 anni e 1.193.524 con 65 anni e più.

È un cambiamento recente e rapido. Fino al 2011 in Campania i bambini erano ancora più numerosi degli anziani. Dal 2012 il rapporto si è rovesciato, e da allora l'indice è cresciuto ogni anno. Le cause sono due: nascono meno bambini e si vive più a lungo. In Campania pesa soprattutto la prima, il calo delle nascite descritto nella sezione precedente. Nonostante questo, la Campania resta tra le regioni più giovani d'Italia: nel 2025 la media nazionale è 207,7, oltre 46 punti sopra il dato regionale. Secondo le previsioni Istat, discusse più avanti in questo capitolo, è un vantaggio destinato a ridursi.

Dentro la regione, però, le differenze sono forti. Al 1° gennaio 2026 Caserta (150,6) e Napoli (155,4) sono le province più giovani. Salerno è in posizione intermedia (194,3). Avellino (226,7) e Benevento (230,0) superano invece la media italiana: qui ci sono più di due anziani per ogni ragazzo. Nelle aree interne si sommano poche nascite e la partenza dei giovani, e l'invecchiamento non è più una tendenza ma una condizione stabile.

L'età media dei campani è di 44,3 anni (Tabella 5): Caserta (43,4) e Napoli (43,6) restano le province più giovani, Benevento (46,9) e Avellino (46,6) le più anziane. Crescono soprattutto i grandi anziani. Al 1° gennaio 2026 le persone con più di 85 anni sono 163.873, contro le 157.316 dell'anno precedente, e rappresentano il 2,9% della popolazione. Sono spesso persone sole, con più malattie e bisogno di assistenza quotidiana, che la sola famiglia non riesce più a garantire. Per questo il loro aumento chiama in causa direttamente i servizi sociosanitari del territorio, di cui si parla nel capitolo sulla sanità.

Equilibrio demografico

L'indice di dipendenza strutturale misura quante persone in età non lavorativa (giovani sotto i 15 anni e anziani dai 65 anni in su) ci sono ogni 100 persone in età da lavoro. Al 1° gennaio 2026 in Campania è pari a 53,5 (era 53,0 un anno prima): ogni 100 persone tra 15 e 64 anni, circa 53 sono bambini, ragazzi o anziani. È un modo per capire quanto pesa, su chi è in età da lavoro, il sostegno a chi non lo è, attraverso il lavoro di cura, i contributi per le pensioni e le tasse che finanziano i servizi. Il dato è più basso della media italiana (58,2), un vantaggio che la Campania condivide con altre regioni del Sud ancora relativamente giovani, ma che secondo le previsioni è destinato a ridursi. Anche l'indice di dipendenza degli anziani, cioè il numero di ultra-65enni ogni 100 persone in età da lavoro, resta più basso: 33,6 contro 39,8 dell'Italia. In Campania, quindi, una parte importante del carico riguarda an-

cora bambini e ragazzi, non solo anziani. Per le politiche pubbliche significa che, accanto all'assistenza agli anziani, resta forte il bisogno di scuole, servizi per la prima infanzia e sostegno educativo.

Tabella 5 – Indicatori di struttura della popolazione per provincia (dato al 1° gennaio 2026, calcolato su popolazione per singolo anno d'età)

Provincia	Età media	Indice vecchiaia	Dipendenza strutturale	Dipendenza anziani
Avellino	46,6	226,7	56,3	39,0
Benevento	46,9	230,0	58,3	40,6
Caserta	43,4	150,6	50,8	30,5
Napoli	43,6	155,4	52,7	32,0
Salerno	45,5	194,3	56,3	37,2
CAMPANIA	44,3	168,8	53,5	33,6
ITALIA	47,1	216,3	58,2	39,8

Fonte: Istat[2]

Speranza di vita, mortalità e saldo migratorio

La speranza di vita torna a crescere: in Campania raggiunge 81,8 anni nel 2024 (81,6 nel 2019, pre-pandemia), a fronte di una media nazionale di 83,5 anni. Le stime Istat per il 2025 indicano un ulteriore recupero: la Campania arriva a 82,1 anni, con 80,1 anni per gli uomini (+0,3 sul 2024, contro +0,2 della media italiana) e 84,1 per le donne (+0,1), ma resta la regione italiana con i valori più bassi (Italia 83,7). Questo divario non è casuale. Dipende soprattutto dalle condizioni di vita, come il reddito, l'istruzione e l'accesso alle cure, più che da fattori genetici o climatici. Per questo la speranza di vita è anche una spia delle disuguaglianze discusse nei capitoli sulla sanità e sulla povertà.

Il tasso migratorio interno resta negativo ma in leggero miglioramento: -3,3 per mille nel 2024 (era -3,8 nel 2023). Napoli registra la fuoriuscita più intensa (-4,1 per mille), Caserta la più contenuta (-1,7 per mille). Il saldo con l'estero, positivo in tutte le province (dal 2,0 per mille di Napoli al 4,9 per mille di Caserta), compensa solo in parte le perdite verso altre regioni italiane. Il bilancio demografico regionale per il 2025 conferma il quadro: il saldo migratorio interno è di -16.904 unità (-3,03 per mille), mentre quello con l'estero è positivo per 20.121 unità (+3,61 per mille). Come nel 2024, gli arrivi dall'estero compensano le partenze verso altre regioni e riducono di poco il calo dovuto alle nascite, senza riuscire a fermarlo. Chi parte, inoltre,

[2] *Gli indicatori di province e Campania sono calcolati dai dati per singolo anno d'età e non sono direttamente confrontabili con quelli diffusi dall'Istat per gli anni precedenti. Per l'Italia età media Istat e indici calcolati sulla struttura per età provvisoria diffusa dall'Istat.*

non è un campione qualsiasi della popolazione: sono soprattutto giovani e persone con un titolo di studio elevato. Per questo la loro partenza pesa sul futuro demografico ed economico della regione più di quanto dicano i numeri. Il report Istat sulle migrazioni interne e internazionali (agosto 2026) misura questa perdita: tra il 2019 e il 2025 il Mezzogiorno ha perso 150mila giovani laureati italiani tra 25 e 34 anni, e la perdita più rilevante riguarda la Campania, con un saldo negativo di circa 42mila. Nel 2025, inoltre, il 29% dei trasferimenti di residenza dal Mezzogiorno al Centro-Nord è partito dalla Campania. Il Rapporto annuale Istat 2026 parla per il Mezzogiorno di un "doppio svantaggio": i giovani laureati partono sia verso l'estero sia verso il Centro-Nord, e i flussi in entrata non li compensano; nell'anno accademico 2023-2024, inoltre, 152mila studenti del Mezzogiorno erano iscritti in università del Centro-Nord.

Popolazione straniera

Gli stranieri censiti in Campania al 1° gennaio 2026 sono 294.065 (+17.534 rispetto al 1° gennaio 2025, +6,3%), pari al 5,3% della popolazione regionale, un'incidenza ancora ben inferiore alla media nazionale (9,4%), ma in crescita più sostenuta.

Tabella 6 – Popolazione straniera per provincia (dato al 1° gennaio 2026)

Provincia	Stranieri	Incidenza % su popolazione	Variazione su 1° gennaio 2025
Avellino	17.051	4,3	+1.066 (+6,7%)
Benevento	11.070	4,3	+838 (+8,2%)
Caserta	59.310	6,5	+3.590 (+6,4%)
Napoli	146.000	4,9	+8.633 (+6,3%)
Salerno	60.634	5,8	+3.407 (+6,0%)
CAMPANIA	294.065	5,3	+17.534 (+6,3%)

Fonte: Istat

Il dettaglio per nazionalità, verificato su dati Istat completi (Popolazione residente per cittadinanza, singola voce per Paese), resta al 1° gennaio 2025, non essendo ancora disponibile per il 2026 con lo stesso livello di articolazione. Su questa base l'Ucraina è la prima comunità (44.885 persone, 16,2% degli stranieri), seguita da Romania (32.360, 11,7%) e Marocco (26.218, 9,5%); le prime dieci nazionalità concentrano insieme il 68,8% della popolazione straniera regionale: un grado di concentrazione che segnala una migrazione organizzata attorno a poche comunità consolidate, più che una dispersione tra molte nazionalità di peso simile.

Tabella 7 – Principali nazionalità straniere in Campania (dato al 1° gennaio 2025)

Nazionalità	v.a.	% su stranieri
Ucraina	44.885	16,2
Romania	32.360	11,7
Marocco	26.218	9,5
Bangladesh	18.482	6,7
Sri Lanka	17.391	6,3
Cina	12.053	4,4
Nigeria	10.213	3,7
Pakistan	9.773	3,5
Albania	9.609	3,5
India	9.387	3,4
Polonia	6.503	2,4
Bulgaria	5.819	2,1
Senegal	5.255	1,9
Ghana	5.130	1,9
Tunisia	4.524	1,6

Fonte: Istat

La popolazione straniera è molto più giovane di quella complessiva. Al 1° gennaio 2026 ha un'età media di 37,1 anni, un indice di vecchiaia di 43,6 e un indice di dipendenza strutturale di 25,1. Sono valori vicini a quelli del 2025 (40,4 e 24,6): la componente straniera resta giovane anche mentre cresce di numero. Va detto con chiarezza, però, che si tratta di un argine e non di una soluzione. Gli stranieri crescono rapidamente (+6,3% in un anno), mentre la popolazione complessiva cala dello 0,24%, ma restano una quota contenuta del totale (5,3%). Senza il loro contributo l'invecchiamento della regione sarebbe ancora più marcato. Da soli, però, non possono compensare la mancanza di nascite descritta nelle sezioni precedenti: possono rallentare l'invecchiamento, non invertirlo.

Le prospettive future: cosa dicono le nuove previsioni Istat al 2080

Il 31 agosto 2026 l'Istat ha diffuso le nuove *Previsioni della popolazione residente, delle famiglie e delle forze di lavoro* (base 1° gennaio 2025), che per la prima volta arrivano fino al 2080. Una previsione non è una profezia: è uno scenario costruito sulle ipotesi più probabili su nascite, decessi e migrazioni. Ha però una base solida, perché chi sarà adulto o anziano nei prossimi decenni è già nato, e i figli non nati negli ultimi vent'anni non potranno diventare genitori. Per questo le previsioni aiutano a leggere in una prospettiva lunga le tendenze descritte in questo capitolo: calo della popolazione, invecchiamento e spopolamento delle aree interne.

Nello scenario mediano, quello considerato più probabile, la popolazione

del Mezzogiorno, la ripartizione a cui appartiene la Campania, passerebbe da 19,7 milioni di abitanti nel 2025 a 19,4 milioni nel 2030, a 16,7 milioni nel 2050 e a 12,3 milioni nel 2080. È una perdita di oltre un terzo della popolazione attuale in 55 anni, il calo più forte tra tutte le aree del Paese. Il Nord, al contrario, è l'unica ripartizione che crescerà nel breve periodo (da 27,5 a 27,7 milioni tra il 2025 e il 2030), perché attira più stranieri e più persone dalle altre regioni. Nel Mezzogiorno, inoltre, le aree interne perderebbero abitanti più rapidamente delle città. In Campania questo potrebbe allargare ancora la distanza tra le province di Napoli e Caserta, più giovani e popolose, e quelle di Avellino e Benevento, più anziane e già in calo. Non sarebbe solo la prosecuzione della tendenza attuale, ma una sua possibile accelerazione: gli squilibri demografici, una volta avviati, tendono a rafforzarsi da soli.
Il cambiamento più sorprendente riguarda l'età. Il Mezzogiorno, oggi l'area più giovane del Paese (età media 46,1 anni, contro 46,9 della media nazionale), entro il 2050 diventerebbe la più anziana, con un'età media di 52,1 anni, sopra il Centro (51,5) e il Nord (50,5). Se le previsioni si confermassero, il Sud dovrebbe sostenere pensioni e cure per una popolazione molto anziana con sempre meno persone in età da lavoro, e farebbe ancora più fatica a trattenere i suoi giovani. A livello nazionale, la quota di ultra65enni salirebbe dal 24,7% del 2025 al 34,5% nel 2050, e le persone che vivono sole aumenterebbero del 16% (da 10 a 11,6 milioni). È un dato che si lega al capitolo sulla solitudine e sulla povertà relazionale. Annuncia una domanda di assistenza e di compagnia a cui oggi né le famiglie, sempre più piccole, né il welfare pubblico, già sotto pressione come mostra il capitolo sulla sanità, sono pronti a rispondere.

Il dato specifico per la Campania: le famiglie al 2050

Le previsioni Istat sulla popolazione sono disponibili solo per ripartizione geografica, mentre quelle sulle famiglie hanno il dettaglio regionale e permettono una stima anche per la Campania. Nello scenario mediano, al 1° gennaio 2050 le persone che vivono in famiglia nella regione sarebbero circa 4.759.000. Rispetto ai 5.568.703 residenti del 2026 sono circa 800.000 abitanti in meno in 24 anni, pari al 14,5% della popolazione attuale. Il confronto è indicativo, perché la popolazione in famiglia non comprende chi vive in convivenze, come istituti, comunità o caserme, una quota comunque molto piccola del totale. È un calo simile a quello previsto per il Mezzogiorno nel suo complesso: la Campania non fa eccezione rispetto al proprio contesto.
Il dato più significativo riguarda però l'età. Nel 2050 gli ultra65enni sarebbero il 34,4% della popolazione campana in famiglia, una quota quasi identica alla media nazionale prevista (34,5%). Il vantaggio di "gioventù relativa" che la Campania ha oggi (indice di vecchiaia 161,2 contro 207,7 in Italia nel 2025) è quindi destinato a scomparire entro la metà del secolo. Nello stesso anno le

persone che vivono sole supererebbero il 17% della popolazione regionale in famiglia, in coerenza con la frammentazione dei nuclei familiari già descritta.

Considerazioni conclusive

Il quadro del 2026 conferma, e in parte accelera, le tendenze già evidenziate nelle edizioni passate. Non si tratta di fenomeni isolati, ma di un unico processo di transizione demografica che si manifesta su più fronti. La fecondità scende ancora (1,22 figli per donna stimati per il 2025, contro 1,26 del 2024). L'indice di vecchiaia continua a crescere (da 154,3 a 161,2 tra il 2024 e il 2025). La popolazione continua a ridursi, come accade da quattordici anni. Il divario interno tra l'area di Napoli e Caserta, più giovane ma ormai quasi ferma, e le aree interne di Avellino e Benevento, più anziane e in calo più rapido, non solo persiste ma si allarga.

Due elementi, a nostro avviso, richiedono attenzione nelle prossime edizioni. Il primo è il rallentamento di Caserta, finora l'unica provincia in crescita: se la tendenza del 2026 si confermasse, la Campania si troverebbe per la prima volta senza alcun polo demografico in espansione, un punto di svolta simbolico oltre che statistico. Il secondo è il ruolo, reale ma limitato, della popolazione straniera. Cresce più rapidamente della media nazionale e fa da argine allo spopolamento e all'invecchiamento, ma nessuna popolazione immigrata, per quanto dinamica, può da sola invertire un invecchiamento prodotto da decenni di bassa natalità: può rallentarlo, non capovolgerlo.

Nel complesso, la Campania resta una regione demograficamente "in ritardo" rispetto alla transizione che ha già investito gran parte del Centro-Nord: è più giovane, ha una fecondità più alta e un saldo migratorio con l'estero più favorevole. Proprio per questo, però, è entrata in una fase di accelerazione del cambiamento che, secondo le previsioni Istat discusse sopra, è destinata a intensificarsi nei prossimi decenni. Fino a un capovolgimento oggi difficile da immaginare, ma già scritto nei numeri: la Campania e il Mezzogiorno potrebbero passare dall'essere le aree più giovani del Paese a quelle più anziane.

Contesto economico regionale

L'economia di una regione non si misura solo con la crescita di un anno. Una cosa è crescere più degli altri per qualche anno, un'altra è recuperare nel tempo la distanza dalle regioni più ricche. È la chiave per leggere i dati 2025 della Campania: per il secondo anno consecutivo la regione cresce più della media italiana e del Mezzogiorno, ma resta molto indietro in quasi tutti gli indicatori di fondo. Crescere di più, per qualche anno, non significa ancora recuperare il divario.
Il dato ufficiale Istat sul PIL delle singole regioni nel 2025 sarà diffuso solo a fine anno. Le stime disponibili, però, vanno tutte nella stessa direzione. Secondo la Banca d'Italia (*L'economia della Campania*, giugno 2026), nel 2025 l'economia campana è cresciuta dello 0,9%, in linea con l'anno precedente (+0,8% nel 2024): è una stima, ma costruita in modo coerente con i dati Istat degli anni passati. La stima preliminare dell'Istat (giugno 2026), disponibile solo per grandi aree, indica per lo stesso anno una crescita dello 0,6% nel Mezzogiorno e dello 0,5% nel Centro-Nord. Anche la Svimez (*Svimez Comunica*, 18 giugno 2026) stima per la Campania una crescita dello 0,9%, con un profilo che corregge in parte l'immagine di un'economia trainata solo dal turismo: l'industria cresce del 3,3%, le costruzioni dell'1,5%, l'agricoltura dell'1,4%, mentre i servizi si fermano allo 0,2%.

Una crescita legata alla spesa straordinaria

Le costruzioni sono cresciute soprattutto grazie al PNRR. Viene quindi da chiedersi quanta parte di questa crescita durerà e quanta dipende da fondi straordinari, che per loro natura sono destinati a finire. Le previsioni Svimez per il triennio 2026-2028, diffuse ad agosto 2026, vanno in questa direzione. Nel 2026 il Mezzogiorno dovrebbe crescere ancora dello 0,8%, più del Centro-Nord, grazie al picco della spesa PNRR (9,3 miliardi nel Sud). Dal 2027, con la fine delle misure straordinarie, la crescita del Sud dovrebbe dimezzarsi allo 0,4% e tornare sotto quella del Centro-Nord. Secondo la Svimez l'effetto del Superbonus è stato temporaneo, mentre il PNRR potrebbe lasciare un effetto più duraturo sulla produttività. Resta il fatto che gli anni in cui il Sud cresce più della media coincidono con gli anni della spesa pubblica straordinaria.

Imprese ed export

Il 2025 segna un'inversione di tendenza per l'industria campana: secondo l'indagine della Banca d'Italia sulle imprese industriali, quelle con il fatturato in aumento sono tornate a superare quelle con il fatturato in calo (saldo +10%, dal -6% del 2024). L'agroalimentare ha registrato miglioramenti

diffusi. L'automotive resta invece in forte contrazione: la produzione di autovetture negli stabilimenti campani è diminuita di circa un quinto rispetto al 2024, per il secondo anno consecutivo, e l'export del settore è crollato (-36,7%), soprattutto per il calo delle vendite verso gli Stati Uniti. È un caso che mostra il rischio della specializzazione su pochi comparti: quando uno di essi entra in crisi, l'intera economia locale ne risente più di quanto il suo peso farebbe pensare. Il turismo ha beneficiato dell'aumento delle presenze straniere (+7,5%) e del traffico aeroportuale (+4,9% a Capodichino, trainato dai voli internazionali).
Nel complesso le esportazioni campane, in calo nel 2024 (-1,2%), sono tornate a crescere nel 2025 (+3,6%), più della media nazionale (+3,3%) e a fronte di un calo dell'1,2% nel Mezzogiorno, trainate dal farmaceutico (+9,8%) e dagli aeromobili (+35,8%).
Cresce anche il numero di imprese. Secondo Unioncamere-InfoCamere, a fine 2025 le imprese registrate in Campania sono 594.535. Nel corso dell'anno ne sono nate 31.131 e ne hanno chiuse 23.932, con un saldo positivo di 7.199 imprese, in miglioramento rispetto al 2024 soprattutto perché chiudono meno imprese. Il tasso di crescita (+1,21%) è più alto della media italiana (+0,96%) e il saldo è positivo in tutte le province, ma la crescita si concentra a Napoli (+1,73%), Caserta (+1,03%) e Salerno (+0,74%), mentre Avellino e Benevento restano quasi ferme (+0,11% e +0,12%). Le chiusure per liquidazione sono lievemente aumentate (+7,5%, 743 casi), ma restano sotto la media degli anni precedenti alla pandemia (2017-2019).

Il lavoro

La crescita si è tradotta in più occupazione: nel 2025 gli occupati aumentano del 2,6% e le ore lavorate del 6,0%, più che nel Mezzogiorno e in Italia. Il capitolo successivo analizza questi dati nel dettaglio.

Reddito, consumi e disuguaglianza

Nel 2025 il reddito disponibile delle famiglie campane, cioè quello che resta per spendere o risparmiare, è cresciuto del 3,1% (stima Banca d'Italia, senza tener conto dell'inflazione), più della media nazionale anche se meno del 2024. Il livello di partenza, però, resta molto più basso: secondo i Conti economici territoriali Istat, nel 2024 il reddito per abitante in Campania era di circa 17.200 euro, un quarto in meno del valore nazionale e sotto anche la media del Mezzogiorno (17.800 euro). Ancora più ampio è il divario nel PIL per abitante: circa 24.600 euro nel 2024, contro 37.300 euro della media italiana, un terzo in meno. Il 3,1% di un reddito più basso è, in euro, un aumento più piccolo del 3,1% di un reddito più alto: per questo una crescita percentuale superiore alla media non basta, da sola, a ridurre il divario.
Parte di questo aumento è stata assorbita dai prezzi. Secondo l'Istat, nel 2025

l'inflazione media annua nel Sud è salita all'1,8% (dallo 0,9% del 2024), il valore più alto tra le ripartizioni, contro l'1,5% della media italiana. A livello nazionale hanno pesato soprattutto alimentari (+2,8%) e servizi (+2,7%), in parte compensati dal calo dei beni energetici (-2,3%). È un aumento che pesa di più sulle famiglie a basso reddito, che destinano agli alimentari una quota maggiore della spesa. I consumi sono cresciuti in misura contenuta, in linea con la media nazionale.

Il quadro distributivo resta fortemente squilibrato. Secondo Eurostat, nel 2024 il reddito del 20% più ricco della popolazione campana è 5,5 volte quello del 20% più povero, contro 5,1 nella media italiana. Secondo l'Indagine sulle spese delle famiglie Istat (dato 2024, il più recente), la spesa familiare media mensile nel Sud è di 2.199 euro, contro i 2.755 euro della media italiana: circa un quinto in meno. Le famiglie campane si concentrano tra quelle che in Italia spendono meno, e tra loro pesano di più le famiglie con figli minori, con componenti stranieri o con un capofamiglia poco istruito. Non è un caso isolato ma la regola: le fragilità tendono a sommarsi nelle stesse famiglie. Il legame con la povertà è discusso nel capitolo dedicato: il rischio di povertà o esclusione sociale, secondo l'Istat, scende nel 2025 al 41,2%, ma resta quasi doppio rispetto alla media italiana.

Tabella 8 – Reddito e consumi, Campania (dati più recenti disponibili)

Indicatore	Valore	Anno	Confronto Italia
Crescita del PIL (stima Banca d'Italia)	0,90%	2025	+0,6% Mezzogiorno, +0,5% Centro-Nord (Istat)
PIL per abitante (€)	~24.600	2024	37.300 Italia
Reddito disponibile pro capite (€)	~17.200	2024	-25% ca.
Crescita reddito disponibile nominale (ITER-red)	3,10%	2025	sopra la media italiana
Spesa familiare media mensile (€), Sud	2.199	2024	2.755 Italia
Inflazione media annua NIC (%), Sud	1,8	2025	1,5 Italia

Fonte: Banca d'Italia, Istat, Eurostat

Le misure di sostegno

Nel 2025 l'Assegno di Inclusione (AdI) ha raggiunto quasi 197.000 famiglie campane, ovvero circa 528.000 persone. È il 9,5% della popolazione residente (era il 9,0% nel 2024), una quota molto più alta di quella del Mezzo-

giorno (7,2%) e quasi tripla rispetto alla media nazionale. L'importo medio è salito a 819 euro (da 660 nel 2024), anche perché la legge di bilancio 2025 ha innalzato le soglie ISEE. Più beneficiari, però, non significa necessariamente più povertà. L'aumento può dipendere, come in questo caso, anche dall'allargamento dei requisiti di accesso. Distinguere tra "più persone povere" e "più persone raggiunte dal sostegno" non è una questione di parole: cambia il significato del dato. Il Supporto per la Formazione e il Lavoro (SFL) ha coinvolto 48.000 persone, l'1,6% della popolazione tra 18 e 59 anni (0,6% la media nazionale).
Resta invece indietro il bonus asili nido. Secondo l'INPS, nel 2025 ne hanno beneficiato in Campania 46.106 bambini, l'8,7% del totale nazionale, una quota inferiore al peso della regione sulle nascite italiane (circa l'11%). Il divario si salda con la bassa partecipazione femminile al lavoro descritta nel capitolo successivo: senza servizi diffusi per la prima infanzia, conciliare cura e occupazione resta per molte madri un problema individuale più che una politica pubblica.
Sul piano dei servizi, il Rapporto annuale Istat 2026 ricorda che la spesa sociale dei Comuni resta fortemente squilibrata: nel 2023 è di 76 euro per abitante al Sud, contro i 177 euro del Nord-est. Le misure nazionali di sostegno al reddito non compensano, cioè, la debolezza dei servizi sociali locali.

Il benessere multidimensionale (BES)

Secondo gli indicatori del Benessere equo e sostenibile (BES), elaborati dalla Banca d'Italia su dati Istat, la Campania ha un livello di benessere complessivo inferiore alla media nazionale, anche se in recupero negli ultimi anni. Il ritardo più marcato riguarda salute e istruzione: una fonte diversa conferma così quanto emerge nei capitoli dedicati alla sanità e all'istruzione. Questi indicatori ricordano che il PIL, da solo, non misura la qualità della vita: una regione può crescere economicamente senza che salute, istruzione o coesione sociale migliorino allo stesso ritmo. Per questo conviene leggere sempre insieme i due tipi di indicatori.

Considerazioni conclusive

Il 2025 prosegue lungo le linee già descritte nel Dossier dello scorso anno: la Campania cresce più del Mezzogiorno e dell'Italia, l'occupazione si espande e il reddito disponibile aumenta più della media nazionale, ma i livelli restano strutturalmente bassi e gli squilibri ampi. Crescere più in fretta per qualche anno non significa recuperare la distanza: un'economia più piccola e meno diversificata sale e scende di più, senza che il suo livello di fondo cambi davvero. Nel caso campano, inoltre, la crescita dipende in parte da una spesa pubblica straordinaria che sta per finire. Il fatto che quasi un decimo della popolazione riceva l'Assegno di Inclusione va letto in questa cornice: riflette

in parte l'allargamento dei requisiti, ma segnala anche un'area di fragilità che il mercato del lavoro, pur in miglioramento, non riesce ad assorbire. Più occupazione e più reddito non equivalgono automaticamente a meno povertà, se la crescita si concentra in alcuni settori e in alcune fasce di popolazione mentre altre restano escluse.

Il lavoro

Il mercato del lavoro non è solo l'insieme di chi ha un impiego e di chi lo cerca. È il principale canale attraverso cui le famiglie ottengono un reddito, e uno dei luoghi in cui si decide chi è incluso e chi resta escluso. Il 2025 consegna una Campania che lavora di più rispetto al recente passato, ma che resta indietro in modo strutturale rispetto al resto del Paese. Non solo perché il lavoro manca, ma perché il mercato è diviso in due, quello che gli studiosi chiamano un mercato "segmentato". Da una parte c'è chi ha un lavoro stabile e tutelato. Dall'altra c'è chi resta chiuso in un circuito di precarietà, part-time non scelto e bassi salari, da cui è difficile uscire anche quando l'occupazione complessiva cresce.

Secondo la Banca d'Italia (*L'economia della Campania*, Rapporto annuale, giugno 2026, su dati Istat-RFL), nel 2025 l'occupazione regionale è cresciuta in misura significativa: il numero di occupati è aumentato del 2,6% e le ore lavorate del 6,0%, un incremento superiore a quello registrato nel Mezzogiorno e in Italia. La crescita ha interessato tutti i settori, in particolare i servizi (soprattutto commercio, alberghi e ristoranti) e l'industria. Sono cresciuti solo i lavoratori dipendenti (+3,9%), mentre gli autonomi sono diminuiti (-1,4%), in controtendenza rispetto al dato nazionale. Può voler dire che le imprese assumono di più, ma anche che lavorare in proprio è diventato più difficile in un contesto ancora fragile. Probabilmente sono vere entrambe le cose. Tra le nuove posizioni dipendenti sono aumentate quelle a tempo indeterminato e si sono ridotte in modo significativo quelle a termine.

Il tasso di occupazione (15-64 anni) sale al 46,7% (dal 45,4% del 2024), ma resta di circa 16 punti sotto la media italiana (62,5%) e lontano anche da quella del Mezzogiorno (50,0%). Il tasso di disoccupazione scende di quasi due punti, al 13,9%: è un miglioramento importante, ma resta il più alto d'Italia, più del doppio della media nazionale (6,1%) e ben sopra quella del Mezzogiorno (11,1%). Letti su un periodo più lungo, i progressi sono evidenti: nel 2018 lavorava il 41,5% della popolazione tra 15 e 64 anni e il tasso di disoccupazione superava il 20%. Cresce anche il tasso di attività, cioè la quota di chi lavora o cerca lavoro (54,4% nella fascia 15-64), che resta però 12 punti sotto la media italiana. Il tasso di mancata partecipazione, che aggiunge ai disoccupati chi non cerca lavoro ma sarebbe disponibile a lavorare, era nel 2024 al 29,6%, più del doppio della media italiana (13,3%) e sopra quella del Mezzogiorno (25,5%).

Tabella 9 – Indicatori del mercato del lavoro: Campania, Mezzogiorno e Italia, 2025 (salvo diversa indicazione)

Indicatore	Campania	Mezzo-giorno	Italia
Tasso di occupazione 15-64 anni (%)	46,7	50	62,5
Tasso di attività 15-64 anni (%)	54,4	56,4	66,7
Tasso di inattività 15-64 anni (%)	45,6	43,6	33,3
Tasso di disoccupazione (%)	13,9	11,1	6,1
Tasso di mancata partecipazione (%, 2024)	29,6	25,5	13,3
Occupati in part-time involontario (%, 2024)	10,5	11,2	8,5
NEET 15-29 anni (%, 2024)	24,9	23,3	15,2
Retribuzioni nominali dipendenti privati (var. % 2008-2023)	18,3	17,2	23,3
Retribuzione oraria reale 2023 rispetto al 2008 (var. %)	-5,9	-10,5	-3,3

Fonte: Istat, Banca d'Italia

Chi cresce davvero: l'occupazione invecchia

La Svimez (*Svimez Comunica*, 18 giugno 2026) colloca la crescita campana dell'occupazione (+2,6%) tra le più forti del Mezzogiorno, dopo la Calabria (+3,8%), e segnala che nel Sud l'occupazione femminile è cresciuta quasi il doppio di quella maschile (+1,9% contro +1,0%). Aggiunge però un dato che cambia il senso della crescita: a livello nazionale l'aumento degli occupati riguarda solo gli over 50 (+4,2%), mentre l'occupazione cala tra gli under 35 (-2,0%) e nella fascia 35-49 anni (-1,3%). Anche in Campania metà della crescita della popolazione attiva ha riguardato persone di almeno 65 anni. È un andamento legato in larga parte all'allungamento della vita lavorativa, ma che non va letto solo come segno di vitalità: può indicare anche pensioni insufficienti, che spingono a restare o a rientrare nel lavoro oltre l'età attesa. Il mercato del lavoro cresce, ma invecchia, mentre i giovani continuano a restarne ai margini o a lasciare la regione, in linea con quanto descritto nel capitolo demografico.

Il divario territoriale

Anche all'interno della regione il mercato del lavoro non è uniforme, e le differenze tra le province ricordano quelle già viste nel quadro demografico. Nel 2025 le province interne mostrano la disoccupazione più bassa: 6,8% ad Avellino e 7,9% a Benevento. Il dato va però letto insieme alla minore popolazione attiva e al peso dell'agricoltura e del lavoro informale, meno visibile nelle statistiche ufficiali. All'estremo opposto c'è Napoli, con il 17,9%, più del

doppio di Avellino: da sola la provincia concentra oltre metà delle forze di lavoro regionali e quindi determina in larga parte il dato campano. Caserta ha invece la quota più alta di inattivi, quasi uno su due tra 15 e 64 anni.
I valori provinciali vanno letti con prudenza. Poggiano su campioni ridotti e cambiano molto da un anno all'altro, soprattutto nelle province più piccole: per questo non li confrontiamo con quelli dell'anno precedente, ma li usiamo per descrivere le distanze tra i territori.

Tabella 10 – Tassi di disoccupazione e di inattività per provincia, 2025 (%)

Provincia	Disoccupazione	Inattività 15-64 anni
Avellino	6,8	38,9
Benevento	7,9	44,5
Caserta	11,3	49,5
Napoli	17,9	46,6
Salerno	9,8	41,8
Campania	13,9	45,6

Fonte: Istat

Il divario di genere

Nel 2025 il tasso di occupazione maschile in Campania è al 59,5%, quello femminile al 33,9%: lavora poco più di una donna su tre in età attiva, il valore più basso d'Italia. Il divario è di 25,6 punti, contro 17,4 nella media nazionale (71,2% e 53,8%). Anche la disoccupazione resta più alta tra le donne (15,8% contro 12,9% degli uomini), pur essendo scesa di due punti in un anno. Ne risulta che circa sei donne su dieci tra 15 e 64 anni non lavorano e non cercano lavoro, contro il 42,2% della media italiana.
Lo sguardo di lungo periodo aggiunge un elemento. Dal 2018 al 2025 l'occupazione femminile è cresciuta di 4,5 punti (dal 29,4% al 33,9%), quella maschile di 5,5 (dal 54,0% al 59,5%). Le donne lavorano di più, ma la distanza dagli uomini non si è ridotta, anzi si è leggermente allargata. Qualche segnale di movimento c'è: secondo la Fondazione Studi dei Consulenti del Lavoro, nel 2024 le occupate in Campania sono cresciute del 5,2%, l'incremento più alto d'Italia (+2,3% la media nazionale).
Il divario non ha un'unica causa. Gli studi sul lavoro femminile nel Mezzogiorno indicano più fattori che si rinforzano a vicenda: la scarsità di servizi per l'infanzia (si veda la bassa copertura degli asili nido nel capitolo sull'istruzione), un mercato del lavoro orientato verso settori a bassa presenza femminile e norme sociali ancora radicate sulla divisione dei compiti di cura. Secondo il Rapporto annuale Istat 2026, nelle coppie in cui lavorano entrambi, le donne del Mezzogiorno svolgono il 76,2% del lavoro familiare, contro il 66,6% del Nord.

Tabella 11 – Tassi di occupazione e disoccupazione per genere, Campania 2024 e 2025, Italia 2025 (%)

Indicatore	Campania 2024	Campania 2025	Italia 2025
Occupazione 15-64, maschi	58,7	59,5	71,2
Occupazione 15-64, femmine	32,3	33,9	53,8
Divario occupazionale (M-F)	26,4	25,6	17,4
Disoccupazione, maschi	14,2	12,9	5,7
Disoccupazione, femmine	17,8	15,8	6,8

Fonte: Istat

I giovani e i NEET

Tra i giovani il quadro è contraddittorio. Il tasso di disoccupazione tra 15 e 24 anni, dopo anni di calo, torna a salire: 40,1% nel 2025, dal 38,8% del 2024. In altre parole, mentre la disoccupazione complessiva scende, quella giovanile cresce, e due giovani attivi su cinque cercano lavoro senza trovarlo. La Campania ha anche la quota più alta d'Italia di disoccupati di lunga durata, cioè in cerca da oltre un anno: il 9,4% delle forze di lavoro. Sui NEET, i giovani che non lavorano e non studiano, i segnali sono invece positivi. Nella fascia 15-29 anni la quota è scesa dal 35,9% del 2018 al 24,9% del 2024, contro il 15,2% dell'Italia. Il dato 2025 per questa fascia non è ancora disponibile, ma la Banca d'Italia indica un calo anche sulla fascia più ampia 15-34 anni, dal 29,0% al 26,1% (Italia 15,6%). Va ricordato, però, che la parola NEET mette insieme situazioni molto diverse: giovani che cercano attivamente lavoro, giovani scoraggiati che hanno smesso di cercarlo e giovani impegnati nella cura della famiglia senza essere pagati. I numeri complessivi nascondono queste differenze, che invece contano molto, perché ciascuna situazione ha bisogno di un intervento diverso.

La qualità del lavoro

Sulla qualità dell'occupazione il quadro è fatto di luci e ombre, ed è qui che si vede la differenza tra quantità e qualità del lavoro: un mercato può espandersi nei numeri senza che migliorino in proporzione le condizioni di chi vi lavora. È cresciuta la quota di lavoratori a tempo pieno, salita all'86,7% (dall'84,8% del 2024); si è ridotta la quota di part-time, soprattutto di quello non scelto, che secondo la Banca d'Italia resta comunque superiore alla media nazionale (8,8% contro 7,7% Italia nel 2025). L'Istat, che misura l'indicatore in modo diverso, per il 2024 indica il 10,5% in Campania, sopra la media italiana (8,5%) ma sotto quella del Mezzogiorno (11,2%). Il part-time involontario riguarda chi lavora a orario ridotto non per scelta, ma perché non trova un impiego a tempo pieno. Dice molto più del solo tasso di disoccupazione, perché mostra una precarietà che le statistiche

ufficiali non vedono: per queste è "occupato" chiunque lavori anche solo un'ora a settimana.
Sul fronte degli ammortizzatori sociali, nel 2025 è aumentato sensibilmente il ricorso alla Cassa integrazione guadagni straordinaria, concentrato nei mezzi di trasporto (crisi dell'automotive) e nel commercio. È la crisi di alcuni settori che convive con la crescita complessiva dell'occupazione: i dati generali possono nascondere andamenti opposti all'interno della stessa economia. Sono cresciute anche le domande di NASpI (indennità di disoccupazione): circa 249.000 nel 2025, +1,4% sul 2024 (in controtendenza rispetto al dato nazionale, in calo dell'1,1%), segno di un mercato del lavoro in movimento: entrano più persone, ma restano frequenti anche le uscite per licenziamenti o fine del contratto.

Sicurezza sul lavoro

I bollettini mensili INAIL del 2025 restituiscono un quadro misto. Le denunce di infortunio in Campania risultano in calo in diversi mesi rispetto al 2024 (-6,3% ad aprile, -3,9% a luglio, -2,6% a settembre), in controtendenza con altre regioni; crescono invece nettamente gli infortuni "in itinere", cioè nel tragitto tra casa e lavoro (+14,2% a dicembre), e tra gennaio e settembre la Campania è tra le regioni con il maggior aumento di infortuni mortali rispetto all'anno precedente (+9 casi). Un quadro definitivo sarà possibile con il rapporto annuale INAIL.

Retribuzioni: il nodo strutturale

Il rapporto Banca d'Italia 2026 dedica un approfondimento specifico alla dinamica salariale, che mette in luce una criticità di fondo: tra il 2008 e il 2023 le retribuzioni dei dipendenti privati in Campania sono cresciute in termini nominali del 18,3%, poco più della media del Mezzogiorno (17,2%) ma molto meno di quella italiana (23,3%). In termini reali, la retribuzione oraria era a fine periodo inferiore del 5,9% ai livelli del 2008, contro il -10,5% del Mezzogiorno e il -3,3% dell'Italia. A differenza del resto del Paese, in Campania anche i settori a più alta produttività, come i servizi tecnologici e professionali, hanno visto salari medi in calo, mentre nella media nazionale sono cresciuti. Il dato smentisce un'idea molto diffusa, cioè che a una maggiore produttività corrispondano automaticamente salari più alti: in un mercato del lavoro diviso e frammentato sul territorio come quello italiano, non è così.
Il commercio e il turismo mostrano la dinamica retributiva più sfavorevole. Nel 2025 le retribuzioni contrattuali sono cresciute in linea con la media nazionale, dopo due anni di crescita più lenta, grazie soprattutto ai rinnovi in alberghi, trasporti ed edilizia. Il recupero va però letto su un orizzonte più lungo: secondo la Svimez, tra il 2021 e il 2025 i salari reali hanno perso

potere d'acquisto in tutto il Paese, con una caduta più forte nel Mezzogiorno (-10,2%) che nel Centro-Nord (-8,2%). Anche i rinnovi recenti, quindi, non hanno ancora compensato l'erosione dovuta all'inflazione del 2022-2023.

Oltre il numero degli occupati: la questione del lavoro dignitoso

Il quadro nazionale più recente conferma una fase di crescita dell'occupazione. Secondo l'Istat, a luglio 2026 gli occupati in Italia sono 24 milioni 370mila, 307mila in più rispetto a luglio 2025, e il tasso di occupazione raggiunge il 63,2%, tra i valori più alti mai registrati; la crescita riguarda soprattutto i dipendenti permanenti, mentre diminuiscono i contratti a termine. Anche nel Mezzogiorno, nel secondo trimestre 2026, il tasso di occupazione raggiunge il 51,1% (+0,9 punti in un anno), il livello più alto dall'inizio delle rilevazioni. Ma gli stessi dati mostrano dove la crescita non arriva: gli occupati diminuiscono tra i 15-24enni e i 35-49enni, e la disoccupazione giovanile sale al 18,9%.

Questi numeri pongono una domanda che è insieme sociologica e pastorale: un aumento dell'occupazione coincide sempre con una crescita della dignità delle persone? Il concetto di *lavoro dignitoso* (decent work), proposto dall'Organizzazione Internazionale del Lavoro e fatto proprio dall'Agenda 2030, nasce proprio per distinguere la quantità del lavoro dalla sua qualità: un lavoro è dignitoso quando garantisce un reddito adeguato, stabilità, tutele, sicurezza, possibilità di crescita e voce nei luoghi di lavoro. Da questo punto di vista, i dati campani descritti in questo capitolo mostrano una crescita reale nei numeri ma incompleta nella qualità, con salari reali ancora sotto i livelli del 2008 e lavoro irregolare diffuso. Secondo le stime Istat elaborate dalla CGIA, nel 2023 i lavoratori irregolari in Campania erano circa 283.000, il 14,4% degli occupati, contro il 10% della media italiana: è il secondo valore più alto del Paese dopo la Calabria.

Il Rapporto annuale Istat 2026 quantifica la distanza tra le due forme di lavoro: i lavoratori "vulnerabili", cioè a termine o in part-time involontario, sono il 17,0% degli occupati nel 2025 (22,3% nel 2019); nel settore privato la loro retribuzione lorda mediana non raggiunge i 7mila euro l'anno, contro oltre 28mila euro dei lavoratori standard. Il divario di occupazione tra Mezzogiorno e Nord si è ridotto da 23 a 20 punti tra il 2019 e il 2025, ma resta di 25 punti per le donne, e diventa più difficile stabilizzare la propria posizione: sono sempre meno i contratti a termine che si trasformano in contratti a tempo indeterminato.

C'è poi un paradosso che il dibattito pubblico segnala con sempre maggiore frequenza: molte imprese dichiarano di non trovare personale qualificato, mentre molte persone cercano lavoro senza riuscire a entrare nel mercato. Le ragioni di questa mancata corrispondenza non sono solo di competenze tecniche. Le istituzioni europee e il Ministero del Lavoro indicano al-

cuni gruppi che incontrano ostacoli specifici nell'accedere al lavoro o nel mantenerlo: giovani NEET, donne con figli, persone con disabilità, over 50, disoccupati di lunga durata, migranti, persone con bassa scolarità, ex detenuti, persone con problemi di salute mentale, caregiver familiari. Per ciascuno l'ostacolo è diverso: la transizione dalla scuola, la carenza di servizi di cura, le barriere fisiche e culturali, competenze ormai superate, lo scoraggiamento, la lingua e il mancato riconoscimento dei titoli, lo stigma. Sono esattamente le figure che la rete Caritas incontra nei Centri di Ascolto, e il capitolo sui dati della rete mostra quanto pesino in Campania: la bassa scolarità, le donne fuori dal mercato del lavoro per il carico di cura, gli stranieri laureati che lavorano in nero.
Ne deriva un'indicazione di fondo, che la stessa Caritas Italiana ha posto al centro del proprio percorso di programmazione: il lavoro non si affronta solo creando posti, ma accompagnando le persone a ricostruire un progetto di vita, costruendo ponti tra la persona, la formazione, l'impresa e la comunità. È l'idea di un *ecosistema territoriale del lavoro dignitoso*, in cui la comunità locale si riconosce corresponsabile del destino delle persone più fragili, e in cui l'obiettivo non è solo sostenere chi è senza lavoro, ma anche chi lavora e continua a essere povero.
I dati della rete Caritas campana, analizzati nel capitolo dedicato, danno a questa riflessione una misura regionale precisa. Tra le persone accolte nei Centri di Ascolto, più di una su cinque (22,5%) lavora; ma oltre la metà di chi lavora lo fa senza un contratto regolare, e più di otto lavoratori poveri su dieci vivono in affitto, in larga parte nel mercato privato. Anche la composizione del bisogno è diversa da quella nazionale: rispetto alla media della rete Caritas italiana, in Campania pesa meno la disoccupazione e pesa più del doppio il lavoro nero. La povertà da lavoro, in regione, è quindi prima di tutto una povertà di lavoro *non tutelato*, che si salda con il costo dell'abitare: è questo il terreno su cui la distanza tra crescita dell'occupazione e lavoro dignitoso è più evidente.

Considerazioni conclusive

Il 2025 porta miglioramenti reali: più occupati, meno disoccupati, più tempo pieno, meno part-time involontario, retribuzioni contrattuali in recupero. Ma la Campania resta un mercato del lavoro "a due velocità" rispetto al resto del Paese. Il divario di 16 punti sul tasso di occupazione non si chiude, donne e giovani restano i più penalizzati, la disoccupazione giovanile torna a salire e la crescita convive con crisi settoriali, come quella dell'automotive, che alimentano la cassa integrazione. Chi aveva già una posizione solida tende a beneficiare per primo della crescita, mentre chi era ai margini rischia di restarci anche in una fase espansiva. I dati della rete Caritas lo confermano: nei Centri di Ascolto il problema non è tanto l'assenza di lavoro quanto la sua

fragilità, fatta di precarietà, bassi salari e discontinuità, che trasforma il lavoro da strumento di emancipazione in fattore di vulnerabilità. È la povertà lavorativa (in-work poverty): avere un impiego non basta più, da solo, a sfuggire alla povertà. La crescita dell'occupazione è necessaria, ma la misura del miglioramento non può essere solo il numero degli occupati: è la capacità del lavoro di garantire una vita dignitosa.

Povertà assoluta, relativa e rischio di esclusione

La povertà non è un concetto unico, ma una famiglia di misure che rispondono a domande diverse. Chiarirlo prima di entrare nei dati aiuta a capire perché in questo capitolo compaiono più indicatori, simili ma non intercambiabili. La povertà assoluta misura chi non può permettersi un paniere di beni e servizi considerato essenziale. Non è un concetto puramente statistico ma normativo: la soglia è definita dall'Istat sulla base di un paniere ritenuto il minimo indispensabile per vivere in Italia oggi, che varia per area geografica, dimensione del comune e composizione familiare. La povertà relativa misura invece la distanza dal tenore di vita medio della popolazione, ed è quindi anche un indicatore di disuguaglianza: in teoria può scendere anche se le condizioni di vita peggiorano per tutti, purché peggiorino in modo uniforme. Il rischio di povertà o esclusione sociale (AROPE), infine, è una misura composita che combina reddito, deprivazione materiale e intensità lavorativa: guarda alla povertà da più lati, secondo l'approccio che la ricerca sociale, a partire dai lavori di Amartya Sen, considera più fedele alla complessità del fenomeno. Tenere a mente queste differenze serve a non scambiare un miglioramento su un fronte per un miglioramento generale.
Le stime di povertà assoluta e relativa sul 2025 sono state diffuse dall'Istat il 15 ottobre 2026. Per l'AROPE, che segue il calendario dell'indagine europea EU-SILC, i dati 2025 erano disponibili già dalla primavera.

Povertà assoluta: i dati 2025

Nel 2025 le famiglie in povertà assoluta in Italia sono poco più di 2,1 milioni (8,0%), per oltre 5,4 milioni di persone (9,3%). Rispetto al 2024 (8,4% delle famiglie e 9,8% delle persone) l'Istat considera il quadro stabile, perché le differenze rientrano nel margine di errore dell'indagine.
Il Mezzogiorno resta l'area più colpita: è in povertà assoluta il 9,6% delle famiglie, pari a 813mila nuclei, e l'11,5% delle persone, contro il 7,6% delle famiglie al Nord e il 6,3% al Centro. Il calo rispetto al 2024 (10,5% delle famiglie) non è statisticamente significativo. Peggiora invece l'intensità della povertà, cioè quanto la spesa delle famiglie povere resta in media sotto la soglia: nel Mezzogiorno sale dal 18,5% al 19,0%. In altre parole, il numero dei poveri resta simile, ma chi è povero si allontana un po' di più dalla soglia. L'Istat non diffonde stime di povertà assoluta per singola regione: il dato più vicino alla Campania è quindi quello della ripartizione Sud, dove è povero l'11,5% delle persone.
Istruzione e lavoro restano i principali fattori di protezione. La povertà assoluta riguarda il 4,4% delle famiglie in cui la persona di riferimento ha almeno il diploma, ma sale all'11,9% se ha al massimo la licenza media e al 12,3% se ha la licenza elementare o nessun titolo. Avere un lavoro, però, non basta:

è povero il 14,3% delle famiglie con persona di riferimento operaia, contro il 3,6% di quelle con un dirigente, un quadro o un impiegato, e il 20,7% di quelle in cui la persona di riferimento cerca lavoro. Il Rapporto annuale Istat 2026 segnala inoltre una forma di disagio in crescita, la povertà energetica, cioè l'impossibilità di riscaldare adeguatamente la casa o di usare i servizi energetici essenziali, salita dal 7,7% del 2022 al 9,1% del 2024.

I minori: nel Mezzogiorno uno su sei è povero

La povertà assoluta colpisce più i giovani degli anziani. In Italia è povero il 12,5% dei minori, oltre 1 milione e 136mila bambini e ragazzi, contro il 6,1% degli over 65. Nel Mezzogiorno, il dato più vicino alla Campania tra quelli diffusi dall'Istat, la quota sale al 15,2%: quasi un minore su sei vive in una famiglia che non riesce a sostenere le spese essenziali. Il valore è in leggero calo rispetto al 16,4% del 2024, ma anche in questo caso la variazione non è statisticamente significativa. Nel Mezzogiorno pesano soprattutto i più piccoli e i più grandi: è povero il 15,4% dei bambini fino a 3 anni e il 17,8% dei ragazzi tra 14 e 17 anni, la quota più alta tra i minori di tutte le età e di tutte le aree del Paese.
A livello nazionale, la povertà delle famiglie con minori è anche più profonda: la loro spesa resta in media il 21,6% sotto la soglia, contro il 18,5% del totale delle famiglie. Il rischio cresce con il numero di figli (17,7% tra le coppie con tre o più figli minori) e diventa altissimo per le famiglie con minori che vivono in affitto (28,7%, contro il 6,0% di quelle proprietarie) e per quelle composte solo da stranieri (31,4%).

Tabella 12 – Povertà assoluta per ripartizione: famiglie, individui e minori, 2024-2025 (%)

Area geografica	Famiglie 2024	Famiglie 2025	Individui 2024	Individui 2025	Minori 2024	Minori 2025
Nord	7,9	7,6	8,8	8,5	12,6	11,2
Centro	6,5	6,3	7,6	7,4	12,1	10,7
Mezzogiorno	10,5	9,6	12,5	11,5	16,4	15,2
Italia	8,4	8	9,8	9,3	13,8	12,5

Fonte: Istat

Stranieri e casa: dove la povertà si concentra

Gli stranieri in povertà assoluta sono oltre 1,5 milioni: quasi uno su tre (29,8%), contro il 7,3% degli italiani. Nel Mezzogiorno il divario è ancora più ampio: è povero il 33,8% delle famiglie con stranieri e il 36,3% di quelle composte solo da stranieri, contro l'8,2% delle famiglie di soli italiani. Rispetto al 2024 la povertà tra gli stranieri cala a livello nazionale (era al 35,6%), ma resta su livelli altissimi. Va ricordato, tuttavia, che due famiglie povere su tre in Italia sono composte solo da italiani.

La casa resta uno dei fattori decisivi. È in povertà assoluta il 20,9% delle famiglie che vivono in affitto, contro il 4,5% delle proprietarie. Nel Mezzogiorno la quota sale al 22,4%, pari a 318mila famiglie. Tre famiglie povere con stranieri su quattro (76,0%) vivono in affitto. Il tema è approfondito nel capitolo sulla casa.

Povertà relativa: la Campania terza in Italia

Nel 2025 la soglia di povertà relativa per una famiglia di due persone è di 1.231 euro al mese (1.218 euro nel 2024). Le famiglie relativamente povere in Italia sono oltre 2,8 milioni (10,8%), per quasi 8,7 milioni di persone (14,8%), valori stabili rispetto al 2024. La Campania, con il 20,6% delle famiglie, si conferma la terza regione più colpita dopo Puglia (25,2%) e Calabria (23,1%), e supera di poco la media del Mezzogiorno (19,5%). Rispetto al 2024 (20,8%) il dato campano è sostanzialmente stabile. Nel Mezzogiorno l'intensità della povertà relativa è del 20,9%, contro il 19,6% della media italiana, e le famiglie "sicuramente povere", cioè con una spesa di oltre il 20% sotto la soglia, sono l'8,6%, quasi il doppio della media italiana (4,4%).

Tabella 13 – Incidenza della povertà relativa familiare, 2024-2025 (%)

Area geografica	2024	2025
Puglia	24,3	25,2
Calabria	23,5	23,1
Campania	20,8	20,6
Mezzogiorno	20	19,5
Italia	10,9	10,8

Fonte: Istat

Il rischio di povertà o esclusione sociale: i dati 2025

A livello nazionale, nel 2025 il rischio di povertà o esclusione sociale scende al 22,6% della popolazione (13,3 milioni di persone), dal 23,1% del 2024. Il miglioramento è trainato soprattutto dal calo della bassa intensità lavorativa (dal 9,2% all'8,2%), mentre il rischio di povertà da reddito scende di poco (dal 18,9% al 18,6%) e la grave deprivazione materiale e sociale aumenta (dal 4,6% al 5,2%). Sotto lo stesso indicatore si leggono quindi tre storie diverse: più persone lavorano abbastanza da uscire dalla bassa intensità lavorativa, il rischio legato al reddito si muove appena, e tra chi resta in difficoltà la deprivazione si aggrava.

Per la Campania il dato 2025 è del 41,2%, in calo dal 43,5% del 2024. La regione resta tra le tre in cui l'indicatore supera il 40%, insieme a Calabria (45,3%) e Sicilia (44,0%), e il suo valore è più che triplo rispetto al Nord (13,1%). Nel Mezzogiorno nel suo complesso il rischio scende dal 39,2% al 38,4%. Anche i dati Eurostat confermano la direzione: in Campania il rischio di povertà da reddito scende dal 36,1% del 2023 al 35,5% del 2024.

Tabella 14 – Rischio di povertà o esclusione sociale (AROPE) per area geografica, 2024-2025 (%)

Area geografica	2024	2025
Calabria	48,8	45,3
Sicilia	40,9	44
Campania	43,5	41,2
Puglia	37,7	35
Mezzogiorno	39,2	38,4
Nord	12,7	13,1
Italia	23,1	22,6

Fonte: Istat

Considerazioni conclusive

I dati 2025 confermano un quadro di sostanziale stabilità. Il rischio di povertà o esclusione sociale scende, anche grazie alla ripresa dell'occupazione descritta nel capitolo sul lavoro, ma la povertà assoluta e relativa, che misurano più direttamente la capacità di spesa delle famiglie, restano ferme. La differenza tra le misure diventa qui concreta: più persone lavorano, ma questo non si traduce ancora in un numero minore di famiglie povere. Anzi, nel Mezzogiorno chi è povero lo è un po' di più, e in Italia il lavoro da operaio non basta a proteggere quasi una famiglia su sette. Il dato strutturale resta pesante. La Campania è la terza regione italiana per povertà relativa, con una famiglia su cinque sotto la soglia, ed è tra le tre con il rischio di povertà o esclusione più alto. Nel Mezzogiorno quasi un minore su sei vive in povertà assoluta, e tra i ragazzi più grandi la quota è ancora più alta: è una povertà che rischia di trasmettersi da una generazione all'altra, come mostrano anche i dati sulla scuola. Anche la rete Caritas restituisce un'immagine di povertà sempre più persistente: secondo il Report statistico 2026 di Caritas Italiana, nel 2025 il 28,1% delle persone accompagnate è seguito da almeno cinque anni, il valore più alto dal 2019. È un tema che questo dossier riprende nel capitolo sui dati della rete Caritas a proposito degli utenti di ritorno.

Sanità e salute

La salute non è distribuita a caso. Da decenni gli studi sui "determinanti sociali della salute", a partire da quelli della Commissione dell'Organizzazione mondiale della sanità guidata da Michael Marmot, mostrano che reddito, istruzione, lavoro e luogo in cui si vive pesano sulla salute quanto, e spesso più, degli stili di vita o della genetica. Per questo il capitolo non va letto come un resoconto tecnico sul sistema sanitario regionale, ma come un'altra misura delle disuguaglianze descritte nei capitoli precedenti. In Campania, da anni, le difficoltà strutturali del sistema pubblico si sommano a condizioni di salute già fragili.

I Livelli essenziali di assistenza: una promozione fragile

Rispetto al Dossier 2025, la novità più rilevante è il monitoraggio ministeriale dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) relativo al 2024, validato dal Comitato LEA il 14 maggio 2026 e pubblicato il 10 luglio 2026. Il punteggio massimo è di 300 punti, 100 per ciascuna delle tre aree: prevenzione, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera. Ai primi posti si collocano Veneto (288 punti), Emilia-Romagna (282) e Toscana (280), seguite da Piemonte (272), Provincia di Trento (271) e Lombardia (270). Le Regioni inadempienti, cioè sotto i 60 punti in almeno un'area, sono scese a tre: Provincia di Bolzano e Sicilia, insufficienti nella prevenzione, e Calabria, insufficiente nell'assistenza distrettuale. La Calabria, con 189 punti, è ultima, preceduta da Molise (192) e Sicilia (196).
La Campania si colloca al 16° posto su 21, con 209 punti, ed è quindi promossa. La promozione è però fragile: due delle sue tre aree sono appena sopra la soglia, la prevenzione con 61 punti e l'assistenza ospedaliera con 68, mentre l'assistenza distrettuale arriva a 80. Tra le regioni del Mezzogiorno solo la Puglia fa sensibilmente meglio (242 punti); Sardegna (212) e Basilicata (205) sono vicine al dato campano.

Tabella 15 – Punteggio LEA 2024, posizione della Campania nel contesto nazionale

Regione	Prevenzione	Distrettuale	Ospedaliera	Totale	Posizione
Veneto	96	95	97	288	1ª
Emilia-Romagna	97	94	91	282	2ª
Toscana	96	94	90	280	3ª
Puglia	85	76	81	242	prima del Mezzogiorno
Campania	61	80	68	209	16ª
Sicilia	49	73	74	196	19ª inadempiente
Calabria	66	52	71	189	21ª inadempiente

Fonte: Ministero della Salute

Una lettura critica di questa "pagella" è arrivata il 23 settembre 2026 dalla Fondazione GIMBE. Tra il 2023 e il 2024 le Regioni adempienti salgono da 13 a 18, ma nello stesso periodo la quota di popolazione che rinuncia a visite ed esami passa dal 7,6% al 9,9%. Secondo GIMBE sono due tendenze opposte che rivelano i limiti dello strumento: la valutazione si basa su soli 27 indicatori degli 88 del Nuovo Sistema di Garanzia e su una soglia di sufficienza troppo bassa. Un servizio può risultare adeguato sulla carta ed essere, per una parte della popolazione, di fatto irraggiungibile.

La prevenzione: screening, vaccinazioni e obesità infantile

Il punteggio basso nella prevenzione ha cause precise. Secondo l'analisi della Fondazione GIMBE sui dati dell'Osservatorio Nazionale Screening relativi al 2023, in Campania aderisce allo screening mammografico il 27% della popolazione interessata, contro il 49,3% della media italiana; allo screening cervicale il 29,2% (46,9% in Italia) e a quello del colon-retto appena il 12,5% (32,5%). Restano sotto la soglia raccomandata del 95% anche le coperture vaccinali dei bambini a 24 mesi: nel 2024 il 93,4% per l'esavalente e il 93,7% per il morbillo, poco sotto la media italiana (94,5% e 94,8%).
C'è poi l'obesità infantile. Secondo la sorveglianza OKkio alla Salute dell'Istituto Superiore di Sanità (2023), in Campania il 43,2% dei bambini di 8-9 anni è in eccesso di peso: il 24,6% è in sovrappeso e il 12,6% è obeso, contro il 19,0% e il 9,8% della media italiana. A livello nazionale sovrappeso e obesità infantile sono più frequenti nelle famiglie con minori risorse economiche e culturali: anche qui la salute di domani si decide oggi, dentro le disuguaglianze sociali.

L'uscita dal piano di rientro

Il risultato LEA ha avuto una conseguenza rilevante. Il 27 marzo 2026 il Ministero della Salute, nella verifica con il Ministero dell'Economia, ha accolto la richiesta della Regione di uscire dal piano di rientro dal disavanzo sanitario, siglato il 13 marzo 2007 dopo il deficit record del 2005. Dopo quasi vent'anni la Campania torna così a una gestione ordinaria della sanità, con la possibilità di programmare investimenti, assumere personale e ammodernare strutture e tecnologie. L'uscita non produce però miglioramenti automatici per i cittadini: lo stesso presidente della Regione, Roberto Fico, l'ha definita "*non un punto di arrivo*", indicando come priorità il piano ospedaliero regionale, la medicina territoriale e la rete dell'emergenza-urgenza. I risultati dipenderanno da come saranno usati i nuovi margini di azione.

Liste d'attesa: numeri buoni, ma con un'ombra

La nuova Piattaforma nazionale delle liste d'attesa di Agenas, istituita dal DL 73/2024, consente per la prima volta un monitoraggio uniforme delle prime

visite e degli accertamenti diagnostici erogati da strutture pubbliche e private accreditate. Nei primi nove mesi del 2026 la Campania mostra risultati tra i migliori d'Italia: il 95,8% degli esami diagnostici è erogato entro i tempi di garanzia, secondo valore dopo il Veneto (97%), contro una media nazionale dell'85%. Per le prime visite la quota è dell'83,9%, sopra la media nazionale del 78,6%. In Italia restano comunque circa 4 milioni di visite ed esami fuori dai tempi massimi.
Questi numeri vanno però letti insieme a un altro dato. La Campania è tra le Regioni con il ricorso più alto alla classe di priorità "P" (programmabile, cioè da erogare entro 120 giorni), attribuita al 76,2% delle prime visite, contro il 34,9% della media nazionale: un valore superato solo dalla Basilicata (85,4%), anche se in calo rispetto all'80,5% dello stesso periodo del 2025. Se gran parte delle prescrizioni è classificata come non urgente, con una finestra di quattro mesi, rispettare i tempi diventa più facile. L'alta percentuale di prestazioni "nei tempi" può quindi dipendere, almeno in parte, da un uso largo dei codici di priorità più che da una reale rapidità di accesso. Non a caso diverse Regioni hanno avviato iniziative per riequilibrare l'uso delle classi. È un fenomeno noto: quando un'organizzazione sa di essere valutata su una soglia, tende ad adattare, anche in buona fede, i comportamenti che la determinano.
C'è poi un secondo limite. La Piattaforma misura la prima data proposta al cittadino, non l'appuntamento che il cittadino accetta davvero: la prima data può essere in una struttura lontana o in un orario impossibile. Un'analisi dell'Osservatorio sui Conti Pubblici Italiani dell'Università Cattolica (agosto 2026) mostra quanto pesi questa differenza proprio in Campania. Nel 2026, per le visite con priorità B, da fare entro dieci giorni, l'80% delle prime date proposte rispetta i tempi, ma tra gli appuntamenti effettivamente accettati la quota scende al 48%. La lettura più onesta è quindi doppia: la Campania ha fatto passi avanti reali nell'organizzazione dell'offerta, ma il dato sui tempi va confrontato con quelli, più diretti, sugli esiti.

Il quadro nazionale: un sistema sotto pressione

Il 9° Rapporto GIMBE sul Servizio Sanitario Nazionale, presentato alla Camera il 7 ottobre 2026, conferma un progressivo indebolimento della sanità pubblica. Il Fondo sanitario nazionale (FSN) è cresciuto in valore assoluto, da 125,4 miliardi nel 2022 a 142,9 miliardi previsti per il 2026, ma la sua quota sul PIL è scesa dal 6,27% al 6,14%. Se fosse rimasta al livello del 2022, tra il 2023 e il 2026 la sanità pubblica avrebbe ricevuto 18,8 miliardi in più: sono quelli che GIMBE chiama "tagli invisibili". Al netto dell'inflazione, il finanziamento del 2026 è tornato ai livelli del 2010.
Nel 2025 la spesa sanitaria pubblica italiana vale il 6,2% del PIL, contro il 7,1% della media OCSE: 3.952 dollari per abitante a parità di potere d'acqui-

sto, 909 in meno della media OCSE, il valore più basso tra i Paesi del G7. Nello stesso anno le famiglie hanno speso di tasca propria 42,4 miliardi per curarsi. Per il triennio 2027-2029 GIMBE stima un divario cumulato di 32,3 miliardi tra la spesa sanitaria attesa e le risorse disponibili.
Resta critica l'attuazione della Missione 6 Salute del PNRR. Secondo l'ultima rilevazione Agenas (marzo 2026), in Italia le Case della Comunità con almeno un servizio attivo sono 781 su 1.715 programmate, ma solo 204 hanno il personale medico previsto dalle norme. In Campania, secondo i dati riportati da Avvenire, le strutture attive sono 98 sulle 171 inizialmente previste.

Chi rinuncia a curarsi

La rinuncia alle cure è uno degli indicatori più sensibili delle diseguaglianze sanitarie, perché mostra non solo chi non riceve cure, ma anche chi ha smesso di cercarle. Secondo l'Istat (audizione alla Camera del 7 luglio 2026), nel 2024 quasi 5,8 milioni di persone, il 9,9% della popolazione, hanno rinunciato ad almeno una visita o un accertamento diagnostico pur avendone bisogno: erano il 7,6% nel 2023 e il 6,4% nel 2019. Le ragioni principali sono le liste d'attesa e i costi. La rinuncia colpisce più le donne (11,4% contro 8,3% degli uomini) e la fascia 45-64 anni (12,6%).
Per la Campania, secondo l'elaborazione della Fondazione GIMBE su dati Istat contenuta nel 9° Rapporto, nel 2024 ha rinunciato ad almeno una prestazione l'8,6% della popolazione, oltre 481.000 persone, con un aumento di 2,7 punti rispetto al 2023. Il valore è sotto la media nazionale, e non è scontato in una regione con redditi più bassi. Una possibile spiegazione sta in due fattori descritti sopra: tempi formalmente rispettati grazie all'ampio uso della classe "P" e un privato accreditato molto sviluppato, che attenuerebbero la rinuncia dichiarata. Va inoltre ricordato che l'indagine coglie chi percepisce un bisogno e vi rinuncia consapevolmente, non chi, perché fatica a orientarsi tra i servizi o perché ha perso fiducia, non arriva nemmeno a chiedere di essere curato. È una "domanda sommersa" che le statistiche faticano a vedere e che i Centri di Ascolto, invece, incontrano direttamente.

La mobilità sanitaria: un indicatore che parla di fiducia, non solo di offerta

La mobilità sanitaria, cioè la scelta di curarsi in una regione diversa dalla propria, è spesso letta come un indicatore di scarsità dell'offerta locale. Ma è anche una misura della fiducia: chi può permettersi di scegliere, spesso sceglie di non curarsi dove vive. Secondo l'Istat, nel 2024 il 9,6% dei ricoveri ordinari di residenti campani è avvenuto fuori regione, contro l'8,6% della media italiana. Sul piano economico, secondo il 9° Rapporto GIMBE, che considera l'intera mobilità registrata nel riparto, nel 2023 la Campania ha accumulato debiti verso altre regioni per 482,3 milioni di euro, la seconda cifra più alta d'Italia, a fronte di crediti per 176,0 milioni: il saldo è di -306,3

milioni, quasi invariato rispetto al 2022. I dati Agenas, costruiti con un metodo diverso, indicano per lo stesso anno un saldo di -211,3 milioni, il peggiore d'Italia, davanti a Calabria (-191,8), Sicilia (-139,6) e Puglia (-126,8). Al costo economico si somma il disagio, spesso sottovalutato, di dover viaggiare, a volte per centinaia di chilometri, per ricevere una cura. Dal 2027 la Regione ha previsto meccanismi per disincentivare la mobilità passiva.

Gli indicatori di salute e di offerta

Il 7 luglio 2026 l'Istat ha presentato alla Commissione Affari sociali della Camera un'ampia memoria sull'attuazione dei LEA nelle Regioni, che aggiorna buona parte degli indicatori del Dossier 2025 e colloca ripetutamente la Campania in fondo alle graduatorie nazionali.

Tabella 16 – Indicatori di salute, Campania e Italia (dati più recenti)

Indicatore	Campania	Italia	Anno
Speranza di vita alla nascita (anni)	82,1	83,7	2025
Mortalità evitabile (per 10.000 abitanti sotto i 75 anni)	20,6	16	2023
di cui prevenibile	12,2	9,8	2023
di cui trattabile	8,4	6,2	2023
Popolazione che rinuncia ad almeno una visita o esame (%)	8,6	9,9	2024
Molto soddisfatti dell'assistenza medica nei ricoveri (%)	27,4	40,8	2022-2024

Fonte: Istat, Fondazione GIMBE

La mortalità evitabile misura i decessi che una prevenzione o una cura tempestiva ed efficace avrebbero potuto evitare, ed è quindi l'indicatore più direttamente legato alla qualità e all'accessibilità del sistema sanitario. L'Italia ha uno dei tassi più bassi d'Europa, ma dietro la media il divario è netto: 14,0 decessi ogni 10.000 abitanti sotto i 75 anni nel Nord-est, 18,1 nel Mezzogiorno, 20,6 in Campania, la situazione più critica del Paese. Entrambe le componenti sono sopra la media: quella prevenibile, legata a stili di vita e prevenzione, e quella trattabile, legata alla tempestività e all'efficacia delle cure. Nello stesso anno in cui supera la soglia LEA, dunque, la Campania resta la regione in cui si muore di più per cause che il sistema sanitario avrebbe potuto prevenire o curare.

Tabella 17 – Indicatori di offerta sanitaria, Campania e Italia (dati più recenti)

Indicatore	Campania	Italia	Anno
Posti letto ospedalieri ordinari per 1.000 abitanti	2,4 (ultima in Italia)	3,0 Mezzogiorno (2,7)	2023
Medici di medicina generale tra 65 e 69 anni (%)	46,1	32,7	2024
Infermieri nel settore sanitario per 1.000 abitanti	5	6,2	2023
Ricoveri ordinari fuori regione (%)	9,6	8,6	2024
Riparto FSN per abitante (euro)	2.173 (ultima tra le Regioni a statuto ordin.)	2.218	2025

Fonte: Istat, Fondazione GIMBE

Il dato sui medici di famiglia è forse il più preoccupante in prospettiva: in Campania quasi un medico di medicina generale su due (46,1%) ha tra 65 e 69 anni, contro un terzo della media nazionale. Nei prossimi anni una quota molto ampia di loro andrà in pensione, in un contesto nazionale in cui i medici di famiglia sono già diminuiti di oltre 7.700 unità in dieci anni (-17,3%) e il 54,5% ha più di 1.500 assistiti. Per una popolazione che, come descritto nel capitolo demografico, invecchia rapidamente, la medicina territoriale è il presidio più importante: il rischio concreto è una "desertificazione" dell'assistenza di base proprio mentre cresce la domanda di cure croniche, con effetti che ricadranno soprattutto sugli anziani soli e sulle aree interne. Anche gli infermieri sono pochi: 5,0 ogni 1.000 abitanti, tra i valori più bassi d'Italia insieme alla Calabria.

Prosegue intanto la crescita del privato accreditato: la manovra di bilancio ha innalzato il tetto di spesa per l'acquisto di prestazioni dal privato, e a fine settembre 2026 la Giunta regionale ha stanziato 27 milioni in più per le case di cura nel 2026. È una tendenza che va letta in modo non univoco. Da un lato può ampliare l'offerta e ridurre le liste d'attesa; dall'altro sposta progressivamente risorse pubbliche verso operatori privati. Alcuni osservatori parlano di una "privatizzazione silenziosa" del welfare pubblico: nessuno la dichiara, ma nel lungo periodo i suoi effetti sono rilevanti.

Il finanziamento: il nodo del riparto resta aperto

Il Dossier 2025 aveva già evidenziato come il criterio di riparto del FSN, basato soprattutto sulla composizione per età della popolazione, penalizzi la Campania proprio in quanto regione più giovane d'Italia. L'Ufficio parlamentare di bilancio ne ha misurato l'effetto: nel riparto 2023 il peso dato all'età della popolazione riduce le risorse della Campania di circa 336 milioni di euro

rispetto a una distribuzione basata sul solo numero di abitanti, la riduzione più forte tra tutte le regioni. I nuovi criteri legati alla mortalità precoce e alla deprivazione restituiscono alla Campania 83,9 milioni, il guadagno più consistente, ma non bastano a compensare la perdita. Il 9° Rapporto GIMBE dà a questo squilibrio una misura aggiornata. Nel riparto 2025 la Campania riceve 2.173 euro per abitante, la quota più bassa tra le Regioni a statuto ordinario e 45 euro sotto la media nazionale (2.218), pur avendo una speranza di vita alla nascita inferiore di quasi tre anni a quella della Provincia di Trento. I correttivi introdotti dal 2023 per la mortalità precoce e la deprivazione socioeconomica pesano solo per lo 0,75% ciascuno.
Il dibattito su un indice di deprivazione sanitaria che superi il solo criterio anagrafico, sostenuto da GIMBE e SVIMEZ, non ha ancora trovato traduzione normativa, e lo stesso Rapporto annuale Istat 2026 rileva che l'allocazione delle risorse sanitarie tra le regioni "non risulta proporzionale al bisogno potenziale della popolazione". Distribuire i fondi in base all'età della popolazione, invece che in base al bisogno di salute reale, non è una scelta neutra. Penalizza le regioni che, come la Campania, hanno una popolazione più giovane ma, per le ragioni sociali ed economiche descritte in apertura, si ammalano di più di quanto la sola età farebbe pensare. Il divario previsto nei prossimi anni tra spesa attesa e risorse disponibili rischia di aggravare ancora la loro posizione.

Salute mentale: la spesa più bassa d'Italia

La salute mentale è l'ambito in cui il legame tra povertà e salute appare più diretto. Secondo le sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento dell'Istituto Superiore di Sanità (biennio 2023-2024), riferisce sintomi depressivi poco più del 6% degli adulti tra 18 e 69 anni, ma la quota sale al 18% tra chi ha difficoltà economiche. Tra gli over 65 il divario è ancora più netto: 25% tra chi ha difficoltà economiche, contro il 6% di chi non ne ha. Non tutti chiedono aiuto. Tra gli adulti con sintomi solo due su tre si rivolgono a qualcuno, e tra gli anziani quasi uno su quattro non ne parla con nessuno. Su questi indicatori la sorveglianza non rileva un gradiente netto tra Nord e Sud: la differenza più forte non è tra territori, ma tra condizioni economiche.
Dove la Campania si distingue è nella risposta dei servizi. Secondo il Rapporto Salute Mentale 2024 del Ministero della Salute, diffuso ad aprile 2026, nel 2024 i servizi pubblici hanno assistito in Italia 845.516 persone, 171,9 ogni 10.000 adulti. La Campania spende per la salute mentale 37,7 euro per abitante, il valore più basso d'Italia, la metà della media nazionale (75,2 euro) e circa un terzo di Bolzano (115 euro). Anche gli altri indicatori segnalano una rete più debole: le persone prese in carico sono circa 152 ogni 10.000 adulti, sotto la media nazionale (171,9), e i posti nelle strutture residenziali sono 2,1 ogni 10.000 adulti, tra i più bassi del Paese. Una spesa più bassa non significa

un bisogno più basso: significa più spesso che una parte della domanda non arriva ai servizi, o vi arriva tardi, attraverso il pronto soccorso e il ricovero.
Sul piano delle politiche, la Campania è stata tra le prime regioni ad approvare una legge sullo psicologo delle cure primarie (legge regionale n. 35 del 2020), operativa dal 2023 nei distretti delle ASL. A livello nazionale, il Piano di azioni per la salute mentale 2025-2030, approvato in Conferenza Unificata il 29 dicembre 2025, punta sulla presa in carico precoce, sui servizi territoriali e sull'integrazione sociosanitaria, e indica nel "budget di salute", da sviluppare anche con il Terzo settore, lo strumento per sostenere l'abitare e l'inclusione lavorativa. La legge di bilancio 2026 vi destina 255 milioni di euro nel triennio 2026-2028 e 30 milioni l'anno dal 2029, con una quota per l'assunzione di personale nei servizi di salute mentale; il riparto tra le Regioni è affidato a un decreto del Ministro della Salute. Resta però da costruire la rete territoriale: secondo i dati Agenas ripresi dalla Società italiana di psichiatria, solo 334 delle 781 Case della Comunità attive offrono un supporto per la salute mentale, e appena 66 sono pienamente operative secondo gli standard previsti.
La rete Caritas osserva lo stesso intreccio dal lato della povertà. Secondo il Report statistico nazionale 2026 di Caritas Italiana, quasi otto persone con sofferenza mentale su dieci tra quelle ascoltate nei Centri di Ascolto presentano tre o più ambiti di bisogno insieme, e il 40,8% è accompagnato dalla rete da cinque anni o più. Il disagio psichico, quando si somma alla povertà, rende le situazioni più complesse e più durature, e richiede un accompagnamento nel tempo che i servizi pubblici, con le risorse attuali, faticano a garantire.

Considerazioni conclusive

Il quadro sanitario campano del 2026 è fatto di contraddizioni apparenti. La regione supera la soglia LEA ed esce dopo quasi vent'anni dal piano di rientro, ma resta sedicesima su ventuno, appena sopra la sufficienza in due aree su tre, e con la mortalità evitabile più alta d'Italia (i dati per provincia sono analizzati nella sezione «Salute e disuguaglianze»). Rispetta i tempi di attesa meglio di quasi tutte le altre regioni, ma lo fa classificando come programmabili più di tre prime visite su quattro, e i tempi peggiorano molto se si guarda agli appuntamenti davvero accettati. Ha una rinuncia alle cure sotto la media nazionale, ma in forte crescita, meno posti letto di qualunque altra regione, pochi infermieri, un medico di famiglia su due vicino alla pensione e una spesa per la salute mentale pari alla metà della media nazionale. La chiave per tenere insieme questi dati è la distinzione tra accesso formale e accesso effettivo: gli indicatori amministrativi, come l'adempimento LEA e il rispetto dei tempi, misurano la capacità del sistema di stare dentro le regole che si è dato; gli indicatori di esito, come la mortalità evitabile, la rinuncia e i ricoveri fuori regione, misurano ciò che i cittadini riescono davvero a otte-

nere. In Campania i primi migliorano più rapidamente dei secondi.
Sullo sfondo resta un sistema sanitario nazionale sotto pressione, con un finanziamento che non tiene il passo dell'inflazione, un PNRR Salute ancora largamente incompiuto e criteri di riparto che non riflettono il bisogno. Per la rete Caritas il punto è concreto: chi rinuncia a curarsi, o non arriva nemmeno a chiedere cure, è spesso la stessa persona che si presenta ai Centri di Ascolto con un bisogno economico o abitativo, dietro cui si nasconde un bisogno di salute non espresso.

Ambiente e salute: la Terra dei Fuochi

Una sentenza storica: la CEDU condanna l'Italia

Il fatto più rilevante degli ultimi due anni su questo fronte non riguarda un dato statistico, ma una sentenza. Il 30 gennaio 2025 la Corte Europea dei Diritti dell'Uomo di Strasburgo, nella causa *Cannavacciuolo e altri contro Italia*, ha condannato lo Stato italiano per violazione dell'articolo 2 della Convenzione europea, il diritto alla vita, nei confronti degli abitanti della Terra dei Fuochi. È l'area di 90 comuni tra le province di Napoli e Caserta dove per decenni la criminalità organizzata ha smaltito illegalmente, spesso bruciandoli, rifiuti tossici provenienti da tutta Italia. Il ricorso era stato presentato da 41 ricorrenti, tra cui cinque associazioni e alcuni familiari di persone morte di tumore. Il capofila è Alessandro Cannavacciuolo, allevatore di Acerra costretto ad abbattere 3.000 pecore malate o nate deformi, la cui vicenda era già stata raccontata nel documentario *Biùtiful cauntri* (2008).

La Corte ha riconosciuto che l'inerzia prolungata dello Stato ha esposto la popolazione, quasi 3 milioni di persone secondo la sentenza, a un rischio per la vita "sufficientemente serio, reale e accertabile", benché le autorità conoscessero il problema fin dal 1988. La sentenza, divenuta definitiva il 30 aprile 2025, impone all'Italia di adottare entro due anni, cioè entro aprile 2027, una strategia organica per la bonifica dell'area, un meccanismo di monitoraggio indipendente e un'unica piattaforma informativa pubblica accessibile ai cittadini. Nel frattempo altri 36 ricorsi pendenti, che coinvolgono circa 4.700 tra persone e associazioni, restano sospesi in attesa dell'esecuzione della sentenza.

Nel marzo 2026 il Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa, che vigila sull'esecuzione delle sentenze, ha accolto con favore la strategia presentata dal governo. Ha però chiesto di sostenerla con risorse adeguate, di coinvolgere la società civile, di affidare il monitoraggio a soggetti indipendenti e di completare rapidamente la piattaforma informativa. Il caso tornerà all'esame del Comitato nel marzo 2027.

Le risposte istituzionali: una mole di interventi in corso

Il quadro delle risposte istituzionali si è arricchito in modo sostanziale nel 2025-2026. Poco dopo la sentenza il governo ha nominato il generale Giuseppe Vadalà Commissario unico per la bonifica della Terra dei Fuochi, con poteri straordinari di ricognizione, messa in sicurezza e bonifica. Il 3 ottobre 2025 è stata approvata la Legge n. 147/2025 ("Legge Terra dei Fuochi"), che inasprisce le pene per i reati ambientali, rafforza gli strumenti investigativi, inclusa, per i reati più gravi, la possibilità di arrestare l'autore anche dopo il fatto, sulla base di filmati e foto (la cosiddetta flagranza differita), e stanzia le prime risorse operative.

Il bilancio del Commissario è concreto anche se parziale. Sono stati censiti 418 siti di abbandono, 246 dei quali già sottoposti a sopralluogo. Al 23 giugno 2026 risultavano rimosse oltre 7.100 tonnellate di rifiuti in 80 siti di 34 comuni, ma a maggio solo 38 di questi interventi risultavano conclusi con la bonifica. All'inizio di ottobre 2026, dopo diciotto mesi di lavoro, il Commissario parla di oltre 12mila tonnellate rimosse e di tre progetti di bonifica tra Giugliano e Aversa, con i cantieri previsti entro la fine dell'anno. Le risorse stanziate ammontano a 329 milioni di euro, ma a metà 2026 ne erano effettivamente arrivati circa 30; altri 100 milioni sono programmati per il 2026 e altrettanti per il 2027. Il 2 ottobre 2026, infine, il Consiglio dei ministri ha approvato un decreto-legge che aumenta a 200 milioni lo stanziamento per gli interventi urgenti di bonifica affidati al Commissario, con un monitoraggio sull'effettivo utilizzo delle risorse. Il fabbisogno complessivo è stimato in oltre 2,6 miliardi: quasi tutto per i 71 siti contaminati di competenza pubblica, il resto per i terreni agricoli e per i rifiuti abbandonati in superficie. Lo stesso Vadalà, che in passato aveva guidato la messa in sicurezza di 81 discariche oggetto di una precedente condanna europea (2014), ha riconosciuto la portata della sfida: "Il vulnus per questa terra è stato gravissimo e si doveva fare di più da anni […] non abbiamo la bacchetta magica". La Regione Campania, dal canto suo, ha individuato cinque siti prioritari, tra cui l'ex Pozzi Ginori di Calvi Risorta (la più grande discarica sotterranea d'Europa) e Lo Uttaro a Caserta, il sito citato nella sentenza CEDU, destinandovi circa 70 milioni di euro dei Fondi di Sviluppo e Coesione.

Sul fronte repressivo, i dati presentati a fine luglio 2026 dalla Cabina di regia riunita in Prefettura a Napoli mostrano un forte aumento dei controlli. Nei primi sette mesi del 2026, rispetto allo stesso periodo del 2025, i siti produttivi controllati sono raddoppiati (da 372 a 756), i sequestri quasi triplicati (da 178 a 425) e gli arresti sono passati da 4 a 52. Per il sottosegretario Alfredo Mantovano è il segnale di "un livello di contrasto e quindi anche di deterrenza" più elevato. Secondo il generale Vadalà, gli incendi di rifiuti sono diminuiti del 25% rispetto all'anno precedente.

Restano però diverse ombre. Il Comitato per la dignità e per la vita, nato subito dopo la sentenza, ha definito il primo anno un bilancio "a -1" più che a zero, contestando la lentezza di alcuni interventi pur riconoscendo l'impegno del Commissario sulla mappatura e sulla rimozione dei rifiuti in superficie. I roghi, pur in calo, non sono scomparsi: si sono spostati verso gli impianti di stoccaggio e trattamento, come nell'incendio di Teano-Riardo dell'agosto 2025, e in parte verso la Puglia. Quando vengono repressi in un territorio, i fenomeni di criminalità ambientale tendono a spostarsi altrove più che a scomparire. Il monitoraggio condotto dalla Regione con l'Università Federico II ha inoltre rilevato nelle acque sotterranee di diversi comuni, tra cui Giugliano, Aversa, Acerra e Castel Volturno, concentrazioni di solventi

clorurati, sostanze chimiche di origine industriale, oltre i limiti, e ad Acerra sono stati chiusi nove pozzi privati. Manca ancora, infine, uno strumento pubblico che renda consultabili per comune i dati sui roghi e sulle bonifiche, uno degli obblighi espliciti della sentenza.

Il nodo dei dati sanitari: una polemica aperta

Sui dati epidemiologici si è aperta una polemica. Nel settembre 2025 la testata Informare, che indaga dal 2002 il traffico di rifiuti nel casertano, e la rivista *Materia Rinnovabile* hanno contestato il documento diffuso dalla Regione Campania come "Registro Tumori 2025". Secondo questa ricostruzione, il documento non conterrebbe dati osservati aggiornati: si baserebbe su dati fermi al 2021, prolungati fino al 2025 con una stima di tendenza. Ne deriverebbe che sull'area mancano da diversi anni dati epidemiologici realmente aggiornati, proprio mentre la sentenza CEDU ha acceso l'attenzione internazionale sul tema. A maggio 2026 la Regione ha pubblicato un aggiornamento del Registro Tumori, con dati fino al biennio 2022-2023 divisi per ASL e per distretto. Per il distretto di Acerra, secondo l'analisi dell'epidemiologo Fabrizio Bianchi (*Scienza in rete*, settembre 2026), la mortalità per tutti i tumori non risulta nel complesso superiore alla media regionale, ma emergono eccessi per alcune sedi, come laringe e testa-collo in entrambi i sessi. Sono però numeri piccoli, da leggere con cautela. Nel 2026 il Commissario ha inoltre firmato un protocollo con l'ISS per un nuovo studio sanitario e ambientale, i cui risultati non sono ancora disponibili. La questione non è solo tecnica: la trasparenza sui dati sanitari è uno degli obblighi imposti dalla sentenza.

Cosa dicono gli studi epidemiologici disponibili

Al di là della polemica sui dati più recenti, restano solidi i risultati degli aggiornamenti del Progetto SENTIERI (Studio Epidemiologico Nazionale dei Territori e degli Insediamenti Esposti a Rischio da Inquinamento) dell'Istituto Superiore di Sanità, condotto su 55 comuni della Terra dei Fuochi nelle province di Napoli e Caserta. Gli aggiornamenti hanno rilevato in modo costante eccessi di mortalità, di ricoveri ospedalieri e di incidenza tumorale rispetto alla media regionale, per patologie che hanno tra i fattori di rischio accertati o sospetti l'esposizione agli inquinanti prodotti dallo smaltimento illegale e dalla combustione dei rifiuti. L'ultimo rapporto SENTIERI, pubblicato nel 2023, si basa però su dati di mortalità del 2013-2017 e di ricovero del 2014-2018: anche per questo il bisogno di dati più recenti resta aperto. Colpisce in particolare il dato sui bambini: eccessi di ricoveri nel primo anno di vita per tutti i tumori ed eccessi di tumori del sistema nervoso centrale nella fascia 0-14 anni. Lo studio SPES del 2021 sull'area Napoli-Acerra ha inoltre misurato livelli elevati di diossine e PCB nel sangue degli abitanti.

Perché riguarda un dossier sulla povertà

Il legame tra la Terra dei Fuochi e la povertà non è solo sanitario. Le comunità più esposte all'inquinamento da smaltimento illegale sono in larga parte le stesse aree a maggiore fragilità socioeconomica descritte negli altri capitoli: bassa scolarizzazione, occupazione precaria, redditi contenuti. È una sovrapposizione studiata dalla "giustizia ambientale" (environmental justice), un campo di ricerca nato negli Stati Uniti negli anni Ottanta dalle proteste delle comunità afroamericane contro la localizzazione delle discariche tossiche nei loro quartieri. Questi studi mostrano come i rischi ambientali tendano a concentrarsi dove la popolazione ha meno risorse economiche, meno reti di relazioni e meno voce politica per opporsi. Anche la scelta di quest'area per lo smaltimento illegale ha una logica: i traffici di rifiuti si concentrano nei territori dove il controllo sociale e istituzionale è più debole, la stessa debolezza che spesso caratterizza le aree più povere. In questo senso la Terra dei Fuochi è un caso di scuola di come povertà economica e povertà di salute si rinforzino a vicenda. Chi vive in quelle aree spesso non ha i mezzi per trasferirsi, consuma più facilmente prodotti coltivati localmente e, come visto nel capitolo sulla sanità, ha un accesso alle cure inferiore alla media.

Considerazioni conclusive

Il 2025-2026 segna una svolta storica sul piano giudiziario, con la prima condanna internazionale per la gestione della Terra dei Fuochi. Nel giro di diciotto mesi ne è seguito un pacchetto di interventi concreti e misurabili: un Commissario unico operativo, una nuova legge, risorse stanziate, un forte aumento dei controlli e delle sanzioni. Non è però una svolta compiuta. Le bonifiche concluse sono ancora poche rispetto ai siti censiti, le risorse effettivamente arrivate sono una piccola parte di quelle stanziate e lontanissime dal fabbisogno stimato, i comitati civici parlano di un bilancio insufficiente, e la trasparenza dei dati sanitari, uno degli obblighi espliciti della sentenza, resta incompleta: i primi aggiornamenti del Registro Tumori ci sono, ma manca ancora una piattaforma pubblica che renda consultabili i dati per comune. Il quadro va quindi raccontato in modo equilibrato: non è più il tempo dell'inerzia totale, che i dati di quest'anno smentiscono, ma nemmeno quello di un problema risolto. È semmai un caso di studio su come una condanna internazionale possa mobilitare in tempi rapidi risorse e attenzione istituzionale su un problema rimasto aperto per oltre trent'anni, senza garantire da sola che la soluzione arrivi con la stessa rapidità.

Istruzione e formazione

Quando si parla di abbandono scolastico conviene distinguere due fenomeni spesso confusi. Il primo è la dispersione "esplicita": chi lascia la scuola prima del tempo. È l'indicatore più facile da misurare e da raccontare. Il secondo è la dispersione "implicita", o povertà educativa nascosta: chi resta a scuola e arriva al diploma, ma senza le competenze di base che quel titolo dovrebbe garantire. Questa distinzione guida tutto il capitolo, perché la Campania migliora molto sulla prima e resta molto indietro sulla seconda. Raccontate separatamente, le due tendenze danno un quadro incompleto. Lette insieme, mostrano che una scuola può trattenere più studenti senza per questo formarli meglio.
L'istruzione resta comunque il primo terreno su cui si misura la disuguaglianza in Campania. Gli studi su come lo svantaggio passa dai genitori ai figli mettono la scuola in una posizione paradossale. In teoria è il principale strumento per migliorare la propria condizione sociale. Nella pratica è spesso il luogo dove le disuguaglianze di partenza (reddito della famiglia, titolo di studio dei genitori, quartiere in cui si vive) si riproducono invece di ridursi, quando il sistema non riesce a compensarle.

Dispersione scolastica: un calo netto

Nel 2025 la quota di giovani tra 18 e 24 anni che hanno abbandonato precocemente gli studi scende in Campania al 9,7%: è la prima volta che la regione va sotto il 10%. Il calo è costante e consistente. Nel 2020 la quota era al 19,0%, nel 2022 al 16,1%, nel 2024 al 13,3%: in cinque anni si è quasi dimezzata. La Campania resta però sopra la media italiana (8,2%), che nello stesso periodo è scesa anch'essa, e il divario si è ridotto da circa cinque punti a uno e mezzo. Il dato colloca la regione sotto la Sicilia (13,7%) ma sopra la Calabria, che con il 6,5% registra il calo più forte del Mezzogiorno. A livello nazionale, inoltre, l'abbandono resta molto diverso secondo la cittadinanza: nel 2025 riguarda il 6,2% dei giovani italiani e il 26,2% dei giovani stranieri, più di uno su quattro.
Un riscontro arriva dal Rapporto Nazionale INVALSI 2026, presentato il 16 luglio 2026: secondo le stime dell'Istituto, a livello nazionale l'abbandono precoce potrebbe scendere al 7,3% nel 2026, sotto l'obiettivo europeo del 9% fissato per il 2030. Il Ministro dell'Istruzione ha collegato il calo, in regioni come la Campania, ad Agenda Sud, al docente tutor e al decreto Caivano.

Tabella 18 – Dispersione scolastica esplicita (ELET, 18-24 anni), regioni del Mezzogiorno, 2020-2025 (%)

Regione	2020	2022	2024	2025
Campania	19,0	16,1	13,3	9,7
Sicilia	21,8	18,8	15,2	13,7
Calabria	16,9	10,3	10,8	6,5
Italia	14,2	11,5	9,8	8,2

Fonte: Istat, Ministero dell'Istruzione e del Merito

Secondo il Ministro dell'Istruzione, in Campania sono stati recuperati circa 8.000 studenti che avevano abbandonato il percorso formativo, grazie ad Agenda Sud e al decreto Caivano. Sono programmi mirati su scuole e territori più fragili, anziché misure uniformi su tutto il sistema: un approccio che la ricerca sulle politiche educative indica da tempo come il più efficace, perché la dispersione si concentra in poche scuole e pochi quartieri.

Le competenze: il divario di apprendimento resta ampio

Se sul fronte della dispersione i progressi sono netti, il quadro delle competenze resta più fragile: è la dispersione implicita introdotta in apertura di capitolo. Secondo il Rapporto INVALSI 2026, a livello nazionale la dispersione implicita, cioè la quota di studenti che arrivano al diploma senza competenze adeguate in nessuna prova, scende dall'8,7% al 6,3%, il valore più basso della serie. La Campania resta però lontana. Con il 12,6% è la regione con la quota più alta d'Italia, il doppio della media nazionale, ed è con la Sardegna (11,9%) l'unica sopra il 10%. Il problema si forma già prima delle superiori: al termine della scuola media è a rischio di dispersione implicita il 18,0% degli studenti campani, contro il 12,3% nazionale.

A livello nazionale la dispersione implicita è quasi doppia tra gli studenti di famiglie svantaggiate (7,3% contro 3,7%) e raggiunge il 17,9% negli istituti professionali, contro il 2,6% dei licei: è la povertà educativa che si sovrappone a quella economica.

In Matematica, all'ultimo anno delle superiori, raggiunge il livello adeguato il 42% degli studenti campani, contro il 52% della media italiana. È un miglioramento di cinque punti rispetto al 2025 (37%), tra i più forti del Paese insieme a Lazio, Abruzzo e Puglia, ma la quota resta sotto il 47% del 2019. Il 38,2% degli studenti campani si ferma al livello più basso, la quota più alta d'Italia dopo la Sardegna. In Italiano il quadro è simile: raggiunge il livello adeguato il 43% degli studenti campani, contro il 54% della media italiana, il valore più basso d'Italia (era il 40% nel 2025 e il 50% nel 2019), e il 32,5% si ferma al livello più basso, la quota più alta del Paese. In entrambe le prove il rapporto segnala che la Campania associa punteggi medi tra i più bassi alle differenze tra studenti più ampie d'Italia: accanto a chi ottiene buoni risultati, una parte consistente resta

molto indietro. Nella scuola media, a livello nazionale, Italiano e Matematica calano leggermente (57% e 55% di studenti al livello adeguato), mentre l'Inglese resta stabile (lettura 83%, ascolto 70%). I divari territoriali restano il tratto più persistente del sistema scolastico italiano. Succede spesso nei sistemi con forti differenze tra territori: i divari si riducono prima su chi resta a scuola che su quanto si impara. Per la qualità degli apprendimenti servono interventi più profondi e più lunghi, su insegnanti, programmi e contesto familiare.

Titoli di studio, NEET e prima infanzia

Il ritardo della Campania riguarda anche la popolazione adulta. Secondo l'Istat, nel 2024 ha almeno il diploma il 58,5% dei campani tra 25 e 64 anni, in linea con il Mezzogiorno ma otto punti sotto la media italiana. Tra i giovani adulti di 25-39 anni i laureati sono il 25,6%, contro il 30,9% nazionale, e solo il 7,2% della popolazione partecipa ad attività di formazione continua (10,4% in Italia). Gli studenti universitari, invece, restano in regione più che altrove nel Sud: secondo la Svimez, la Campania ha il tasso di uscita delle matricole universitarie più basso del Mezzogiorno (12% nel 2024-2025).

Tabella 19 – Istruzione e formazione degli adulti, Campania, Mezzogiorno e Italia (2024, %)

Indicatore	Campania	Mezzogiorno	Italia
Persone 25-64 anni con almeno il diploma	58,5	58,9	66,7
Laureati e altri titoli terziari (25-39 anni)	25,6	25,4	30,9
Partecipazione alla formazione continua	7,2	7,5	10,4

Fonte: Istat

L'andamento dei NEET, già descritto nel capitolo sul lavoro, è in miglioramento. Il Rapporto annuale Istat 2026 indica per il 2025 un ulteriore calo nazionale, al 13,3%, e al 20,2% nel Mezzogiorno, ancora la quota più alta del Paese. Il dato regionale 2025 non è ancora disponibile.

Il divario più ampio riguarda i servizi per la prima infanzia. Nell'anno educativo 2023-2024 la Campania ha 15,4 posti ogni 100 bambini sotto i tre anni, il valore più basso d'Italia, contro il 31,6 della media nazionale e il livello essenziale (LEP) del 33% da garantire entro il 2027. Il divario pesa sia sulla povertà educativa precoce sia sulla partecipazione femminile al lavoro. Gli studi considerano i primi anni di vita, decisivi per lo sviluppo del bambino, il momento in cui ogni euro pubblico investito in educazione rende di più per la società nel lungo periodo. Un asilo nido non è solo un servizio di conciliazione tra lavoro e famiglia, ma un intervento di prevenzione precoce della povertà educativa.

Tabella 20 – Giovani NEET e servizi per la prima infanzia, Campania nel confronto

Indicatore	Campania	Mezzogiorno	Italia	Anno
NEET 15-29 anni (%)	24,9	23,3	15,2	2024
Posti nei servizi per la prima infanzia ogni 100 bambini 0-2 anni	15,4	19,0 (Sud)	31,6	2023-2024

Fonte: Istat

Considerazioni conclusive

Il 2025 porta alla Campania la notizia più incoraggiante degli ultimi anni sul fronte educativo: la dispersione scolastica scende per la prima volta sotto il 10% (9,7%), quasi dimezzata rispetto al 2020, grazie anche a interventi mirati come Agenda Sud e il decreto Caivano. È un risultato da valorizzare, senza però nascondere che il problema della qualità degli apprendimenti, la dispersione implicita richiamata in apertura di capitolo, resta il nodo più grave. Con il 12,6% di diplomati senza competenze adeguate la Campania ha la quota più alta d'Italia, anche se nel 2026 i risultati in Matematica e Italiano mostrano i primi segnali di recupero. Più studenti restano a scuola, ma una quota ancora troppo ampia ne esce senza le competenze di base necessarie. La scuola trattiene di più, ma forma ancora troppo poco. La sfida dei prossimi anni sarà trasformare la permanenza a scuola in apprendimento reale. Non è un passaggio automatico: aver ridotto l'abbandono non risolve, da solo, il problema più difficile e meno visibile di cosa succede a chi resta.

Povertà abitativa e casa

La casa è spesso il primo bisogno con cui la povertà si presenta concretamente alle famiglie: prima ancora del cibo o del lavoro, è l'impossibilità di pagare l'affitto o le bollette a far scattare la richiesta d'aiuto. Si può distinguere, in questo senso, tra povertà abitativa "di accesso", cioè non riuscire a ottenere un alloggio adeguato, e povertà abitativa "di mantenimento", cioè avere una casa ma non riuscire a sostenerne i costi nel tempo. In Campania si presentano entrambe, con geografie diverse: la prima più legata alla scarsità di spazio e di edilizia popolare disponibile, la seconda alla pressione dei canoni di mercato nelle aree urbane.

Il sovraffollamento: la Campania prima in Italia

Secondo i dati del Censimento permanente Istat sulle abitazioni (periodo 2021-2023, diffusi a febbraio 2026), la Campania è la regione italiana con la quota più alta di abitazioni occupate in condizioni di particolare disagio, cioè famiglie di almeno quattro componenti che vivono in una superficie insufficiente: quasi l'1,8% delle abitazioni occupate, contro l'1% della media italiana e l'1,4% di Lazio e Sicilia. Il problema abitativo in Campania, quindi, non riguarda solo il costo della casa, ma anche lo spazio disponibile per chi ci vive.
A livello nazionale la grave deprivazione abitativa colpisce soprattutto i più giovani: secondo l'Istat, nel 2024 riguardava il 5,6% della popolazione, oltre 3 milioni di persone, e il 12,1% delle famiglie con capofamiglia sotto i 35 anni (era il 7,6% nel 2019).

Il costo della casa: l'affitto come fattore di povertà

Il legame tra condizione abitativa e povertà economica è diretto. Secondo l'Istat, nel 2025 è in povertà assoluta il 20,9% delle famiglie in affitto, contro il 4,5% delle famiglie proprietarie: un rischio più di quattro volte più alto. Nel Mezzogiorno la quota sale al 22,4%, pari a 318mila famiglie. In Italia le famiglie in affitto in povertà assoluta sono 999mila, e tra le famiglie povere con stranieri tre su quattro (76,0%) vivono in affitto. Se in famiglia ci sono minori, l'incidenza tra chi vive in affitto arriva al 28,7%. Vivere in affitto non è solo una conseguenza della povertà, ma in parte anche una sua causa: chi affitta non accumula patrimonio, resta esposto agli aumenti del canone e agli sfratti, e destina alla casa una quota di reddito più alta di chi è proprietario.

Napoli: pressione crescente su affitti e prezzi

Il mercato immobiliare di Napoli mostra segnali di forte tensione. Secondo l'Ufficio Studi del Gruppo Tecnocasa, nella prima metà del 2025 i valori immobiliari sono cresciuti in media del 2,6% rispetto al semestre precedente, con punte dell'8,1% nel Centro Direzionale e del 4,3% nella zona Posillipo, Chiaia e San

Ferdinando, dove le soluzioni più esclusive arrivano a 6.000-7.000 euro al metro quadro. Anche gli affitti crescono, in parte per la pressione turistica e la diffusione degli affitti brevi, che riducono l'offerta di alloggi a lungo termine per chi a Napoli vive stabilmente. È quella che gli studi urbani chiamano "turistificazione": le case in cui vivevano famiglie diventano, una dopo l'altra, alloggi per turisti. In molte città europee questo processo ha spinto i residenti storici verso le periferie. Secondo i principali portali immobiliari, a settembre 2026 il canone medio richiesto a Napoli è tra 14,7 e 15,3 euro al metro quadro al mese, e il prezzo medio richiesto per l'acquisto è di circa 3.000 euro al metro quadro. Per un appartamento di 70 metri quadri significa un affitto di oltre mille euro al mese.
Una prima risposta normativa è arrivata a settembre 2026: il Consiglio comunale di Napoli ha approvato una variante urbanistica che introduce un tetto del 30% agli appartamenti destinabili a uso turistico (B&B, case vacanza) in ogni edificio del centro storico, riservando il restante 70% a chi ci vive stabilmente. È tra le prime misure di questo tipo in Italia.

L'emergenza dei Campi Flegrei: quando il rifugio diventa insicuro

Un capitolo a sé riguarda l'area flegrea, dove la povertà abitativa non nasce dal mercato ma dal suolo. Il bradisismo è un fenomeno lento e di lunga durata: secondo l'Osservatorio Vesuviano dell'INGV, dal novembre 2005 il suolo nella zona di massima deformazione, al Rione Terra di Pozzuoli, si è sollevato di circa 1,7 metri, e da febbraio 2026 continua a salire di circa un centimetro al mese. Il livello di allerta resta giallo. La zona rossa, l'area che in caso di eruzione andrebbe evacuata, comprende Pozzuoli, Bacoli, Monte di Procida, Quarto e i quartieri occidentali di Napoli, dove vivono oltre 500.000 persone. Non è la prima emergenza: nel 1970 fu sgomberato il Rione Terra, e nella crisi del 1982-1984 gli sfollati furono oltre 43.000; per accoglierli fu costruito il quartiere di Monterusciello. Il bradisismo aveva già costretto a chiudere da maggio 2024 l'ambulatorio della Caritas diocesana di Pozzuoli, riattivato al Villaggio del Fanciullo nel corso del 2025, come descritto nel capitolo sui dati della rete.
Il 31 luglio 2026 un terremoto di magnitudo 4,7, con epicentro nell'area della Solfatara, il più forte nell'area da circa quarant'anni, ha trasformato il problema in una vera emergenza abitativa. È arrivato dopo una serie di scosse sempre più forti: magnitudo 4,4 il 20 maggio 2024, 4,6 il 13 marzo e il 30 giugno 2025. Nei primi giorni le persone fuori casa erano circa 700, ma con il proseguire delle verifiche il numero è cresciuto di settimana in settimana. Secondo i dati della Prefettura riportati a fine agosto, 1.391 famiglie, 3.488 persone soprattutto di Pozzuoli, avevano dovuto lasciare la propria casa, e 215 edifici, con 1.081 abitazioni, erano stati dichiarati inagibili. Al 5 ottobre 2026, secondo il Comune di Pozzuoli, le persone fuori casa sono 5.998, cioè 2.475 famiglie: oltre otto volte il dato dei primi giorni. Solo 273 famiglie (585 persone) sono potute rientrare dopo la revoca o la correzione delle ordinanze.

Tabella 21 – L'emergenza abitativa nell'area flegrea dopo il terremoto del 31 luglio 2026

Indicatore	Valore	Data
Persone fuori casa nei primi giorni	circa 700	4 agosto 2026
Persone fuori casa (famiglie)	3.488 (1.391)	fine agosto 2026
Edifici inagibili (abitazioni)	215 (1.081)	fine agosto 2026
Persone fuori casa (famiglie)	5.998 (2.475)	5 ottobre 2026
Persone rientrate a casa (famiglie)	585 (273)	5 ottobre 2026
Persone che hanno chiesto il contributo di autonoma sistemazione (famiglie)	3.863 (1.598)	5 ottobre 2026
di cui con più di 65 anni	810	5 ottobre 2026
di cui con disabilità	571	5 ottobre 2026
Famiglie che hanno ricevuto il contributo	1.181	5 ottobre 2026
Persone ospitate in albergo	115	5 ottobre 2026
Persone che non hanno chiesto assistenza al Comune	2.020	5 ottobre 2026

Fonte: Prefettura di Napoli, Comune di Pozzuoli

Dietro questi numeri ci sono tre fragilità che la rete Caritas conosce bene.
La prima riguarda chi è più esposto. Tra le persone che hanno chiesto il contributo di autonoma sistemazione, una su cinque ha più di 65 anni (810) e circa una su sette ha una disabilità (571). Per loro lasciare la casa significa spesso perdere anche il medico, i vicini e le abitudini che permettono di vivere in autonomia.
La seconda riguarda il rifugio trovato. Chi ha chiesto il contributo si è sistemato da sé, spesso presso parenti o amici: in una regione che ha già il record nazionale di sovraffollamento, l'emergenza si scarica dentro case che diventano più strette per tutti. Come già nella crisi degli anni Ottanta, quasi tutti si arrangiano da sé: solo 115 persone sono ospitate in albergo. E 2.020 persone, un terzo degli sfollati, non hanno chiesto alcuna assistenza al Comune: si sono arrangiate da sole e sfuggono a ogni rilevazione. È la parte meno visibile dell'emergenza, ed è quella su cui una rete di prossimità come la Caritas può fare di più.
La terza fragilità, forse la più grave, riguarda il costo della casa. Il decreto legge n. 144 del 7 agosto 2026 prevede un contributo di autonoma sistemazione che va da 400 euro al mese per una persona sola a 900 euro per le famiglie di cinque o più componenti, con 200 euro in più per ogni anziano o persona con disabilità, fino al 31 dicembre 2027. Al 5 ottobre il contributo era stato pagato a 1.181 famiglie, circa tre su quattro tra quelle che lo avevano chiesto. Ma avere il contributo non significa trovare una casa. Subito dopo il terremoto

sul mercato degli affitti si è innescata la speculazione: Assocasa ha segnalato canoni raddoppiati, in alcuni casi quadruplicati; nei quartieri occidentali di Napoli si chiedono 2.500-3.000 euro al mese e sul litorale, a Varcaturo, fino a mille euro per un bilocale. Il sindaco di Pozzuoli ha denunciato l'aumento dei canoni e la Prefettura ha annunciato misure con la Guardia di Finanza. Ai prezzi si aggiungono le porte chiuse: secondo le reti degli sfollati, molti proprietari non accettano famiglie con bambini, persone con disabilità o animali. Una famiglia di quattro persone può ricevere al massimo 800 euro al mese: con questi canoni il contributo copre solo una parte dell'affitto, e trovare casa vicino al lavoro, alla scuola dei figli e ai propri riferimenti diventa per molti impossibile. La Caritas diocesana e i parroci hanno chiesto ai proprietari solidarietà e senso di responsabilità.

Su questo mercato già teso pesa un'altra spinta. Pozzuoli confina con Bagnoli, dove le squadre dell'America's Cup stanno allestendo le loro basi: le regate nel golfo di Napoli inizieranno il 26 maggio 2027 con la Louis Vuitton Cup, che seleziona lo sfidante, e la sfida finale per la Coppa è in programma dal 10 luglio. È un'occasione importante per la città e per il suo turismo, ma ha già fatto salire i prezzi nella zona: a giugno a Bagnoli si chiedevano fino a 5.000 euro al mese per un bilocale destinato agli ospiti dell'evento. A pochi chilometri di distanza convivono così due immagini opposte: case affittate a peso d'oro in vista delle regate e famiglie di Pozzuoli che, pur avendo diritto al contributo, non trovano un alloggio. Lo stridore è stato denunciato dagli stessi sfollati, che il 25 settembre hanno manifestato a Bagnoli accusando le istituzioni di pensare più all'evento che a loro. Non si tratta di contrapporre un grande evento ai bisogni di chi ha perso la casa, ma di chiedere che le due cose siano governate insieme: con alloggi a canone concordato, controlli sugli affitti nell'area e un contributo adeguato ai prezzi reali.

Sul fronte delle risposte pubbliche, il decreto di agosto stanzia 100 milioni di euro, 30 nel 2026 e 70 nel 2027, per riparare e rendere più sicure le case inagibili. La Regione ha stanziato un primo milione di euro, su cinque previsti, per il contributo di autonoma sistemazione e ha sospeso il pagamento dei canoni per gli sfollati negli alloggi pubblici. Il 13 ottobre 2026 il Consiglio dei ministri ha poi approvato un nuovo decreto legge con un Piano straordinario per i Campi Flegrei. Il Presidente della Regione Campania diventa Commissario straordinario fino al 2036 per i Comuni di Bacoli, Napoli, Pozzuoli e Monte di Procida, e nascono due fondi da 50 milioni di euro l'anno per dieci anni, uno per gli edifici privati e uno per quelli pubblici: un miliardo di euro in tutto. Per le case con danni lievi è previsto un contributo fino a 30.000 euro per abitazione, da chiedere entro il 31 dicembre 2026, e il contributo di autonoma sistemazione è esteso alle case sgomberate fino al 30 settembre 2026. Per chi vive in immobili sgomberati sono sospesi fino al 30 novembre 2026 tasse e contributi, e fino al 31 dicembre 2027 le rate dei mutui sulla prima casa. Per le famiglie con un

reddito inferiore a 28.000 euro il contributo per mettere in sicurezza la casa arriva a coprire l'intera spesa, e i contratti d'affitto nella zona in scadenza tra ottobre 2026 e ottobre 2027 sono prorogati di due anni, salvo esigenze indifferibili del proprietario. È prevista anche la delocalizzazione del complesso di case popolari di via Coste d'Agnano, alla Solfatara, con circa 30 milioni di euro tra il 2027 e il 2029. Sono misure importanti, e la proroga degli affitti protegge chi in affitto ci vive già. Resta però scoperto chi una casa la deve cercare: per gli sfollati il problema rimane un mercato in cui i canoni sono raddoppiati.

L'emergenza non riguarda solo la casa. Nei primi giorni risultavano inagibili 13 scuole e 14 chiese. L'anno scolastico è ripartito il 15 settembre con doppi turni e orari ridotti in alcuni istituti; un plesso è rimasto chiuso e centinaia di alunni sono stati spostati in altre sedi. In due istituti superiori della città circa novanta studenti hanno chiesto di trasferirsi altrove, molti più che in un anno normale.

Il terremoto ha colpito anche la rete che si prende cura dei più poveri, ma la Chiesa di Pozzuoli è riuscita a rispondere rapidamente, come già accaduto in passato. Fino alla scossa del maggio 2024 il Centro San Marco ospitava, tra gli altri, tre servizi fondamentali: l'ambulatorio medico, il progetto «Mai più soli» che dal 2017 accompagna gli anziani soli, e l'emporio solidale rivolto alle famiglie in difficoltà del territorio. Da allora il Centro è chiuso, e con il terremoto del 31 luglio ha riportato nuovi danni, ben visibili nella foto in copertina di questo dossier, scattata a ottobre 2026. I servizi erano però già stati trasferiti altrove. «Mai più soli» e l'emporio solidale si trovano oggi nella parrocchia di Santa Maria degli Angeli e Santa Chiara d'Assisi a Monterusciello, dove il progetto è attivo dal giugno 2024: un quartiere nato proprio per accogliere gli sfollati della crisi degli anni Ottanta, che oggi torna a essere un rifugio. L'ambulatorio medico è stato invece trasferito al Villaggio del Fanciullo di Pozzuoli. Il terremoto di quest'anno ha danneggiato anche questa nuova sede, ma l'ambulatorio medico e quello odontoiatrico sono stati riparati in poco tempo, perché le persone più fragili non fossero penalizzate di nuovo. Per chi vive in queste zone il bradisismo colpisce così due volte: c'è chi perde la casa e chi perde, anche solo per un periodo, i luoghi a cui si rivolgeva per curarsi, per non restare solo o per chiedere aiuto.

La Caritas diocesana ha inoltre avviato un Centro di Ascolto dedicato agli sfollati, con operatori, avvocati, psicologi e psicoterapeuti, in collaborazione con il Comune e con la Protezione civile regionale, e ha promosso una raccolta fondi per sostenere le famiglie sfollate. In visita a Pozzuoli, il direttore di Caritas Italiana, don Marco Pagniello, ha indicato la linea: «Dobbiamo andare incontro al bisogno dei più fragili senza sostituirci allo Stato».

Rispetto alle altre forme di povertà abitativa descritte in questo capitolo, quella flegrea ha un tratto in più: l'incertezza. Il suolo continua a sollevarsi, nessuno può dire quando le scosse finiranno, e molte famiglie non sanno se e

quando potranno tornare a casa. È una povertà che può colpire anche chi fino a ieri non aveva bisogno di aiuto, e che rischia di durare a lungo.

La forma estrema: le persone senza dimora a Napoli

All'estremo della povertà abitativa c'è chi non ha alcuna casa. Per la prima volta, nella notte del 26 gennaio 2026, l'Istat ha condotto insieme alla fio. PSD un conteggio diretto e simultaneo delle persone senza dimora nei 14 comuni capoluogo delle aree metropolitane. Il risultato, diffuso il 25 marzo 2026, è di 10.037 persone adulte che quella notte vivevano in strada, in sistemazioni di fortuna o erano ospiti di strutture di accoglienza notturna, a fronte di 6.678 posti letto disponibili. A Napoli le persone senza dimora conteggiate sono 1.029, il 10,3% del totale, e più della metà (566) si trovava in strada o in sistemazioni di fortuna; le altre 463 erano ospiti di 15 strutture di accoglienza. È la parte più visibile del fenomeno, che l'Istat stesso avverte di non fotografare per intero, e che dialoga con quanto la rete Caritas rileva nei Centri di Ascolto (si veda il capitolo sui dati della rete).

Sfratti

Secondo i dati del Ministero dell'Interno pubblicati a ottobre 2026, nel 2025 in Campania sono stati emessi 3.649 provvedimenti di sfratto, il 20,6% in meno rispetto ai 4.595 del 2024, e ne sono stati eseguiti 1.543 con l'intervento della forza pubblica. Il calo è in linea con quello nazionale: in Italia i provvedimenti scendono a 37.122 (-7,6%), di cui 26.632 per morosità, cioè oltre sette su dieci. La morosità resta quindi la causa prevalente, riflesso diretto delle difficoltà economiche descritte nei capitoli precedenti.

Edilizia popolare: una domanda in forte crescita

La Campania ha il patrimonio di edilizia residenziale pubblica (ERP) più ampio del Mezzogiorno, circa 110.000 alloggi, secondo un'analisi della CGIL sull'emergenza abitativa nel Sud. La domanda, però, cresce molto più rapidamente dell'offerta. All'Avviso ERP 2026 della Regione, chiuso il 15 aprile 2026, sono arrivate 45.726 domande, il 44% in più rispetto all'avviso del 2022. A Napoli le domande sono 9.179, mentre la crescita è stata più forte negli altri capoluoghi: Salerno 1.522 (+20%), Avellino 537 (+32%), Benevento 498 (+108%) e Caserta 291 (+12%). La distanza tra bisogno e risposta è evidente anche nei tempi: secondo quanto denunciato a Napoli in consiglio comunale, con la graduatoria del 2022 erano stati assegnati in città solo 12 alloggi fino al 2025.

Gli strumenti regionali di contrasto

La Regione Campania ha attivato dal 2025 un proprio "Fondo regionale di contrasto all'emergenza abitativa", istituito con la legge di stabilità regionale 2025 e reso operativo nel giugno 2025. Il Fondo eroga contributi per l'affitto o

per l'autonoma sistemazione ai nuclei in emergenza o disagio abitativo residenti in Campania e privi di un alloggio adeguato. Gli avvisi attuativi nei singoli Comuni sono stati pubblicati tra la fine del 2025 e l'inizio del 2026; resta da verificare quante famiglie il Fondo riuscirà effettivamente a raggiungere.

Tabella 22 – Sintesi degli indicatori di povertà abitativa, Campania nel confronto nazionale

Indicatore	Campania	Confronto	Anno
Abitazioni occupate in condizioni di sovraffollamento grave (%)	1,8	Italia 1,0	2021-2023
Famiglie in affitto in povertà assoluta (%)	Mezzogiorno 22,4	Italia 20,9 (proprietarie 4,5)	2025
Domande all'Avviso ERP	45.726	+44% rispetto al 2022	2026
Provvedimenti di sfratto	3.649	-20,6% rispetto al 2024 (Italia -7,6%)	2025
Persone senza dimora conteggiate a Napoli	1.029	10,3% del totale delle 14 città	2026

Fonte: Istat, Ministero dell'Interno, Regione Campania

Considerazioni conclusive

La Campania combina due criticità abitative che raramente si trovano insieme con questa intensità. Da un lato il record nazionale di sovraffollamento, la povertà abitativa "di accesso" descritta in apertura, che è un problema di offerta adeguata. Dall'altro la pressione crescente sui canoni a Napoli, alimentata dal turismo e dagli affitti brevi: la povertà abitativa "di mantenimento", che è un problema di sostenibilità economica dell'abitare. A queste si aggiunge ora l'emergenza dei Campi Flegrei, che in pochi mesi ha tolto la casa a migliaia di persone e ha fatto salire i canoni in un'area dove già pesava l'attesa dell'America's Cup. In mezzo, un'edilizia popolare che non riesce a rispondere a una domanda cresciuta di quasi la metà in quattro anni. Il calo degli sfratti nel 2025 è un segnale positivo, ma la morosità resta la causa di gran parte dei provvedimenti. Il nuovo Avviso ERP, il Fondo regionale e il tetto agli affitti turistici sono passi istituzionali reali; resta da vedere se riusciranno a ridurre in modo misurabile la distanza tra bisogno e risposta, o se resteranno più efficaci sulla carta che nella capacità di raggiungere chi ne ha più bisogno.

Solitudine e povertà relazionale

Non tutta la povertà si misura in euro. C'è una fragilità che riguarda il "capitale sociale", cioè l'insieme delle relazioni, delle reti e della fiducia reciproca su cui una persona può contare nei momenti di difficoltà. La sua assenza è essa stessa una forma di povertà, distinta ma spesso intrecciata con quella economica: chi è solo ha meno risorse informali a cui appoggiarsi, e chi è povero fatica di più a mantenere una vita sociale attiva, perché uscire, incontrarsi o partecipare a un'attività ha quasi sempre un costo, in denaro e in tempo, che la povertà comprime. Nel 2025 la Commissione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sulla connessione sociale ha definito la solitudine un'emergenza di salute pubblica: nel mondo una persona su sei dichiara di sentirsi sola, e l'isolamento sociale è associato a circa 871.000 decessi l'anno, un impatto che la ricerca epidemiologica paragona a quello di fattori di rischio più noti come il fumo o l'obesità.

Gli anziani: il Sud più esposto

Il fenomeno colpisce in modo particolare la popolazione anziana, con un marcato divario a sfavore del Mezzogiorno. Secondo la sorveglianza PASSI d'Argento dell'Istituto Superiore di Sanità (biennio 2023-2024), è a rischio di isolamento sociale il 14% degli over 65, cioè chi in una settimana normale non ha incontrato né telefonato a nessuno e non ha partecipato ad alcuna attività di gruppo. La quota si è ridotta dal 21% del 2016, ma il gradiente geografico resta netto: 19% nelle regioni del Sud, contro l'11% del Centro e il 10% del Nord, quasi il doppio. Il calo, inoltre, si deve soprattutto ai contatti a distanza, e non è accompagnato da una maggiore partecipazione ad attività di gruppo: avere meno anziani completamente isolati non significa avere più socialità attiva. Il rischio di isolamento cresce con l'età, dal 10% tra i 65-74enni al 32% tra gli ultra85enni, ed è più che doppio tra chi ha un basso livello di istruzione (23% contro 9%). Anche la solitudine, come le altre fragilità descritte in questo dossier, si concentra dove altre forme di svantaggio sono già presenti.

Cosa dicono i dati ufficiali sulla Campania: il BesT Istat 2025

La fonte più solida e aggiornata è il report Istat *Il Benessere equo e sostenibile dei territori. Campania 2025* (dicembre 2025), che include indicatori sulle reti d'aiuto e sulla soddisfazione per la vita rilevati dal Censimento permanente della popolazione 2023. Il quadro è in parte controintuitivo: sul fronte delle relazioni personali la Campania non è affatto la regione più povera d'Italia, e su un indicatore risulta persino sopra la media nazionale.

Tabella 23 – Reti di aiuto e soddisfazione per la vita, Campania per provincia (Censimento 2023, %)

Territorio	Parenti su cui contare	Amici su cui contare	Vicini su cui contare	Percezione rischio criminalità	Soddisfazione per la vita
Caserta	86,9	75,5	74,8	27,5	49,5
Benevento	89,3	76,5	74,5	15,0	55,3
Napoli - città metropolit.	86,9	72,7	72,3	44,6	42,8
Napoli - comune	85,5	72,7	70,1	56,7	34,9
Avellino	90,3	79,7	78,5	18,5	54,6
Salerno	89,2	75,5	72,8	22,4	52,8
Campania	87,7	74,4	73,3	34,0	47,3
Mezzogiorno	88,6	74,9	72,2	21,3	52,5
Italia	87,4	74,5	71,4	21,9	52,8

Fonte: Istat

Il dato più interessante è quello sui "vicini su cui contare": la Campania (73,3%) supera sia la media nazionale (71,4%) sia quella del Mezzogiorno (72,2%). Le reti di prossimità informale, tipiche della cultura di paese e di quartiere, restano relativamente solide, e anche su parenti e amici i valori regionali sono in linea con l'Italia. Il dato smentisce un'immagine diffusa ma non verificata, quella di una regione in cui alla povertà economica si accompagnerebbe automaticamente una povertà di relazioni. Il Rapporto annuale Istat 2026 aiuta a leggere questa tenuta: in Italia le reti familiari si restringono, e la quota di persone con una rete fitta di parenti scende dal 44,4% del 2003 al 35,2% del 2024, ma cresce l'aiuto gratuito prestato a persone non conviventi, dal 26,5% al 34,3% della popolazione. La solidarietà informale non scompare: cambia forma, e si sposta dai legami di parentela stretti a reti più larghe.

Il vero punto critico sono altri due indicatori. Il 34,0% delle famiglie campane considera elevato il rischio di criminalità nella propria zona, 12 punti sopra la media italiana, e la soddisfazione per la vita si ferma al 47,3%, contro il 52,8% nazionale. I divari provinciali sono enormi. Ad Avellino e Benevento la soddisfazione per la vita è sopra la media italiana, e queste due province, che hanno gli indici di vecchiaia più alti della regione, mostrano anche gli indicatori relazionali migliori: un dato che si spiega verosimilmente con la maggiore stabilità delle comunità più piccole, dove le reti di prossimità hanno più tempo per consolidarsi. Nel comune di Napoli, invece, la soddisfazione crolla al 34,9%, quasi 18 punti sotto l'Italia, il valore più basso della regione, accompagnato dalla percezione di insicurezza più alta (56,7%). Lo

scarto tra "avere relazioni" ed "essere soddisfatti della propria vita" indica che il benessere soggettivo non dipende solo dai legami, ma anche dalla qualità del contesto in cui si vivono: sicurezza percepita, opportunità economiche, qualità dello spazio urbano.

Considerazioni conclusive

La solitudine in Campania non è un fenomeno uniforme, ma si presenta in due forme diverse a seconda del territorio. Nelle aree interne il rischio è quello, più classico, dell'isolamento fisico degli anziani in paesi che si spopolano, anche se le reti di chi resta appaiono ancora solide. Nell'area metropolitana di Napoli il rischio è piuttosto quello di una solitudine "in mezzo alla folla": reti presenti, ma insoddisfazione diffusa, insicurezza percepita e condizioni di vita più dure, che si intrecciano con la povertà economica descritta negli altri capitoli. Per i Centri di Ascolto questo significa che l'ascolto della solitudine richiede approcci diversi: nelle aree interne sostenere le reti di prossimità esistenti; nell'area metropolitana lavorare anche sulla sicurezza e sulla qualità della vita, non solo sulla presenza di qualcuno vicino. È una distinzione che dialoga con quanto descritto nel capitolo sui dati della rete Caritas a proposito dell'ascolto e dell'accompagnamento nel tempo come forme di intervento relazionale, non solo materiale.

Le aree interne: un'emergenza silenziosa

Questo capitolo ricompone su scala territoriale dimensioni già incontrate nei capitoli precedenti, come l'invecchiamento, il reddito e l'accesso alla sanità e alla scuola, per mostrare come si concentrano e si sommano nelle aree più distanti dai servizi.

Cosa sono le aree interne, e perché riguardano la povertà

Le "aree interne" non sono un concetto vago o giornalistico, ma una categoria tecnica precisa, definita dalla Strategia Nazionale per le Aree Interne (SNAI), avviata nel 2013 su impulso dell'allora ministro per la Coesione Territoriale Fabrizio Barca. Sono classificati come "area interna" i comuni lontani dai poli che offrono i servizi essenziali di cittadinanza: un'offerta scolastica superiore completa (liceo, tecnico, professionale), un ospedale sede di Pronto Soccorso di I livello e una stazione ferroviaria di categoria "Silver" (almeno 2.500 passeggeri al giorno). In base ai tempi di percorrenza necessari per raggiungere questi servizi, i comuni vengono classificati in una scala che va da "Polo" (chi offre i servizi) a "Cintura", "Intermedio", "Periferico" e, nei casi più estremi, "Ultraperiferico".

A livello nazionale, le aree interne comprendono oggi oltre 3.800 comuni, quasi la metà del totale, e ospitano 13,3 milioni di persone, un quarto della popolazione italiana. Il 67% di questi comuni si trova nel Mezzogiorno. Non è quindi un fenomeno di nicchia, ma una parte sostanziale del Paese, e della Campania, che vive strutturalmente più lontana dai diritti di cittadinanza di base, e che si sovrappone in larga parte alle aree più fragili già descritte, come i territori di Avellino e Benevento con il più alto indice di vecchiaia della regione.

Le sette aree interne della Campania

La Campania partecipa alla programmazione SNAI 2021-2027 con sette aree, per un totale di 141 comuni e 339.385 residenti (dato 2020): il 25,6% dei comuni della regione, ma solo il 6,0% della popolazione, su un territorio che copre quasi il 39% della superficie regionale. È la fotografia tipica di un'area interna: tanto territorio e pochi abitanti, dispersi in centri piccoli. Molti dati di questo capitolo vengono dal Dossier regionale SNAI per la Campania, l'unica fonte che descrive una per una le sette aree: per questo si riferiscono agli anni tra il 2018 e il 2022.

Tabella 24 – Le sette aree interne della Campania (SNAI 2021-2027; popolazione 2020)

Area	Provincia	N. comuni	Popolazione 2020	Variazione 2011-2020
Alta Irpinia	Avellino	25	58.071	-9,80%
Tammaro-Titerno	Benevento	24	59.893	-7,20%
Cilento Interno	Salerno	29	45.640	-9,61%
Vallo di Diano	Salerno	15	56.557	-5,95%
Sele Tanagro	Salerno	19	55.988	-5,31%
Alto Matese	Caserta	17	37.212	-8,73%
Fortore Beneventano	Benevento	12	26.024	-11,81%
Totale Campania		141	339.385	-8,00%

Fonte: Dipartimento per le Politiche di Coesione

Più del segno meno, ormai noto, colpiscono l'ampiezza e l'uniformità del calo: non esiste una sola area interna campana in crescita. Il Fortore Beneventano, con quasi il 12% di popolazione persa in un solo decennio, è il caso più estremo, ma anche l'area più "resiliente" (il Vallo di Diano) perde comunque un residente su venti. Scendendo al singolo comune, i casi limite sono ancora più netti: Valle dell'Angelo, nel Cilento Interno, è passata da 280 a 224 abitanti (-20,0%) tra il 2011 e il 2020, e secondo il Censimento Istat è oggi il comune più piccolo della Campania, con 229 residenti a fine 2024; Senerchia, in Alta Irpinia, ha perso un quarto della popolazione (-24,85%) nello stesso periodo.

Un identikit demografico ancora più anziano della media regionale

Nelle aree interne l'invecchiamento descritto nel quadro demografico è nettamente più avanzato che nel resto della regione. Nel 2020 la quota di over 65 nelle quattro aree già presenti nella programmazione 2014-2020 oscillava tra il 23,8% del Vallo di Diano e il 27,1% del Cilento Interno, contro una media regionale del 19,6% circa nello stesso anno. In pratica, in alcune aree interne campane un residente su quattro aveva già superato i 65 anni. Una soglia ancora lontana per la regione nel suo insieme, dove gli over 65 sono oggi il 21,4% della popolazione (1° gennaio 2025).

Anche la componente straniera, che nel resto della regione contiene in parte l'invecchiamento (come descritto nel capitolo demografico), nelle aree interne è ridotta: nel 2020 andava dal 2,3% del Fortore Beneventano al 5,1%

del Vallo di Diano, quasi sempre sotto la media delle aree interne italiane (4,7%). Le comunità straniere tendono a concentrarsi nei poli urbani e nelle aree agricole della costa, e le aree interne restano così prive di quell'"argine demografico" che altrove attenua lo spopolamento.

Il reddito: un divario strutturale, non congiunturale

Il reddito imponibile IRPEF per contribuente nelle aree interne campane si è attestato, nel 2018 (ultimo dato disponibile nel dossier SNAI), tra i 10.870 euro del Fortore Beneventano e i 13.340 euro dell'Alto Matese, contro una media regionale di 14.200 euro circa e una media nazionale di 17.540 euro. Il divario con l'Italia supera in alcuni casi i 6.000 euro l'anno per contribuente, e resta sostanzialmente costante negli anni osservati (2016-2018), senza segnali di convergenza.

Il dato precisa quanto descritto nel capitolo sul contesto economico: la crescita della Campania, sopra la media nazionale negli ultimi due anni, non sembra raggiungere in modo significativo l'entroterra, dove il reddito resta basso indipendentemente dal ciclo economico.

Sanità: più lontana, e non solo geograficamente

Nelle aree interne, alle difficoltà del sistema sanitario regionale descritte nel capitolo dedicato si somma un problema ulteriore: la distanza fisica dai servizi. Nel Cilento Interno, i comuni non-polo distano in media 64,5 minuti dal polo sanitario di riferimento (quasi 62 minuti ponderando per la popolazione), il valore più alto tra le aree interne campane. Anche l'offerta di specialistica ambulatoriale varia enormemente da area ad area: da appena 720 prestazioni ogni 1.000 residenti in Alta Irpinia a 2.857 nel Cilento Interno, un rapporto di quasi 1 a 4 che segnala quanto l'accesso alla sanità di prossimità dipenda, in queste aree, più dalla specifica geografia locale che da una programmazione uniforme.

Lo stesso vale per il tempo di intervento dei soccorsi: nell'Alto Matese occorrono in media 37 minuti tra la chiamata al 118 e l'arrivo del primo mezzo di soccorso, contro i 21 minuti della media nazionale e i 25-27 minuti delle altre aree interne campane. In un'emergenza sanitaria, quei minuti in più possono fare una differenza sostanziale. Il quadro è confermato su scala nazionale dal Rapporto annuale Istat 2026: chi vive nelle aree interne ha tassi di ospedalizzazione più alti, ricorre meno alle prestazioni ambulatoriali, si sposta più spesso fuori regione per i ricoveri e presenta una mortalità evitabile più elevata, soprattutto nel Mezzogiorno.

Scuola: classi più piccole, ma anche più dispersione

Il miglioramento regionale sulla dispersione scolastica, descritto nel capitolo sull'istruzione, non si estende allo stesso modo alle aree interne: nel Vallo di Diano, il tasso di alunni a rischio abbandono nella scuola secondaria di secondo grado raggiungeva l'1,65% (dato 2021-2022), contro lo 0,85% medio delle aree interne regionali e lo 0,25% della Campania nel suo complesso. Solo il 26,55% dei comuni delle aree interne campane dispone di una scuola secondaria di secondo grado: per la maggior parte dei ragazzi il liceo o l'istituto tecnico più vicino è altrove, spesso a decine di minuti di distanza, con costi, tempi e rischio di abbandono che ne derivano.

C'è però un dato in controtendenza: le classi delle aree interne sono in media molto più piccole di quelle regionali e nazionali (fino al 77% delle classi con non più di 15 alunni nella primaria dell'Alto Matese, contro il 37% della media regionale). Insieme a un rapporto più favorevole tra alunni con disabilità e docenti di sostegno, è una condizione che potrebbe favorire una didattica più personalizzata: un potenziale che raramente viene raccontato quando si parla di aree interne solo in termini di svantaggio.

Il nodo della connettività digitale

Un ultimo elemento, meno raccontato ma sempre più decisivo per l'accesso ai servizi (dalla telemedicina alla scuola a distanza, dal lavoro agile alle pratiche burocratiche online): la copertura a banda ultralarga nelle aree interne campane resta nettamente indietro. Nell'Alto Matese, appena lo 0,18% della popolazione ha accesso a una connessione fissa da almeno 30 Mbit/s tramite le tecnologie rilevate da Infratel, contro il 22,6% medio delle aree interne regionali e il 53,6% della Campania nel suo complesso. È un divario che rischia di aggiungere, alla marginalità geografica tradizionale, anche una marginalità digitale che si autoalimenta.

Le prospettive: previsioni Istat e risorse in campo

Le nuove previsioni Istat, discusse nel quadro demografico, permettono di leggere il futuro delle aree interne con la stessa classificazione SNAI usata in questo capitolo. Per il Mezzogiorno il quadro è netto: le aree interne meridionali, che contano oggi 7,1 milioni di residenti, scenderebbero a 6,0 milioni nel 2050, perdendo 1,1 milioni di abitanti, con un calo medio annuo dello 0,76% tra il 2030 e il 2050. È una velocità di spopolamento più di quattro volte superiore a quella delle aree interne del Nord (-0,17% l'anno), che perderebbero appena 122mila residenti. La spiegazione proposta dall'Istat è la stessa discussa in questo capitolo: le aree interne del Sud combinano bassa natalità, forte invecchiamento e persistente perdita migratoria, mentre quelle del Nord beneficiano della prossimità a sistemi urbani più dinamici. La "marginalità" delle aree interne, in altri termini,

non è solo geografica ma anche relazionale: dipende da quanto è forte il centro a cui si è vicini.
Sul fronte delle risorse, il quadro regionale si è mosso nell'ultimo anno. Il Rapporto annuale di valutazione 2026 del PSR Campania 2014-2022 (settembre 2026) documenta che nelle quattro aree SNAI della precedente programmazione (Alta Irpinia, Cilento Interno, Tammaro-Titerno e Vallo di Diano) si è concentrato il 29% della spesa pubblica complessiva del Programma, pari a 671,7 milioni di euro: 2.962 euro per residente, contro 294 euro nelle aree non SNAI. Per il ciclo 2021-2027 le sette strategie d'area dispongono di 98,5 milioni di euro di fondi FESR. Per accelerarne la spesa, a inizio 2026 la nuova Giunta regionale ha istituito un Comitato di indirizzo politico presieduto dal presidente della Regione, Roberto Fico, e un'unica Autorità responsabile per le aree interne: entro il 31 dicembre 2026 va impegnato almeno il 70% delle risorse, condizione per non perdere il premio del 20% previsto dalla programmazione europea. A questi si aggiungono i 365 milioni del bando regionale per la viabilità dei Comuni delle aree interne (147 interventi in 181 Comuni), finanziato integralmente nell'aprile 2025. Sono cifre rilevanti, ma la disponibilità di risorse va distinta dalla capacità di spenderle: nella riunione della Cabina di regia nazionale per lo sviluppo delle aree interne del 14 aprile 2026, il ministro per le politiche di coesione ha espresso forte preoccupazione per i ritardi della programmazione 2014-2020 e ha annunciato task force a sostegno dei Comuni, mentre la Regione Campania ha segnalato difficoltà di progettazione e mancati accordi tra Comuni della stessa area. In questi territori, dunque, il vincolo principale è spesso la capacità amministrativa dei piccoli Comuni di progettare e spendere, più che la disponibilità di fondi.

Considerazioni conclusive

Le aree interne della Campania non sono un problema a sé, separato dagli altri temi trattati: sono la lente attraverso cui molte delle fragilità già descritte, come l'invecchiamento, il reddito basso, l'accesso difficile alla sanità e la dispersione scolastica, si manifestano nella loro forma più intensa e meno visibile. Meno visibile perché più piccola nei numeri assoluti (poco più di 300.000 persone su 5,5 milioni di residenti regionali), ma non per questo meno grave: chi vive a Senerchia, a Valle dell'Angelo o a Castelvetere in Val Fortore non sperimenta una povertà diversa da quella raccontata nei capitoli precedenti, ma una versione della stessa povertà resa più dura dalla distanza: dal medico, dalla scuola superiore, dal treno, e sempre più spesso anche da una connessione internet decente. È un'emergenza silenziosa non perché sia meno seria, ma perché riguarda territori dove ci sono meno persone a raccontarla, e sempre meno ancora a restarci.

BIBLIOGRAFIA

Il contesto socio-economico della Campania
Quadro demografico

- ISTAT (2026), *Migrazioni interne e internazionali della popolazione residente. Anni 2024-2025*, 3 agosto 2026.
- EUROSTAT (2026), *Population on 1 January by age group and NUTS 2 region* (demo_r_pjanaggr3), dati di fonte Istat.
- ISTAT (2026), *Rapporto annuale 2026. La situazione del Paese – Sintesi*, Roma, maggio 2026.
- ISTAT (2026), *Indicatori demografici. Anno 2025*, Roma, 31 marzo 2026.
- ISTAT (2026), *Censimento permanente della popolazione. Approfondimento regionale Campania*, Roma, 30 aprile 2026.
- ISTAT (2026), *Il Censimento permanente della popolazione in Campania. Anno 2024*, Roma, 30 aprile 2026.
- ISTAT (2026), *Ricostruzione della popolazione 2002-2019*, popolazione al 1° gennaio per età, regione Campania (demo.istat.it).
- ISTAT (2026), *Bilancio demografico, anno 2025, Regione Campania* (demo.istat.it).
- ISTAT (2026), *Popolazione residente per cittadinanza o paese di nascita, Regione Campania, 1° gennaio 2025* (demo.istat.it).
- ISTAT (2026), *Popolazione residente per età e sesso e Popolazione straniera residente per età e sesso, 1° gennaio 2026*, singole province della Campania (demo.istat.it).
- ISTAT (2026), *Bilancio demografico mensile e nazionale 2025-2026*, Tavole demo.istat.it.
- ISTAT (2026), *Previsioni della popolazione residente, delle famiglie e delle forze di lavoro. Base 1/1/2025*, Roma, 31 agosto 2026.
- ISTAT (2026), *Previsioni delle famiglie. Popolazione che vive in famiglia per posizione familiare e classi di età, Regione Campania, 1° gennaio 2050* (demo.istat.it).
- SVIMEZ (2025), *Rapporto sull'economia e la società del Mezzogiorno 2025*, Bologna: Il Mulino.
- Caritas Italiana – Delegazione regionale Caritas Campania (2025), *Dossier Povertà Campania 2025*, Napoli.

Contesto economico regionale

- EUROSTAT (2026), *Regional economic accounts* (nama_10r_2gdp) e *Income distribution by NUTS 2 regions* (ilc_di11_r).
- ISTAT (2025), *Le spese per i consumi delle famiglie. Anno 2024*, ottobre 2025.
- ISTAT (2026), *Rapporto annuale 2026. La situazione del Paese – Sintesi*, Roma, maggio 2026.
- ISTAT (2025), *Conti economici territoriali. Anni 2022-2024*, Roma, dicembre 2025.
- ISTAT (2026), *Stima preliminare del Pil e dell'occupazione territoriale. Anno 2025*, Roma, 26 giugno 2026.
- ISTAT (2026), *Prezzi al consumo. Dicembre 2025*, Roma, gennaio 2026 (inflazione media 2025 per ripartizione).
- ISTAT (2026), *Condizioni di vita e reddito delle famiglie. Anni 2024-2025*, Roma, aprile 2026 (rischio di povertà o esclusione sociale 2025).
- INPS (2026), *Osservatorio statistico su Assegno di Inclusione e Supporto per la Formazione e il Lavoro*, gennaio 2026.
- INPS (2025), *Focus sulle misure a sostegno della genitorialità* (bonus asili nido 2025).
- Banca d'Italia – Sede di Napoli (2026), *L'economia della Campania. Rapporto annuale, Numero 15*, Roma: Banca d'Italia, 15 giugno 2026.
- UNIONCAMERE-INFOCAMERE (2026), *Movimprese. Natalità e mortalità delle imprese italiane registrate presso le Camere di Commercio. Anno 2025*, Roma, gennaio 2026.
- ISTAT (2026), *Rapporto BES – Il benessere equo e sostenibile in Italia, edizione 2024/2025*.
- Caritas Italiana (2026), *Report statistico nazionale 2026 – La povertà in Italia secondo i dati della rete Caritas*, Roma: Edizioni Palumbi.
- SVIMEZ (2026), *Svimez Comunica*, 18 giugno 2026 (PIL regionale 2025).
- SVIMEZ (2026), *Previsioni per il triennio 2026-2028*, agosto 2026.

Il lavoro

- CGIA Ufficio Studi (2026), elaborazione su dati Istat sul lavoro irregolare per regione, anno 2023, agosto 2026.
- ISTAT (2026), *Rapporto annuale 2026. La situazione del Paese – Sintesi*, Roma, maggio 2026.
- ISTAT (2026), *Occupati e disoccupati (dati provvisori) – Luglio 2026*, comunicato stampa, 1° settembre 2026.
- Organizzazione Internazionale del Lavoro (ILO), *Decent Work Agenda*; Nazioni Unite, *Agenda 2030*, Obiettivo 8.
- Caritas Italiana (2026), *Percorso di co-progettazione 8xMille 2027-2029 – Ambito Lavoro*, materiali per le Caritas diocesane.
- ISTAT (2026), *Il mercato del lavoro. IV trimestre 2025* (con le medie annue

2025), Roma, marzo 2026.
• ISTAT (2026), *Il mercato del lavoro. II trimestre 2026*, Roma, 11 settembre 2026.
• ISTAT (2025), *Rapporto BES 2025*, capitoli "Istruzione e formazione" e "Lavoro e conciliazione dei tempi di vita", Roma, novembre 2025.
• ISTAT (2026), *Banca dati territoriale per le politiche di sviluppo* e *Indicatori provinciali sul mercato del lavoro*, aggiornamento luglio 2026.
• Banca d'Italia (2026), *L'economia della Campania. Rapporto annuale 2026*, Cap. 3 "Il mercato del lavoro".
• Fondazione Studi dei Consulenti del Lavoro di Napoli (2025), ricerca sul mercato del lavoro in Campania, presentata il 24-25 febbraio 2025 (occupazione femminile 2024).
• INAIL (2025), bollettini mensili "Denunce di infortuni e malattie professionali", aprile-dicembre 2025 (fonte consultata: Puntosicuro.it, che riprende i dati ufficiali INAIL con cadenza mensile).
• Caritas Italiana – Delegazione Campania (2025), *Dossier Povertà Campania 2025 – Capitolo Lavoro*.
• SVIMEZ (2026), *Svimez Comunica*, 18 giugno 2026 (occupazione regionale 2025 e composizione per età).
• SVIMEZ (2025), *Rapporto sull'economia e la società del Mezzogiorno 2025*, 27 novembre 2025 (salari reali 2021-2025).

Povertà assoluta, povertà relativa e rischio di esclusione sociale

• ISTAT (2026), *Rapporto annuale 2026. La situazione del Paese – Sintesi*, Roma, maggio 2026.
• ISTAT (2026), *La povertà in Italia. Anno 2025*, Roma, 15 ottobre 2026.
• ISTAT (2026), *Rapporto SDGs 2026. Informazioni statistiche per l'Agenda 2030 in Italia*, Goal 1 (rischio di povertà o esclusione sociale 2025).
• ISTAT (2026), *Condizioni di vita e reddito delle famiglie. Anni 2024-2025*, Roma, aprile 2026.
• EUROSTAT (2025), *EU-SILC 2024. Income and Living Conditions*, dati regionali NUTS2.
• Caritas Italiana (2026), *Report statistico nazionale 2026 – La povertà in Italia secondo i dati della rete Caritas*.

Sanità e salute

• Ufficio parlamentare di bilancio (2024), *Il riparto del fabbisogno sanitario nazionale standard*, Focus tematico n. 3, marzo 2024.
• Fondazione GIMBE (2025), analisi regionale sui dati dell'Osservatorio Nazionale Screening 2023, maggio 2025.
• Ministero della Salute (2025), *Le coperture vaccinali dell'età pediatrica e dell'adolescente. Dati al 31 dicembre 2024*, dicembre 2025.

• Istituto Superiore di Sanità (2024), *OKkio alla SALUTE. Indagine 2023. Report regionale Campania*.
• ISTAT (2026), *Rapporto annuale 2026. La situazione del Paese – Sintesi*, Roma, maggio 2026.
• ISTAT (2026), *Memoria per l'indagine conoscitiva della XII Commissione Affari sociali della Camera sull'attuazione dei LEA e sull'erogazione delle prestazioni sanitarie nelle Regioni*, audizione del 7 luglio 2026 (rinuncia alle cure 2024, speranza di vita 2025, mortalità evitabile, posti letto, personale sanitario, mobilità ospedaliera).
• Fondazione GIMBE (2026), *Analisi indipendente del Monitoraggio LEA 2024 – Nuovo Sistema di Garanzia*, 23 settembre 2026.
• AGENAS (2026), *Bollettino Liste di Attesa n. 1. Confronto gennaio-settembre 2025/2026*, ottobre 2026.
• OLMASTRONI G., TURATI G. (2026), *Liste d'attesa: perché i nuovi dati rischiano di sovrastimare la qualità del servizio*, Osservatorio sui Conti Pubblici Italiani, Università Cattolica del Sacro Cuore, 17 agosto 2026.
• Ministero della Salute (2026), *Nuovo Sistema di Garanzia. Relazione sul Monitoraggio dei LEA, Anno 2024*, dati validati dal Comitato permanente per la verifica dei LEA il 14 maggio 2026, diffusi il 10 luglio 2026.
• Fondazione GIMBE (2026), *9° Rapporto sul Servizio Sanitario Nazionale*, Roma, 7 ottobre 2026.
• Fondazione GIMBE (2025), *8° Rapporto sul Servizio Sanitario Nazionale*, Roma, 8 ottobre 2025.
• AGENAS (2025), dati sulla mobilità sanitaria interregionale 2023 (ripresi da Quotidiano Sanità, settembre 2025).
• Regione Campania (2026), delibere di Giunta del 30 settembre 2026 sulle prestazioni dal privato accreditato.
• Ministero della Salute, Ministero dell'Economia e delle Finanze (2026), verifica del 27 marzo 2026 sull'uscita della Regione Campania dal piano di rientro dal disavanzo sanitario (Accordo del 13 marzo 2007).
• AGENAS (2026), *Monitoraggio delle Case della Comunità*, marzo 2026 (ripreso da Avvenire).
• Fondazione GIMBE (2026), elaborazioni regionali su dati Istat sulla rinuncia alle prestazioni sanitarie 2024 e sulla mobilità sanitaria 2023.
• Ministero della Salute (2026), *Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale 2025-2030 (PANSM)*, approvato con Accordo in Conferenza Unificata il 29 dicembre 2025; Legge 30 dicembre 2025, n. 199, art. 1, commi 344-347.
• Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica (2026), confronto tra le Regioni su 14 indicatori dei servizi di salute mentale (ripreso da Il Sole 24 Ore, 10 ottobre 2026).
• Società Italiana di Psichiatria (2026), dati per la Giornata mondiale della salute mentale su Case della Comunità e Dipartimenti di salute mentale, 10

ottobre 2026 (ripresi da ANSA).
• Ministero della Salute (2026), *Rapporto Salute Mentale. Analisi dei dati del Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM), Anno 2024*, aprile 2026.
• Istituto Superiore di Sanità (2025), *Sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento: sintomi depressivi, biennio 2023-2024*, ottobre 2025.
• Società Italiana di Psichiatria (2026), analisi delle sezioni regionali sui servizi di salute mentale, conferenza nazionale, giugno 2026 (ripresa da La-Presse, 19 giugno 2026).
• Università di Milano-Bicocca (2026), *Dossier Psicologia nell'Assistenza Primaria 2026*, luglio 2026.
• Regione Campania, Legge regionale n. 35 del 2020 sul servizio di psicologia di base.

Ambiente e salute: la Terra dei Fuochi

• Avvenire (2026), "Nella Terra dei fuochi bonificati solo 38 siti su 80", 22 maggio 2026.
• Corte Europea dei Diritti dell'Uomo (2025), *Sentenza Cannavacciuolo e altri c. Italia*, ricorsi nn. 51567/14 e altri tre, Strasburgo, 30 gennaio 2025.
• Informare (redazione, dal 2002), inchieste giornalistiche sul traffico di rifiuti nel casertano e sulla controversia relativa al "Registro Tumori 2025" della Regione Campania.
• Istituto Superiore di Sanità, Progetto SENTIERI (aggiornamenti successivi al Rapporto ISTISAN 15/27), dati su mortalità, ospedalizzazione e incidenza tumorale nei 55 Comuni della Terra dei Fuochi.
• Studio SPES (2021), area Napoli-Acerra, su diossine e PCB nel sangue della popolazione.
• Consiglio d'Europa, Comitato dei Ministri (2026), decisione sull'esecuzione della sentenza *Cannavacciuolo e altri c. Italia*, Strasburgo, 13 marzo 2026.
• Napoli Monitor (2026), "Diciotto mesi dopo la sentenza Cedu. Cosa sta cambiando nella Terra dei Fuochi?", 27 luglio 2026.
• Materia Rinnovabile (2025), "Terra dei fuochi: l'inganno del registro tumori", 18 settembre 2025.
• Consiglio dei Ministri (2026), comunicato stampa della seduta del 2 ottobre 2026, decreto-legge recante disposizioni urgenti in materia ambientale (stanziamento per la bonifica della Terra dei Fuochi).
• Commissario unico per la Terra dei Fuochi (2026), dichiarazioni del generale Giuseppe Vadalà sul bilancio dei primi diciotto mesi, riprese da Cronache della Campania, 8 ottobre 2026.
• Regione Campania (2026), *Registro Tumori della Regione Campania. Aggiornamento dei dati di incidenza e mortalità al biennio 2022-2023*, 22 maggio 2026.
• Bianchi F. (2026), "Terra dei Fuochi: quale scienza serve dopo la senten-

za?", *Scienza in rete*, 7 settembre 2026.
• Istituto Superiore di Sanità (2023), *SENTIERI. Sesto Rapporto*, Epidemiologia & Prevenzione, 2023.

Istruzione e formazione

• SVIMEZ (2025), *Rapporto sull'economia e la società del Mezzogiorno 2025*, cap. 6 "Università e migrazioni", novembre 2025.
• ISTAT (2026), *Rapporto annuale 2026. La situazione del Paese – Sintesi*, Roma, maggio 2026.
• ISTAT (2026), *Aggiornamento degli indicatori BES*, aprile 2026 (uscita precoce dal sistema di istruzione e formazione 2025).
• ISTAT (2025), *Rapporto BES 2025*, capitolo "Istruzione e formazione", Roma, novembre 2025 (uscita precoce e NEET 15-29 anni 2024).
• INVALSI (2025), *Rapporto Nazionale 2025 sui livelli di apprendimento*, Roma, 9 luglio 2025.
• INVALSI (2026), *Rapporto Prove INVALSI 2026*, Roma, 16 luglio 2026 (cap. 8, "L'equità dei risultati").
• Ministero dell'Istruzione e del Merito (2026), dati sulla dispersione scolastica esplicita per regione, comunicato del 10 aprile 2026; programma "Agenda Sud" e decreto Caivano.
• ISTAT (2025), *Il Benessere equo e sostenibile dei territori. Campania 2025*, dicembre 2025 (titoli di studio, laureati 25-39 anni, formazione continua, NEET 2024).
• ISTAT (2026), *Offerta di nidi e servizi integrativi per la prima infanzia. Anno educativo 2023-2024*, febbraio 2026.

Povertà abitativa e casa

• Immobiliare.it Insights e Idealista, rilevazioni dei prezzi richiesti di affitto e vendita a Napoli, settembre 2026.
• ISTAT (2026), *Le persone senza dimora: il conteggio nei 14 comuni centro di area metropolitana. Primi risultati*, 25 marzo 2026 (rilevazione condotta con fio.PSD il 26 gennaio 2026).
• ISTAT (2026), *Abitazioni occupate. Censimento permanente della popolazione, anni 2021-2023*, Roma, 11 febbraio 2026.
• ISTAT (2025), *Rapporto annuale 2025. La situazione del Paese* (grave deprivazione abitativa 2024).
• ISTAT (2026), *La povertà in Italia. Anno 2025*, Roma, 15 ottobre 2026 (povertà assoluta per titolo di godimento dell'abitazione).
• Ministero dell'Interno (2026), dati sui provvedimenti di sfratto 2025 (ripresi da Il Fatto Quotidiano, 7 ottobre 2026).
• CGIL, *Emergenza abitativa nel Mezzogiorno* (patrimonio ERP regionale).
• Fanpage (2026), "Case popolari a Napoli, 9mila nuove domande per l'al-

loggio nel 2026", 26 aprile 2026 (dati Avviso ERP 2026 Regione Campania).
• Regione Campania, Legge Regionale 30 dicembre 2024, n. 25 (legge di stabilità regionale 2025), art. 27, e Delibera di Giunta Regionale n. 376 del 16 giugno 2025 (Fondo regionale di contrasto all'emergenza abitativa).
• Gruppo Tecnocasa, Ufficio Studi, dati sul mercato immobiliare di Napoli, I semestre 2025.
• Il Post (2026), "Gli sfollati per il terremoto nei Campi Flegrei sono diventati più di 3.300", 17 agosto 2026; Avvenire (2026), "Case e scuole inagibili, oltre 3mila sfollati", 21 agosto 2026.
• Comune di Pozzuoli (2026), *Bradisismo, aggiornamento sull'assistenza alla popolazione*, 5 ottobre 2026.
• INGV Osservatorio Vesuviano (2026), *Bollettino di sorveglianza Campi Flegrei. Settembre 2026*.
• Decreto legge 7 agosto 2026, n. 144, Gazzetta Ufficiale n. 182 del 7 agosto 2026 (misure per i Campi Flegrei).
• Fanpage (2026), "Terremoto Pozzuoli: oltre 700 sfollati, 13 scuole inagibili, manca l'acqua", 4 agosto 2026.
• Il Meridiano News (2026), "Pozzuoli, studenti costretti a cambiare scuola: il bradisismo pesa anche sulla ripartenza", 16 settembre 2026; Newsistruzione (2026), "Pozzuoli, scuola al via tra doppi turni e inagibilità", 16 settembre 2026.
• Caritas diocesana di Pozzuoli (2026), "Danni alle strutture della Caritas Diocesana di Pozzuoli dopo il terremoto", 4 agosto 2026.
• Insieme News (2026), "A Pozzuoli la visita di don Marco Pagniello per rilanciare la solidarietà", 26 agosto 2026.
• L'Espresso (2026), servizio sugli sfollati e sul caro affitti nei Campi Flegrei dopo il terremoto, 10 agosto 2026.
• Fanpage (2026), "Affitti a Bagnoli alle stelle per la Coppa America 2027: fino a 5.000 euro al mese per un bilocale", 9 giugno 2026.
• Cronache di Napoli (2026), corteo a Bagnoli degli sfollati di Pozzuoli, 26 settembre 2026.
• OA Sport (2026), "Calendario America's Cup 2027: ufficiali le date a Napoli. 3 round robin, Louis Vuitton Cup da maggio", luglio 2026.
• Caritas diocesana di Pozzuoli (2025), contributo «L'emergenza bradisismo», in Caritas Italiana – Delegazione regionale Caritas Campania, *Dossier Povertà Campania 2025*, Napoli.
• La Sicilia (2026), "B&B, Napoli anticipa l'Europa: tetto del 30% nel centro storico", 15 settembre 2026.
• Presidenza del Consiglio dei Ministri (2026), Comunicato stampa del Consiglio dei Ministri n. 192, 13 ottobre 2026 (Piano straordinario per i Campi Flegrei).

Solitudine e povertà relazionale

- ISTAT (2026), *Rapporto annuale 2026. La situazione del Paese – Sintesi*, Roma, maggio 2026.
- Organizzazione Mondiale della Sanità (2025), *From loneliness to social connection*, rapporto della Commissione sulla connessione sociale, giugno 2025.
- Istituto Superiore di Sanità, sorveglianza PASSI d'Argento, biennio 2023-2024 (ripresa da Quotidiano Sanità, ottobre 2025).
- ISTAT (dicembre 2025), *Il Benessere equo e sostenibile dei territori – Campania 2025* (BesT), sezione "Reti di aiuto, percezione di sicurezza, soddisfazione per la vita", dati da Censimento permanente della popolazione 2023.

Le aree interne

- ISTAT (2026), *Rapporto annuale 2026. La situazione del Paese – Sintesi*, Roma, maggio 2026.
- Dipartimento per le Politiche di Coesione – Formez PA (2022), *Strategia Nazionale Aree Interne 2021-2027. Dossier Regionale Campania*.
- ISTAT (2026), *Previsioni della popolazione residente, delle famiglie e delle forze di lavoro. Base 1/1/2025*, Prospetto 3 (popolazione per classificazione SNAI 2021-27).
- Regione Campania – Lattanzio Kibs (2026), *Rapporto annuale di Valutazione 2026 del PSR Campania 2014-2022*, settembre 2026.
- Regione Campania (2026), delibera di Giunta sulla governance delle aree interne (Comitato di indirizzo politico e Autorità responsabile per le aree interne), ripresa da Fanpage, 31 gennaio 2026.
- Regione Campania (2025), bando per la viabilità dei Comuni delle aree interne (365 milioni di euro, 147 interventi), 14 aprile 2025.
- Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le politiche di coesione e per il Sud (2026), *Resoconto della riunione della Cabina di regia per lo sviluppo delle aree interne*, 14 aprile 2026.
- ANSA (2026), "Aree interne, la Regione Campania accelera l'attuazione delle strategie territoriali", 1° luglio 2026.
- ISTAT (2026), *Il Censimento permanente della popolazione in Campania. Anno 2024*, Roma, 30 aprile 2026.

I DATI DELLA RETE CARITAS

Premessa

I dati raccolti dai Centri di Ascolto (CdA) della rete Caritas della Campania sono, anche in questa edizione, una delle fonti più dirette per leggere le povertà regionali. Prima di entrare nei numeri, però, è utile ricordare di che tipo di dati si tratta, perché da questo dipende come vanno letti. Non sono dati campionari, costruiti per rappresentare statisticamente la popolazione povera della regione, come quelli dell'Istat discussi nel capitolo di contesto: sono dati "di servizio", che registrano le persone che si sono rivolte a un Centro e hanno ricevuto almeno un intervento. Descrivono quindi la povertà *intercettata*, non tutta la povertà. Ne derivano due conseguenze che attraversano l'intero capitolo.

La prima è un effetto di selezione: chi arriva a un CdA ha superato una soglia (la vergogna, la distanza fisica, la sfiducia, la mancanza di informazioni) che altri non superano. Il profilo che emerge riflette quindi anche chi riesce a chiedere, non solo chi ha bisogno. La seconda è un effetto di offerta: il numero e il tipo di persone incontrate dipendono anche da quanti Centri sono attivi, dove si trovano, quali servizi offrono e con quanta cura registrano le schede. Una variazione nei dati può segnalare un cambiamento del fenomeno, ma anche un cambiamento della rete che lo osserva. La lettura diacronica proposta in questo capitolo tiene conto di entrambi gli effetti.

I dati di questa edizione riguardano tutte le persone che nel 2025 si sono rivolte a un Centro di Ascolto Caritas in Campania e hanno ricevuto almeno un intervento: 15.531 persone. Le percentuali sono calcolate sulle persone per cui l'informazione è registrata.

In media ogni persona accolta vive in un nucleo di 2,6 componenti, lei compresa; tra chi vive in famiglia la media sale a 3,3. Dietro ogni scheda, quindi, c'è spesso un'intera famiglia: il bisogno intercettato dalla rete riguarda più persone di quante ne siano registrate. Si può quindi stimare che, contando i familiari, la rete abbia raggiunto oltre 40.000 persone.

Guardando alla serie storica delle edizioni precedenti del Dossier emerge quanto rappresentato nella tabella 1.

La serie storica racconta tre fasi. La prima è lo shock pandemico del 2020, quando le presenze crescono di quasi l'80% in un anno: è la stagione dei "nuovi poveri", famiglie che non avevano mai avuto bisogno di aiuto e che la chiusura delle attività, soprattutto informali, spinse per la prima volta verso i Centri. La seconda è il rientro del 2021, che però non riporta i numeri ai livelli pre-pandemici: la domanda si abbassa ma resta superiore al 2019. La terza, dal 2022 in poi, è una crescita che non si spiega più con un'emergenza: prima l'accoglienza dei profughi ucraini, poi il record del 2023 e, dopo la

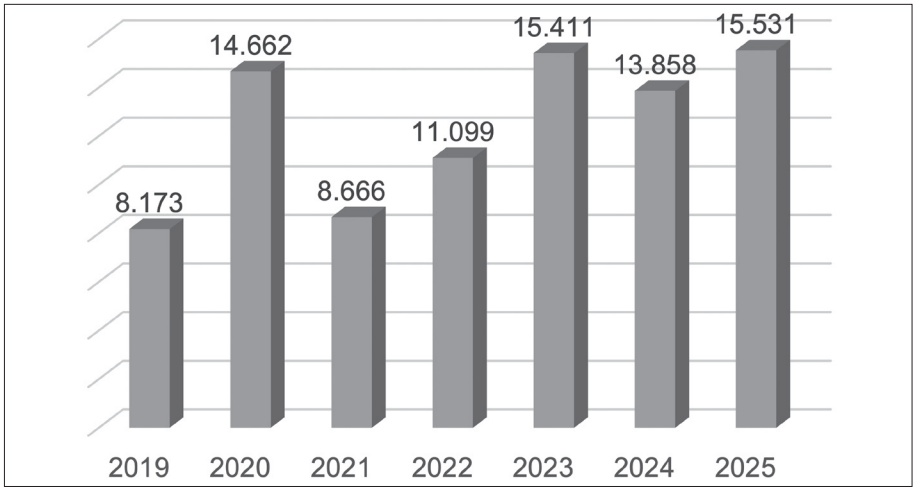
flessione del 2024, il nuovo massimo del 2025, con 15.531 persone, quasi il doppio del 2019.
La flessione del 2024 è un buon esempio dell'effetto di offerta richiamato in premessa: non segnala un miglioramento, ma la sospensione temporanea di alcuni servizi, in particolare l'ambulatorio della Caritas diocesana di Pozzuoli, chiuso da maggio 2024 a causa del bradisismo e riattivato nel corso del 2025.
Il passaggio da un picco emergenziale (2020) a un livello stabilmente alto (2023-2025) indica che la povertà si è *normalizzata*: non più un'onda che sale e scende con gli shock, ma un livello di fondo più elevato, che la crescita dell'occupazione registrata negli ultimi anni non ha riassorbito.

Tabella 1 – Presenze CdA Campania (anni 2019-2025)

Anno	Presenze	Nota
2019	8.173	livello pre-pandemico
2020	14.662	picco pandemia Covid-19 (+79,4% sul 2019)
2021	8.666	rientro post-emergenza
2022	11.099	ripresa graduale, accoglienza profughi ucraini
2023	15.411	nuovo record, supera il picco pandemico del 2020
2024	13.858	lieve flessione sospensione di due servizi essenziali
2025	15.531	nuovo massimo storico

Fonte: Dossier Povertà Campania, edizioni 2020-2025; elaborazione OPR Caritas Campania 2025 per il dato dell'ultimo anno

Grafico 1 – Presenze CdA Campania (anni 2019-2025)



Fonte: Dossier Povertà Campania, edizioni 2020-2025; elaborazione OPR Caritas Campania 2025 per il dato dell'ultimo anno

Diocesi coinvolte

Nel 2025 la rete che ha alimentato questa rilevazione comprende 21 diocesi della Campania, lo stesso numero del 2024. Rispetto alle 23 diocesi della regione, non figurano né nel 2024 né nel 2025 Ariano Irpino-Lacedonia e Sessa Aurunca, che non hanno raccolto dati in nessuno dei due anni: la loro assenza è quindi costante e non incide sul confronto tra i due anni. Sono presenti per il resto tutte le altre realtà regionali, a dimostrazione che il quadro è comunque effettivamente esaustivo.
Le diocesi che hanno partecipato alla rilevazione 2025 sono in ordine alfabetico:

Tabella 2 - Diocesi in rete in Campania nel 2025

ACERRA
ALIFE - CAIAZZO
AMALFI - CAVA DE' TIRRENI
AVELLINO
AVERSA
BENEVENTO
CAPUA
CASERTA
CERRETO SANNITA - TELESE - SANT'AGATA DE' GOTI
ISCHIA
NAPOLI
NOCERA INFERIORE - SARNO
NOLA
POMPEI
POZZUOLI
SANT'ANGELO DEI LOMBARDI - CONZA - NUSCO - BISACCIA
SALERNO - CAMPAGNA - ACERNO
SORRENTO - CASTELLAMARE DI STABIA
TEANO - CALVI
TEGGIANO - POLICASTRO
VALLO DELLA LUCANIA

Fonte: elaborazione OPR Caritas Campania

Complessivamente il numero di Centri realmente attivi nel 2025 è stato di 142 contro i 139 del Dossier 2025, a dimostrazione della stabilità della rete.
La tabella 3 mostra le diverse tipologie di Centri di Ascolto mentre la tabella 4 evidenzia la percentuale di persone accolte per tipologia. Il confronto tra le due tabelle è istruttivo: i centri parrocchiali sono ormai quasi un terzo del totale (31,7%), ma accolgono meno di un quinto delle persone (19,1%); i centri diocesani, pur essendo circa due terzi dei centri, accolgono quasi quattro persone su cinque (77,8%). La rete si sta dunque espandendo in capillari-

tà, ma il volume dell'accoglienza resta concentrato nei presidi diocesani, più strutturati e più riconoscibili. La rete ha quindi una struttura "a due livelli", con implicazioni pastorali precise: i centri parrocchiali sono solitamente il primo punto di contatto nei territori, ma è nei centri diocesani che si concentra la presa in carico e con essa, le azioni concrete in favore delle persone

Tabella 3 – Centri di Ascolto attivi per tipologia, 2025 (v.a. e %)

Tipologia di CdA	N. centri	%
Diocesano	91	64,1
Parrocchiale	45	31,7
Zonale	6	4,2
TOTALE	142	100,0

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

Tabella 4 – Persone accolte per tipologia di Centro di Ascolto (%)

Tipologia di CdA	%
Diocesano	77,8
Parrocchiale	19,1
Zonale	3,2

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

Nuovi accessi e utenti di ritorno

Il database registra per ciascuna persona accolta l'anno di apertura della scheda. Chi l'ha aperta nel 2025 è un nuovo accesso; chi l'aveva fatto in anni precedenti ed è tornato nel 2025 è un utente già noto alla rete.
Tra le 15.531 persone incontrate, 6.453 (41,5%) sono nuovi accessi, le restanti 9.078 (58,5%) erano già state incontrate avendo usufruito in passato di aiuti da parte della Caritas.

Tabella 5 – Nuovi accessi e utenti di ritorno, serie storica 2021-2025 (%)

Anno	Nuovi accessi	Utenti di ritorno
2021	48,8	51,2
2022	48,3	51,7
2023	47,3	52,7
2024	35,7	64,3
2025	41,5	58,5

Fonte: Dossier Povertà Campania

Il 2025 recupera in parte rispetto al minimo del 2024 (+5,8 punti di nuovi accessi), coerentemente con la riattivazione dei servizi sospesi; ma resta

lontano dal 47-49% del triennio 2021-2023. Soprattutto, in nessuno degli ultimi cinque anni gli utenti di ritorno sono scesi sotto la metà del totale, e negli ultimi due anni sono stabilmente sopra il 58%.
È, a nostro avviso, uno dei dati più importanti dell'intero capitolo. La letteratura sulla povertà distingue tra povertà *transitoria*, legata a un evento (la perdita del lavoro, una separazione, una malattia) da cui si esce con un aiuto puntuale, e povertà *persistente* o cronica, in cui la condizione di bisogno si protrae e si ripresenta nel tempo. I dati campani indicano che la seconda è ormai prevalente: la maggioranza di chi bussa a un Centro di Ascolto non chiede aiuto per la prima volta, ma torna. Non si tratta, nella maggior parte dei casi, di povertà improvvise, ma di percorsi di fragilità che durano anni e che la rete continua ad accompagnare senza che si esauriscano. In questo senso, la crescita degli utenti di ritorno non è un segnale di inefficacia della Caritas, che anzi resta accanto a queste persone con continuità, ma la fotografia di un sistema di protezione pubblica che non riesce a rimuovere le cause strutturali di queste povertà, lasciando alla rete ecclesiale il compito di una presenza costante più che di una risposta emergenziale.
La scomposizione per genere e cittadinanza rende il quadro più preciso, e mostra che la cronicità ha un volto specifico.
Le donne italiane sono il gruppo più "stabile" della rete: solo il 29,5% è al primo accesso, oltre il 70% era già conosciuto. All'estremo opposto, sette uomini stranieri su dieci (70,4%) si sono rivolti alla Caritas per la prima volta nel 2025. Tra gli italiani, uno su cinque è in contatto con la rete da almeno cinque anni. Il valore complessivo del 17,0% di persone con scheda aperta da cinque anni o più è inferiore al 28,1% medio nazionale: la rete campana ha quindi una quota di cronicità "lunga" più bassa della media italiana, ma una quota di ritorni a medio termine (1-4 anni) molto ampia. Lo conferma anche l'anzianità mediana di contatto: due anni per le donne italiane, un anno per gli uomini italiani e le donne straniere, nessuno per gli uomini stranieri, la metà dei quali è al primo contatto.
Si delineano così i due poli tra cui si distribuisce l'utenza, e che ritroveremo nelle sezioni su bisogni, richieste e interventi: da un lato donne italiane in contatto con la rete da anni, per le quali il Centro è un riferimento abituale; dall'altro uomini stranieri appena arrivati, per i quali è il primo punto di approdo.

Tabella 6 – Quota di nuovi accessi per cittadinanza e genere, e anzianità di contatto con la rete, 2025 (%)

Tipologia	Nuovi accessi		
Italiane (donne)	29,5		
Italiani (uomini)	37,9		
Straniere (donne)	45,1		
Stranieri (uomini)	70,4		
Anzianità del contatto	**Italiani**	**Stranieri**	**Totale**
Nuovo accesso (2025)	33,6	57,9	42,3
Scheda aperta 1-4 anni prima	45,9	31,5	40,7
Scheda aperta almeno da 5 anni	20,5	10,6	17,0

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

La tabella 7 si legge per colonna: il 51,0% è italiano e il 48,7% straniero; per gli utenti di ritorno, gli italiani sono il 73,7% e gli stranieri il 25,9%. Tra i nuovi accessi, quindi, italiani e stranieri si dividono quasi a metà; tra chi torna, tre su quattro sono italiani.

Tabella 7 – Composizione per cittadinanza dei nuovi accessi e degli utenti di ritorno, 2025 (v.a. e % di colonna)

Cittadinanza	Nuovi accessi (v.a.)	Nuovi accessi (%)	Accessi di ritorno (v.a.)	Accessi di ritorno (%)
Italiana	3.292	51,0	6.693	73,7
Non italiana	3.143	48,7	2.349	25,9
Doppia	18	0,3	36	0,4
Totale	6.453	100	9.078	100

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

Nuovi accessi e utenti di ritorno non si distinguono solo per la cittadinanza, ma anche per i bisogni di cui sono portatori e per ciò che chiedono o ricevono. Chi arriva per la prima volta porta più spesso un bisogno di casa (11,1%, quasi il triplo di chi torna) e di migrazione (8,4%), e chiede lavoro, consulenza e orientamento: una domanda di *ingresso*, di chi cerca le condizioni di base per stabilizzarsi. Chi torna porta invece un bisogno più economico (33,6%), più sanitario (15,1%) e più familiare (11,5%), e chiede in prevalenza beni materiali (58,8%): una domanda di *sostegno*, di chi quelle condizioni non riesce a mantenerle.
Ancora più netta è la differenza nelle risposte. Per i nuovi accessi più della

metà degli interventi (53,6%) è un ascolto, quasi sempre un primo ascolto qualificato; i beni materiali valgono un intervento su cinque. Per chi torna il rapporto si rovescia: i beni materiali salgono al 61,2%, l'ascolto scende al 20,1%, e al suo interno pesa di più l'accompagnamento nel tempo (4,8% contro 2,4%). La relazione con il Centro, in altre parole, ha una sua traiettoria: si apre con l'ascolto e la ricostruzione della situazione, e con il passare del tempo tende a stabilizzarsi in un sostegno materiale ricorrente, accompagnato per una parte delle persone da forme di monitoraggio e di progetto. È un'evoluzione comprensibile, perché i bisogni di chi torna sono spesso proprio quelli che un Centro non può risolvere da solo (reddito, salute, casa). Ma è anche il punto in cui il rischio di cronicizzazione della relazione d'aiuto, richiamato più avanti a proposito degli interventi, diventa concreto.

Tabella 8 – Principali bisogni, richieste e interventi: nuovi accessi e utenti di ritorno, 2025 (%)

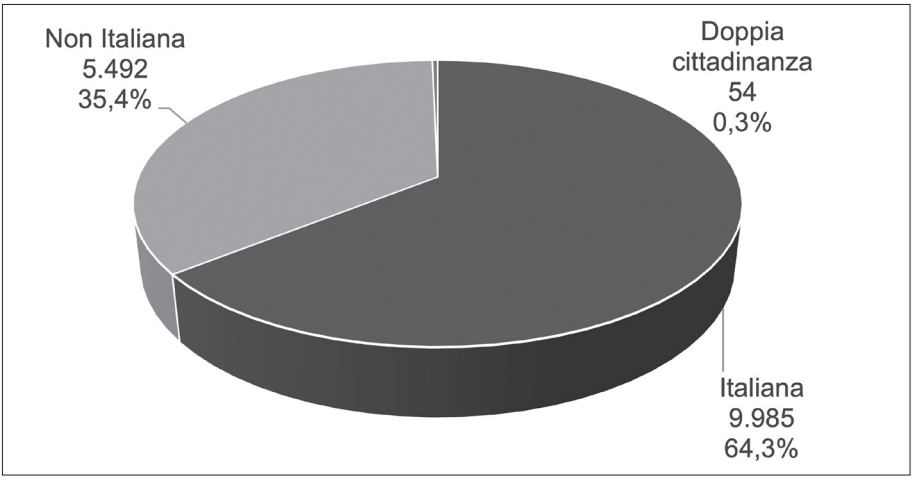
Tipologia	Nuovi accessi	Utenti di ritorno
Bisogni		
Povertà/problemi economici	25,3	33,6
Occupazione/lavoro	24,4	22,8
Salute	11,2	15,1
Problemi familiari	8,6	11,5
Problematiche abitative	11,1	4,1
Migrazione/immigrazione	8,4	2,5
Richieste		
Beni e servizi materiali	37,3	58,8
Lavoro	9,2	1,6
Consulenza professionale	8,2	2
Orientamento	4,9	1,2
Interventi		
Ascolto	53,6	20,1
di cui primo ascolto qualificato	50,6	13,7
di cui ascolto nel tempo	2,4	4,8
Beni e servizi materiali	20,4	61,2
Alloggio	6,2	9,3
Lavoro	3	0,5

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

Cittadinanza: la lunga "italianizzazione" della povertà

Il grafico 2 mostra come la presenza di cittadini italiani all'interno dei Centri di Ascolto della Campania è assolutamente predominante.

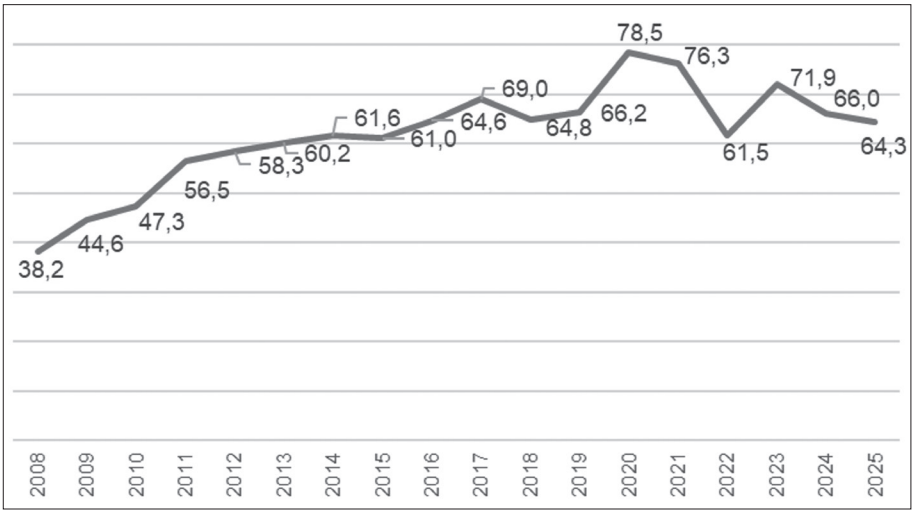
Grafico 2 – Presenze per cittadinanza (anno 2025)



Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

La forte connotazione "italiana" nei CdA non è però una novità da oramai molti anni. La serie storica mostrata dal grafico 3 è forse la più eloquente dell'intero capitolo. Nel 2008, prima della crisi finanziaria, gli italiani erano appena il 38,2% delle persone accolte: la povertà intercettata dalla Caritas era allora in maggioranza una povertà migrante. Da quel momento la quota italiana cresce quasi ininterrottamente, fino al 69,0% del 2017 e al picco del 78,5% nel 2020, quando la pandemia portò ai Centri molte famiglie italiane che non vi si erano mai rivolte. Si è parlato, per descrivere questo processo, di "italianizzazione" della povertà: le crisi successive (2008, 2011-2013, 2020) hanno colpito in profondità il ceto popolare autoctono, soprattutto nel Mezzogiorno, e hanno reso la povertà un'esperienza sempre meno associata alla sola condizione migratoria. Negli ultimi due anni, però, la tendenza si è invertita: dal 71,9% del 2023 al 66,0% del 2024 e al 64,3% del 2025, la quota italiana è tornata sotto il livello pre-pandemico del 2019 (66,2%). Non perché la povertà italiana si sia ridotta, i numeri assoluti restano alti e come visto la componente italiana è quella più cronicizzata, ma perché è cresciuta rapidamente una nuova componente straniera, fatta di arrivi recenti. La Campania resta comunque un caso particolare nel panorama nazionale: in Italia gli stranieri sono il 56,7% delle persone accolte dalla rete Caritas, in Campania il 35,4%. La povertà intercettata in regione resta, in prevalenza, una povertà autoctona.

Grafico 3 – Quota di cittadini italiani tra le persone accolte, serie storica (%)



Fonte: Dossier Povertà Campania, dal 2008 al 2025

Nazionalità straniere: una geografia che si ricompone

La composizione per nazionalità è cambiata sensibilmente negli ultimi tre anni. Nel 2023 l'Ucraina da sola rappresentava il 40,0% degli stranieri accolti (1.730 persone), effetto dell'accoglienza dei profughi dopo l'invasione russa; nel 2025 la quota ucraina scende al 24,8%, pur restando la prima nazionalità. Il Marocco, presenza storica della migrazione in Campania, si conferma stabile (11,4% nel 2023, 12,1% nel 2025). La vera novità è l'ingresso tra le prime posizioni di Nigeria (12,4%) e Ghana (8,7%), comunità assenti dalle prime posizioni nelle edizioni precedenti.

Il caso ghanese merita attenzione proprio per la sua concentrazione territoriale: i ghanesi accolti nel 2025 sono concentrati quasi interamente nel territorio casertano-capuano, mentre a livello nazionale il Ghana è solo quattordicesimo tra le nazionalità accolte dalla rete Caritas (1,4%). Una concentrazione così netta, in un territorio storicamente segnato dalla presenza di manodopera agricola straniera nell'Agro Caserta-Capuano, suggerisce un fenomeno legato a catene migratorie e a specifici mercati del lavoro locali. La sociologia delle migrazioni parla di "reti migratorie", per cui i nuovi arrivati tendono a seguire i percorsi di chi li ha preceduti, più che una tendenza regionale. Si segnala inoltre che un servizio di mediazione culturale, offerto proprio in questo territorio da un mediatore ghanese, ha certamente reso ancor più visibile una presenza già esistente.

Tabella 9 – Principali nazionalità straniere (v.a.; %)

Nazione	v.a.	%
Ucraina	1.242	24,8
Nigeria	622	12,4
Marocco	607	12,1
Ghana	435	8,7
Romania	189	3,8
Albania	171	3,4
Senegal	128	2,6
Tunisia	123	2,5
Sri Lanka	107	2,1
Bulgaria	106	2,1

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

Cinque comunità, cinque profili

Le principali nazionalità straniere non condividono un unico profilo di povertà. Il confronto tra le cinque più numerose mostra percorsi molto diversi. Emergono due gruppi distinti. Il primo comprende le comunità di più lungo insediamento o di arrivo non recente: ucraini, marocchini e rumeni. Per loro il bisogno principale è economico, la risposta prevalente è materiale e la quota di nuovi accessi è contenuta: appena il 27,2% tra gli ucraini, che dopo quattro anni dall'inizio della guerra sono ormai per lo più persone già conosciute dalla rete. La loro condizione somiglia molto a quella degli italiani: una povertà che si è stabilizzata insieme alla presenza sul territorio. La comunità ucraina, in particolare, è composta per l'86,0% da donne con un'età media elevata (54,5 anni): donne sole o con familiari anziani, spesso impiegate nel lavoro di cura, per le quali la precarietà (27,5% in nero) si somma a una condizione di esilio che si prolunga.

Il secondo gruppo comprende le migrazioni di arrivo recente, nigeriana e ghanese, con oltre il 90% di nuovi accessi. Qui il bisogno principale non è il reddito ma la condizione migratoria e il lavoro, e la risposta prevalente è il primo ascolto qualificato; i beni materiali sono marginali tra i ghanesi (0,9% degli interventi), mentre gli interventi sul lavoro raggiungono il 19,0%. Si tratta di una migrazione maschile e giovane, arrivata per lavorare, la cui domanda alla rete riguarda l'accesso quindi documenti, orientamento, un'occupazione piuttosto che la sussistenza. Tra i nigeriani, la cui comunità è equilibrata tra uomini e donne, pesa anche la salute (19,2% dei bisogni), un dato che richiama la condizione di vulnerabilità di molte donne nigeriane già segnalata nelle edizioni precedenti del Dossier.

La lezione di questo confronto è che "stranieri" non è una categoria omogenea: dentro di essa convivono percorsi di stabilizzazione e percorsi di pri-

mo ingresso, che richiedono risposte diverse. Per i primi, la rete svolge una funzione simile a quella che svolge per gli italiani; per i secondi, è spesso il primo interlocutore istituzionale che incontrano.

Tabella 10 – Profilo delle cinque principali nazionalità straniere accolte, 2025

Tipologia	Ucraina	Nigeria	Marocco	Ghana	Romania
Donne (%)	86,0	52,3	44,3	10,1	69,3
Età media (anni)	54,5	38,8	42,3	41,3	46,5
Nuovi accessi (%)	27,2	91,6	46,0	97,9	40,7
Lavoro nero o irregolare (%)	27,5	22,1	21,5	25,0	17,5
Primo bisogno (%)	economico 31,7	migrazione 38,6	economico 27,9	lavoro 55,3	economico 30,9
Secondo bisogno (%)	lavoro 25,4	lavoro 21,1	lavoro 18,6	migrazione 28,8	lavoro 20,6
Primo intervento (%)	beni materiali 64,2	ascolto 54,9	beni materiali 51,5	ascolto 53,6	beni materiali 49,4

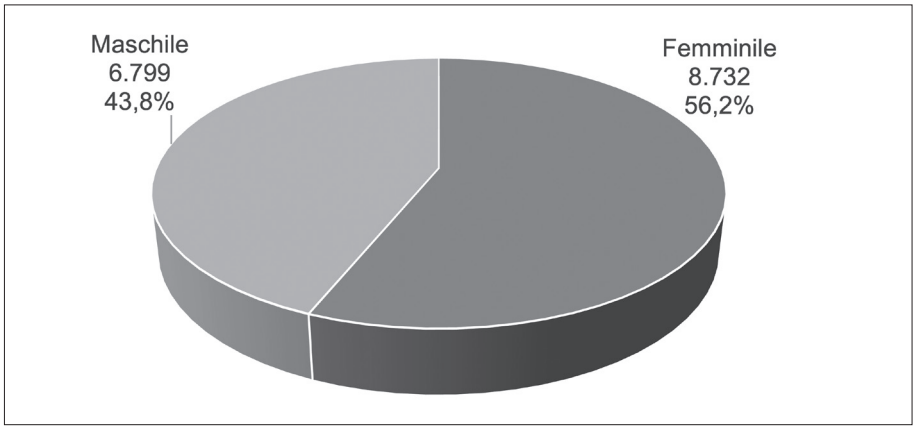
Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

Genere e cittadinanza: una femminilizzazione che si attenua

La distribuzione per genere è mostrata nel grafico 4 ed evidenzia una decisa prevalenza femminile (56,2%) nei Centri di Ascolto.

La prevalenza femminile tra le persone accolte è una costante delle edizioni del Dossier, e ha una spiegazione sociologica consolidata: le donne sono più spesso "interfaccia" della famiglia verso i servizi, si presentano ai Centri per conto dell'intero nucleo e sopportano gran parte del lavoro di cura. Parlare di *femminilizzazione della povertà*, in questo senso, non significa solo dire che le donne sono più povere, ma che sono loro a gestire concretamente la povertà familiare. Nel 2025, però, il divario di genere si riduce di oltre quattro punti (dal 60,4% del 2024 al 56,2% di donne attuale).

Grafico 4 – Presenze per genere (%)



Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

Per capire il perché di questa diminuzione della componente femminile, occorre osservare la distribuzione del genere in base alla cittadinanza. Ciò che evidenzia la tabella 11 è che la femminilizzazione degli accessi è maggiormente legata alla componente italiana piuttosto che a quella straniera.

Tabella 11 – Genere per cittadinanza (%)

Cittadinanza	Femmine	Maschi
Italiana	58,4	41,6
Non Italiana	52,0	48,0
Doppia	70,4	29,6

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

Ancor più significativo è il confronto tra ciò che mostrano i dati attualmente e quanto invece emergeva lo scorso anno. La tabella 12 di confronto tra le due ultime annualità, mostra infatti dove avviene il cambiamento: tra gli italiani la composizione cambia poco (dal 59,6% al 58,4%), tra gli stranieri la quota femminile crolla di oltre dieci punti (dal 62,7% al 52,0%).

Tabella 12 – Composizione per genere e cittadinanza, 2024-2025 (% di donne)

Donne	2024	2025
Totale	60,4	56,2
Italiane	59,6	58,4
Straniere	62,7	52,0

Fonte: elaborazione OPR Caritas Campania 2025

Il motivo di questa differenza è nella ricomposizione delle nazionalità: la

componente ucraina, composta per l'86,0% da donne, perde peso, mentre cresce la comunità ghanese, quasi interamente maschile (89,9%).
Tra le donne straniere l'Ucraina resta di gran lunga la prima nazionalità (40,4%); tra gli uomini stranieri il primo posto è del Ghana (16,6%), seguito da Marocco e Nigeria, e l'Ucraina scende al quarto posto. Sono, di fatto, due migrazioni diverse: una femminile, legata agli esiti della guerra e in molti casi al lavoro di cura presso le famiglie italiane; una maschile, legata al lavoro agricolo, edile e informale.

Tabella 13 – Principali nazionalità per genere, tra gli stranieri (%)

Nazione	Femmine %	Nazione	Maschi %
Ucraina	40,4	Ghana	16,6
Nigeria	12,3	Marocco	14,3
Marocco	10,2	Nigeria	12,6
Romania	5,0	Ucraina	7,4
Albania	3,9	Bangladesh	4,2

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

Anche l'età e la convivenza cambiano con il genere, e in modo diverso per italiani e stranieri.
Gli uomini stranieri sono di gran lunga il gruppo più giovane (età media 41,7 anni, circa uno su tre sotto i 35), e anche quello che vive più spesso da solo (36,6%). All'opposto, le donne italiane vivono in famiglia più di tutti gli altri gruppi: solo una su cinque vive sola. Tra gli uomini italiani, invece, la quota di chi vive solo sale a uno su tre (32,5%): si delinea la figura dell'uomo adulto uscito dalla famiglia per separazione o per perdita del lavoro, che ritroveremo più avanti a proposito dei senza dimora e dei bisogni. La situazione si rovescia nella vecchiaia: tra le persone accolte con almeno 65 anni vive sola quasi una donna su due (48,3%), contro un uomo su tre (32,4%). È la "femminilizzazione della vecchiaia" descritta nel capitolo demografico, che nei dati della rete si traduce in una solitudine anziana prevalentemente femminile.

Tabella 14 – Classi d'età e condizione di chi vive solo, per cittadinanza e genere, 2025 (%)

Classe d'età	Italiane	Italiani	Straniere	Stranieri
Meno di 35 anni	10,9	10,6	18,1	31,8
35-54 anni	39,6	33,5	44,6	49,9
55-64 anni	25,2	30,2	22	11,2
65 anni e oltre	24,3	25,7	15,3	7,2
Età media (anni)	53,8	54,8	48,7	41,7
Vive solo	21,2	32,5	29,3	36,6

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

Età: un bisogno adulto

Per la prima volta dopo tre anni l'età media complessiva smette di salire (51,0 anni contro 51,2 del 2024). Ma il dato aggregato nasconde due movimenti opposti, ed è un buon esempio di quanto una media possa ingannare. Tra gli italiani l'invecchiamento prosegue senza interruzioni, da 51,8 anni nel 2022 a 54,2 nel 2025, quasi due anni e mezzo in quattro anni, circa il doppio del ritmo con cui invecchia la popolazione regionale (che guadagna circa tre decimi di anno all'anno, come descritto nel capitolo demografico). Tra gli stranieri invece l'età media scende (da 46,0 a 45,3), per effetto dei nuovi arrivi più giovani. La stabilità del totale è quindi un effetto di composizione, non un cambiamento nel bisogno.

Tabella 15 – Età media delle persone accolte per cittadinanza, 2022-2025 (anni)

Anno	Totale	Italiani	Stranieri
2022	49,3	51,8	43,9
2023	50,4	52,7	45,5
2024	51,2	53,6	46
2025	51,0	54,2	45,3

Fonte: Dossier Povertà Campania 2025

Tra gli italiani oltre la metà delle persone accolte ha 55 anni o più (52,2%) e quasi una su quattro ha superato i 65 (24,9%): una povertà matura, legata a pensioni insufficienti, a carriere lavorative discontinue che producono pensioni basse, a solitudini e fragilità sanitarie. All'invecchiamento della popolazione regionale, descritto nel capitolo demografico, si sommano qui due meccanismi propri della rete: la cronicità vista sopra, per cui una parte degli italiani che oggi hanno più di 55 anni era già in contatto con i Centri da anni e vi è invecchiata, e una selezione in ingresso, per cui entrano relativamente pochi italiani giovani. Tra gli stranieri, invece, quasi la metà (47,9%) ha tra 18 e 44 anni: è una povertà in piena età lavorativa, che si intreccia con la precarietà occupazionale e abitativa.

Un'ultima osservazione riguarda i minori, che rappresentano appena l'1,0% delle persone accolte. Il dato non va letto come assenza della povertà minorile dai Centri: la scheda è intestata alla persona adulta che si presenta al colloquio, e i figli compaiono, se compaiono, solo come componenti del nucleo. I minori sono quindi raggiunti soprattutto in modo indiretto, attraverso gli adulti, soprattutto le madri, che chiedono aiuto per la famiglia.

Tabella 16 – Classi d'età, complessivo e per cittadinanza (%)

Classe d'età	Totale	Italiani	Stranieri
Under 18	1,0	0,7	1,6
18-34	14,7	10,1	23
35-44	18,4	14,8	24,9
45-54	22,3	22,3	22,2
55-64	23,6	27,3	16,8
Over 65	20,1	24,9	11,4

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

Convivenza e stato civile: le fratture delle reti primarie

La tabella 17 illustra le diverse tipologie di convivenza rilevate nei CdA della Campania. Due persone su tre vivono in famiglia (64,4%), considerando congiuntamente le tipologie in nucleo con familiari o parenti e coloro che vivono in famiglie di fatto. Una persona su quattro vive sola (27,9%).

Tabella 17 – Tipologia di convivenza (%)

Tipologia	%
In nucleo con familiari/parenti	59,1
Solo	27,9
In famiglia di fatto	5,3
Con conoscenti/esterni	4,5
Altro	1,7
Presso istituto/comunità	1,2
Coabitazione di più famiglie	0,3

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

La differenza tra italiani e stranieri è netta e ha un significato preciso. Tra gli italiani prevale la povertà *dentro* la famiglia: il 71,0% vive con familiari o con un partner, e il bisogno riguarda l'intero nucleo. Tra gli stranieri le forme precarie di convivenza sono molto più frequenti: l'11,4% vive con conoscenti o persone esterne alla famiglia, contro l'1,1% degli italiani. Sono le sistemazioni tipiche della migrazione recente e maschile: coabitazioni tra connazionali, frequentemente in alloggi sovraffollati, che rappresentano insieme una rete di mutuo aiuto e un indicatore di marginalità abitativa. Il 27,9% di persone che vivono sole, del resto, è inferiore al 32,9% nazionale del Report Caritas Italiana: un indizio di reti familiari ancora relativamente solide, già emerso nel paragrafo sulla solitudine del capitolo di contesto.

Tabella 18 – Convivenza per cittadinanza (%)

Tipologia	Italiani	Stranieri
In nucleo con familiari/parenti	65,4	46,5
Solo	25,8	32,2
In famiglia di fatto	5,6	4,7
Con conoscenti/esterni	1,1	11,4
Altro	1,3	2,6
Presso istituto/comunità	0,7	2,1
Coabitazione di più famiglie	0,1	0,5

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

Dall'analisi dello stato civile emerge che quasi un terzo delle persone accolte (29,5%) ha vissuto una frattura del legame coniugale: vedovanza, separazione, divorzio. Vedovanze, separazioni e divorzi sono tra i principali "eventi critici del corso di vita" attraverso cui si entra in povertà: la rottura di una coppia divide un reddito che prima bastava per un nucleo, e la vedovanza priva molte donne anziane dell'unico reddito familiare, quello da pensione del marito.

Tabella 19 – Stato civile (%)

Stato civile	%
Coniugato/a	41,2
Celibe o nubile	25,5
Vedovo/a	11,9
Separato/a legalmente	10,6
Divorziato/a	7,0
Altro	3,8

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

La distribuzione per genere lo conferma in modo netto: tra le donne le vedove sono il 17,5%, quasi cinque volte gli uomini (3,6%), e le separate il 12,7%; tra gli uomini prevalgono i celibi (34,7%), una condizione che rimanda a percorsi di vita individuali, legati alla migrazione o all'instabilità lavorativa. Tra gli italiani, vedovi, separati e divorziati superano insieme un terzo delle persone accolte (33,3%), specchio dell'età più elevata.

Tabella 20 – Stato civile per genere (%)

Stato civile	Femmine	Maschi
Coniugato/a	38,1	45,9
Celibe o nubile	19,3	34,7
Vedovo/a	17,5	3,6
Separato/a legalmente	12,7	7,4
Divorziato/a	8,2	5,2
Altro	4,3	3,2

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

Va però osservato anche il dato opposto: quattro persone accolte su dieci sono coniugate (41,2%), e tra gli stranieri la quota sale al 44,1%. La povertà intercettata dalla rete non è dunque solo l'esito di una rottura familiare: è spesso la povertà di famiglie integre, con un solo reddito o con redditi troppo bassi per il numero di persone a carico. È la condizione tipica della famiglia monoreddito del Mezzogiorno in cui la bassa occupazione femminile, descritta nel capitolo di contesto, lascia l'intero nucleo dipendente da un unico lavoro, spesso precario o irregolare. In questi casi la famiglia è una risorsa, ma non basta a proteggere dalla povertà.

Tabella 21 – Stato civile per cittadinanza (%)

Stato civile	Italiani	Stranieri
Coniugato/a	39,8	44,1
Celibe o nubile	22,9	30,5
Vedovo/a	13,5	8,8
Separato/a legalmente	13,0	5,9
Divorziato/a	6,8	7,2
Altro	4,0	3,5

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

Condizione lavorativa: fuori dal lavoro, o dentro un lavoro povero

Analizzando la condizione occupazionale emerge che il dato più stabile nel tempo è l'area del "non lavoro" allargato: disoccupati, casalinghe, pensionati e inabili, che riguarda circa due persone su tre (67,6% nel 2025, 66,6% nel 2024).

Tabella 22 – Condizione lavorativa (%)

Condizione	%
Disoccupato in cerca di occupazione	36,2
Casalinga	15,7
Pensionato/a	13,1
Lavoro nero/irregolare	12,5
Occupato	9,9
Altro	8,8
Inabile parziale o totale	2,6
Studente	1,2

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

La disoccupazione in senso stretto resta la condizione più diffusa (36,2%), ma la lettura per cittadinanza mostra due forme molto diverse di esclusione dal reddito da lavoro. Gli italiani chiedono aiuto soprattutto *da fuori* il mercato del lavoro: casalinghe (19,9%) e pensionati (18,5%) pesano per quasi il 40%, e solo il 14,5% ha una qualche forma di lavoro, regolare o meno. Gli stranieri chiedono aiuto *da dentro* un lavoro debole: più di uno su tre lavora (14,9% regolarmente, 21,8% in nero o in modo irregolare), ma il lavoro non basta a sottrarli alla povertà. La *in-work poverty* discussa nel capitolo di contesto, nei dati Caritas, assume così una fisionomia etnicamente connotata: tra gli stranieri che lavorano, sei su dieci lo fanno in condizioni irregolari.

Tabella 23 – Condizione lavorativa per cittadinanza (%)

Condizione	Italiani	Stranieri
Disoccupato in cerca di occupazione	35,8	36,9
Casalinga	19,9	8,3
Pensionato/a	18,5	3,4
Lavoro nero/irregolare	7,4	21,8
Occupato	7,1	14,9
Altro	7,5	11,2
Inabile parziale o totale	3,2	1,7
Studente	0,6	1,8

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

La scomposizione per genere rende il quadro ancora più netto. Quasi una donna italiana su tre si dichiara casalinga (32,6%): è il gruppo più lontano dal mercato del lavoro, e la sua povertà dipende dal reddito di altri componenti del nucleo o da trasferimenti pubblici. È una condizione che il capitolo di contesto ha già descritto sul piano regionale: la Campania ha il divario di genere nell'occupazione più ampio d'Italia e nei dati Caritas si presenta nella sua forma più concentrata. Tra gli uomini, italiani e stranieri, la condizione

prevalente è invece la disoccupazione (44-45%), mentre l'occupazione regolare resta bassa in entrambi i gruppi. Tra gli stranieri, infine, il lavoro irregolare riguarda in misura quasi identica donne (21,3%) e uomini (22,6%): per la componente migrante il lavoro nero non è una condizione di genere, ma una condizione di status.
Colpisce infine anche il 22,6% di pensionati tra gli uomini italiani: una quota che dà concretezza al tema, richiamato nel capitolo di contesto, delle pensioni insufficienti come nuova fonte di povertà.

Tabella 24 – Condizione lavorativa per cittadinanza e genere (%)

Condizione	Italiane	Italiani	Straniere	Stranieri
Disoccupato in cerca di occupazione	30	44,8	32,1	44,2
Casalinga	32,6	0,2	13,5	0,3
Pensionato/a	15,8	22,6	4,2	2,3
Lavoro nero/ irregolare	7,2	7,6	21,3	22,6
Occupato	5	10,4	13,7	16,9
Inabile parziale o totale	2,1	4,9	1,9	1,3
Altro	6,7	8,8	12,2	9,5

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

Chi lavora ed è povero

Tra le persone accolte per cui è disponibile la condizione professionale, il 22,5% lavora: il 9,9% con un'occupazione regolare, il 12,5% in modo irregolare, più un 8,8% di "altro" in cui è possibile che rientrino altre forme di lavoro saltuario o irregolare.
Il Report nazionale 2026 di Caritas Italiana segnala che nella rete italiana la quota di occupati tra le persone accolte è quasi raddoppiata in dieci anni, dal 13,3% del 2015 al 24%, e ne ricava una delle chiavi di lettura più importanti dell'intero rapporto: il lavoro non coincide più automaticamente con la possibilità di una vita dignitosa. I dati campani consentono di delineare un profilo regionale del lavoratore povero e di confrontarlo con quello nazionale.
Il profilo campano somiglia a quello nazionale nei tratti essenziali: prevalenza straniera, età centrale, presenza di figli, ma se ne distingue per tre aspetti. Il primo, il più netto, è il peso del lavoro irregolare. La quota complessiva di chi lavora è simile (22,5% in Campania, 23,9% in Italia), ma la sua composizione è rovesciata: nella rete italiana lavora in modo regolare il 20,6% delle persone accolte e in modo irregolare il 3,3%; in Campania il lavoro regolare scende al 9,9% e quello irregolare sale al 12,5%, quasi quattro volte la media nazionale. Più della metà di chi lavora, tra le persone accolte in Campania, lo

fa senza un contratto regolare: il lavoro povero campano è anzitutto un lavoro non tutelato. Il secondo aspetto è la composizione di genere: in Italia i lavoratori poveri sono in maggioranza uomini (52,6%), in Campania in maggioranza donne (55,0%), coerentemente con la maggiore presenza femminile nella rete regionale e con il peso del lavoro domestico e di cura, spesso irregolare, tra le donne straniere. Il terzo è la condizione abitativa: vive in affitto l'81,6% dei lavoratori poveri campani, contro il 76,9% nazionale, e soprattutto è più alta la quota in affitto da privati (73,9% contro 62,6%). È il punto in cui povertà lavorativa e povertà abitativa si saldano: un reddito da lavoro basso e discontinuo non basta a sostenere un canone di mercato, e l'affitto diventa la voce che più di ogni altra trasforma un lavoro in una condizione di bisogno.
Anche la composizione del bisogno legato al lavoro è diversa da quella nazionale. Nella rete italiana, secondo lo stesso Report, la disoccupazione vale il 63,1% dei bisogni lavorativi, il lavoro precario l'8,3%, il lavoro nero il 6,1%, la perdita del lavoro il 5,9% e il part-time involontario o la sottoccupazione il 3,8%. In Campania la disoccupazione pesa meno (45,8%), mentre il lavoro nero pesa più del doppio (13,6%) e quello precario di più (10,4%). La povertà da lavoro, in regione, è quindi meno una povertà di chi è rimasto senza impiego e più una povertà di chi lavora in condizioni irregolari o instabili: è su questo terreno, più ancora che su quello della disoccupazione, che si gioca la distanza tra occupazione e lavoro dignitoso descritta nel capitolo di contesto.

Tabella 25 – Il profilo del lavoratore povero: persone accolte che lavorano, Campania e Italia, 2025 (%)

Profilo	Campania	Italia
Quota di persone che lavorano	22,5	23,9
con un lavoro regolare (% sul totale)	9,9	20,6
con un lavoro irregolare (% sul totale)	12,5	3,3
Stranieri	58,5	64
Donne	55	47,4
Età 35-54 anni	49,4	58,7
Con figli	68,2	76,9
In affitto (da privati o da ente pubblico)	81,6	76,9
di cui un affitto da privati	73,9	62,6

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025; Caritas Italiana, Report statistico nazionale 2026

L'Assegno di Inclusione tra gli utenti Caritas

Il database consente di verificare, per una parte dell'utenza, se le persone accolte percepiscano l'Assegno di Inclusione (ADI). Il dato è disponibile solo per l'8,4% delle persone (1.311 su 15.531), per cui va letto come indicazione di tendenza e non come stima rappresentativa.

Tra chi ha il dato, il 57,2% degli italiani riceve l'ADI contro appena il 20,1% degli stranieri. Il divario dipende in buona parte dai requisiti di accesso alla misura, che richiede anni di residenza continuativa in Italia e che esclude quindi gran parte della componente straniera di arrivo recente, la stessa che è per il 58% al primo contatto con la rete. Gli studi sul welfare parlano, in questi casi, di *selettività* delle misure: criteri formalmente neutri che producono esclusioni sistematiche di alcuni gruppi. L'importo medio percepito da chi riceve l'ADI tra gli utenti Caritas (670 euro, mediana 520) è inferiore alla media regionale di 819 euro (INPS): chi si rivolge anche alla Caritas tende a percepire importi più bassi. Va aggiunto che il 47,4% di percettori tra chi ha il dato è superiore anche al 33,2% che il Report nazionale attribuisce al Sud: segno che il campione è probabilmente sbilanciato verso le persone per cui il Centro ha seguito la pratica.
Nel complesso, la rete Caritas non si limita ad affiancare chi già riceve un sostegno pubblico: intercetta in misura rilevante, soprattutto tra gli stranieri, persone che ne restano escluse.

Tabella 26 – Percezione dell'ADI tra gli utenti Caritas, per cittadinanza (%, su chi ha il dato disponibile)

Condizione	Italiani	Stranieri
Percepisce ADI	57,2	20,1
Non percepisce	38,4	74,8
In attesa	4,4	5,2

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

Istruzione: il doppio divario

Dall'analisi dei livelli di istruzione emerge che la maggioranza delle persone ascoltate è in possesso della licenza media inferiore (41,9%), seguite da coloro che sono in possesso della licenza elementare. Complessivamente emerge un quadro piuttosto grave, giacché quasi sette persone su dieci (68,9%) non hanno superato la scuola secondaria di primo grado.

Tabella 27 – Livello di istruzione (%)

Titolo di studio	%
Licenza media inferiore	41,9
Licenza elementare	18,7
Licenza media superiore	11,8
Diploma professionale	11,2
Nessun titolo	5,7
Laurea	3,7
Altro	2,7
Analfabeta	2,6
Diploma universitario	1,7

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

Tra gli italiani la bassa scolarità è ancora più diffusa (il 70,2% si ferma alla licenza media o elementare) ed è soprattutto una bassa scolarità "generazionale", legata all'età elevata e a percorsi scolastici interrotti precocemente in contesti familiari fragili: è il canale attraverso cui la povertà educativa di ieri diventa povertà economica di oggi, secondo il meccanismo di trasmissione intergenerazionale dello svantaggio descritto nel capitolo sull'istruzione. Tra gli stranieri la distribuzione è bimodale: accanto a una quota di persone senza titolo o analfabete (14,6%), c'è una componente con titolo universitario (12,6%) molto più alta che tra gli italiani (2,1%). Sono titoli spesso non riconosciuti in Italia, che confinano persone qualificate in lavori poco qualificati e informali: una forma di *spreco di capitale umano* (in letteratura *brain waste*) che trasforma l'istruzione da risorsa in fattore di frustrazione. Il quadro è sostanzialmente sovrapponibile a quello dello scorso anno.
Il legame tra istruzione e lavoro è evidente anche nei dati della rete. Tra i pensionati accolti, l'82,0% ha al massimo la licenza media; tra le casalinghe il 79,3%; tra i disoccupati il 63,0%; tra gli occupati regolari la quota scende al 53,8%. La bassa scolarità non condanna automaticamente alla povertà, ma ne accompagna di regola le forme più persistenti: è la condizione di chi è uscito precocemente dalla scuola, è entrato in lavori poco qualificati e discontinui, e arriva all'età della pensione con contributi insufficienti. Tra gli stranieri laureati, all'opposto, un quarto (25,3%) lavora in nero e un terzo (34,7%) è disoccupato: il titolo di studio, in questo caso, non protegge, perché non è riconosciuto o non trova sbocco in un mercato del lavoro locale che assorbe manodopera straniera soprattutto in mansioni poco qualificate.

Tabella 28 – Livello di istruzione per cittadinanza (%)

Titolo di studio	Italiani	Stranieri
Licenza media inferiore	48,8	27,0
Licenza elementare	21,4	13,4
Licenza media superiore	11,4	12,4
Diploma professionale	9,4	15,1
Nessun titolo	3,5	10,3
Laurea	1,7	8,0
Altro	1,6	4,9
Analfabeta	1,9	4,3
Diploma universitario	0,4	4,6

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

Persone senza dimora

Nel 2025 le persone senza dimora incontrate sono almeno 744 (4,8% del totale), dopo le 612 del 2023 e le 769 del 2024. La loro composizione rovescia quella dell'utenza complessiva: due su tre sono uomini (66,8%, dal 62,2% del 2024), e gli stranieri sono la maggioranza (53,9%, in calo dal 61,9% del 2024). L'età media, 46,0 anni, è di cinque anni inferiore alla media generale, e un quarto (26,2%) ha tra 18 e 34 anni.

Tabella 29 – Persone senza dimora: sintesi (%)

Variabile	Valore
N. senza dimora	744 (4,8% del totale)
Genere	66,8% maschi - 33,2% femmine
Cittadinanza	53,9% stranieri - 45,7% italiani
Età media	46,0 anni

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

La prevalenza maschile è una costante della ricerca sulla grave marginalità, e ha ragioni in parte strutturali in parte culturali: le donne in difficoltà abitativa adottano più spesso strategie "invisibili" quali ospitalità presso conoscenti, coabitazioni forzate, relazioni di convenienza, pur di evitare la strada. Negli uomini, invece, la maggiore fragilità delle reti relazionali e l'incidenza delle dipendenze determinano una più alta esposizione alle forme manifeste di esclusione abitativa.
Rispetto al 2024 è diminuita la quota di stranieri tra le persone senza dimora incontrate (dal 61,9% al 53,9%). Il calo va letto insieme alla ricomposizione delle nazionalità: l'Ucraina, prima nazionalità anche tra i senza dimora, scende dal 29,7% al 21,2%, seguita da Marocco (12,6%) ed Egitto (11,3%). Le condizioni più diffuse sono la totale privazione di un'abitazione (31,8%) e i domicili di fortuna (17,3%), seguite dall'ospitalità informale (15,8%) e dai dormitori (11,9%).

I bisogni e le risposte delle persone senza dimora mostrano quanto la loro condizione sia diversa da quella del resto dell'utenza.
Per le persone senza dimora il bisogno abitativo vale un quarto di tutti i bisogni rilevati (24,4%, contro il 6,1% del resto dell'utenza), e la casa è la richiesta più frequente dopo i beni materiali (27,4%). Tra le persone senza dimora che chiedono un alloggio, il 72,5% riceve un intervento in questo ambito: prima accoglienza, dormitorio, accoglienza temporanea. Questa è una quota alta, ma più bassa di quella registrata per le richieste di alloggio del resto dell'utenza, e fatta in prevalenza di soluzioni d'emergenza.
Rispetto al resto dell'utenza, le persone senza dimora ricevono proporzionalmente più interventi di orientamento (3,9%) e di sostegno socio-assistenziale (2,6%), cioè più risposte che cercano di collegarle ad altri servizi. Colpisce, infine, che il bisogno di salute registrato sia più basso (5,8% contro 13,6%) mentre gli interventi sanitari sono più frequenti (7,5% contro 4,4%): è verosimile che tra chi vive in strada il bisogno sanitario sia sottodichiarato, perché schiacciato dall'urgenza abitativa, e che emerga solo quando diventa un'emergenza. Anche i problemi familiari (11,7%) e le dipendenze (2,8%) sono più frequenti che nel resto dell'utenza: la strada, nella maggioranza dei casi, è l'esito di una rottura dei legami prima ancora che di una perdita economica.

Tabella 30 – Bisogni, richieste e interventi: persone senza dimora e resto dell'utenza, 2025 (%)

Bisogni	Senza dimora	Resto dell'utenza
Povertà/problemi economici	24,6	27,9
Problematiche abitative	24,4	6,1
Occupazione/lavoro	16,8	25,7
Problemi familiari	11,7	8,7
Salute	5,8	13,6
Dipendenze	2,8	1,0
Richieste		
Beni e servizi materiali	30,6	52,3
Alloggio	27,4	14,0
Interventi		
Beni e servizi materiali	27,9	43,1
Ascolto	34,4	35,9
Alloggio	15,8	7,2
Sanità	7,5	4,4
Orientamento	3,9	1,3
Sostegno socio-assistenziale	2,6	0,6

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

Condizioni abitative: la casa come linea di frattura

La casa è il terreno in cui la differenza tra italiani e stranieri diventa più netta. Il database consente di incrociare titolo di godimento dell'abitazione, numero di conviventi e bisogni abitativi.

L'83,2% degli stranieri vive in affitto da privato, contro il 49,4% degli italiani; specularmente, solo l'1,8% degli stranieri vive in un alloggio popolare, contro il 20,5% degli italiani. Il rapporto è di oltre 11 a 1, contro circa 2,5 a 1 nella media nazionale rilevato dal Report di Caritas Italiana. Gli stranieri, pur essendo la componente più fragile sul piano economico, restano quasi del tutto esclusi dall'edilizia residenziale pubblica, verosimilmente per requisiti di residenza e anzianità di graduatoria, e dipendono dal mercato privato, il segmento più esposto all'aumento dei canoni descritto nel capitolo sulla povertà abitativa. Due strumenti diversi di welfare, l'ADI e l'edilizia popolare, producono lo stesso effetto di esclusione.

Più di una persona su quattro (26,9%) vive in nuclei di quattro o più conviventi, con quote leggermente più alte tra chi vive in affitto (29,7% nel privato, 27,5% nel pubblico). L'indicatore è un'approssimazione, perché manca il dato sulla superficie dell'alloggio, ma va nella stessa direzione del primato nazionale della Campania per sovraffollamento abitativo.

Le voci di dettaglio del bisogno abitativo aggiungono un elemento. Per entrambi i gruppi la voce più frequente è la mancanza di casa, ma pesa di più tra gli stranieri (39,4% dei loro bisogni abitativi, contro il 31,3% degli italiani). Tra gli italiani pesa invece molto di più la perdita della casa: sfratti, morosità e aste valgono l'8,3% dei loro bisogni abitativi, contro l'1,6% degli stranieri. Sono due traiettorie diverse verso la stessa esclusione: per gli stranieri la difficoltà è entrare nel mercato dell'abitazione, per gli italiani è restarci. Per entrambi, infine, l'accoglienza provvisoria (soluzioni temporanee presso strutture o conoscenti) riguarda circa un quarto dei bisogni abitativi (24,6% e 22,2%), a indicare quanto sia diffusa una condizione abitativa sospesa, che non è la strada ma non è ancora una casa.

Tabella 31 – Condizione abitativa per cittadinanza, 2025 (%)

Tipo di alloggio (% sul totale di ciascun gruppo)	Italiani	Stranieri
Affitto da privato	49,4	83,2
Proprietà	22,0	1,1
Affitto da ente pubblico	20,5	1,8
Ospite stabile da amici o parenti	2,4	6,0
Principali bisogni abitativi (% sul totale dei bisogni abitativi di ciascun gruppo)		
Mancanza di casa	31,3	39,4
Accoglienza provvisoria	24,6	22,2
Sfratto, morosità, casa all'asta	8,3	1,6

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025. Sono riportate le voci principali; le colonne non sommano a 100

I bisogni: dalla povertà economica alla povertà da lavoro

I bisogni sono la dimensione in cui il lavoro dei Centri di Ascolto aggiunge di più rispetto alle statistiche ufficiali: non sono dichiarati dalla persona in un questionario, ma ricostruiti dall'operatore nel colloquio, e dicono quindi *di che cosa* si è poveri, non solo *quanto*. La tabella 32 mostra la mappatura dei macro bisogni rilevata dagli operatori nei Centri di Ascolto della Campania nel 2025.

Tabella 32 – Macro bisogni rilevati (%)

Bisogno	%
Povertà/problemi economici	27,3
Occupazione/lavoro	24
Problemi di salute	12,2
Problematiche abitative	9,4
Problemi familiari	9,3
Migrazione/immigrazione	7
Problemi di istruzione	3,6
Altri problemi	3
Detenzione e giustizia	1,8
Dipendenze	1,4
Handicap/disabilità	1,2

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

La serie storica riportata nella tabella 33 mostra un movimento lento ma netto. Escluso il 2022, anno anomalo per l'arrivo dei profughi ucraini, il bisogno economico scende in modo continuo: dal 36,8% del 2023 al 27,3% del 2025, quasi dieci punti in due anni, mentre il bisogno legato al lavoro sale dal 20,4% al 24,0%, e crescono i problemi familiari (dal 6,0% al

9,3%). La salute cala (dal 15,1% al 12,2%), mentre la casa resta stabile attorno al 9-10%.

Tabella 33 – Macro bisogni rilevati, serie storica 2022-2025 (% sul totale dei bisogni)

Bisogno	2022	2023	2024	2025
Povertà/problemi economici	23,4	36,8	32,9	27,3
Occupazione/lavoro	16,3	20,4	20,8	24
Salute	5,9	15,1	13,4	12,2
Problematiche abitative	11,5	8,7	9,8	9,4
Problemi familiari	7,9	6	7,9	9,3
Migrazione/immigrazione	25,5	6,2	5,6	7
Istruzione	3,4	1,1	2,5	3,6
Dipendenze	1,1	0,9	1,9	1,4

Fonte: Dossier Povertà Campania, edizioni 2023-2025; elaborazione OPR Caritas Campania 2025

Il calo del bisogno economico non va letto come un miglioramento: la voce singola più frequente, mostrata nella tabella 34, resta il "reddito insufficiente" (17,6% di tutti i bisogni registrati), seguita dalla disoccupazione (11,0%). Va letto piuttosto come uno *spostamento della diagnosi*: gli operatori riconoscono con maggiore frequenza che dietro la mancanza di reddito c'è un problema di lavoro: la sua assenza, la sua precarietà, la sua irregolarità, e lo registrano come tale. Il capitolo di contesto offre una chiave per leggerlo: in un mercato del lavoro regionale in cui l'occupazione cresce ma i salari reali restano sotto i livelli del 2008, la povertà si presenta sempre meno come semplice mancanza di soldi e sempre più come *povertà da lavoro*.

Tabella 34 – Principali micro bisogni (%)

Micro bisogno	%
Reddito insufficiente	17,6
Disoccupazione	11,0
Salute - Altro	4,6
Mancanza di casa	3,3
Lavoro nero	3,3
Occupazione - Altro	3,1
Lavoro precario	2,5
Nessun reddito	2,5
Accoglienza provvisoria	2,2
Problemi linguistici	2,2

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

Le macro-aree di bisogno sono categorie ampie. Le voci di dettaglio registrate dagli operatori permettono di capire di che cosa sono fatte.
Nel bisogno economico prevale nettamente il reddito insufficiente (64,4%) sull'assenza totale di reddito (9,1%): la gran parte delle persone accolte non è priva di entrate, ma ha entrate che non bastano. È la stessa conclusione a cui porta la condizione lavorativa, e ha un'implicazione precisa per le politiche: il problema di queste famiglie non è tanto l'accesso a un primo reddito quanto l'adeguatezza dei redditi che già hanno: salari bassi, pensioni minime, sussidi insufficienti. Nel bisogno di lavoro, accanto alla disoccupazione (45,8%), il lavoro nero (13,6%) e precario (10,4%) valgono insieme quasi un quarto: in un caso su quattro, cioè, il problema non è l'assenza di lavoro ma un lavoro irregolare o instabile.
Il bisogno di salute è quello in cui le differenze per cittadinanza sono più nette. Tra gli stranieri un terzo dei bisogni sanitari riguarda le cure dentarie (33,6%), prestazioni per lo più escluse dal servizio sanitario pubblico e quindi inaccessibili a chi non può pagarle. Tra gli italiani pesano di più la depressione (9,9%), le malattie cardiovascolari (8,1%) e le malattie mentali (5,0%): un quadro legato all'età più elevata e, nel caso del disagio psichico, alla cronicità e alla solitudine. Anche qui la rete intercetta ciò che il capitolo sulla sanità descriveva in termini generali: la salute come terreno in cui la povertà economica si traduce in rinuncia alle cure.
Nei problemi familiari, le voci più frequenti sono le separazioni (19,4%) e la morte di un familiare (15,9%). La differenza di genere è netta sul lutto: vale il 20,2% dei bisogni familiari delle donne e l'8,8% di quelli degli uomini, coerentemente con l'alta quota di vedove descritta a proposito dello stato civile. Tra le donne pesano inoltre le difficoltà di madri sole (4,9%) e i maltrattamenti in famiglia (4,1%), quasi assenti tra gli uomini. Nell'area residuale degli "altri problemi", infine, quattro bisogni su dieci sono di solitudine (41,0%): un dato che dà una misura concreta, per quanto parziale, della povertà relazionale discussa nel capitolo di contesto.

Tabella 35 – Principali voci di dettaglio all'interno delle aree di bisogno, 2025 (% sul totale dei bisogni di ciascuna area)

Area	Voci principali
Povertà/problemi economici	reddito insufficiente 64,4; nessun reddito 9,1; indisponibilità straordinaria di reddito 7,6; povertà estrema 5,3
Occupazione/ lavoro	disoccupazione 45,8; lavoro nero 13,6; lavoro precario 10,4; perdita del lavoro 2,1
Salute	problemi dentali 17,5; malattie cardiovascolari 6,7; depressione 6,3; tumori 5,5
Problemi familiari	separazione/divorzio 19,4; morte di un familiare 15,9; conflittualità di coppia 7,9; allontanamento dalla famiglia 7,5
Problematiche abitative	mancanza di casa 35,3; accoglienza provvisoria 23,4; abitazione precaria 9,9; sfratto/morosità 5,1
Migrazione	problemi burocratici e amministrativi 24,5; richiesta di asilo 18,6; irregolarità giuridica 6,9; fuga da guerre 6,7
Istruzione	problemi linguistici 61,1; abbandono scolastico 10,2; analfabetismo 8,3
Altri problemi	solitudine 41,0; problemi psicologici e relazionali 22,9

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

La multidimensionalità del bisogno è un altro elemento che i dati consentono di misurare, come già fa il Report nazionale di Caritas Italiana. Più di quattro persone su dieci (42,5%) presentano bisogni in almeno due ambiti diversi, e più di una su cinque in tre o più. Ma la cumulazione è molto più frequente tra gli italiani (55,7% con due o più ambiti) che tra gli stranieri (29,6%). Accanto alla differenza di anzianità vista sopra, emerge quindi una differenza di struttura del bisogno: nella povertà italiana economia, lavoro, famiglia e salute si sommano più spesso nella stessa persona, mentre quella straniera tende a concentrarsi su uno o due nodi (lavoro, documenti, casa). Nel primo caso si può parlare di *esclusione cumulativa*, nel secondo di *vulnerabilità di ingresso*.

Tabella 36 – Persone per numero di ambiti di bisogno rilevati, per cittadinanza e genere, 2025 (%)

Numero di ambiti	Totale	Italiani	Stranieri	Donne	Uomini
Un solo ambito	57,5	44,3	70,4	53,7	61,4
Due ambiti	20,4	28	13,1	23,5	17,3
Tre o più ambiti	22,1	27,7	16,5	22,8	21,3

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025 (persone con almeno un bisogno registrato; numero medio di ambiti per persona: 1,8)

Bisogni ed età

L'età ridisegna il bisogno lungo il corso di vita. Tra i più giovani pesano la casa (12,6%), la migrazione (11,6%) e la formazione (6,5%): sono i bisogni di chi deve ancora costruire le condizioni di base della propria autonomia, e riflettono la forte presenza straniera in questa fascia. Nelle età centrali, tra 35 e 54 anni, il lavoro raggiunge il suo massimo (28,1%): è la fascia in cui l'esclusione dal lavoro ha le conseguenze più pesanti, perché riguarda spesso chi ha figli a carico. Dopo i 55 anni il lavoro perde peso e crescono il bisogno economico e la salute; oltre i 65 anni il bisogno economico sale al 34,4%, la salute al 18,8% e gli "altri problemi", in gran parte solitudine al 7,1%, il triplo delle età più giovani. È la traiettoria della povertà anziana già descritta nel capitolo demografico: redditi fissi e insufficienti, salute che peggiora, reti che si assottigliano.

Tabella 37 – Macro bisogni per classe d'età, 2025 (%)

Bisogno	Meno di 35 anni	35-54	55-64	65 e oltre
Povertà/problemi economici	21,7	26,2	30,2	34,4
Occupazione/lavoro	23,3	28,1	24,5	13,6
Salute	10,6	9,7	13,7	18,8
Problematiche abitative	12,6	8,4	9,9	6,8
Problemi familiari	7,8	9	9,8	11,6
Migrazione/immigrazione	11,6	8,8	2,4	1,8
Istruzione	6,5	3,2	2	2,3
Altri problemi (anche solitudine)	2,2	2	2,6	7,1

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

Bisogni e cittadinanza: l'inversione del 2025

La tabella 38 mostra i macro bisogni per cittadinanza, al fine di cogliere le differenze di situazioni di vita tra italiani e stranieri

Tabella 38 – Macro bisogni per cittadinanza (%)

Bisogno	Italiani	Stranieri
Povertà/problemi economici	32,0	21,2
Occupazione/lavoro	22,9	25,5
Problemi familiari	12,5	4,9
Problemi di salute	12,2	12,2
Problematiche abitative	8,4	10,8
Migrazione/immigrazione	0	16,1
Altri problemi	4,2	1,3
Detenzione e giustizia	2,8	0,5
Dipendenze	1,9	0,7
Handicap/disabilità	1,8	0,4
Problemi di istruzione	1,4	6,4

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

La serie per cittadinanza rende evidente che il 2025 segna un cambiamento reale. Per la prima volta dal 2023, tra gli stranieri il bisogno legato al lavoro (25,5%) supera quello economico (21,2%): nel 2023 e nel 2024 il bisogno economico era ancora nettamente prevalente (33,5% e 29,2%). Dietro l'inversione c'è una componente straniera che cambia: meno donne ucraine accolte per ragioni umanitarie, con bisogni di sussistenza immediata, e più uomini dell'Africa occidentale arrivati per lavorare, il cui problema principale è trovare un lavoro o uscire da un lavoro irregolare. Cresce anche il bisogno di istruzione (6,4%), che nel caso degli stranieri significa anzitutto apprendimento della lingua italiana (i "problemi linguistici" sono tra le prime voci di micro-bisogno), e con esso l'accesso a qualunque altro diritto.
Tra gli italiani, invece, i cambiamenti sono più lenti e vanno in un'altra direzione: il bisogno economico resta il primo ma scende (dal 38,5% al 32,0% in due anni), mentre crescono i problemi familiari (dal 7,9% al 12,5%) e, più lentamente, quelli abitativi (dal 6,7% all'8,4%). La povertà italiana intercettata dalla rete appare sempre più una povertà *relazionale e domestica*: separazioni, conflitti, carichi di cura, solitudini che si intrecciano con il reddito insufficiente. Anche la salute segue traiettorie opposte: per gli italiani scende dal picco del 2023 (18,0%), per gli stranieri sale dal 9,5% del 2023 al 12,2%, fino ad allinearsi.

Tabella 39 – Principali macro bisogni per cittadinanza, 2022-2025 (%)

Bisogno e cittadinanza	2022	2023	2024	2025
Economici - Italiani	33,3	38,5	35,7	32,0
Economici - Stranieri	17,6	33,5	29,2	21,2
Lavoro - Italiani	24,9	20,8	21,8	22,9
Lavoro - Stranieri	11,4	19,7	19,5	25,5
Familiari - Italiani	13,5	7,9	10,2	12,5
Familiari - Stranieri	4,7	2,4	4,8	4,9
Salute - Italiani	10,8	18	13,7	12,2
Salute - Stranieri	3,1	9,5	13	12,2
Abitativi - Italiani	6,8	6,7	7,7	8,4
Abitativi - Stranieri	14,3	12,5	12,5	10,8
Migrazione - Stranieri	40,4	17,9	13,1	16,1
Istruzione - Stranieri	5	2,2	4,8	6,4

Fonte: Dossier Povertà Campania, edizioni 2023-2025; elaborazione OPR Caritas Campania 2025

Bisogni e genere: due direttrici della fragilità

Le differenze di genere sono molto stabili nel tempo, e proprio per questo significative. Nel 2025 tra le donne pesano di più i bisogni economici (30,6% contro 23,9% degli uomini), familiari (11,6% contro 7,0%) e di salute (13,3% contro 11,0%), mentre tra gli uomini prevalgono quelli abitativi (13,2% contro 5,7%), migratori (9,0% contro 5,1%) e di dipendenza (2,4% contro 0,4%). È lo stesso schema già osservato nel 2024. Il bisogno femminile si dispone lungo la direttrice reddito–famiglia–cura: è la povertà di chi tiene insieme un nucleo; quello maschile lungo la direttrice casa–lavoro–marginalità: è la povertà di chi è rimasto solo o non ha mai avuto una rete. Sono due fragilità speculari: le donne sono più esposte alla povertà dentro le relazioni familiari, gli uomini alla povertà fuori da esse.

Tabella 40 – Macro bisogni per genere (%)

Bisogno	Femmine	Maschi
Povertà/problemi economici	30,6	23,9
Occupazione/lavoro	24,5	23,6
Problemi di salute	13,3	11,0
Problemi familiari	11,6	7,0
Problematiche abitative	5,7	13,2
Migrazione/immigrazione	5,1	9,0
Problemi di istruzione	3,5	3,6
Altri problemi	3,5	2,4
Handicap/disabilità	1,0	1,3
Detenzione e giustizia	0,9	2,6
Dipendenze	0,4	2,4

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

L'intersezione tra genere e cittadinanza

Leggere genere e cittadinanza separatamente, però, rischia di nascondere l'elemento più importante. Incrociando le due dimensioni secondo l'approccio che la sociologia definisce *intersezionale*, per cui le diverse appartenenze sociali non si sommano semplicemente ma si combinano producendo condizioni specifiche, emergono quattro profili distinti.

Le donne italiane incarnano la povertà domestica e cronica: il bisogno economico è il più alto (33,6%), i problemi familiari toccano il 14,4%, e la voce "reddito insufficiente" da sola vale quasi un quarto di tutti i loro bisogni (23,8%). Gli uomini italiani condividono il bisogno economico, ma aggiungono una marginalità più grave: giustizia (4,4%) e dipendenze (3,6%) sono qui più alti che in qualunque altro gruppo, e la casa (12,3%) è seconda solo agli uomini stranieri. Questa è la figura, ben nota alla ricerca sulla grave emarginazione, dell'uomo adulto solo, uscito dal lavoro o dalla famiglia. Le donne straniere hanno un profilo sorprendentemente vicino a quello delle italiane, con in più il peso della lingua e del lavoro nero (5,7% dei loro bisogni). Gli uomini stranieri, infine, sono il gruppo che più si discosta da tutti gli altri: il bisogno economico scende al 17,2%, mentre dominano lavoro (25,9%), migrazione (18,7%) e casa (14,1%). Non è il reddito il loro primo problema, ma l'accesso ai presupposti del reddito: documenti, un lavoro regolare, un alloggio. È anche il gruppo con più nuovi accessi (70,4%, come visto nella Tabella 6).

Tabella 41 – Macro bisogni per cittadinanza e genere, 2025 (%)

Bisogno	Italiane	Italiani	Straniere	Stranieri
Povertà/problemi economici	33,6	30,1	26,2	17,2
Occupazione/lavoro	24,1	21,5	25,0	25,9
Problemi familiari	14,4	10,3	6,9	3,2
Salute	13,2	10,9	13,4	11,2
Problematiche abitative	5,1	12,3	6,7	14,1
Migrazione/immigrazione	-	-	13,0	18,7
Istruzione	1,5	1,3	6,7	6,1
Detenzione e giustizia	1,4	4,4	0,1	0,8
Dipendenze	0,4	3,6	0,2	1,1
di cui voci di dettaglio:				
Reddito insufficiente	23,8	18,3	18,8	8,0
Lavoro nero	3,5	2,2	5,7	2,1

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

Bisogni, interventi e titolo di soggiorno

Per gli stranieri, la condizione giuridica è una variabile decisiva, perché determina l'accesso al lavoro regolare, alla casa, all'assistenza sanitaria ordinaria e alle misure di sostegno al reddito. L'informazione sul permesso di soggiorno è registrata per il 44% degli stranieri accolti: tra questi, il 61,9% ha un permesso valido, l'8,6% è in attesa di rilascio o rinnovo e il 22,2% ne è privo (la quota restante è composta soprattutto da cittadini comunitari). Escludendo i comunitari, l'assenza di permesso riguarda più gli uomini (30,3%) che le donne (19,5%) ed è strettamente legata al recente arrivo: è al primo accesso il 71,8% di chi è senza permesso, contro il 38,8% di chi ne ha uno.

Il titolo di soggiorno disegna tre condizioni nettamente diverse. Chi ha un permesso valido si avvicina alla situazione degli italiani: i bisogni sono in prevalenza economici e lavorativi, e la risposta prevalente è materiale. Chi è in attesa di rilascio o rinnovo vive una condizione sospesa, ciò che la sociologia delle migrazioni chiama *irregolarità amministrativa* o "limbo giuridico", e i suoi bisogni si concentrano sulle pratiche migratorie e sulla casa, con una quota di interventi abitativi (20,9%) e di orientamento (8,7%) molto più alta degli altri gruppi. Chi è privo di permesso, infine, porta ai Centri anzitutto un bisogno di salute (27,3% dei bisogni) e gli interventi sanitari valgono il 17,6% di quelli che riceve, contro il 3,0% di chi ha un permesso: per molte di queste persone gli ambulatori Caritas sono di fatto l'unico accesso alle cure, nonostante il diritto all'assistenza sanitaria di base sia formalmente garantito anche agli stranieri irregolari. È qui che la categoria di *vulnerabilità di ingresso* usata sopra trova il suo fondamento più concreto: non una generica fragilità del migrante, ma l'effetto diretto di una condizione giuridica che chiude, uno dopo l'altro, i canali ordinari di accesso ai diritti.

Tabella 42 – Principali bisogni e interventi degli stranieri per titolo di soggiorno, 2025 (%)

Bisogni e interventi	Con permesso	In attesa rinnovo	Senza permesso
Persone			
Quota sugli stranieri con il dato	61,9	8,6	22,2
Nuovi accessi	38,8	56,9	71,8
Bisogni			
Povertà/problemi economici	27,7	18,5	12,4
Occupazione/lavoro	27,3	17,4	16,4
Salute	6,5	5,2	27,3
Migrazione/immigrazione	11,1	28,1	13,3
Problematiche abitative	7,5	15,9	9,7
Istruzione	11,4	6,3	11,8
Interventi			
Beni e servizi materiali	54,1	25,0	22,0
Ascolto	26,1	29,6	40,0
Sanità	3,0	3,6	17,6
Alloggio	4,0	20,9	3,0
Orientamento	1,1	8,7	2,0

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

Le richieste: che cosa chiedono le persone

Le richieste registrano ciò che la persona domanda esplicitamente al Centro: non coincidono necessariamente con i bisogni, e la distanza tra le due dimensioni è essa stessa un indicatore sociologico di ciò che si ritiene legittimo chiedere, di ciò che si pensa la Caritas possa dare, di ciò che non si riesce a nominare.

La domanda resta dominata dai beni materiali: principalmente distribuzione pacchi viveri, accesso agli empori ed alle mense, possibilità di usufruire di docce e bagni, vestiario e biglietti per mezzi di trasporto, che valgono metà di tutte le richieste

Tabella 43 – Richieste ricevute (%)

Richiesta	%
Beni e Servizi materiali	50,1
Alloggio	15,3
Ascolto	10,4
Sanità	7,5
Lavoro	4,7
Consulenza professionale	4,5
Orientamento	2,7
Scuola/Istruzione/Formazione	2,2
Sostegno Socio-assistenziale	1,3
Altre richieste/interventi	1
Coinvolgimenti	0,5

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

La serie storica mostra tre movimenti. Il primo è la stabilità assoluta della richiesta abitativa, ferma al 15-16% da tre anni: un dato che, letto insieme alla stabilità dei bisogni abitativi, segnala un problema cronico. La rete risponde quasi sempre a queste richieste (si veda più avanti), ma con strumenti di sostegno puntuale: tra gli interventi sull'alloggio, più della metà sono sussidi per bollette e tasse e circa un terzo di prima accoglienza o sussidi per l'affitto. Sono aiuti che tamponano, non soluzioni abitative. Il secondo è il raddoppio delle richieste di lavoro (dal 2,2% al 4,7%), in linea con lo spostamento dei bisogni appena descritto. Il terzo, il più sorprendente, è il dimezzamento delle richieste sanitarie, dal 15,0% del 2023 al 7,5% del 2025, proprio negli anni in cui la rinuncia alle cure cresce a livello nazionale (si veda il capitolo Sanità). Il dato può riflettere in parte cambiamenti nell'offerta dei servizi sanitari Caritas, si pensi alla temporanea chiusura dell'ambulatorio di Pozzuoli nel 2024, ma segnala anche un possibile fenomeno di *domanda inespressa*: chi rinuncia a curarsi finisce spesso per smettere anche di chiedere cure, e il bisogno sanitario resta registrato (12,2% dei bisogni) senza tradursi in una domanda esplicita.

Tabella 44 – Richieste ricevute, serie storica 2023-2025 (%)

Richiesta	2023	2024	2025
Beni e servizi materiali	49,3	54,5	50,1
Alloggio	15,5	15,6	15,3
Ascolto	7,6	8,3	10,4
Sanità	15	10,8	7,5
Lavoro	2,2	2,5	4,7
Consulenza professionale	4,4	2,9	4,5
Orientamento	2,4	1,9	2,7
Scuola/istruzione/formazione	1,4	1,3	2,2

Fonte: Dossier Povertà Campania, edizioni 2024-2025; elaborazione OPR Caritas Campania 2025

Le voci di dettaglio mostrano che cosa si nasconde dietro la domanda di beni materiali. Quasi una richiesta su tre riguarda i pacchi viveri (29,0%): il cibo resta, anche nel 2025, la prima domanda con cui la povertà si presenta ai Centri. Al secondo posto vengono i sussidi per bollette e tasse (7,7%), che insieme ai sussidi per l'affitto (2,7%) compongono la domanda legata ai costi fissi della casa: sono le spese che non si possono rinviare e che, in una famiglia con reddito insufficiente, erodono tutto il resto. Più contenute ma significative sono le richieste di farmaci (2,4%) e cure dentistiche (1,5%), che confermano il nesso tra povertà e rinuncia alle cure, e quelle di un lavoro a tempo pieno (1,8%): una domanda esplicita di uscita dalla precarietà, non di semplice occupazione.

Tabella 45 – Principali richieste di dettaglio, 2025 (% sul totale delle richieste)

Richiesta	%
Pacchi viveri	29,0
Sussidi per bollette e tasse	7,7
Empori e market solidali	3,9
Mensa	3,9
Vestiario	3,7
Pronta e prima accoglienza	3,4
Sussidi per l'affitto	2,7
Farmaci	2,4
Lavoro a tempo pieno	1,8
Cure dentistiche	1,5

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

Le differenze per cittadinanza sono stabili nel tempo e raccontano due modi di chiedere aiuto. Gli italiani chiedono più spesso alloggio (17,0%) e ascolto (13,1%, oltre il doppio degli stranieri): una domanda di sostegno e di relazione, oltre che di beni. Gli stranieri, al contrario, domandano lavoro (7,5%),

consulenza professionale cioè in gran parte assistenza legale e sui documenti (7,5%), sanità (9,5%) e formazione (4,2%): una domanda di *accesso*, orientata ad acquisire i presupposti per una vita autonoma.

Tabella 46 – Richieste per cittadinanza (%)

Richiesta	Italiani	Stranieri
Beni e Servizi materiali	50,9	48,6
Alloggio	17,0	12,6
Ascolto	13,1	5,8
Sanità	6,3	9,5
Lavoro	3	7,5
Consulenza professionale	2,7	7,5
Orientamento	2,8	2,5
Scuola/Istruzione/Formazione	1	4,2
Sostegno Socio-assistenziale	1,7	0,6
Altre richieste/interventi	1,1	0,8
Coinvolgimenti	0,4	0,4

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

Il confronto con il 2023 mostra che per gli stranieri le richieste di lavoro sono più che raddoppiate (dal 3,4% al 7,5%), mentre per gli italiani cresce la richiesta di ascolto (dal 9,1% al 13,1%).

Tabella 47 – Principali richieste per cittadinanza, 2023-2025 (%)

Richiesta e cittadinanza	2023	2024	2025
Beni e servizi materiali - Italiani	48,3	55,4	50,9
Beni e servizi materiali - Stranieri	51,4	52,6	48,6
Alloggio - Italiani	17,8	17,2	17,0
Alloggio - Stranieri	10,9	12,6	12,6
Ascolto - Italiani	9,1	10,8	13,1
Ascolto - Stranieri	4,6	3,4	5,8
Sanità - Italiani	16,2	9,1	6,3
Sanità - Stranieri	12,8	14,1	9,5
Lavoro - Italiani	1,5	1,9	3,0
Lavoro - Stranieri	3,4	3,7	7,5
Consulenza professionale - Italiani	2,3	1,6	2,7
Consulenza professionale - Stranieri	8,6	5,4	7,5

Fonte: Dossier Povertà Campania, edizioni 2024-2025; elaborazione OPR Caritas Campania 2025

La lettura per genere aggiunge un'altra dimensione. Le donne concentrano la domanda sui beni materiali (55,1% contro 43,4% degli uomini): è la domanda di chi gestisce il bilancio quotidiano della famiglia, fatto di spesa alimen-

tare, vestiario per i figli, bollette. Gli uomini distribuiscono la domanda su più ambiti: alloggio (17,7%), sanità (8,6%), consulenza professionale (5,7%), orientamento (3,9%), e chiedono più spesso aiuto per sé stessi che per un nucleo. Le due forme di domanda riflettono i ruoli di genere dentro la povertà: le donne chiedono per la famiglia, gli uomini per uscire da una condizione individuale di esclusione.

Tabella 48 – Richieste per genere (%)

Richiesta	Femmine	Maschi
Beni e Servizi materiali	55,1	43,4
Alloggio	13,6	17,7
Ascolto	11	9,5
Sanità	6,6	8,6
Lavoro	4,3	5,1
Consulenza professionale	3,6	5,7
Orientamento	1,7	3,9
Scuola/Istruzione/Formazione	1,7	2,8
Sostegno Socio-assistenziale	1,3	1,2
Altre richieste/interventi	0,7	1,3
Coinvolgimenti	0,4	0,6

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

Anche qui l'intersezione chiarisce il quadro. Le donne straniere sono il gruppo che chiede più beni materiali (59,2%), più ancora delle italiane: in molti casi madri sole o con famiglie monoreddito, per le quali il pacco viveri e il vestiario per i figli sono la prima urgenza. Gli uomini stranieri sono all'estremo opposto: chiedono beni materiali solo nel 36,6% dei casi, e distribuiscono la domanda tra alloggio (17,9%), sanità (11,0%), consulenza (9,1%), lavoro (8,6%) e formazione (5,5%). La loro domanda è la più diversificata e la meno "assistenziale" di tutti i gruppi. Colpisce, infine, che l'ascolto sia chiesto soprattutto dagli italiani (13,4% delle donne, 12,8% degli uomini): chiedere di essere ascoltati presuppone una familiarità con il servizio e con il linguaggio della relazione d'aiuto che chi è appena arrivato, e magari non parla ancora bene l'italiano, raramente possiede.

Tabella 49 – Richieste per cittadinanza e genere, 2025 (%)

Richiesta	Italiane	Italiani	Straniere	Stranieri
Beni e servizi materiali	52,8	48,2	59,2	36,6
Alloggio	16,7	17,4	7,8	17,9
Ascolto	13,4	12,8	6,6	4,9
Sanità	5,8	6,9	8,1	11
Lavoro	3,1	2,7	6,6	8,6
Consulenza professionale	2,3	3,4	6	9,1
Scuola/istruzione/formazione	1	0,9	3	5,5

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

Gli interventi: che cosa risponde la rete

Gli interventi registrano ciò che il Centro ha effettivamente fatto. Non sono la risposta automatica alle richieste: l'operatore può ritenere una richiesta inadeguata al bisogno, non disporre di ciò che viene chiesto, o scegliere di attivare un percorso diverso. Per ogni persona che si presenta a un Centro viene raccolta la richiesta, ma l'intervento indica qualcosa di più: nasce da un colloquio che va oltre la domanda esplicita e prova a leggere la situazione complessiva della persona (la famiglia, la casa, il lavoro, la salute, le relazioni). La distanza tra richieste e interventi è quindi il luogo in cui si vede il *lavoro sociale* della rete.

Nel corso dell'anno i beneficiari ricevono di norma più interventi. Nel 2025, per un totale di 15.531 persone accolte, si sono registrate 35.297 richieste ed erogati 73.614 interventi, con una media pro capite rispettivamente di poco più di 2 richieste e quasi 5 interventi.

Tabella 50 – Interventi realizzati (%)

Intervento	%
Beni e Servizi materiali	42,1
Ascolto	35,8
Alloggio	7,8
Sanità	4,6
Consulenza professionale	2,3
Lavoro	1,6
Altre richieste/interventi	1,6
Scuola/Istruzione/Formazione	1,5
Orientamento	1,4
Sostegno Socio-assistenziale	0,7
Coinvolgimenti	0,5

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

La grande maggioranza degli ascolti registrati (86,8%) è un primo ascolto qualificato: la prima lettura della situazione di chi arriva al Centro, quella da cui dipende l'orientamento di tutto ciò che segue. Poco più di un ascolto su dieci è invece un ascolto di accompagnamento nel tempo: monitoraggio, discernimento e progetto, ascolto relazionale, visite a domicilio, cioè la forma che più direttamente corrisponde a una presa in carico continuativa. La distinzione non è solo tecnica: il primo ascolto misura la capacità della rete di accogliere e comprendere chi arriva; l'accompagnamento misura la sua capacità di restare accanto alle persone nel tempo.

Tabella 51 – Ascolto registrato come intervento, per tipologia, 2025 (%)

Tipologia di ascolto	% sul totale degli ascolti
Primo ascolto qualificato	86,8
Ascolto di monitoraggio	5,6
Ascolto con discernimento e progetto	2,6
Ascolto relazionale e affettivo	2,1
Ascolto a domicilio, altro e non specificato	2,9

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

La serie storica mostra un andamento non lineare. Nel 2023 ascolto e beni materiali erano quasi alla pari (37,3% e 40,8%); nel 2024 i beni materiali salgono al 51,8% e l'ascolto scende al 26,3%; nel 2025 si torna a un equilibrio simile al 2023. Il 2024 appare quindi come un anno in cui la rete, sotto pressione e con alcuni servizi sospesi, ha spostato il proprio lavoro verso la risposta materiale immediata. Il dato di fondo però è che in Campania oltre un intervento su tre è un ascolto: un tratto che distingue la rete regionale da un modello puramente distributivo, in cui alla richiesta segue direttamente l'erogazione di un bene.

Tabella 52 – Interventi realizzati, serie storica 2023-2025 (%)

Intervento	2023	2024	2025
Beni e servizi materiali	40,8	51,8	42,1
Ascolto	37,3	26,3	35,8
Alloggio	7,6	9,1	7,8
Sanità	7,9	6,7	4,6
Consulenza professionale	2,4	1,9	2,3
Lavoro	0,4	0,6	1,6
Scuola/istruzione/formazione	1,1	1,0	1,5

Fonte: Dossier Povertà Campania, edizioni 2024-2025; elaborazione OPR Caritas Campania 2025

Sul versante dei beni materiali, la tabella seguente mette a confronto le principali voci di dettaglio delle richieste e degli interventi. Le due colonne di

percentuali vanno lette con cautela, perché sono calcolate su totali diversi: gli interventi sono più del doppio delle richieste, e contengono una quota ampia di ascolto. Per questo l'ultima colonna riporta l'indicatore più significativo, cioè la quota di persone che, avendo chiesto un certo aiuto, lo hanno effettivamente ricevuto.
Per tutte le voci principali, tranne una, almeno nove persone su dieci ricevono l'aiuto che hanno chiesto: dal 90,5% degli empori solidali al 97,1% delle cure dentistiche. La rete, cioè, risponde quasi sempre alle richieste materiali esplicite, comprese quelle che richiedono risorse economiche proprie come il pagamento di utenze, canoni e farmaci. L'unica voce con una risposta sensibilmente più bassa è la pronta e prima accoglienza (76,2%), che dipende dalla disponibilità di posti nelle strutture. Il limite della risposta materiale, quindi, non sta nella quantità ma nella natura degli aiuti: un sussidio per una bolletta o per un mese di affitto tampona l'emergenza, ma non modifica le condizioni che la producono, e per molte famiglie si ripete di anno in anno, come mostra il peso degli utenti di ritorno.

Tabella 53 – Principali voci di dettaglio: richieste, interventi e persone che hanno ricevuto ciò che hanno chiesto, 2025

Voce	% sul totale delle richieste	% sul totale degli interventi	Persone che hanno ricevuto l'aiuto richiesto (%)
Pacchi viveri	29,0	26,8	91,7
Sussidi per bollette e tasse	7,7	4	95,2
Empori e market solidali	3,9	2,8	90,5
Mensa	3,9	2	94,9
Vestiario	3,7	2,7	94,2
Pronta e prima accoglienza	3,4	1,3	76,2
Sussidi per l'affitto	2,7	1,3	91,4
Farmaci	2,4	1,4	94,2
Cure dentistiche	1,5	1,3	97,1

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

Dall'analisi degli interventi per cittadinanza emerge che le risposte ricalcano, con alcune differenze significative, la struttura della domanda. Agli italiani va una quota più alta di beni materiali (45,8%) e di interventi sull'alloggio (8,9%), prevalentemente sussidi per bollette e affitti; agli stranieri una quota più alta di interventi sanitari (6,4% contro 3,5%), di consulenza (3,6%), di formazione (2,7%) e in particolare di lavoro (3,2% contro 0,7%).

Tabella 54 – Interventi per cittadinanza (%)

Intervento	Italiani	Stranieri
Beni e Servizi materiali	45,8	35,9
Ascolto	35,6	36,3
Alloggio	8,9	6
Sanità	3,5	6,4
Consulenza professionale	1,6	3,6
Orientamento	1,5	1,4
Scuola/Istruzione/Formazione	0,8	2,7
Sostegno Socio-assistenziale	0,8	0,6
Lavoro	0,7	3,2
Altre richieste/interventi	0,5	3,5
Coinvolgimenti	0,4	0,6

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

Per quanto concerne l'analisi degli interventi per genere, alle donne vanno più beni materiali (48,4% contro 34,2%), agli uomini più ascolto (39,3%), alloggio (8,6%), orientamento (1,9%) e lavoro (2,5%). Il dato più interessante è che le risposte orientate all'autonomia (lavoro, formazione, consulenza) sono sistematicamente più frequenti per stranieri e uomini, cioè per i gruppi con più nuovi accessi. La rete tende dunque a investire in percorsi di attivazione nella fase iniziale della relazione, quando le possibilità di cambiamento appaiono maggiori, mentre per le persone seguite da anni prevale il sostegno al mantenimento.

Tabella 55 – Interventi per genere (%)

Intervento	Femmine	Maschi
Beni e Servizi materiali	48,4	34,2
Ascolto	33	39,3
Alloggio	7,2	8,6
Sanità	4,2	5,1
Consulenza professionale	2	2,7
Scuola/Istruzione/Formazione	1,4	1,7
Orientamento	1	1,9
Lavoro	1	2,5
Sostegno Socio-assistenziale	0,7	0,7
Altre richieste/interventi	0,7	2,7
Coinvolgimenti	0,4	0,6

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

La lettura diacronica per cittadinanza corregge un'interpretazione che sarebbe stato facile dare guardando solo al 2025. Nel 2025 per gli stranieri l'ascol-

to (36,3%) supera di poco i beni materiali (35,9%), mentre per gli italiani prevalgono i beni materiali (45,8% contro 35,6%). Ma nel 2023 era vero il contrario: erano gli italiani a ricevere più ascolto che beni (40,1% contro 39,5%), e gli stranieri più beni che ascolto (43,5% contro 31,2%). La prevalenza dell'ascolto non è quindi un tratto stabile di un gruppo, ma si sposta nel tempo verso chi, in quel momento, rappresenta la componente di arrivo più recente e più bisognosa di orientamento. Nel 2025 questo gruppo sono gli stranieri, e in particolare gli uomini.

Tabella 56 – Ascolto e beni materiali negli interventi per cittadinanza, 2023-2025 (%)

Intervento e cittadinanza	2023	2024	2025
Beni e servizi materiali - Italiani	39,5	56,6	45,8
Beni e servizi materiali - Stranieri	43,5	47,4	35,9
Ascolto - Italiani	40,1	23,5	35,6
Ascolto - Stranieri	31,2	28	36,3

Fonte: Dossier Povertà Campania, edizioni 2024-2025; elaborazione OPR Caritas Campania 2025

Tabella 57 – Interventi per cittadinanza e genere, 2025 (%)

Intervento	Italiane	Italiani	Straniere	Stranieri
Beni e servizi materiali	48,4	42,1	48,5	23,8
Ascolto	33,6	38,5	31,9	40,4
Alloggio	8,9	8,8	3,7	8,2
Sanità	3,4	3,6	5,7	7
Lavoro	0,7	0,8	1,5	4,8
Consulenza professionale	1,5	1,7	3,2	3,9
Scuola/istruzione/formazione	1	0,6	2,2	3,3

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

Come per i bisogni, la differenza più netta è quella degli uomini stranieri rispetto a tutti gli altri gruppi. Le donne, italiane e straniere, ricevono beni materiali in quasi la metà dei casi (48,4% e 48,5%) e ascolto in un caso su tre: una risposta sostanzialmente identica, come già si era osservato per i bisogni. Gli uomini ricevono più ascolto delle donne in entrambi i gruppi, ma tra gli uomini stranieri il rapporto si rovescia del tutto: l'ascolto vale il 40,4% degli interventi, i beni materiali appena il 23,8%, e cresce il peso di lavoro (4,8%), formazione (3,3%) e consulenza (3,9%).
La scomposizione dell'ascolto per tipologia consente di capire che cosa c'è dietro questo dato.

Tabella 58 – Primo ascolto e accompagnamento nel tempo, per cittadinanza e genere, 2025 (% sul totale degli interventi di ciascun gruppo)

Tipologia di ascolto	Italiane	Italiani	Straniere	Stranieri
Primo ascolto qualificato	27,1	32,4	29,1	38,7
Ascolto di accompagnamento nel tempo	5,1	4,7	1,8	1,3

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025. L'accompagnamento comprende monitoraggio, discernimento e progetto, ascolto relazionale e a domicilio

Per gli uomini stranieri, l'ascolto è quasi interamente un primo ascolto qualificato (38,7% dei loro interventi). È coerente con il fatto che sette su dieci sono al primo accesso: per chi arriva senza reti, spesso senza documenti in regola e con una conoscenza parziale della lingua, il primo colloquio è il momento in cui l'operatore ricostruisce una situazione complessa (la condizione giuridica, l'alloggio, il lavoro, la salute) prima di qualunque risposta materiale. Gli uomini stranieri chiedono esplicitamente ascolto solo nel 4,9% dei casi: è la rete a investire in questa prima lettura, non la persona a domandarla. Nel lessico del lavoro sociale, è la fase dell'*accoglienza e valutazione* che precede ogni presa in carico.

L'accompagnamento nel tempo segue invece la direzione opposta. Vale il 5,1% degli interventi per le donne italiane e il 4,7% per gli uomini italiani, contro l'1,8% delle donne straniere e l'1,3% degli uomini stranieri. La presa in carico continuativa (il monitoraggio, il progetto condiviso, l'ascolto che si ripete e diventa relazione) si concentra dunque sulle persone seguite da più tempo, che sono in larga parte italiane. I due dati insieme descrivono con precisione il doppio registro della rete: un'accoglienza qualificata e diffusa per chi arriva, un accompagnamento più ristretto e più intenso per chi resta. Il fatto che l'accompagnamento resti comunque una quota contenuta degli interventi (circa uno su venti anche tra gli italiani) segnala il limite di risorse con cui la rete lavora: seguire nel tempo una persona richiede operatori, continuità e tempo che non sono disponibili per tutti.

Per le donne, soprattutto italiane, la combinazione è diversa ancora: sono il gruppo che riceve più accompagnamento nel tempo, ma la risposta prevalente resta materiale (48,4%). Pesa qui la natura cronica e domestica del loro bisogno: quando la povertà dura da anni e riguarda l'intero nucleo, il sostegno materiale ricorrente diventa parte stabile della relazione con il Centro, e l'accompagnamento serve a tenerla viva e a orientarla. Il rischio, che la rete conosce, è che questa continuità scivoli verso una forma di *dipendenza assistenziale* se non è accompagnata da percorsi capaci di incidere sulle cause: il lavoro, la casa, la conciliazione dei tempi di cura.

Infine, è possibile misurare quanto i bisogni rilevati si traducano in richieste e in risposte. Il confronto più corretto non è tra le percentuali delle ta-

belle precedenti, che sono calcolate su totali diversi. Gli interventi, infatti, sono più del doppio delle richieste, perché una stessa persona riceve spesso più aiuti nel corso dell'anno. Il confronto corretto è tra le persone. Le prime due colonne della tabella 59 considerano chi ha un certo bisogno e indicano quanti hanno chiesto e quanti hanno ricevuto un aiuto in quello stesso ambito. L'ultima colonna guarda invece a chi ha fatto la richiesta e indica quanti hanno ottenuto una risposta nello stesso ambito. Sono contati solo gli interventi dell'ambito corrispondente (lavoro, alloggio, sanità, scuola e formazione). L'orientamento e l'ascolto, che pure accompagnano molti di questi percorsi, restano fuori dal calcolo.

Il risultato è netto e si legge in due tempi. Il primo riguarda le richieste: quando una persona chiede esplicitamente un aiuto, la rete risponde quasi sempre nello stesso ambito. Accade per il 94,0% di chi chiede un aiuto sanitario, per il 92,5% di chi chiede un sostegno scolastico o formativo e per l'87,2% di chi chiede un aiuto per l'alloggio. L'eccezione è il lavoro: riceve un intervento in questo ambito solo il 35,3% di chi lo chiede.

Il secondo riguarda il passaggio dal bisogno alla domanda, ed è qui che la distanza è più grande. Solo il 17,4% delle persone con un problema di lavoro chiede aiuto su questo fronte, e solo il 14,0% riceve un intervento diretto. Per la casa le quote salgono al 39,0% e al 33,2%: circa una persona su tre con un problema abitativo riceve una risposta specifica. Lavoro e casa sono quindi i bisogni che più spesso restano sullo sfondo: riconosciuti dall'operatore nel colloquio, ma raramente oggetto di una domanda esplicita e di una risposta specifica. Non è un limite della rete in sé, ma il segno di dove la risposta Caritas incontra il suo confine. Un Centro di Ascolto può orientare, accompagnare, sostenere, ma non può creare posti di lavoro né alloggi, e le persone lo sanno. È in questi due ambiti che l'azione della rete ha più bisogno di alleanze con le politiche pubbliche e con il territorio.

Salute e istruzione mostrano invece il movimento opposto: chi riceve un intervento è più di chi lo chiede. Per la salute si passa dal 26,6% al 38,9%, per l'istruzione dal 38,6% al 43,3%. Qui è spesso l'operatore a proporre una risposta che la persona non aveva domandato. Nella salute si tratta soprattutto di cure dentistiche, nell'istruzione soprattutto di corsi di lingua italiana. Sono ambiti in cui la rete dispone di servizi propri e può quindi andare oltre la domanda esplicita.

Tabella 59 – Dal bisogno alla risposta: persone che hanno chiesto e ricevuto un aiuto nello stesso ambito del bisogno, 2025 (%)

Ambito	Fra chi ha il bisogno: hanno chiesto un aiuto nello stesso ambito	Fra chi ha il bisogno: hanno ricevuto un intervento nello stesso ambito	Fra chi ha chiesto: hanno ricevuto un intervento nello stesso ambito
Lavoro	17,4	14,0	35,3
Casa	39,0	33,2	87,2
Salute	26,6	38,9	94,0
Istruzione	38,6	43,3	92,5

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

Il profilo delle persone accolte in sintesi

La tabella riassume i due profili che attraversano il capitolo. La persona italiana accolta dalla rete è in prevalenza una donna di oltre cinquant'anni, che vive in famiglia, ha una bassa scolarità, è fuori dal mercato del lavoro, porta un bisogno economico e riceve in prevalenza un sostegno materiale, spesso da anni. La persona straniera è più giovane, vive più spesso sola o in coabitazioni precarie, lavora più spesso ma in modo irregolare, porta un bisogno di lavoro e riceve anzitutto un primo ascolto qualificato. Sono profili medi, e come tutte le medie semplificano: dentro ciascuno convivono situazioni molto diverse, come mostrano le sezioni precedenti. Ma restituiscono con chiarezza la doppia fisionomia della povertà che la rete incontra.

Tabella 60 – Il profilo delle persone accolte nei Centri di Ascolto, 2025

Profilo	Totale	Italiani	Stranieri
Donne (%)	56,2	58,4	52,0
Età media (anni)	51,0	54,2	45,3
Vive in famiglia o con partner (%)	64,4	71,0	51,2
Coniugati (%)	41,2	39,8	44,1
Disoccupati (%)	36,2	35,8	36,9
Lavoro nero o irregolare (%)	12,5	7,4	21,8
Al massimo la licenza media (%)	68,9	75,6	55
Primo bisogno	economico (27,3%)	economico (32,0%)	lavoro (25,5%)
Prima richiesta	beni materiali (50,1%)	beni materiali (50,9%)	beni materiali (48,6%)
Primo intervento	beni materiali (42,1%)	beni materiali (45,8%)	ascolto (36,3%)

Fonte: elaborazione su dati OPR Caritas Campania, 2025

Il confronto con il dato nazionale

Il Report statistico nazionale 2026 di Caritas Italiana, costruito sugli stessi dati 2025, consente di collocare la Campania nel quadro del Paese. Alcuni confronti sono già stati richiamati nelle sezioni precedenti; la tabella seguente li raccoglie, insieme ad altri indicatori non ancora discussi.

Gli scarti con il dato nazionale hanno una lettura coerente. L'età media campana è più alta di quella nazionale, ma per un effetto di composizione: gli italiani accolti in Campania sono in realtà leggermente più giovani della media degli italiani accolti in Italia (54,2 contro 55,3 anni), mentre gli stranieri sono più anziani (45,3 contro 42,9); è il maggior peso della componente italiana a spostare verso l'alto la media regionale. La stessa prevalenza italiana spiega in parte la maggiore presenza femminile (56,2% contro 49,3%), perché è tra gli italiani che le donne sono più numerose. Diversa anche la geografia delle nazionalità: in Italia il Marocco è la prima nazionalità straniera (17,0%) e il Perù la seconda (8,0%), quest'ultimo marginale nei dati campani, dove invece pesano Ucraina, Nigeria e Ghana. Solo sulla fragilità sanitaria la Campania è sostanzialmente allineata al dato nazionale.

Tabella 61 – Campania e Italia a confronto, rete Caritas, 2025

Indicatore	Campania	Italia
Persone accolte	15.531	282.539
Stranieri (%)	35,4	56,7
Donne (%)	56,2	49,3 (Sud 52,8)
Età media (anni) - totale	51	48
Età media - italiani / stranieri	54,2/45,3	55,3/42,9
Persone che vivono sole (%)	27,9	32,9
Nuovi accessi (%)	41,5	37,6
In contatto con la rete da 5 anni o più (%)	17	28,1
In alloggio popolare - italiani / stranieri (%)	20,5/1,8	30,7/11,7
Percettori ADI (%)	47,4*	14,6 (Sud 33,2)
Incidenza di fragilità sanitaria (%)	16,9	16,1

*Fonte: Caritas Italiana, Report statistico nazionale 2026; elaborazione OPR Caritas Campania 2025. * Calcolato sull'8,4% delle persone con il dato disponibile.*

Conclusioni

Messi in fila, i dati di questa edizione e la loro evoluzione dal 2020 permettono di sostenere tre tesi.

La prima riguarda la natura della povertà intercettata. La domanda di aiuto non è tornata ai livelli pre-pandemici, la maggioranza delle persone è già nota alla rete e l'età degli italiani accolti cresce di anno in anno: tre indizi convergenti di una povertà persistente, che il miglioramento del mercato del lavoro regionale non ha intaccato. Questa povertà ha soprattutto un volto italiano e femminile, e si manifesta come intreccio di bisogni (reddito, lavoro, famiglia, salute) più che come singola mancanza.

La seconda riguarda il cambiamento. Accanto a questo nucleo stabile cresce una componente nuova, straniera, maschile e giovane, per la quale il problema non è tanto il reddito quanto l'accesso: a un lavoro regolare, ai documenti, alla lingua, a una casa. È la componente che più viene esclusa dagli strumenti pubblici di protezione, dall'Assegno di Inclusione all'edilizia popolare, e per la quale la rete Caritas è spesso l'unico interlocutore. Tra i due poli, il genere agisce come una linea di frattura trasversale: le donne, a prescindere dalla cittadinanza, condividono bisogni e risposte molto simili, legati al reddito e alla cura; gli uomini, soprattutto se soli, sono più esposti alla marginalità abitativa e lavorativa.

La terza riguarda la risposta. Oltre un intervento su tre è un ascolto qualificato, che va oltre la raccolta della richiesta. Nella grande maggioranza dei casi è un primo ascolto, che si concentra su chi arriva per la prima volta, senza reti e con bisogni legati ai diritti prima che alle cose; l'accompagnamento nel tempo, più raro, si concentra invece su chi è seguito da anni. È un tratto qualificante della rete campana, che ne mostra anche il limite di risorse. I

dati mostrano anche con chiarezza dove la rete incontra i suoi limiti. Alle richieste esplicite risponde quasi sempre, ma casa e lavoro, i due bisogni più strutturali, restano spesso sullo sfondo: solo una persona su sette tra quelle con un bisogno legato al lavoro riceve un intervento in questo ambito, e una su tre per la casa.
È su questi due fronti, a nostro avviso, insieme all'ambito sanitario, che l'azione di advocacy della Caritas regionale ha il compito più urgente: portare nel dibattito pubblico il nodo della sanità, della casa e del lavoro, che le sole risorse della rete non possono sciogliere.

BIBLIOGRAFIA

- Caritas Italiana (2026), *La povertà in Italia secondo i dati della rete Caritas. Report statistico nazionale 2026*, Roma: Edizioni Palumbi (fonte per il confronto nazionale, dati 2025, pubblicato giugno 2026).
- OPR Caritas Campania (2026), elaborazione su dati Anagrafica, Bisogni, Richieste e Interventi rete Caritas Campania, anno 2025.
- Caritas Italiana – Delegazione Regionale Caritas Campania (2025), *Dossier Povertà Campania 2025*, Napoli (dato di confronto 2024).
- Caritas Italiana – Delegazione Regionale Caritas Campania (2024), *Dossier Regionale sulle Povertà 2024*, Napoli (dato di confronto 2023; serie storica cittadinanza e nazionalità).
- Caritas Italiana – Delegazione Regionale Caritas Campania (2023), *Dossier Povertà 2023*, Napoli (dato di confronto 2022).
- Caritas Italiana – Delegazione Regionale Caritas Campania (2022), *Dossier Povertà 2022*, Napoli (dato di confronto 2021; serie storica presenze 2019-2021).
- Caritas Italiana – Delegazione Regionale Caritas Campania (2021), *Dossier Povertà 2020-2021*, Napoli (dato di confronto 2019-2020; serie storica cittadinanza 2008-2020).
- INPS (2026), *Osservatorio statistico su Assegno di Inclusione e Supporto per la Formazione e il Lavoro*, gennaio 2026 (importo medio regionale dell'ADI).

IL FENOMENO MIGRATORIO

"Anche uno solo di questi bambini"
Uno sguardo ai minori stranieri: figli, volti e storie che ci interpellano

I minorenni stranieri residenti in Italia sono stimati in circa 1 milione e 44 mila, quasi un quinto dei cittadini stranieri residenti nel Paese (5 milioni e 560mila al 1° gennaio 2026).

In Campania, gli ultimi dati consolidati del Censimento permanente registrano 276.531 cittadini stranieri residenti al 31 dicembre 2024, pari al 5,0% della popolazione. Di questi, la concentrazione maggiore si attesta nella provincia di Napoli (49,7%), seguita da Salerno (20,7%) e Caserta (20,1%).

Nelle regioni del Mezzogiorno come la Campania, l'incidenza dei residenti tra 0 e 17 anni con cittadinanza non italiana sulla popolazione minorile totale è tradizionalmente più bassa rispetto al Centro-Nord. In Campania è pari al 4,9%, contro l'11,8% della media nazionale.

Per quanto riguarda, invece, i minori stranieri non accompagnati (MSNA) secondo i dati del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, al 31 dicembre 2025 la Campania è al terzo posto con circa 1.500 minori, su un totale nazionale di 17.011. È preceduta solo dalla Sicilia (22%) e dalla Lombardia (13,5%). Si tratta in grande maggioranza di ragazzi (88%), prevalentemente di 17 anni (circa il 58%) o 16 anni (20%). I paesi di origine sono soprattutto Egitto (30,3%), Ucraina (17,4%), Bangladesh (10,0%) e Gambia (6,5%).

Da questi dati si evince chiaramente come la Campania sia chiamata ad una duplice responsabilità: quella di rendere la vita dei minori di seconda generazione insieme alle loro famiglie più facile e appetibile e quella di accogliere, proteggere, promuovere e integrare i minori stranieri non accompagnati.

È una responsabilità richiamata fortemente da papa Leone XIV nel messaggio per la 112ª Giornata Mondiale del Migrante e del Rifugiato (27 settembre 2026), a cui ha voluto dare il significativo titolo «Anche uno solo di questi bambini» (cfr. Mt 18,10).

Come osserva Simone M. Varisco, collaboratore della Fondazione Migrantes, *"Anche uno solo di questi bambini" è la misura con cui papa Leone XIV ha scelto di travalicare la statistica per entrare nelle storie. Il numero è provocatorio nella sua radicalità: non una maggioranza da far valere e neppure una minoranza da proteggere, né una media da calcolare. Anche uno solo è sufficiente per misurare la qualità di un'accoglienza. Anche uno solo, se dimenticato, rivela la misura autentica di una comunità. C'è un luogo dove questa misura viene messa alla prova ogni mattina, in ciascuna città italiana, da settembre a giugno: la scuola. Anche uno solo di questi bambini a scuola è già una conquista. Tra il 2020 e il 2022, soltanto uno su cinque tra i minori stranieri non accompagnati (Msna) ha avuto accesso al*

sistema scolastico italiano, partecipando a percorsi condivisi con ragazzi autoctoni e avendo la possibilità di conseguire un titolo di studio. Quattro su cinque sono rimasti fuori: in una struttura di accoglienza, in un limbo burocratico, al lavoro per sopravvivere e mandare denaro a casa. Eppure, grazie a loro la scuola scopre qualcosa. Un ragazzo che a 16 anni ha attraversato il Mediterraneo o i Balcani e decide che la sua priorità è imparare cose nuove e una nuova lingua per comunicare e comunicarsi, porta nella sua classe una lezione di socialità, coraggio e motivazione che nessun programma scolastico potrà mai trasmettere appieno. La sua presenza è già un libro di testo, se si ha la pazienza di leggerlo. (S. M. Varisco, *Migranti Press*, n. 7-8, 2026).

Poi ci sono le seconde generazioni. Quei bambini che sono nati in Italia e che talvolta non hanno mai conosciuto il paese dei loro genitori. Anche uno solo di questi bambini è italiano a tutti gli effetti e vivifica le nostre città. Arricchisce le comunità civili ed ecclesiali che vivono nelle periferie urbane dove si concentra la presenza migratoria frequentando oratori, doposcuola, centri di ascolto, spazi di orientamento, professionalità e volontariato. Questi sono spesso il primo presidio di una rete educativa informale che anticipa e integra quella formale. Una scuola, e una comunità, che sanno accogliere non sono solo più giuste: sono più complesse, più intelligenti, più problematiche, più ricche. Tutto il rumore fatto intorno al numero di bambini stranieri nelle classi sembra aver dimenticato questo aspetto fondamentale. Eppure sono proprio queste presenze, i "numeri", che tengono aperte le classi, che giustificano i posti di lavoro, che danno un futuro a istituti che altrimenti avrebbero già chiuso.

Un caso emblematico nella nostra regione è Castel Volturno.

Il territorio di Castel Volturno presenta caratteristiche demografiche e sociali peculiari nel panorama della provincia di Caserta e, più in generale, della Regione Campania. La presenza della popolazione di cittadinanza straniera costituisce da anni un elemento strutturale della realtà locale e assume particolare rilevanza quando l'analisi viene concentrata sulla popolazione minorile.

La presenza di bambini e adolescenti stranieri determina specifiche esigenze in materia di inclusione scolastica, alfabetizzazione e apprendimento della lingua italiana, accompagnamento educativo, integrazione sociale, orientamento, formazione professionale, accesso ai servizi e sostegno nei percorsi verso l'autonomia.

Il contesto demografico di Castel Volturno

Castel Volturno rappresenta una realtà demografica particolarmente dinamica nel contesto campano. Secondo il Focus regionale ISTAT sul Censimento permanente 2024, Castel Volturno è stato il comune della Campania con il maggiore incremento della popolazione rispetto al 2023, pari a +4,1 per 100

residenti. L'Istat collega tale incremento ai saldi migratori interno ed estero. La specificità migratoria di Castel Volturno non è un fenomeno recente. Le serie storiche ISTAT mostrano già da tempo un'incidenza della popolazione straniera nettamente superiore a quella osservata in gran parte del territorio regionale.

I minori stranieri residenti: il dato 2025

Per il 2025 è possibile ricostruire in modo puntuale la popolazione straniera minorile residente attraverso le classi di età. Le elaborazioni su dati Istat per Castel Volturno riportano, per ogni età da 0 a 18 anni, il numero complessivo di residenti e il numero di cittadini stranieri. Sommando le singole età da 0 a 17 anni risultano 1.033 minori stranieri residenti a Castel Volturno al 1° gennaio 2025. La distribuzione per grandi fasce di età è la seguente: 333 minori tra 0 e 5 anni; 292 tra 6 e 10 anni; 153 tra 11 e 13 anni; 255 tra 14 e 17 anni.
L'incidenza della cittadinanza straniera raggiunge valori particolarmente significativi in diverse singole coorti. Nel 2025 risultano stranieri il 19,6% dei residenti di 2 anni, il 19,4% dei residenti di 6 anni, il 19,3% dei residenti di 7 anni e il 19,6% dei residenti di 15 anni. Tra i sedicenni l'incidenza è pari al 18,7% e tra i diciassettenni al 17,2%. In alcune età, quindi, la componente straniera si avvicina a un quinto della popolazione residente della stessa età.

La dimensione scolastica e l'inclusione

La consistenza della popolazione minorile straniera rende il sistema scolastico uno dei principali luoghi di osservazione dei processi di inclusione. Le esigenze che possono emergere riguardano l'apprendimento dell'italiano come seconda lingua, l'accompagnamento all'inserimento nelle classi, il recupero degli apprendimenti, la continuità della frequenza, la mediazione con le famiglie e la prevenzione del disagio e della dispersione.
In un territorio caratterizzato da una presenza migratoria strutturale, l'inclusione scolastica non può essere considerata esclusivamente come risposta all'emergenza del primo inserimento. Essa richiede una rete stabile tra istituzioni scolastiche, servizi sociali, soggetti del Terzo Settore, enti di formazione e servizi sanitari, con interventi differenziati in base all'età e alla storia migratoria del minore.

Principali bisogni e linee di intervento

Le evidenze disponibili indicano l'opportunità di una rete territoriale capace di accompagnare i minori stranieri nelle diverse fasi della crescita. Tra gli ambiti prioritari rientrano l'alfabetizzazione e il potenziamento dell'italiano L2, il sostegno scolastico, la prevenzione della dispersione, la mediazione linguistico-culturale, l'accesso ai servizi sociosanitari, le attività sportive e di socializzazione, l'orientamento scolastico e professionale e la costruzione di

percorsi di autonomia. Per gli adolescenti, e in modo particolare per i MSNA, assumono rilievo la formazione professionale, l'accompagnamento al lavoro, la conoscenza dei diritti e dei servizi, la regolarità documentale e la preparazione alla transizione verso la maggiore età. L'efficacia degli interventi dipende dalla capacità di collegare accoglienza, scuola, formazione, servizi e tessuto sociale e produttivo locale.
In assenza di presidi educativi pubblici molti bambini restano fuori dal circuito educativo nei primi anni di vita, divenendo visibili solo se il genitore accede a servizi sanitari. Ciò vale ancora di più per le famiglie straniere che, per difficoltà linguistiche, per la scarsa conoscenza del territorio e dei diritti e spesso per la condizione di irregolarità, non accedono ai servizi di cura di base. Anche in questo caso risulta fondamentale il ruolo delle associazioni e soprattutto del Centro Fernandes, che con il suo storico ambulatorio medico, attivo dal 1996, ha intercettato il bisogno di migliaia di immigrati invisibili preparando la strada ad una presa di coscienza del fenomeno da parte delle Asl locali ed in generale della società civile, continuando fino ad oggi ad essere un'indispensabile cerniera di collegamento con i servizi sociali, gli ambulatori pubblici e gli ospedali. Dal 2013 ad esso si è affiancato il presidio di Emergency, che ha arricchito l'offerta di servizi sanitari e contribuito ad un'azione di pressing sulle autorità sanitarie per rispondere ad esigenze primarie della popolazione immigrata, in particolare i neonati. Nel corso del 2025 lo sportello sociosanitario di Emergency a Castel Volturno ha seguito 691 persone, e più del 60% dell'utenza era straniera. La distribuzione per età comprendeva anche minori: il 6% nella fascia 0-5 anni, il 6% nella fascia 6-14 anni e l'1% nella fascia 15-17 anni. Tali percentuali non possono essere utilizzate per stimare la popolazione minorile straniera complessiva di Castel Volturno, poiché descrivono esclusivamente gli utenti che si sono rivolti a uno specifico servizio. Costituiscono tuttavia un'indicazione concreta della presenza di bambini e adolescenti tra le persone che necessitano di orientamento e accompagnamento nell'accesso ai servizi.
Castel Volturno si conferma un laboratorio di idee e di pressione politica utile a tutto il paese. Si pensi che nel tempo della pandemia, grazie alle rivendicazioni delle associazioni e della Caritas, la Campania è stata la seconda regione d'Italia, dopo l'Emilia, ad aprire la piattaforma dei vaccini anche agli immigrati irregolari con il risultato di garantire la vaccinazione alla quota più alta di essi in Italia. Ancora da Castel Volturno è arrivata in parlamento un'interrogazione per sostenere la richiesta della locale squadra di Basket "Tam Tam Basket", composta solo da ragazzi immigrati di seconda generazione, a cui è negato il diritto di partecipare alle competizioni sportive per mancanza del requisito della cittadinanza. Il caso ha fatto tanto scalpore da indurre il Governo, con l'allora ministro per lo Sport Lotti, a inserire nella legge di bilancio per il 2018 una norma, detta "salva Tam Tam", che consente

il tesseramento dei minori stranieri iscritti da almeno un anno a una scuola italiana. Pur restando limiti irragionevoli alla partecipazione ai campionati per i minori di seconda generazione senza cittadinanza, il caso di Castel Volturno ha creato un precedente e una premessa per lo Ius scholae, una legge che resta indispensabile per non vanificare i difficili percorsi di inclusione portati avanti con grande sacrificio dalla scuola, dalle parrocchie, dal Centro Fernandes e dalle associazioni.

L'anagrafe come primo argine allo sfruttamento la residenza per domicilio a Marigliano tra dignità della persona e legalità territoriale

1. La frattura invisibile: esclusione abitativa e morte civile burocratica

Nelle maglie complesse dell'Agro Nolano e dell'Area Vesuviana, dove l'economia agricola e la logistica incrociano sacche profonde di precarietà sociale, la privazione della casa non rappresenta soltanto una deprivazione materiale, ma l'inizio di una progressiva cancellazione giuridica. Per molti lavoratori stagionali, cittadini stranieri e persone in condizione di grave emarginazione adulta, l'assenza di un titolo formale di godimento dell'immobile o di un contratto d'affitto regolare si trasforma in un insormontabile blocco amministrativo. La negazione dell'iscrizione anagrafica genera una vera e propria morte civile: senza residenza diventa molto difficile rinnovare o convertire il permesso di soggiorno, si perde o non si ottiene l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale e si fatica a formalizzare un regolare contratto di lavoro dipendente.

Questo cortocircuito normativo e procedurale non neutralizza la presenza fisica delle persone, ma la spinge nell'invisibilità istituzionale. È proprio in questa zona d'ombra che prospera l'intermediazione illecita della manodopera: il caporalato trova terreno fertile laddove il lavoratore, privo di tutele e di soggettività giuridica, dipende interamente da intermediari senza scrupoli persino per un giaciglio di fortuna, un passaggio in auto o un recapito postale fittizio a pagamento. L'accesso alla residenza, garantito in linea di principio dall'ordinamento anagrafico nazionale attraverso il principio del domicilio stabilito dall'articolo 2 della Legge 1228 del 1954, è rimasto a lungo un diritto disatteso o ridotto a mero adempimento statistico, paralizzato dal timore amministrativo di creare situazioni di disordine o contenzioso.

2. La costruzione del modello: alleanze territoriali e volontà politica

La svolta intrapresa nel territorio mariglianese è nata dalla convinzione che la lotta allo sfruttamento e alla marginalità non possa essere delegata unicamente all'azione penale o repressiva, ma richieda una bonifica preventiva delle asimmetrie di potere attraverso l'esigibilità dei diritti fondamentali. Con l'adozione della Delibera di Giunta municipale numero 98 del 4 dicembre 2025 e la sua piena attuazione operativa a partire dal febbraio 2026, l'Amministrazione Comunale di Marigliano ha scelto di tradurre la via convenzionale, cioè un indirizzo fittizio riconosciuto dal Comune per chi non ha una casa, in una prassi organica di tutela della dignità umana. Il servizio è rivolto in particolare alle vittime di sfruttamento lavorativo e caporalato.

La riuscita di questo percorso si fonda su una stretta sinergia multilivello. Da un lato vi è stata la ferma determinazione istituzionale degli organi di governo

cittadino, guidati dal Sindaco Gaetano Bocchino e dall'Assessore alle Politiche Sociali Luigi Amato, insieme alla visione integrata dell'atto amministrativo coltivata dal personale dei Servizi Sociali e dell'Ufficio Anagrafe; dall'altro, il supporto strategico e metodologico del Polo Sociale regionale Su.Pr. Eme. 2 (Lotto 4 Area Vesuviana) e la capillare presenza della Rete Vesuviana Solidale e dell'associazionismo di prossimità, tra cui realtà come l'associazione YaBasta! Nova Koiné. Questi presidi del Terzo Settore non hanno agito da meri intermediari, ma da autentici sensori comunitari, in grado di intercettare le fragilità estreme prima che precipitassero nella clandestinità forzata, instaurando una relazione di fiducia con le persone e accompagnandole lungo il percorso di riemersione.

3. Il dispositivo in azione: ruoli, snodi operativi e flussi procedurali

Nel vivo dell'operatività quotidiana, la procedura mariglianese si articola come un ingranaggio a più mani in cui la Pubblica Amministrazione e le realtà di tutela territoriale operano in costante osmosi. Il percorso si avvia quasi sempre all'esterno degli uffici comunali, direttamente nei luoghi della prossimità. Gli operatori e i mediatori culturali del Polo Sociale regionale e dei presidi associativi locali svolgono il compito preliminare di intercettare le persone in condizioni di marginalità estrema, ascoltarne la storia personale e verificare la sussistenza di un reale radicamento nell'area di Marigliano. Attraverso questo primo filtro di fiducia, gli operatori sociali ricostruiscono la situazione documentale del cittadino ed esaminano gli elementi tangibili che ne attestano la presenza costante, come la frequenza a corsi di lingua, la vicinanza a reti familiari o amicali, lo svolgimento di attività lavorative o l'accesso a servizi di prima necessità.

Una volta accertato questo legame materiale con la comunità, l'ente del Terzo Settore formalizza la presa in carico e predispone una dettagliata scheda di segnalazione e accompagnamento indirizzata al Servizio Sociale Professionale del Comune. È in questa fase che entra in gioco l'assistente sociale comunale, il quale convoca la persona per un colloquio congiunto di approfondimento. Il Servizio Sociale non applica i criteri restrittivi legati all'idoneità alloggiativa o al titolo di proprietà, inapplicabili per chi è privo di una dimora stabile, ma redige una relazione sociale di attestazione del domicilio fondata sul principio di stanzialità e sul piano personalizzato di inclusione. Contestualmente, la persona sottoscrive un patto di reperibilità con cui si impegna a mantenere contatti regolari con i servizi e a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione o allontanamento.

Munito della relazione sociale favorevole e della modulistica predisposta con il supporto degli operatori di prossimità, il fascicolo approda all'Ufficio Anagrafe. L'ufficiale di stato civile e anagrafe procede alla formalizzazione dell'istanza inserendo il nominativo nel registro anagrafico della popolazione

residente sotto la via convenzionale deliberata dalla giunta comunale. Questo passaggio non richiede l'ordinario sopralluogo della Polizia Municipale presso un'abitazione fisica per accertare la presenza tra quattro mura, poiché la sussistenza della dimora abituale e del domicilio di fatto risulta già certificata dalla presa in carico istituzionale dei Servizi Sociali. L'ufficio anagrafico provvede quindi all'emissione della carta d'identità e all'aggiornamento della posizione anagrafica nell'Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente.
A garanzia della piena effettività dell'iscrizione, l'amministrazione comunale attiva contestualmente il servizio di fermo posta e recapito istituzionale presso la Casa Comunale. Un incaricato comunale è specificamente delegato a ricevere, registrare e custodire la corrispondenza formale indirizzata ai residenti della via fittizia, come gli atti giudiziari, le notifiche amministrative, le convocazioni della Questura per il permesso di soggiorno o le comunicazioni sanitarie. Grazie a un canale di raccordo informativo continuo con gli operatori del Terzo Settore e del Servizio Sociale, il cittadino viene prontamente allertato ogni volta che giunge una comunicazione, evitando il decorso dei termini legali e scongiurando l'avvio d'ufficio delle procedure di cancellazione anagrafica per irreperibilità.
L'atto conclusivo della prassi coincide con l'attivazione immediata della tutela dei diritti sul territorio, gestita in raccordo con le altre istituzioni pubbliche. Con la carta d'identità e il certificato di residenza alla mano, gli operatori di supporto guidano la persona verso il distretto dell'Azienda Sanitaria Locale per la scelta del Medico di Medicina Generale e il rilascio della tessera sanitaria, nonché verso la Questura per perfezionare le domande di rilascio, rinnovo o conversione del titolo di soggiorno. In parallelo, la regolarità anagrafica consente ai centri per l'impiego e ai consulenti del lavoro di formalizzare contratti di assunzione subordinata e di aprire conti correnti bancari o postali dedicati all'accredito degli stipendi, spezzando il cerchio della vulnerabilità e trasformando una prassi burocratica in un presidio tangibile di legalità e riscatto sociale.

4. La ricaduta sociale: il ripristino della legalità e dei percorsi di autonomia

L'efficacia della procedura è emersa con nitidezza nel corso della conferenza stampa promossa dall'Amministrazione comunale e dai partner di progetto il 24 luglio 2026, convocata per tracciare il bilancio pubblico dei primi sei mesi di attuazione. I casi presentati hanno mostrato l'impatto sbloccante dell'anagrafe convenzionale su percorsi biografici fino ad allora paralizzati. Numerosi beneficiari hanno potuto perfezionare le pratiche di soggiorno depositate presso la Questura, scongiurando il rischio di revoca o irregolarità sopravvenuta causata dall'assenza di un domicilio formale.
Altrettanto decisivo è stato l'ingresso a pieno titolo nel Servizio Sanitario Na-

zionale: l'assegnazione del medico di base e il possesso della tessera sanitaria ordinaria hanno garantito la continuità terapeutica per patologie croniche, l'accesso a visite specialistiche e la somministrazione di screening preventivi, riducendo parallelamente il ricorso improprio alle strutture di pronto soccorso per codici bianchi. Sul fronte economico, il possesso di documenti di riconoscimento validi e la regolarizzazione del codice fiscale hanno permesso la stipula di contratti di lavoro subordinato regolari nei settori agricolo e manifatturiero, accompagnati dall'apertura di conti correnti di base per la canalizzazione bancaria delle retribuzioni. Sottrarre il lavoratore alla necessità del pagamento in contanti significa privare il caporale del suo principale strumento di ricatto. Al contempo, il perfetto funzionamento del fermo posta comunale ha garantito la certezza delle notifiche legali e giudiziarie, evitando le decadenze procedurali causate da irreperibilità formale.

5. Dalla prassi al metodo: la modellizzazione per la replicabilità

L'esperienza maturata a Marigliano dimostra che la residenza anagrafica per domicilio può superare la dimensione dell'eccezionalità assistenziale per farsi politica pubblica strutturale, a invarianza di spesa e con rischi contenuti di deriva burocratica o elusiva. Già segnalato dall'Assessorato regionale alle Politiche sociali come buona pratica (nota del 23 aprile 2026), il modello è stato presentato alla Regione Campania e all'ANCI Campania come protocollo-guida da esportare nei comuni dell'area vesuviana e del casertano. La sua tenuta risiede nella definizione di un patto operativo fondato su tre pilastri cardine: la valutazione condivisa del domicilio basata sul radicamento relazionale anziché su standard alloggiativi inaccessibili, la cooperazione fiduciaria e formalizzata con gli enti di Terzo Settore che operano la prima accoglienza sul campo, e l'apertura di canali di recapito istituzionale che scongiurino l'abbandono della persona una volta registrata nei registri demografici.

Assumere questo dispositivo come standard condiviso significa offrire agli enti locali uno strumento concreto per governare i fenomeni migratori e di grave emarginazione all'insegna della sicurezza sociale integrata. Trasformando la registrazione demografica da barriera escludente a soglia abilitante, la buona pratica fissa un principio essenziale per le politiche di coesione: la piena cittadinanza amministrativa non costituisce il punto di arrivo di una stabilità economica già raggiunta, ma la precondizione democratica necessaria affinché ogni percorso di riscatto, legalità e inclusione possa avere inizio.

L'apolidia nel 2026

Introduzione e definizione

L'apolidia identifica la condizione giuridica del soggetto che non possiede la cittadinanza di alcuno Stato. Secondo la definizione classica recepita dall'ordinamento internazionale, un individuo si trova in tale stato quando non viene considerato cittadino da alcun Paese sulla base dell'applicazione delle sue leggi (de iure). Esiste, altresì, una dimensione de facto, riferita a soggetti che, pur possedendo formalmente una nazionalità, non godono della protezione effettiva o dei diritti fondamentali legati a tale status.

L'apolidia costituisce un'anomalia nel sistema di diritto pubblico internazionale, in quanto il legame di cittadinanza funge da presupposto principale per l'esercizio dei diritti civili, politici e sociali. L'assenza di tale vincolo genera la cosiddetta "invisibilità giuridica", esponendo l'individuo a un rischio elevato di marginalizzazione, limitazioni alla libertà di movimento e ostacoli nell'accesso ai servizi essenziali.

Le cause dell'apolidia sono:

- conflitti di leggi sulla cittadinanza: discrepanze e sovrapposizioni tra i criteri attributivi di ius sanguinis (diritto di sangue) e ius soli (diritto di territorio);
- successione e dissoluzione di Stati: riorganizzazioni territoriali o scissioni statali che non prevedono clausole automatiche di salvaguardia per le minoranze (es. l'ex Unione Sovietica o l'ex Jugoslavia);
- pratiche discriminatorie: normative statali che privano della cittadinanza minoranze etniche, religiose o determinati gruppi sulla base del genere;
- mancata registrazione delle nascite: deficit burocratici o barriere economiche e sociali nel Paese di origine, tali da impedire l'iscrizione anagrafica dei neonati.
- Secondo la mappatura dell'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (UNHCR), in Italia almeno 3.000 persone sono apolidi o a rischio di esserlo, e il gruppo più colpito è quello delle comunità rom provenienti dall'ex Jugoslavia.

Quadro normativo internazionale ed europeo

Il sistema di tutela internazionale poggia su due pilastri fondamentali promossi dalle Nazioni Unite:

- la Convenzione relativa allo status degli apolidi (New York, 1954), che definisce formalmente l'apolide (art. 1) e fissa gli standard minimi di trattamento garantiti in materia di diritto di residenza, occupazione, istruzione, proprietà e assistenza sociale, assimilando, in linea di massima, l'apolide allo straniero regolarmente soggiornante o, per taluni diritti, al cittadino nazionale;

• la Convenzione sulla riduzione dei casi di apolidia (New York, 1961), che stabilisce meccanismi operativi volti a evitare l'insorgere di casi di apolidia fin dalla nascita, impegnando gli Stati ad accordare la propria cittadinanza a chi, nato sul territorio nazionale, rimarrebbe altrimenti privo di nazionalità. A livello di Unione Europea, il riconoscimento e la tutela degli apolidi si innestano nella Carta dei Diritti Fondamentali dell'UE. Pur rientrando la regolamentazione della cittadinanza nella competenza primaria dei singoli Stati membri, le direttive UE in materia di protezione internazionale impongono agli Stati di prevenire le situazioni di vulnerabilità estrema. A queste si aggiunge la Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo (CEDU) del Consiglio d'Europa, che tutela il diritto al rispetto della vita privata e familiare (art. 8 CEDU).

Il quadro normativo nazionale italiano

L'Italia ha ratificato la Convenzione di New York del 1954 mediante la Legge 1° febbraio 1962, n. 306, e ha aderito alla Convenzione del 1961 sulla riduzione dei casi di apolidia con la Legge 29 settembre 2015, n. 162. Nel contesto interno, il riconoscimento dello status di apolide avviene attraverso due percorsi:
1) percorso amministrativo ex art. 17 D.P.R. 572/1993: richiede il soggiorno legale e continuativo e prevede oneri probatori severi;
1) percorso giudiziale: ricorso al Tribunale ordinario con accertamento giudiziale.
La normativa sulla cittadinanza (Legge 5 febbraio 1992, n. 91) prevede tutele per prevenire l'apolidia:
• ius soli condizionato (art. 1, c. 1, lett. b): è cittadino per nascita chi è nato nel territorio della Repubblica se entrambi i genitori sono ignoti o apolidi, ovvero se il figlio non segue la cittadinanza dei genitori secondo la legge dello Stato al quale essi appartengono;
• naturalizzazione agevolata (art. 9, c. 1, lett. e): l'apolide riconosciuto può richiedere la cittadinanza italiana dopo 5 anni di residenza legale sul territorio nazionale (rispetto ai 10 previsti per i cittadini extracomunitari).

Criticità ed eventuali soluzioni al fenomeno

Le principali criticità sono:
• procedura amministrativa farraginosa: la necessità di dimostrare un soggiorno legale continuo mediante un permesso di soggiorno vigente rende la via amministrativa impraticabile per chi è già "invisibile" o privo di documenti;
• onere della prova gravoso: la richiesta di produrre documentazione e certificati rilasciati dalle autorità del Paese d'origine (che attestino l'assenza di cittadinanza) risulta spesso paradossale e ineseguibile per chi è fuggito da contesti di persecuzione o dissoluzione statale;

• incertezza del permesso "per attesa apolidia": durante la fase di accertamento giudiziale, il rilascio di un titolo di soggiorno temporaneo da parte delle Questure non è uniforme sul territorio nazionale.

Le possibili soluzioni e proposte di riforma sono:

• armonizzazione legislativa: approvazione di una legge organica che definisca una procedura unica, celere e standardizzata per il riconoscimento dello status di apolide;

• flessibilizzazione dell'onere probatorio: introduzione del principio dell'attenuazione dell'onere della prova e ricorso a presunzioni o dichiarazioni sostitutive nei casi di oggettiva impossibilità di reperire certificati esteri;

• garanzia del titolo di soggiorno provvisorio: riconoscimento automatico del diritto a un permesso di soggiorno per "attesa apolidia", abilitante al lavoro, sin dal momento della presentazione del ricorso o dell'istanza.

Inquadramento normativo regionale: il caso della Regione Campania

In materia di apolidia e condizione dello straniero, le Regioni italiane agiscono nell'ambito delle competenze concorrenti e residue (art. 117 Cost.), intervenendo prioritariamente sul piano dell'integrazione, del contrasto all'emarginazione, delle politiche sociali e dell'assistenza sanitaria.

Con la Legge Regionale 8 febbraio 2010, n. 6 sono state introdotte le norme per l'inclusione sociale, la rimozione delle barriere e la tutela dei diritti delle persone straniere presenti in Campania. La legge include espressamente tra i propri destinatari non solo i cittadini di Stati non comunitari, i richiedenti asilo e i rifugiati, ma anche gli apolidi (art. 2), e garantisce parità di accesso e tutela nell'inserimento lavorativo, interventi volti all'alloggio sociale e parità di trattamento nel diritto allo studio e all'istruzione.

La Legge Regionale 23 ottobre 2007, n. 11 ("Legge quadro sul sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali"), all'art. 3, comma 2, prevede il pronto intervento sociale. Stabilisce infatti che agli apolidi, ai profughi e agli stranieri temporaneamente o occasionalmente presenti sul territorio regionale sono comunque garantite le misure di pronto intervento sociale. Ciò consente l'accesso alle reti di protezione d'emergenza e al soddisfacimento dei bisogni primari della persona, indipendentemente dal possesso immediato di un permesso di soggiorno ordinario.

In conformità al D.Lgs. 286/1998 (Testo Unico Immigrazione) e alle direttive regionali della Campania, agli apolidi regolarmente riconosciuti o con permesso di soggiorno temporaneo è garantita l'iscrizione al Servizio Sanitario Regionale (SSR). Agli apolidi privi di titolo di soggiorno o in fase di regolarizzazione sono assicurate le cure ambulatoriali e ospedaliere urgenti o comunque essenziali, la profilassi e le tutele per la maternità e la salute dei minori (tramite il codice STP, Straniero Temporaneamente Presente).

L'apolidia di fatto a Giugliano in Campania e Scampia

Un caso emblematico di mancata integrazione cittadina si riscontra nei territori dell'hinterland napoletano, in particolare tra Giugliano in Campania e Scampia, dove si osserva un radicato fenomeno di apolidia di fatto (o invisibilità anagrafica). La problematicità del fenomeno risiede nella sua natura intergenerazionale: oggi ci troviamo di fronte a figli di genitori che a loro volta non hanno mai regolarizzato la propria posizione, né fatto richiesta di documenti d'identità o di riconoscimento dello stato di apolide. Questa assenza di registrazione alla nascita crea un circolo vizioso in cui centinaia di minori crescono come "invisibili" per lo Stato italiano, privati dei diritti fondamentali legati alla cittadinanza politica e civile.

Le conseguenze sul piano socio-giuridico sono devastanti per la tenuta della comunità urbana:

- privazione dei diritti essenziali: impossibilità o grave difficoltà di accesso continuativo all'istruzione pubblica, all'assistenza sanitaria primaria (al di fuori delle urgenze) e ai servizi di tutela dei minori;
- marginalizzazione strutturale: impossibilità di accedere al mercato del lavoro regolare e ai percorsi di formazione, che spinge le nuove generazioni verso l'economia informale o contesti di devianza ed estorsione criminale;
- eredità dell'invisibilità: la mancanza di documenti dei genitori impedisce la registrazione lineare dei nati presso gli uffici dello stato civile, perpetuando la condizione di apolidia generazionale.

Per superare questa paralisi burocratica e sociale occorre un approccio coordinato su più livelli (legislativo, amministrativo e di prossimità):

- protocolli straordinari di emersione e anagrafe sociale: creazione di task force territoriali (composte da Comuni, Prefettura e servizi sociali) per attivare procedure straordinarie di iscrizione anagrafica e ricostruzione dell'identità personale dei minori e dei genitori, riducendo l'onere della prova a carico di soggetti svantaggiati;
- supporto legale gratuito e mediazione culturale: istituzione di sportelli dedicati nei territori di Giugliano e Scampia per guidare le famiglie nel ricorso alla procedura giudiziaria o amministrativa per il riconoscimento dello status di apolide, propedeutico all'ottenimento del permesso di soggiorno e della successiva cittadinanza;
- riforma della prassi scolastica e sanitaria: garantire, attraverso circolari attuative stringenti, la continuità della presa in carico scolastica e il rilascio del codice STP o di tessere sanitarie dedicate ai minori, a prescindere dalla regolarità dei documenti dei genitori;
- applicazione del principio del superiore interesse del minore (best interest of the child): favorire una lettura orientata ai diritti del minore da parte dei Tribunali per i Minorenni, affinché la nascita e il radicamento ef-

fettivo sul territorio italiano costituiscano titolo prioritario per la regolarizzazione del nucleo familiare e la prevenzione dell'apolidia.

Soluzioni adottate e pratiche virtuose in Campania

Le risposte territoriali adottate nella Regione Campania per affrontare la vulnerabilità legata all'apolidia si articolano su tre direttrici principali:
1) rete dei servizi sociali di Ambito e Piani di Zona: attraverso i Piani Sociali di Zona gestiti dai Comuni della Campania, gli apolidi accedono a percorsi di presa in carico integrata che prevedono l'orientamento legale, il sostegno al reddito d'emergenza e l'inserimento in percorsi abitativi temporanei o di accoglienza d'intesa con gli enti del Terzo Settore;
2) collaborazione con gli Atenei e gli sportelli giudiziari: sul territorio campano (particolarmente nella città metropolitana di Napoli e nei territori di Caserta e Salerno) risultano centrali le Cliniche Legali universitarie (es. Università degli Studi di Napoli Federico II e Università della Campania Luigi Vanvitelli). Esse collaborano con reti associative (come il Tavolo Apolidia) per fornire consulenza legale gratuita alle persone a rischio di apolidia, assistenza nella preparazione dei ricorsi giudiziali per l'accertamento dello status presso il Tribunale e mediazione linguistico-culturale per la ricostruzione della storia personale dell'istante;
3) protocolli locali di iscrizione anagrafica: alcuni Comuni capoluogo della Campania hanno recepito prassi operative per favorire la registrazione anagrafica dei minori nati nel territorio regionale da genitori apolidi o non riconosciuti, garantendo l'immediata attribuzione del codice fiscale e la contestuale iscrizione al pediatra di libera scelta, prevenendo il fenomeno della cosiddetta "apolidia infantile diffusa".

Conclusioni

L'apolidia costituisce una condizione di marcata deprivazione dei diritti il cui superamento richiede un impegno corale. Sebbene la competenza sul riconoscimento dello status rimanga incardinata nella normativa e negli organi dello Stato centrale, la Regione Campania offre, attraverso la propria legislazione sociale e d'inclusione (L.R. 6/2010 e L.R. 11/2007), un quadro d'intervento primario volto a tutelare la dignità umana ed evitare che la mancanza di una cittadinanza si traduca in totale marginalizzazione sociale. La prospettiva auspicabile rimane una riforma della legge nazionale volta ad accelerare le procedure di accertamento e a facilitare l'accesso alla cittadinanza per chiunque risieda stabilmente nel territorio della Repubblica.

SALUTE E DISUGUAGLIANZE

Disuguaglianze sociali e inequità di salute: un circolo vizioso di vulnerabilità ed esclusione

La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale (OMS, 1948) delle persone e delle comunità e la sua equa distribuzione all'interno della società è garantita e sancita dalla nostra Costituzione. Tale principio, però, non trova un puntuale riscontro nella realtà in quanto le differenti condizioni economiche, occupazionali, abitative, socio-ambientali, i livelli di istruzione e le caratteristiche dei territori in cui vivono le persone, influenzano significativamente le opportunità di prevenire le malattie, di accedere tempestivamente ai servizi e di ricevere cure adeguate. In questo senso, le disuguaglianze sociali si traducono inevitabilmente in concrete inequità di salute, poiché incidono fortemente sia sull'esposizione ai fattori di rischio sia sull'effettiva fruizione delle prestazioni sanitarie. Tuttavia, ridurre il rapporto tra povertà e salute alla sola impossibilità di sostenere economicamente le cure risulta certamente riduttivo. La povertà, infatti, agisce mediante una fitta rete di ostacoli che si cumulano e rafforzano reciprocamente quali, ad esempio, la difficoltà nello spostarsi per raggiungere un luogo di cura, sostenere i costi per una prestazione non immediatamente disponibile nel sistema pubblico, oltre alla scarsa conoscenza delle procedure amministrative per accedere ai percorsi assistenziali. A tali difficoltà si sommano, molto spesso, la solitudine, le fragilità familiari, scarsa alfabetizzazione sanitaria e *digital divide*. Parlare di disuguaglianze sanitarie vuol dire confrontarsi con il divario tra diritto alla salute e fruibilità delle cure e quindi la distanza che di fatto esiste tra diritto formalmente riconosciuto e l'effettivo esercizio di questo. La questione assume particolare rilevanza in un Servizio Sanitario Nazionale (d'ora in avanti SSN) a carattere universalistico, come quello italiano, istituito con la legge del 23 dicembre 1978 n. 833. Oltre al principio dell'universalismo, il SSN italiano, massima espressione dell'intervento pubblico in ambito sanitario, si fonda anche sui principi di uguaglianza (l'accesso alle prestazioni sanitarie deve avvenire senza alcuna distinzione o discriminazione) e di equità (a tutti è assicurata la parità di accesso, in rapporto a uguali bisogni di salute). Purtroppo la garanzia dell'accesso alle cure per tutti resta un concetto astratto, in quanto occorre riconoscere l'impatto che differenze sociali, economiche e territoriali hanno sulla possibilità concreta di curarsi. Alcuni dei dati più recenti mettono in luce la rilevanza concreta del problema. In particolare, secondo ISTAT, nel 2024 il 9,9% della popolazione residente in Italia, pari a circa 5,8 milioni di persone, ha rinunciato a visite

o accertamenti diagnostici, rispetto ai 4,5 milioni nel 2023. Tra le principali barriere d'accesso ritroviamo le liste di attesa, indicate dal 6,8% e le difficoltà economiche che hanno interessato il 5,3% della popolazione.

Il diritto alla salute nella Costituzione

Il caposaldo costituzionale della tutela alla salute è rappresentato dall'articolo 32 della Costituzione che riconosce la salute come "fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività", imponendo alla Repubblica il dovere di preservarla, proteggerla e di sostenere condizioni idonee al suo effettivo esercizio oltre che predisporre idonei servizi sanitari. Questi principi si intrecciano con quello di uguaglianza, sancito dall'articolo 3 della Costituzione, il cui secondo comma obbliga lo Stato a rimuovere gli ostacoli economici e sociali che limitano di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini. Sul piano organizzativo, l'articolo 117 disciplina l'assetto delle competenze tra lo Stato, a cui spetta la "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale", e le Regioni, che esercitano competenze legislative, amministrative e di programmazione dei servizi sanitari. Mentre l'articolo 118, comma 4, sancisce il principio di sussidiarietà orizzontale, secondo il quale lo Stato è chiamato a promuovere l'autonoma iniziativa dei cittadini nello svolgimento di attività di interesse generale, come, ad esempio, quello di contribuire al miglioramento della salute della collettività. La sussidiarietà, che fa della solidarietà il valore di principio fondante, è quindi ciò che "regola il rapporto tra iniziativa privata e intervento pubblico e valorizza gli interventi dei privati volti a soddisfare interessi meritevoli di tutela" (Consiglio di Stato, sez. VII, sent. del 17 giugno 2024, n. 5408), ed abilita tutte le componenti della società a farsi promotrici di benessere.

I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS)

Attraverso i LEA, il SSN è tenuto a garantire una base comune di tutela su tutto il territorio nazionale. Non ci si riferisce solo a un semplice elenco di prestazioni gratuite oppure accessibili con *ticket* quando previsto, ma a diritti sanitari che devono essere riconosciuti in tutto il Paese. A partire dal 30 ottobre 2026, a distanza di nove anni dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) 12 gennaio 2017, è cambiato l'elenco delle prestazioni che il SSN deve assicurare e che riguarda oltre ottocento tra nuovi servizi e prestazioni. Questi sono articolati nelle aree dell'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale (incluse le prestazioni di carattere socio-sanitario, domiciliari, residenziali e semiresidenziali) e l'assistenza ospedaliera. Mentre i LEPS, arrivati con oltre 20 anni di ritardo

rispetto ai LEA in quanto definiti a partire dal 2021 e attuati con i Piani nazionali degli Interventi e dei Servizi Sociali[3], sono prestazioni di competenza dei Comuni e degli Ambiti Territoriali Sociali quali, solo per fare qualche esempio, l'assistenza domiciliare, il pronto intervento sociale, i centri per le famiglie.

L'integrazione socio-sanitaria come risposta ai bisogni complessi

Nel nostro Paese, da oltre quarant'anni, il tema dell'integrazione socio-sanitaria ha assunto particolare centralità nell'azione politica, amministrativa e delle varie professionalità che si occupano di bisogni complessi della popolazione. Infatti, frange sempre più ampie della società sono composte da persone i cui bisogni necessitano, contemporaneamente, di interventi clinici, assistenziali, riabilitativi, economici e sociali. Ci si riferisce, ad esempio, alle persone anziane non autosufficienti, alle persone con disabilità, ai pazienti con patologie croniche e soggetti con problemi di salute mentale. Nel solco della legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, nota ai più come legge n. 328/2000, gli interventi assumono la peculiarità della globalità e al centro di essi viene posta la persona nella sua interezza. Tale riferimento normativo trasforma radicalmente il concetto di assistenza, che passa da una tradizionale accezione riparativa del bisogno ad un'accezione di protezione sociale attiva; qui si configura un *welfare state* comunitario, che stimola la partecipazione di tutti gli elementi della società, in forza del principio di sussidiarietà orizzontale precedentemente richiamato. Con l'approvazione della legge per la dignità e la cittadinanza sociale del 23 ottobre 2007, n. 11, la Regione Campania ha regolamentato il proprio sistema di *welfare*, ponendo le basi per una programmazione territoriale integrata tesa al superamento della separazione tra servizi sociali, di competenza degli enti locali (Comuni associati negli Ambiti Territoriali Sociali), e servizi sanitari, organizzati a livello regionale attraverso le Aziende Sanitarie Locali. La collaborazione tra questi due comparti, sociale e sanitario, ha l'obiettivo di ridurre la frammentazione nell'erogazione dei servizi, di sostenere la continuità assistenziale e migliorarne la qualità per rispondere a bisogni multidimensionali delle persone. Infatti, la complessità dei bisogni, pone gli attori dei servizi sociali e sanitari nella condizione di dover integrare le attività assistenziali (*care*) con quelle di cura (*cure*), attraverso un approccio multiprofessionale. Per rendere possibile ciò, sono previsti due strumenti operativi principali, che nella suindicata legge regionale sono individuati all'articolo 41 (integrazione organizzativa, gestionale e professionale) e cioè la Porta

[3] *Per consultare il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali per il triennio 2024-2026, adottato con Decreto Interministeriale del 2 aprile 2025, si consulti: https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita-poverta-ed-esclusione-sociale/focus/piano-nazionale-interventi-e-servizi-sociali*

Unica di Accesso (PUA) e l'Unità di Valutazione Integrata (UVI). Nel primo caso, parliamo di un servizio a disposizione del cittadino che svolge funzioni di accoglienza, raccolta di informazioni, orientamento e gestione della domanda nonché attivazione diretta di prestazioni come risposta a bisogni semplici, mentre nel secondo caso ci si riferisce ad un'équipe sociosanitaria (composta generalmente da medici, infermieri, assistenti sociali, educatori, ecc.), composta da personale dei comparti sanità e sociale con l'obiettivo di valutare i bisogni dei cittadini e di elaborare con questi progetti personalizzati e mirati al soddisfacimento delle loro esigenze. La qualità dell'integrazione diviene quindi un indicatore della capacità dei sistemi socio-sanitari di rispondere ai bisogni complessi in quanto più i servizi risultano frammentati e dis-integrati, tanto maggiore è il rischio che la persona, specie se povera (di relazioni, competenze digitali e conoscenze di tipo burocratico-amministrativo), rimanga esclusa da una serie di prestazioni finalizzate a promuovere il più possibile l'autonomia e la capacità di autodeterminazione.

La vulnerabilità socio-sanitaria in Campania

La Regione Campania è un osservatorio privilegiato per analizzare e comprendere la complessa relazione che intercorre tra povertà economica, offerta dei servizi e bisogni di salute della popolazione. Si tratta di un territorio che si contraddistingue per la sua singolare eterogeneità ed una forte polarizzazione che, senza voler entrare nel particolare geografico, vede da un lato l'area metropolitana di Napoli con altissima densità abitativa, notevoli pressioni urbane e presenza di quartieri con significative criticità infrastrutturali e povertà diffusa, e, dall'altro, le aree più periferiche, i comuni della fascia costiera nonché dell'entroterra e le aree interne (come il Cilento, l'Irpinia, il Sannio) che si caratterizzano, perlopiù, per lo spopolamento, l'invecchiamento demografico e la distanza fisica dai servizi socio-sanitari territoriali. Parliamo di tutte quelle condizioni che l'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce "determinanti sociali della salute" e cioè tutti quei fattori, spesso legati all'ambiente o allo *status* sociale, che impattano sulla vita quotidiana e la salute delle persone. In particolare, i fattori di svantaggio agiscono come veri e propri moltiplicatori di vulnerabilità fino a incidere sull'insorgenza di patologie, sull'aspettativa di vita e sulla capacità delle persone di orientarsi adeguatamente nella rete dei servizi. Nel 2025 l'incidenza della povertà relativa familiare è stabile rispetto al 2024, con una soglia di povertà per una famiglia di due componenti pari a 1.231 euro mensili (1.218 euro nel 2024); la Campania, con il 20,6% delle famiglie in povertà relativa, si attesta tra le regioni con i valori più elevati (ISTAT, 2026). Prendendo in esame l'ultimo rapporto BesT (ISTAT, 2025), la Campania, nel confronto con l'Italia e il Mezzogiorno, continua ad occupare una posizione di svantaggio per

la maggior parte degli indicatori analizzati nel documento statistico[4]. Per gli indicatori di mortalità i dati più recenti disponibili a livello provinciale si riferiscono al 2022 (al 2023 per gli incidenti stradali), mentre la speranza di vita è aggiornata al 2024. Nello specifico del dominio "salute", nel 2022 si registra un aumento rispetto al 2019 della mortalità evitabile (0-74 anni), più forte che in Italia e nel Mezzogiorno (22,4 per 10 mila residenti; 4,8 per 10 mila in più dell'Italia), mentre la speranza di vita alla nascita resta più bassa (81,7 anni nel 2024, cioè 1,7 anni in meno della media nazionale), come si evince dalla Tabella 1.

Tabella 1 – Speranza di vita alla nascita e mortalità evitabile (0-74 anni), province campane, Mezzogiorno e Italia

Territorio	Speranza di vita 2019 (anni)	Speranza di vita 2024 (*)	Var. 2024-2019	Mortalità evitabile 2019 (per 10.000)	Mortalità evitabile 2022	Var. 2022-2019
Caserta	81,5	81,5	0,0	20,4	22,7	2,3
Benevento	82,5	82,3	-0,2	17,6	19,7	2,1
Napoli	81,3	81,4	0,1	21,4	24,0	2,6
Avellino	82,3	82,5	0,2	16,5	19,8	3,3
Salerno	82,2	82,6	0,4	19,2	19,7	0,5
Campania	81,6	81,7	0,1	20,2	22,4	2,2
Mezzogiorno	82,4	82,4	0,0	18,2	20,0	1,8
Italia	83,2	83,4	0,2	16,5	17,6	1,1

Fonte: Istat, BesT 2025. (*) Dato provvisorio. La mortalità evitabile è espressa in tassi standardizzati per 10.000 residenti

Il tasso di mortalità infantile nel 2022 si attesta a 3,2 per mille nati vivi (0,7 in più rispetto alla media nazionale). Relativamente alla mortalità per tumori nella fascia 20-64 anni (1,4 punti in più rispetto all'Italia) si registra un particolare svantaggio per la provincia di Caserta e la città metropolitana di Napoli, a differenza di Benevento dove si evidenzia, invece, una riduzione che porta questa provincia sotto la media nazionale, come si vede nella Tabella 2.

[4] *Per consultare il rapporto Il Benessere Equo e Sostenibile dei Territori. Campania 2025, si consulti: https://www.istat.it/comunicato-territoriale/il-benessere-equo-e-sostenibile-dei-territori-report-regionali-anno-2025/*

Tabella 2 – Mortalità infantile e mortalità per tumore (20-64 anni), province campane, Mezzogiorno e Italia

Territorio	Mortalità infantile 2019 (per 1.000 nati vivi)	Mortalità infantile 2022	Var. 2022-2019	Mortalità per tumore 2019 (per 10.000)	Mortalità per tumore 2022	Var. 2022-2019
Caserta	1,7	3,2	1,5	9,3	9,5	0,2
Benevento	3,1	3,3	0,2	9,2	7,0	-2,2
Napoli	3,1	3,6	0,5	10,5	9,7	-0,8
Avellino	3,2	2,7	-0,5	7,8	7,5	-0,3
Salerno	2,1	2,0	-0,1	8,8	7,6	-1,2
Campania	2,7	3,2	0,5	9,7	9,0	-0,7
Mezzogiorno	2,9	3,0	0,1	8,7	8,4	-0,3
Italia	2,5	2,5	0,0	8,1	7,6	-0,5

Fonte: Istat, BesT 2025. La mortalità per tumore è espressa in tassi standardizzati per 10.000 residenti

Gli unici dati in controtendenza, presenti nella Tabella 3, sono quelli relativi alla mortalità per incidenti stradali dei giovani (15-34 anni), pari a 0,5 per 10 mila residenti rispetto alla media italiana e del Mezzogiorno (entrambe a 0,6) nonché il tasso di mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso degli anziani *over* 65 (28,1 per 10 mila residenti; 7,2 e 4,1 punti sotto il dato nazionale e del Mezzogiorno).

Tabella 3 – Mortalità per incidenti stradali (15-34 anni) e per demenze e malattie del sistema nervoso (65 anni e più), province campane, Mezzogiorno e Italia

Territorio	Incidenti stradali 2019	Incidenti stradali 2023	Var. 2023-2019	Demenze 2019	Demenze 2022	Var. 2022-2019
Caserta	1,0	0,7	-0,3	27,4	29,5	2,1
Benevento	0,8	0,5	-0,3	25,3	21,3	-4,0
Napoli	0,4	0,4	0,0	29,2	29,1	-0,1
Avellino	0,3	0,6	0,3	24,8	25,4	0,6
Salerno	0,7	0,7	0,0	27,0	28,2	1,2
Campania	0,6	0,5	-0,1	27,8	28,1	0,3
Mezzogiorno	0,7	0,6	-0,1	31,0	32,2	1,2
Italia	0,7	0,6	-0,1	33,9	35,3	1,4

Fonte: Istat, BesT 2025. Tassi standardizzati per 10.000 residenti

Dalle fragilità socio-sanitarie al nuovo modello di prossimità

Il Decreto Ministeriale 23 maggio 2022 n. 77 recante la definizione di modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN è, di fatto, la più recente rivoluzione copernicana della sanità territoriale in Italia. In particolare, il DM 77 rappresenta la riforma di settore del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), relativamente agli interventi previsti dalla Missione 6, Componente 1 (M6C1) "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale". La riforma aggiorna e definisce strutture e *governance* per poter rispondere, attraverso il rafforzamento dei servizi territoriali, ai bisogni di salute della popolazione, agendo, peculiarmente, sulla prevenzione primaria, la presa in carico dei pazienti con patologie croniche e la gestione dell'area della fragilità. Il fulcro del progetto di riforma è potenziare il dialogo costante con la rete dei servizi sociali, sanitari ed ospedalieri, nell'ottica di miglioramento dell'equità di accesso indipendentemente dall'area geografica in cui si vive e al di là delle condizioni socioeconomiche di partenza. Vengono infatti individuati nuovi luoghi di cura (Case della comunità *hub* e/o *spoke*, Ospedali di comunità), nuove piattaforme e dispositivi di coordinamento (la c.d. Centrale operativa territoriale), nuove professionalità impiegate nei diversi *setting* assistenziali (come, ad esempio, l'infermiere di famiglia). Si avvertiva, *ante* riforma, l'urgenza di un sistema sanitario relazionale, che da un modello centrato sulla prestazione, passasse a uno fondato sulla relazione, in cui i servizi, da meri filtri burocratici, diventano contesti di accoglienza e orientamento. La pandemia da SARS-CoV-2 ha messo a nudo le criticità strutturali del SSN: sottofinanziamenti, carenze organizzative e *governance* frammentata tra Stato e Regioni. Rilanciare la sanità territoriale,

superando la visione "ospedalocentrica", vuol dire proprio riconoscere, nel Distretto Sanitario, un centro di programmazione, coordinamento e monitoraggio dell'articolazione dei servizi socio-sanitari affinché le suindicate Case della comunità assolvano pienamente alla loro funzione di connettori tra medici di medicina generale, specialisti, infermieri, assistenti sociali ed operatori del Terzo Settore. Nello specifico del Terzo Settore, esso viene citato una sola volta nel testo del DM 77 e precisamente al punto 2 "Sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN" che recita: "[…] attraverso la valorizzazione della partecipazione di tutte le risorse della comunità nelle diverse forme e attraverso il coinvolgimento dei diversi attori locali (Aziende Sanitarie Locali, Comuni e loro Unioni, professionisti, pazienti e loro *caregiver*, associazioni/organizzazioni del Terzo Settore, ecc.)", lasciando il campo aperto a molteplici interpretazioni. Coinvolgere gli Enti del Terzo Settore (ETS) nella co-programmazione e nella co-progettazione, soprattutto nella cura dei più fragili, è qualcosa che non può rimanere sullo sfondo di una riforma dell'assistenza sanitaria territoriale, ma un'azione necessaria volta alla rigenerazione culturale e organizzativa del servizio pubblico. In ambito socio-sanitario, sulla scia dell'esperienza del Budget di Salute (BdS)[5], l'alleanza con gli ETS rappresenta la chiave di volta nella definizione di percorsi di liberazione dai bisogni espressi dalle fasce più fragili e vulnerabili. Un coinvolgimento strutturato del Terzo Settore, non limitato alla prevalente gestione delle crisi e delle situazioni emergenziali, può rafforzare il servizio pubblico, rendendolo più vicino alle persone ed efficace, senza mai sostituirsi alle istituzioni, alle quali resta la responsabilità di garantire a tutti il diritto alla salute.

[5] *Strumento di integrazione socio-sanitaria disciplinato dall'art. 46 della Legge Regionale n. 1 del 2012 e dalle successive linee guida regionali. Il Budget di Salute, costituito dall'insieme delle risorse economiche, professionali, umane e relazionali, necessarie a promuovere contesti relazionali, familiari e sociali idonei a favorire una migliore inclusione sociale della persona, è uno strumento generativo che contribuisce alla realizzazione di percorsi di cura nell'ambito di Progetti di Vita personalizzati in grado di garantire l'esigibilità del diritto alla salute attraverso interventi sociosanitari fortemente integrati e flessibili (cfr. https://www.welforum.it/il-budget-di-salute-negli-indirizzi-nazionali/).*

Bibliografia

- Costa, G., Bassi, M., Gensini, G. F., Marra, M. et al. (a cura di) (2014), *L'equità nella salute in Italia. Secondo rapporto sulle disuguaglianze sociali in sanità*. Milano: FrancoAngeli (Fondazione Smith Kline).
- Genova, A. (2008), *Le disuguaglianze nella salute. Politiche e governance in Italia e in Europa*. Roma: Carocci Editore.
- ISTAT (2025), *Rapporto BesT: Il benessere equo e sostenibile nei territori*, Roma: Istituto Nazionale di Statistica.
- ISTAT (2026), *Report sulla Povertà e Disuguaglianze Sociali in Italia*, Roma: Istituto Nazionale di Statistica.
- Terraneo, M. (2018), *La salute negata. Le sfide dell'equità in prospettiva comparata*. Milano: FrancoAngeli.

Fonti normative nazionali e regionali

- Costituzione della Repubblica Italiana, Artt. 3 (co. 2), 32, 117, 118 (co. 4).
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) 12 gennaio 2017, *Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).*
- Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, *Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN (PNRR, Missione 6 Componente 1).*
- Legge 23 dicembre 1978, n. 833, *Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).*
- Legge 8 novembre 2000, n. 328, *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*.
- Legge Regionale (Campania) 23 ottobre 2007, n. 11, *Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Riordino del sistema integrato degli interventi e servizi sociali nella Regione Campania* (Art. 41: PUA e UVI).

Fonti giurisprudenziali

- Consiglio di Stato, Sez. VII, Sentenza 17 giugno 2024, n. 5408

Sitografia

https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita-poverta-ed-esclusione-sociale/focus/piano-nazionale-interventi-e-servizi-sociali
https://www.welforum.it/il-budget-di-salute-negli-indirizzi-nazionali/
https://www.istat.it/comunicato-territoriale/il-benessere-equo-e-sostenibile-dei-territori-report-regionali-anno-2025/

L'IMPEGNO DELLE DIOCESI

Come nelle edizioni precedenti, il Dossier raccoglie i contributi di alcune Caritas diocesane che raccontano il proprio territorio, i bisogni incontrati e le risposte costruite nel tempo. Sono letture dal basso, che danno concretezza ai dati regionali e mostrano la varietà delle esperienze presenti in Campania. Quest'anno si conclude la narrazione di tutte le 23 Caritas diocesane della Campania con i contributi delle diocesi di Alife-Caiazzo, Cerreto Sannita-Telese-Sant'Agata de' Goti, Teggiano-Policastro, Vallo della Lucania.
Si presenta inoltre l'esperienza della Domus Misericordiae, a cura della Caritas Diocesana di Salerno-Campagna-Acerno, della Pastorale Penitenziaria e dell'Associazione Migranti Senza Frontiere.

La Caritas diocesana di Alife - Caiazzo
Il territorio

La Diocesi di Alife-Caiazzo, attualmente unita *in persona episcopi* alle diocesi di Teano-Calvi e di Sessa Aurunca, si estende nel territorio del Parco Nazionale del Matese e nella media valle del Volturno. Comprende 24 comuni per un totale di circa 65.000 abitanti, concentrati per la maggior parte nei centri di Piedimonte Matese, Alife e Caiazzo. Il territorio, per circa il 55% montuoso e collinare, vanta un ricco patrimonio ambientale ma presenta criticità di collegamento e mobilità per diversi comuni, e una fragilità economico-sociale tipica del Mezzogiorno rurale.
I comuni montani del Matese devono fare i conti con due grandi ferite: il crollo delle nascite e la partenza dei giovani più preparati, che lasciano i paesi di montagna per le grandi città, in particolare del Nord. Invecchiamento, fuga dei giovani e denatalità minacciano la tenuta delle comunità. La frammentazione della popolazione in centri piccoli e medi, inoltre, rende particolarmente complessa un'organizzazione integrata ed efficiente dei servizi essenziali.

Il tessuto economico

Tabella 1 – Il tessuto economico del territorio diocesano

Settore	Caratteristiche del contesto diocesano
Agroalimentare	L'economia ruota attorno a eccellenze riconosciute: l'allevamento bufalino e bovino, con la Mozzarella di Bufala Campana DOP e i formaggi del Matese, la viticoltura con i vitigni Casavecchia e Pallagrello, e una radicata tradizione olivicola.
Turismo ambientale	Nonostante l'elevato potenziale legato al Parco del Matese, ai borghi e all'outdoor, lo sviluppo è frenato dalla frammentazione e dalla forte stagionalità delle strutture ricettive.
Industria e artigianato	Prevalgono PMI manifatturiere e della trasformazione alimentare, tra l'area PIP di Piedimonte Matese e la fascia del Volturno; negli ultimi tempi molte industrie manifatturiere hanno cessato l'attività.
Servizi e commercio	La Pubblica Amministrazione e la sanità sono i principali settori di impiego a tempo indeterminato.

Le criticità socio-economiche

- **Infrastrutture e mobilità:** la limitata adeguatezza della rete stradale e ferroviaria di collegamento con il capoluogo e lo snodo autostradale accresce la marginalità dei territori interni.
- **Occupazione giovanile e vulnerabilità economica:** la disoccupazione e la sottoccupazione di giovani e donne limitano l'autonomia economica e prolungano la dipendenza dalle famiglie di origine; questa situazione alimenta la partenza dei giovani verso le città del Nord.
- **Aumento della povertà:** l'incremento del costo della vita e la perdita di potere d'acquisto dei pensionati hanno determinato un'impennata delle richieste di aiuto ai Centri di Ascolto Caritas: beni di prima necessità, pagamento di utenze domestiche, aiuti per le cure mediche.

Il ruolo della Diocesi: ascolto e monitoraggio

La Chiesa locale costituisce uno dei principali presidi di protezione sociale del territorio. La Caritas diocesana, in rete con i Centri di Ascolto parrocchiali delle due foranie, accoglie le famiglie, ne analizza i bisogni e costruisce percorsi personalizzati di sostegno ed emancipazione, affiancando all'aiuto

materiale percorsi di ascolto, prevenzione e inclusione sociale. Percorsi periodici di formazione qualificano i volontari delle Caritas parrocchiali e consolidano le reti di solidarietà comunitaria.
I Centri di Ascolto operano secondo un protocollo strutturato. I nuovi utenti svolgono un primo colloquio conoscitivo, nel quale l'operatore compila la Scheda di Ascolto completa (anagrafica, quadro familiare, profilo socio-economico, domanda espressa); per le persone già note i dati vengono verificati e aggiornati. L'accesso avviene previa verifica dell'identità e la registrazione sulla piattaforma OspoWeb, che consente di tracciare i bisogni e di evitare duplicazioni tra parrocchie ed enti della rete. Per garantire equità e trasparenza vengono rilevati l'ISEE in corso di validità, la condizione abitativa e lavorativa del richiedente e del nucleo, l'eventuale percezione di sostegni pubblici (Assegno di Inclusione, Assegno Unico e Universale, altre prestazioni) e, per i contributi su bollette e tributi, la documentazione completa che ne attesti titolarità e importo. Chi accede direttamente ai servizi, come la distribuzione alimentare o il guardaroba, viene registrato con una scheda individuale; quando i beni sono consegnati tramite parrocchie o enti terzi, la tracciabilità è garantita dalla registrazione dell'organizzazione richiedente.

Le risposte materiali e i progetti
Accanto alla fornitura di beni di prima necessità e pacchi alimentari attraverso la rete delle Caritas parrocchiali, la Diocesi sostiene le famiglie colpite da morosità incolpevole con il saldo diretto di utenze domestiche e tributi locali, e con aiuti per le cure mediche in collaborazione con la Pastorale della Salute. A questi interventi si affiancano diversi progetti.

Tabella 2 – I progetti della Caritas diocesana

Progetto	Ambito	Attività
Centro Diocesano per la Famiglia	Servizio alla famiglia	Con psicologi e psicoterapeuti, un'assistente sociale e avvocati, offre percorsi di coppia, supporto alla genitorialità, sostegno agli anziani isolati e alle persone con disabilità, percorsi di supporto psico-sociale per le persone con dipendenze; affianca le parrocchie che lo richiedono.
Oltre la notte	Laboratorio di lettura	Con il Centro per la Famiglia, uno spazio dedicato ai genitori che hanno perso un figlio.
Ri-Abilitiamo	Persone con disabilità	Sostegno psicologico individuale e familiare, percorsi di educazione affettiva, autonomia domestica e sociale, manualità, igiene personale, laboratorio sperimentale di giardinoterapia.
Studiare. Un diritto di tutti	Scuola	Materiale scolastico (quaderni, zaini, astucci, colori) raccolto anche con un appello alla comunità e donato attraverso il Guardaroba.
Ero malato e mi avete visitato	Persone ricoverate	Con la Pastorale della Salute, abbigliamento e prodotti per l'igiene per i degenti dell'ospedale del territorio in condizioni di bisogno.
Giornata Mondiale dei Poveri	Coesione sociale	Ogni anno raccolta di beni di prima necessità e presenza accanto a giovani in difficoltà, persone malate e migranti.
Germogli di speranza	Funzione pedagogica	Rubrica online e sussidio digitale che uniscono riflessioni spirituali e brevi approfondimenti psicologici, con il contributo della Caritas, del Centro per la Famiglia e del Monastero di Ruviano; diffusa sui social, in collaborazione con la testata diocesana Clarus e i giovani della Biblioteca Diocesana.

Le opere segno

Le opere segno della Diocesi non sono semplici interventi assistenziali, ma presidi permanenti che promuovono la dignità della persona, la cultura dell'accoglienza e la coesione sociale, soprattutto nelle aree interne più fragili.

Il Guardaroba Solidale "Peter Pan" (Piedimonte Matese). Potenziato grazie ai fondi dell'8xmille, è un punto di riferimento per famiglie, Caritas parrocchiali ed enti del Terzo settore. Concepito non come un deposito di merce usata ma come un "negozio a prezzo zero", accoglie le famiglie in un ambiente dignitoso, dove i genitori in difficoltà possono scegliere liberamente abbigliamento, calzature, passeggini, giocattoli e prodotti per l'igiene dei figli, oltre a presidi sanitari. L'opera educa la comunità al dono e al riuso consapevole, trasformando il superfluo in una risorsa che restituisce dignità.

La Casa di Betania: sostegno ai caregiver familiari. Nata dalla sinergia tra la Caritas e il Centro per la Famiglia, offre ascolto e supporto a domicilio a chi assiste continuamente anziani allettati o familiari con gravi patologie o disabilità. Attraverso un'équipe di volontari, professionisti e psicologi, contrasta l'isolamento di chi sostiene ogni giorno il carico della cura: in un territorio che invecchia rapidamente come il Matese, previene la solitudine delle famiglie e valorizza il ruolo del caregiver.

La rete dei presidi sanitari. Nelle aree interne, dove l'accesso ai servizi medici è complicato dalla distanza, la Diocesi, con l'Ufficio per la Pastorale della Salute, raccoglie letti da degenza, carrozzine, deambulatori, materassini antidecubito e altro materiale sociosanitario inutilizzato dalle famiglie, lo igienizza e lo riassegna gratuitamente ad anziani e malati in difficoltà. Il servizio contrasta la povertà sanitaria e garantisce interventi tempestivi, senza i tempi dei canali tradizionali.
Il Centro di Ascolto diocesano. Oltre alle funzioni operative legate alla rete OspoWeb, è la porta sempre aperta della Chiesa locale: il luogo in cui ogni persona viene accolta nella sua interezza e non catalogata come semplice "utente", e da cui partono anche gli interventi per le morosità incolpevoli.

La rete dell'Alto Casertano

Sotto la guida pastorale unificata dell'Alto Casertano, la Caritas di Alife-Caiazzo opera in sinergia con le diocesi di Teano-Calvi e Sessa Aurunca, promuovendo iniziative di accoglienza straordinaria e accordi con il Terzo settore. Questa cooperazione dà vita a un vero distretto solidale, che condivide buone pratiche, risorse dell'8xmille e strategie di intervento per la tutela sociale, umana e culturale dei territori interni della Campania.

La Caritas diocesana di Cerreto Sannita - Telese - Sant'Agata de' Goti

1. Il contesto territoriale: un'area interna tra spopolamento, fragilità economica e nuove povertà

La Diocesi di Cerreto Sannita - Telese - Sant'Agata de' Goti si estende su circa 583 km^2 nell'entroterra campano, prevalentemente in provincia di Benevento e in misura minore in quella di Caserta. Comprende 60 parrocchie, organizzate nelle quattro foranie di Cerreto Sannita, Telese Terme, Sant'Agata de' Goti e Airola, in un territorio di piccoli comuni e insediamenti diffusi, segnato dalle dinamiche tipiche delle aree interne del Mezzogiorno.

La popolazione residente si attesta intorno agli 86.000 abitanti, a fronte dei circa 90.000 degli anni precedenti: meno nascite, invecchiamento, emigrazione dei giovani. Al 1° gennaio 2026 gli stranieri residenti sono 4.743 (2.442 uomini e 2.301 donne), una presenza ormai stabile, risorsa per comunità che invecchiano ma anche esposta a difficoltà linguistiche, precarietà lavorativa e scarsa conoscenza dei servizi.

Lo spopolamento si intreccia con la fragilità economica e con la riduzione dei servizi di prossimità: quando i giovani partono si indeboliscono le reti familiari e comunitarie, e la distanza dai presidi sanitari, amministrativi, formativi e occupazionali diventa una disuguaglianza nell'accesso ai diritti. L'economia locale (viticoltura, olivicoltura, piccole imprese artigianali, commerciali e di servizio, un ricco patrimonio storico e ambientale) fatica a generare occupazione stabile per le ridotte dimensioni delle imprese e la carenza di infrastrutture. La povertà è sempre più multidimensionale: difficoltà economiche, problemi abitativi, precarietà, indebitamento, difficoltà di accesso alle cure, solitudine e povertà educativa. È spesso una povertà silenziosa, che può colpire anche famiglie che fino a poco prima riuscivano a cavarsela da sole.

2. I bisogni espressi dal territorio

La prima emergenza è il lavoro: la mancanza di occupazioni regolari e durature alimenta l'emigrazione dei giovani, l'emigrazione riduce la popolazione attiva, e il calo della popolazione rende più difficile lo sviluppo di nuove attività. Accanto al lavoro pesa la mobilità: nelle aree interne la distanza dai servizi è un fattore concreto di esclusione per anziani, persone con disabilità e chi non ha un'automobile, e il trasporto sociale diventa uno strumento di dignità. Dietro le richieste di beni primari i Centri di ascolto trovano spesso problemi più ampi (perdita del lavoro, indebitamento, separazioni, malattia, dipendenze, solitudine) che richiedono di accompagnare la persona verso l'autonomia. Rilevanti sono anche la povertà educativa di minori e giovani, la condizione delle persone in grave emarginazione e di quelle in misure alternative alla detenzione, la prevenzione del gioco d'azzardo e del sovraindebitamento.

3. L'ascolto come primo strumento di intervento

Un ruolo centrale è svolto dallo sportello "Fragilità e Progettazione", aperto dal lunedì al venerdì dalle 9.30 alle 13.00 e il martedì dalle 15.00 alle 18.30: un punto di accesso e orientamento nel quale il primo colloquio è l'inizio di un percorso. La presa in carico è multidimensionale: chi si presenta per una questione legale può manifestare poi un problema di lavoro, una famiglia che chiede un aiuto materiale può avere difficoltà abitative o sanitarie, una persona straniera può aver bisogno di mediazione per accedere ai servizi. Quando serve, l'intervento prosegue con assistenti sociali, psicologa, servizi territoriali, progetti dell'U.E.P.E. per le persone in misura alternativa e, con la cooperativa iCare, mediazione linguistica e culturale e consulenza legale. Nel 2025 lo sportello ha realizzato:

- 186 consulenze legali;
- 86 consulenze mediche, in collaborazione con la Pastorale della Salute;
- 267 orientamenti verso servizi sociosanitari;
- 95 interventi di orientamento al lavoro, con il supporto del Progetto Policoro;
- 35 consulenze psicologiche;
- 95 mediazioni linguistiche e culturali;
- 32 richieste di accoglienza.

L'alto numero di orientamenti ai servizi sociosanitari mostra quanto salute e accesso alle cure siano intrecciati con le condizioni sociali. La collaborazione con il Centro per l'Impiego e con il CPIA rafforza l'orientamento al lavoro e la formazione di chi ha bassi livelli di istruzione o deve migliorare la conoscenza della lingua. La Caritas non sostituisce i servizi pubblici, ma mette in relazione la persona con le risorse disponibili e ne accompagna il percorso.

4. Le opere segno della Diocesi

Le opere segno documentano il passaggio dalla risposta all'emergenza alla costruzione di percorsi di inclusione e autonomia.

La Rete Aperta e Jobel. Due progetti per le persone in esecuzione penale esterna, realizzati con il Servizio per la Pastorale Penitenziaria, l'U.E.P.E. e la cooperativa iCare. Nascono dalla consapevolezza che l'efficacia dell'esecuzione penale esterna dipende anche dalla capacità della comunità di accogliere e offrire opportunità. La Caritas fa da intermediaria, inserendo le persone in attività già avviate (il laboratorio di pasticceria, l'agricoltura sociale, la gestione di Casa Santa Rita) perché possano sperimentare competenze e responsabilità e recuperare un ruolo nella comunità; al tempo stesso lavora con il territorio per superare i pregiudizi, perché la prevenzione del ritorno a situazioni di rischio dipende anche dalla disponibilità ad accogliere. Il luogo di riferimento è lo "Spazio Aperto San Carlo", in piazza San Carlo ad Airola.

Noemarginato. Con iCare, accompagna persone in grave emarginazione attraverso incontri settimanali con volontari e operatori e laboratori ("Music Lab", ceramica, serigrafia, la pasticceria "Dolcemente"), tutti orientati a rafforzare autostima e capacità relazionali e a valorizzare le capacità individuali. Gli incontri di testimonianza nelle parrocchie, con i gruppi giovanili e le associazioni aiutano a superare la separazione tra chi è considerato "fragile" e il resto della comunità.

Vince chi smette. Prevenzione e sensibilizzazione sul gioco d'azzardo nei gruppi parrocchiali, con le organizzazioni del territorio e gli enti locali: un disagio che può restare nascosto a lungo e intrecciarsi con problemi familiari, psicologici e di indebitamento. Informare e ascoltare prima che la situazione diventi grave è decisivo.

Mi fido di noi - Il microcredito genera fiducia. Il microcredito sociale come strumento di solidarietà e responsabilizzazione, nella prospettiva della remissione dei debiti: accompagnare persone e famiglie in temporanea difficoltà per evitare che un problema economico diventi esclusione permanente. Il fondo, alimentato dalla comunità, richiama il valore della corresponsabilità. La sede è il "Punto di incontro" di piazza Umberto I ad Amorosi.

Corridoi Umanitari 4. Coinvolge parrocchie, associazioni e cittadini in percorsi di integrazione e di costruzione di relazioni che vanno oltre l'accoglienza d'emergenza; la mediazione linguistica e culturale, parte rilevante anche dell'attività dello sportello, ne è uno strumento essenziale.

Liberi di andare. Con il Consorzio Ambito B4, trasporto sociale gratuito per persone con disabilità, anziani, malati e persone in difficoltà economica che non possono sostenere il costo di un trasporto privato: potersi spostare significa raggiungere una visita, un servizio, un familiare o un luogo di socializzazione. Il progetto mostra in concreto il legame tra povertà economica, povertà relazionale e povertà di accesso ai servizi.

La Diocesi ascolta. Il Centro di ascolto Caritas, presente nelle diverse foranie, attiva una rete di servizi interni ed esterni per andare oltre la singola richiesta e individuare le cause della difficoltà e le risorse per affrontarla: l'ascolto come vera infrastruttura sociale del territorio.

Doniamo una casa, doniamo la vita. Housing sociale da 12 posti letto per persone senza dimora e nuovi poveri, con funzione di prima accoglienza. Non si limita a garantire un posto letto, ma costruisce un contesto comunitario in cui recuperare dignità, ricostruire relazioni e riprendere un percorso di

inclusione sociale e lavorativa: senza una casa è più difficile trovare lavoro, mantenere le relazioni e accedere ai servizi.

Policoro - Giovani per i giovani. Orientamento e accompagnamento dei giovani nel passaggio dalla formazione al lavoro e nello sviluppo di idee imprenditoriali, con l'Ufficio Caritas, la Pastorale Sociale e del Lavoro, la Pastorale Giovanile e iCare: un investimento contro lo spopolamento, perché creare luoghi in cui i giovani conoscano le opportunità e acquisiscano competenze significa investire sulla loro permanenza nel territorio.

5. Rete e prospettive

Le povertà del territorio nascono da una combinazione di fattori (precarietà, bassi redditi, problemi abitativi, solitudine, malattia, indebitamento, povertà educativa) a cui si somma la distanza propria delle aree interne. Nessun intervento isolato basta: da qui il valore della rete con iCare, il Servizio per la Pastorale Penitenziaria, l'U.E.P.E., la Pastorale della Salute, il Progetto Policoro, il Centro per l'Impiego, il CPIA e il Consorzio Ambito B4, e del legame con le parrocchie, che possono intercettare precocemente le difficoltà.
Le direttrici per i prossimi anni sono il lavoro, soprattutto per i giovani; la mobilità e l'accessibilità ai servizi; la casa e l'housing sociale; la prevenzione di dipendenze e sovraindebitamento; comunità capaci di accogliere e di considerare la persona fragile non destinataria passiva di assistenza, ma soggetto portatore di dignità e capacità. In un territorio in cui lo spopolamento rischia di indebolire le reti sociali, la lotta alla povertà è anche lotta contro la solitudine e la perdita di fiducia: l'ascolto è il primo passo della relazione, la relazione genera fiducia e la fiducia può diventare cambiamento.

La Caritas diocesana di Teggiano - Policastro

Raccontare le povertà della Diocesi di Teggiano-Policastro significa partire da un territorio molto ampio, in cui convivono realtà diverse per dimensione, collocazione geografica e accesso ai servizi. La Diocesi comprende numerosi piccoli comuni tra aree interne e costiere, distribuiti nelle zone degli Alburni-Fasanella, del Vallo di Diano e del Golfo di Policastro. Per questo la Caritas diocesana ha organizzato la propria presenza in tre aree pastorali: non una risposta uguale per tutti, ma attenta alle caratteristiche delle singole comunità.
Nei territori più interni la distanza dai servizi e la carenza di collegamenti incidono direttamente sulla vita delle persone: per un anziano che non guida più, per chi ha difficoltà economiche o deve raggiungere una struttura sanitaria, anche pochi chilometri possono diventare un problema serio. Altrove la difficoltà riguarda il lavoro, il costo della vita, la casa, l'alimentazione o la solitudine. La Caritas incontra queste situazioni soprattutto attraverso i Centri di Ascolto e le opere segno. Il Centro di Ascolto non è solo il luogo in cui si presenta una richiesta, ma quello in cui si prova a capire che cosa sta accadendo nella vita di una persona: per questo la Caritas lo utilizza da sempre anche come osservatorio sulle situazioni di disagio del territorio.

1. Il contesto socio-economico

Un territorio segnato dall'invecchiamento e dalla distanza dai servizi. Nei piccoli comuni campani l'invecchiamento è particolarmente evidente: in quelli con meno di 5.000 abitanti l'età media arriva a 50,5 anni e l'indice di vecchiaia a 341,3. Per un territorio come quello diocesano le conseguenze sono concrete. I figli vivono spesso altrove per lavoro e le reti familiari sono meno presenti di un tempo: una persona può avere una pensione e una casa ed essere comunque fragile, perché vive sola, non ha un'automobile o fatica a raggiungere un medico, un ospedale, un ufficio pubblico. La distanza diventa così una componente della povertà: non sempre manca il servizio, a volte manca la possibilità concreta di raggiungerlo.
Redditi, lavoro e povertà. La Campania mostra segnali positivi — crescita del reddito disponibile e dell'occupazione, più contratti a tempo indeterminato, disoccupazione in calo — ma il divario con il resto del Paese resta ampio, e avere un lavoro non mette sempre al riparo dalla povertà: nel 2025 era in povertà assoluta il 14,3% delle famiglie con persona di riferimento operaia. Le famiglie numerose e i minori sono i più esposti: nel Mezzogiorno il 43,6% dei minori è a rischio di povertà o esclusione sociale. Questi dati aiutano a leggere ciò che gli operatori incontrano: la difficoltà non riguarda solo chi non ha reddito, ma anche famiglie in cui entra uno stipendio e le spese — affitto, utenze, alimentazione, farmaci, trasporti, scuola — sono diventate troppe. È

una povertà che può restare nascosta a lungo: la famiglia usa i risparmi, chiede ai parenti, e arriva al Centro di Ascolto quando queste risorse sono finite.

2. I bisogni che emergono dal territorio

L'esperienza dei Centri di Ascolto mostra che le situazioni di povertà sono raramente riconducibili a un solo problema, e che la richiesta iniziale non sempre coincide con il bisogno principale.

- **Il bisogno alimentare** resta tra le richieste più frequenti. È spesso il bisogno che arriva per primo: aiutare una famiglia a coprire una parte della spesa le permette di destinare le proprie risorse ad altre necessità, e offre l'occasione per capire se esistono altre difficoltà.
- **La casa e le spese quotidiane:** i Centri registrano difficoltà nel pagamento di affitti, mutui e utenze, situazioni di sfratto e pignoramento, e casi di stranieri che, perdendo un lavoro che garantiva insieme reddito e alloggio, si sono trovati senza entrambi. La perdita della casa non arriva quasi mai all'improvviso: per questo l'ascolto può avere una funzione preventiva, intervenendo quando la situazione è ancora recuperabile.
- **Gli anziani:** sempre più spesso il problema è la solitudine. Persone che vivono sole, faticano a muoversi e non possono contare ogni giorno sui figli; pensioni sufficienti per le spese ordinarie, ma non quando arrivano una malattia o una spesa imprevista. Qui la relazione conta quanto l'aiuto materiale.
- **Muoversi per curarsi:** nell'area Alburni-Fasanella i collegamenti limitati rendono difficile, a volte impossibile, raggiungere una struttura sanitaria senza l'aiuto di qualcuno. La difficoltà, in questi casi, non è pagare una prestazione: è che la prestazione esiste ma non è raggiungibile.
- **Pratiche, diritti e assistenza legale:** molte persone non sanno a chi rivolgersi, come presentare una domanda o rispondere a una comunicazione amministrativa. Il servizio legale del Centro di Ascolto di Teggiano ha affrontato negli anni anche questioni di immigrazione, permessi di soggiorno, ricongiungimenti familiari, cittadinanza e protezione internazionale: spesso l'aiuto consiste nel mettere la persona in condizione di conoscere i propri diritti e di farli valere.

3. Le risposte della Caritas nelle tre aree pastorali

La risposta della Caritas si è costruita attorno a tre elementi: ascoltare la persona, esserle vicino e accompagnarla quando il problema richiede un intervento più articolato. Non sempre è possibile risolvere una situazione, e la Caritas non si sostituisce ai servizi pubblici; può però aiutare la persona a non affrontare da sola i propri problemi e metterla in contatto con chi può intervenire.

Vallo di Diano. È l'area con la rete più articolata. A Sala Consilina, grazie alla posizione centrale, si concentrano il banco alimentare, l'Emporio della Solidarietà "Pane Quotidiano" e il Centro di Ascolto; i Centri di Ascolto di Teggia-

no, Sala Consilina e Padula Scalo sono un riferimento per le famiglie in difficoltà, e a Padula Scalo si distribuiscono anche gli aiuti del Banco Alimentare.
Alburni-Fasanella. Il riferimento è il Centro di Ascolto di Postiglione, che offre banco alimentare, guardaroba e il trasporto verso le strutture sanitarie per chi non dispone di mezzi. A Postiglione è presente anche un dormitorio di pronto intervento sociale per persone senza dimora o in condizioni di particolare fragilità, gestito dall'associazione Spe Salvi ODV, nata in seno alla Caritas diocesana, in accordo con l'ASSI di Eboli. Il rapporto con le parrocchie permette di intercettare situazioni che altrimenti non arriverebbero ai Centri: ogni anno, ad esempio, la parrocchia dei SS. Giorgio e Nicola di Postiglione accoglie ragazzi provenienti dall'Ucraina per le vacanze estive.
Golfo di Policastro. A Sapri la presenza Caritas si concentra attorno al Centro di Ascolto e alla Mensa e Dormitorio "Fratelli Tutti", la cui vicinanza alla stazione ferroviaria li rende raggiungibili anche da altri comuni. Il progetto di servizio civile 2026 collegato al Centro prevede competenze sociali, legali e psicologiche, oltre al coinvolgimento dei volontari delle parrocchie.
In tutte e tre le aree, l'attenzione agli anziani si realizza attraverso la rete delle parrocchie e il rapporto con le strutture di accoglienza.

4. Le opere segno

L'Emporio della Solidarietà "Pane Quotidiano". Nato nel 2021 a Sala Consilina, è oggi una delle principali risposte alla povertà alimentare nel Vallo di Diano. Nel 2025 ha registrato 120 ingressi, per l'80,8% di cittadini italiani e per il 19,2% stranieri.

Tabella – Ingressi presso l'Emporio "Pane Quotidiano", 2025

Cittadini	Ingressi	Percentuale
Italiani	97	80,8 %
Stranieri	23	19,2%
TOTALE	**120**	**100 %**

Fonte: dati interni della Caritas diocesana di Teggiano-Policastro

L'Emporio supera una risposta solo emergenziale: il momento della consegna permette di mantenere un rapporto con le famiglie e di verificare se dietro la difficoltà alimentare ci siano altri problemi, evitando che debbano scegliere tra fare la spesa e pagare una bolletta, comprare i farmaci o sostenere una spesa scolastica.

La Mensa e il Dormitorio "Fratelli Tutti". La Mensa Caritas di Sapri nasce nel 2018 in una struttura comunale e si trasferisce poi nei pressi della stazione, diventando accessibile anche a persone provenienti dai territori vicini e prive di alloggio. Nel 2021 si aggiunge il Dormitorio per persone senza di-

mora, e nasce così il Centro Caritatevole "Fratelli Tutti". Nel 2025 la Mensa ha distribuito oltre 11.000 pasti; il Dormitorio ha registrato 23 ingressi di persone che, per particolari condizioni di fragilità, hanno avuto bisogno di permanere nella struttura, con tutti i posti costantemente occupati. Il pasto e il posto letto sono spesso il primo passo per costruire una relazione di fiducia, da cui può nascere un percorso di ascolto e di accompagnamento verso altri servizi.

Il trasporto solidale. Attivo su tutto il territorio diocesano, accompagna a strutture sanitarie e uffici pubblici chi non può provvedere da solo. È una risposta che mette in luce una questione più ampia: quando una persona deve ricorrere al volontariato per raggiungere un ospedale, emerge una difficoltà che riguarda l'intero territorio e che merita di essere portata all'attenzione delle istituzioni.

Gli anziani e la rete di prossimità. Il sostegno agli anziani è destinato a pesare sempre di più nei piccoli comuni. Grazie al contatto quotidiano, le parrocchie vengono a conoscenza di situazioni che non arrivano spontaneamente ai servizi; la Caritas può intervenire direttamente oppure indirizzare la persona verso le strutture per anziani nate da progettazioni condivise con la Caritas diocesana a Postiglione e a Lentiscosa.

Il rapporto con le parrocchie. Nei piccoli comuni il parroco e la comunità conoscono da vicino le persone: sanno quando una famiglia attraversa un periodo difficile o un anziano resta solo. La parrocchia intercetta il bisogno, il Centro di Ascolto lo approfondisce, un'opera segno fornisce una risposta, un servizio pubblico o un professionista intervengono quando serve: è così che banco alimentare, guardaroba, Emporio, mensa, dormitorio, trasporto e Centri di Ascolto diventano parti di un'unica rete.

Una povertà che cambia: conclusioni

Negli ultimi anni è cambiata la natura delle richieste. La povertà alimentare resta molto presente, ma insieme al cibo emergono sempre più spesso il costo della casa e delle utenze, i problemi di lavoro, la solitudine, la mobilità, le pratiche amministrative, l'accompagnamento di anziani e persone fragili. Una famiglia può aver bisogno di qualcuno che la aiuti a capire da dove iniziare; una persona senza casa non ha bisogno solo di un letto, ma di essere ascoltata e di costruire un percorso che affronti le ragioni della sua marginalità. È in questa direzione che la Caritas di Teggiano-Policastro ha sviluppato la propria presenza: rispondere alle emergenze senza fermarsi all'emergenza. Le opere segno hanno un valore che va oltre il servizio che offrono: un banco alimentare risponde alla fame ma permette di incontrare una famiglia; un

trasporto sanitario porta in ospedale ma rende visibile il problema dei collegamenti nelle aree interne; un dormitorio offre un letto ma può diventare il primo passo di un percorso; un servizio legale risolve una pratica ma può restituire un diritto.
La sfida dei prossimi anni sarà consolidare questa rete e migliorare la capacità di leggere ciò che accade, rendendo più sistematica la raccolta dei dati dei Centri di Ascolto e delle opere segno, così da confrontare nel tempo richieste, persone incontrate e risposte. Una raccolta dati più omogenea darà maggiore forza anche alla funzione di advocacy: il compito della Caritas non è sostituirsi alle istituzioni, ma stare accanto alle persone, accompagnarle quando è possibile e segnalare ciò che emerge dall'esperienza quotidiana. È il filo che unisce le diverse esperienze della Diocesi: partire dall'ascolto, rispondere al bisogno concreto e, quando possibile, aiutare la persona a ritrovare autonomia, relazioni e dignità.

La Caritas diocesana di Vallo della Lucania
Ambiti S7 (Cilento Interno) e S8 (Cilento Costiero)

Premessa

Questo contributo mette insieme quanto la Caritas diocesana ha osservato negli ultimi anni attraverso i propri Centri di Ascolto e quanto emerge dai Piani Sociali di Zona degli Ambiti S7 (Cilento Interno) e S8 (Cilento Costiero). Non è un semplice riepilogo: serve a fissare per iscritto un quadro rimasto finora soprattutto nell'esperienza diretta degli operatori, e a costruire una base comune per i prossimi anni, anche nel confronto con le istituzioni del territorio. I dati percentuali riportati nel paragrafo 3 provengono dalle schede di ascolto dei Centri; i Piani di Zona sono citati come fonte di contesto, ma nella documentazione disponibile riportano solo indicazioni di tendenza, senza valori puntuali.

1. Il contesto socio-economico

La Diocesi di Vallo della Lucania copre un territorio in gran parte montano e collinare, tra Cilento, Vallo di Diano e Alburni: un patrimonio naturalistico notevole, che convive da tempo con difficoltà strutturali che le dinamiche demografiche ed economiche recenti non hanno attenuato.

Spopolamento e invecchiamento. Il tratto più evidente è la combinazione di denatalità, invecchiamento e partenza dei giovani verso i centri urbani maggiori. I dati Istat e i Piani Sociali di Zona confermano che nei comuni dell'entroterra l'indice di vecchiaia è stabilmente superiore alla media regionale: dove la popolazione invecchia più in fretta cresce la domanda di prossimità e di cura, mentre i servizi restano quelli di sempre, quando non diminuiscono.

Tabella 1 – Caratteristiche prevalenti degli Ambiti S7 e S8

Ambito	Caratteristiche prevalenti
S7 - Cilento Interno	Rarefazione dei servizi, isolamento geografico, spopolamento, molti anziani soli.
S8 - Cilento Costiero	Economia legata al turismo stagionale, precarietà lavorativa nei mesi invernali, fragilità abitativa che si trascina nel tempo.

Fonte: Istat e Piani Sociali di Zona, Ambiti S7 e S8

L'isolamento dei piccoli centri montani si traduce in meno trasporto pubblico, presidi sanitari più lontani, sportelli amministrativi difficili da raggiungere: chi vive in queste condizioni spesso rinuncia semplicemente a chiedere. È un bisogno che non compare nelle statistiche ufficiali, ma che i volontari incontrano di continuo nell'ascolto parrocchiale.

Lavoro e reddito. Sulla costa e nell'entroterra il lavoro segue logiche quasi opposte. Sulla costa (Ambito S8) l'economia gira intorno al turismo e alla ristorazione: contratti stagionali e, nei mesi invernali, disoccupazione diffusa. Nell'entroterra (Ambito S7) prevalgono un'agricoltura di sussistenza e la piccola impresa familiare, con poche occasioni per giovani e donne, motivo non secondario per cui chi ha una qualifica spesso se ne va. I Piani di Zona segnalano una quota crescente di famiglie sotto o appena sopra la soglia di povertà relativa. Più che la soglia in sé conta l'instabilità di fondo: un reddito stagionale o precario regge finché non arriva l'imprevisto (una malattia, la fine di un contratto, una bolletta più alta), e a quel punto l'equilibrio familiare salta.

2. I bisogni espressi dal territorio

Negli ultimi anni è cambiato il volto della povertà incontrata. Non è più soltanto la marginalità estrema tradizionalmente associata all'intervento caritativo: bussano sempre più spesso famiglie con un lavoro, una casa, un'apparenza di normalità, ma senza alcun margine per assorbire un imprevisto: un ceto medio impoverito. Al centro c'è il sostegno al reddito (utenze, fitti, debiti, mutui), a cui si affiancano due forme di fragilità che raramente restano separate: la povertà sanitaria e la povertà relazionale. Una famiglia che fatica a pagare le bollette spesso rinvia anche una visita specialistica; un anziano solo in un paese dell'entroterra somma alla solitudine la difficoltà di raggiungere un ambulatorio.

- **Vulnerabilità economico-abitativa:** i costi dell'abitazione (affitti, rate del mutuo sulla prima casa) e delle utenze sono ormai il primo motivo di sofferenza economica.
- **Sovraindebitamento:** piccoli prestiti per far fronte a spese impreviste si sommano fino a diventare ingestibili. Quando una famiglia chiede un prestito per coprirne un altro, in genere ha già esaurito l'aiuto di parenti e vicini: serve un accompagnamento vero, non un contributo una tantum.
- **Povertà sanitaria e rinuncia alle cure:** liste d'attesa lunghe e presidi specialistici lontani spingono chi ha poco reddito a rinunciare a visite e accertamenti, o a pagarli di tasca propria intaccando i pochi risparmi. Da questa evidenza è nato il Centro Medico Solidale.
- **Isolamento sociale ed emotivo:** nei piccoli comuni dell'Ambito S7 la solitudine degli anziani è una povertà seria quanto quella materiale, con conseguenze sulla salute fisica e psicologica. È anche la più difficile da intercettare, perché quasi mai diventa una richiesta esplicita: la si scopre più spesso attraverso la rete parrocchiale che negli accessi ai Centri.
- **L'accesso all'Assegno di Inclusione:** la complessità della procedura rischia di escludere proprio i nuclei più fragili (anziani soli, famiglie poco pratiche con gli strumenti digitali, residenti nei comuni più isolati), con lo stesso meccanismo di esclusione già visto per i servizi sanitari e amministra-

tivi. La Caritas sta valutando un accompagnamento pratico alla misura, sul modello dello Sportello di Orientamento al Debito.

3. Le richieste delle persone ascoltate e gli interventi

L'ascolto avviene principalmente nei due Centri di Ascolto diocesani, collocati in punti strategici per essere raggiungibili anche da chi vive nei comuni più isolati. Negli ultimi tre anni gli accessi sono in costante aumento (+5% nell'ultimo anno) e riguardano soprattutto nuclei familiari italiani di mezza età, spesso con figli a carico o con anziani non autosufficienti in casa.

Tabella 2 – Ripartizione delle richieste prevalenti ai Centri di Ascolto diocesani

Tipologia di richiesta	%	Contenuto prevalente
Sostegno per utenze e alloggio	40	Bollette insolute, morosità incolpevole negli affitti, ritardi nelle rate del mutuo.
Gestione del debito e sovraindebitamento	25	Orientamento legale ed economico per la ristrutturazione dei debiti familiari.
Assistenza medica e farmaceutica	20	Farmaci non coperti dal SSN, visite specialistiche, presidi medici.
Beni di prima necessità e sussidi alimentari	15	Pacchi alimentari e voucher per la spesa.

Fonte: schede di ascolto dei Centri di Ascolto diocesani, ultimo triennio

Utenze, alloggio e debito pesano insieme per il 65% delle richieste: la fragilità economico-abitativa è oggi il primo motivo per cui una famiglia si rivolge a un Centro di Ascolto, prima ancora della salute o del cibo. Il 20% di richieste sanitarie è la quota che ha inciso di più sulle scelte diocesane recenti, con l'apertura dei Centri Medici Solidali.

La Caritas ha cercato di andare oltre la semplice erogazione con tre strumenti pensati per livelli diversi:

- **il Fondo Solidale per Utenze e Fitti**, che interviene sul saldo delle bollette e sulla prevenzione degli sfratti dopo un'analisi del bilancio familiare: risponde all'urgenza;
- **lo Sportello di Orientamento al Debito**, che accompagna le famiglie nell'analisi della situazione debitoria e nella mediazione con i creditori: lavora sulla causa;
- **il coordinamento con i Piani di Zona S7 e S8**, attraverso un tavolo permanente con gli assistenti sociali degli Ambiti, che permette di seguire insieme i casi più complessi senza sovrapposizioni: garantisce che nessuna fa-

miglia resti seguita a metà, né dal pubblico né dal privato sociale.

4. Le opere segno: i Centri Medici Solidali

Le opere segno traducono il Vangelo nella storia concreta del territorio e hanno anche una funzione di advocacy: mostrano alle istituzioni dove restano vuoti di tutela e spingono, con la forza dei fatti, a colmarli.
Il Centro Medico Solidale di Vallo della Lucania ha aperto l'11 febbraio 2026, in concomitanza con la Giornata Mondiale del Malato, e si affianca a quello di Agropoli, già attivo.

Tabella 3 – I Centri Medici Solidali in sintesi

Obiettivo	Contrastare la povertà sanitaria e garantire il diritto alla salute previsto dall'art. 32 della Costituzione
Modello	Ambulatorio specialistico gratuito, con medici volontari ed èquipe multidisciplinare
Impatto	Risposta diretta alle criticità sulla carenza di presidi territoriali già segnalate nei Piani di Zona S7 e S8
Accessi 2025	300 accessi complessivi ai Centri Medici Solidali

Il Centro nasce da un'evidenza raccolta sia nei Centri di Ascolto sia nei Piani di Zona: troppe famiglie in difficoltà rinunciano alle cure, perché la distanza dagli ospedali e i tempi d'attesa della sanità pubblica aggravano una situazione già segnata dalla scarsità di risorse. Medici specialisti, infermieri e volontari offrono gratuitamente visite in circa 54 discipline (tra cui cardiologia, diabetologia, dermatologia, ginecologia e pediatria), un sostegno economico per l'acquisto dei farmaci e un punto di ascolto per orientare nell'accesso al Servizio Sanitario Nazionale. Si accede previa valutazione socio-economica dei Centri di Ascolto diocesani e parrocchiali, in raccordo con i Servizi Sociali degli Ambiti S7 e S8, perché l'aiuto arrivi a chi ne ha più bisogno senza sovrapporsi a ciò che il sistema pubblico già offre.
Oltre all'assistenza diretta, il Centro raccoglie dati sulle patologie non curate per mancanza di risorse, utili alle istituzioni sanitarie regionali e locali, e sollecita gli Ambiti a inserire nei Piani di Zona azioni specifiche per la salute delle persone indigenti. I circa 300 accessi registrati nel 2025 dal Centro di

Agropoli sono la misura di un bisogno sanitario che il sistema pubblico, da solo, non riesce a coprire, e che difficilmente si ridurrà in un territorio con un indice di vecchiaia già sopra la media regionale.

Conclusioni e prospettive

Da questi anni di lavoro emerge un quadro coerente: uno spopolamento che rarefà i servizi, una povertà sempre più multidimensionale, una domanda crescente ai Centri di Ascolto, e risposte (il Fondo Solidale, lo Sportello Debito, il Centro Medico Solidale) pensate non per tamponare i sintomi, ma per accompagnare le persone verso una maggiore autonomia. Restano da rafforzare le alleanze con i Piani di Zona S7 e S8, per costruire una comunità capace di tenere insieme la carità e la tutela dei diritti. L'approfondimento sull'accesso all'Assegno di Inclusione va in questa direzione, e può proseguire il lavoro avviato con lo Sportello di Orientamento al Debito, in coordinamento con i Servizi Sociali degli Ambiti.

DOMUS MISERICORDIAE
Dal progetto nazionale "Liberare la pena" a un'opera che continua

Una casa nata per rendere possibile un passaggio: dal tempo della detenzione alla responsabilità della libertà. Dal 2017 la Domus Misericordiae accoglie persone ammesse a percorsi di esecuzione penale esterna e le accompagna, in una dimensione familiare, verso il lavoro, l'autonomia e il reinserimento sociale.

OLTRE 80 PERSONE ACCOLTE DAL 2017 · 7 POSTI · QUASI DIECI ANNI DI CONTINUITÀ

Il presente contributo ricostruisce l'esperienza della Domus Misericordiae, nata nel quadro del Progetto Nazionale Carcere "Liberare la pena" e divenuta nel tempo una presenza stabile nel territorio salernitano.

1. L'origine: un bisogno incontrato nel carcere

La storia della Domus Misericordiae nasce dall'esperienza della Cappellania penitenziaria e dall'incontro con persone che, pur potendo avvicinarsi alla conclusione della pena o accedere a percorsi esterni, non disponevano di un domicilio idoneo, di riferimenti familiari o di una rete capace di accompagnarle.

Da questa esperienza maturò una convinzione semplice: non era sufficiente accompagnare una persona durante la detenzione; occorreva costruire anche un luogo capace di sostenerla nel difficile passaggio dal carcere alla libertà.

Negli anni del Giubileo della Misericordia, l'invito di Papa Francesco a rendere concreta la misericordia contribuì a dare anche un nome e un significato a questa intuizione: Domus Misericordiae, una casa nella quale la misericordia potesse diventare accoglienza, responsabilità e possibilità di ricominciare.

2. Il progetto nazionale "Liberare la pena"

Nel 2017 l'intuizione locale incontrò il Progetto Nazionale Carcere "Liberare la pena", promosso da Caritas Italiana in collaborazione con l'Ispettorato Generale dei Cappellani delle Carceri e finanziato con fondi CEI 8xmille. Il progetto mirava a favorire nei territori percorsi di accoglienza abitativa, accompagnamento e reinserimento per persone sottoposte a misure cautelari o alternative alla detenzione.

Per Salerno quel progetto fu generativo: offrì l'occasione concreta per trasformare un bisogno già riconosciuto in un'opera stabile. La Domus non rappresenta quindi un'attività successivamente collegata a "Liberare la pena", ma uno dei suoi frutti diretti nel territorio salernitano.

3. 2017: un edificio diventa una casa

Il Comune di Salerno, attraverso le Politiche Sociali, mise a disposizione un immobile comunale, già utilizzato come struttura scolastica, nella zona di Brignano. Grazie al progetto e alla collaborazione tra Caritas, Cappellania e Associazione Migranti Senza Frontiere, gli spazi furono sistemati e organizzati per l'accoglienza.
Nacque così nel 2017 la Domus Misericordiae: una struttura volutamente piccola, con sette posti, camere condivise, spazi comuni, cucina, laboratorio e area verde. Una dimensione contenuta che ancora oggi permette una conduzione familiare e un accompagnamento personale.

4. Chi viene accolto

L'ingresso nella Domus è il risultato di un lavoro condiviso. La Cappellania collabora con le aree educative degli istituti penitenziari e con l'UEPE (Ufficio di Esecuzione Penale Esterna) di Salerno. La rete riguarda anche altri istituti: nel corso degli anni è stato attivato uno specifico protocollo di collaborazione con la Casa Circondariale di Vallo della Lucania.
Vengono individuate soprattutto persone che non dispongono di un adeguato riferimento familiare o abitativo e che possono intraprendere, secondo i provvedimenti dell'autorità competente, un percorso di progressivo reinserimento. Nel corso degli anni sono state accolte anche persone in condizioni di particolare fragilità o malattia.
Durante l'emergenza Covid-19, nell'ambito di un progetto regionale, la struttura accolse anche persone gravemente ammalate provenienti dal circuito penitenziario, offrendo loro un ambiente maggiormente protetto rispetto al rischio di contagio.
Dal 2017 ad oggi la Domus ha accolto oltre 80 persone. Le permanenze hanno durata diversa, perché dipendono dal provvedimento individuale e dal residuo di pena: possono estendersi per un anno, due anni o anche più.

5. Una casa organizzata intorno alla persona

La prima attenzione, all'arrivo di un nuovo ospite, è la lettura delle prescrizioni contenute nel provvedimento giudiziario. È da esse che viene organizzata la vita quotidiana: lavoro, possibilità di uscita, orari, attività interne e responsabilità personali.
All'ospite viene presentata la propria stanza, normalmente condivisa con un'altra persona, il proprio armadio e gli spazi comuni. La cura della camera, della cucina e degli ambienti della casa fa parte di una quotidianità condivisa che aiuta a recuperare responsabilità e autonomia.
La Domus accompagna persone inserite in differenti percorsi: affidamento in prova al servizio sociale, detenzione domiciliare, lavoro all'esterno ai sensi

dell'art. 21 dell'Ordinamento penitenziario e altre forme previste dall'ordinamento. La durata e l'organizzazione del percorso sono sempre legate alla situazione individuale.
La dimensione di sette posti consente di conservare uno stile familiare: non la gestione di posti letto, ma una casa nella quale imparare nuovamente a vivere insieme.

6. La Bottega della Libertà

Per le persone che, a causa delle prescrizioni, trascorrono gran parte del tempo nella struttura, un ruolo importante è svolto dalla Bottega della Libertà, laboratorio di ceramica nel quale l'attività manuale diventa occasione di responsabilizzazione, creatività e partecipazione.
Anche il giardino e gli spazi esterni vengono affidati alla cura degli ospiti. Casa, laboratorio e area verde concorrono così allo stesso obiettivo: trasformare il tempo della misura in un tempo attivo, nel quale prendersi cura di sé, degli altri e di qualcosa che appartiene alla comunità.
Un momento particolarmente significativo è stato vissuto in occasione del Giubileo della Speranza 2025. Gli ospiti della Domus Misericordiae hanno realizzato in ceramica le "Lampade della Speranza", recanti il simbolo del Giubileo e destinate agli istituti penitenziari italiani.
Il 9 gennaio 2025 le lampade furono benedette nella Basilica di San Pietro dal cardinale Mauro Gambetti, Arciprete della Basilica Papale di San Pietro, e affidate ai delegati regionali dei cappellani perché raggiungessero gli istituti di pena.
Il gesto sintetizza il senso del percorso: persone che hanno conosciuto la pena diventano, attraverso il proprio lavoro, portatrici di un segno di speranza per altre persone detenute.

7. Le persone che fanno vivere la Domus

La conduzione familiare della Domus è resa possibile da una piccola comunità di persone. Oriana, consacrata laica, rappresenta il principale punto di riferimento quotidiano della struttura: coordina la vita della casa, accompagna gli ospiti nelle necessità concrete e, con un'espressione semplice ma significativa, "fa un po' da mamma a tutti".
Accanto a lei opera la rete dell'Associazione Migranti Senza Frontiere: una volontaria segue in modo particolare la Bottega della Libertà; la vicepresidente sovrintende a diversi aspetti organizzativi; il segretario, professionista, mette a disposizione le proprie competenze; altri volontari collaborano secondo le necessità della casa e degli ospiti.
È una struttura semplice, nella quale competenze, volontariato e relazioni personali si integrano per mantenere la Domus prima di tutto una casa.

8. Una collaborazione che continua: il ruolo della Caritas

Il rapporto con Caritas non si è concluso con il termine del progetto nazionale. La Caritas Diocesana sostiene annualmente l'Associazione Migranti Senza Frontiere, contribuendo al mantenimento della casa e degli ospiti.
La continuità del sostegno, anche attraverso le risorse ordinarie dell'8xmille destinate alla Caritas, ha permesso all'esperienza nata nel 2017 di consolidarsi e proseguire. In questo senso "Liberare la pena" non è rimasto un progetto circoscritto nel tempo: a Salerno ha generato un'opera che ha trovato nuove vie per continuare.
La Domus testimonia così la capacità di una progettualità nazionale di mettere in moto responsabilità locali durature: Caritas, Chiesa diocesana, volontariato e istituzioni pubbliche concorrono, ciascuno secondo il proprio ruolo, a rendere concretamente possibile un percorso di reinserimento.

9. Anche la comunità diventa luogo di reinserimento

L'esperienza maturata attorno alla Domus ha favorito anche altre forme di accompagnamento collegate all'esecuzione penale esterna. Tra queste vi è la semilibertà: la persona trascorre parte della giornata fuori dall'istituto per le attività previste dal programma e rientra in carcere secondo gli orari stabiliti.
La Parrocchia San Demetrio Martire di Salerno offre uno spazio di servizio ad alcune persone ammesse a questo percorso. Dopo la settimana di lavoro, alcuni dedicano il sabato e la domenica al servizio delle persone senza dimora, collaborando alla mensa, al servizio docce e alle altre attività di accoglienza, per poi rientrare in istituto.
È un passaggio significativo: la persona che sta ancora scontando la pena non è soltanto destinataria di aiuto, ma può diventare essa stessa capace di servizio e responsabilità verso chi vive altre forme di fragilità.

10. Dopo la pena: verso l'autonomia

L'accompagnamento non termina necessariamente nel giorno in cui termina la pena. Per le persone sole, la libertà può coincidere con la necessità di costruire da zero una condizione abitativa, economica e relazionale.
Negli anni l'Associazione ha accompagnato gli ospiti anche nell'accesso alle prestazioni sociali cui possono avere diritto e ha preso in locazione un appartamento nei pressi della Domus destinato a persone che hanno concluso definitivamente la pena ma non dispongono ancora di una soluzione abitativa autonoma.
Ciascuno dispone della propria stanza e, secondo le proprie possibilità, contribuisce alle spese dell'abitazione. Sono persone libere che iniziano a sostenere direttamente la responsabilità della propria vita, mantenendo nella Domus e nelle persone che le hanno accompagnate un punto di riferimento.
Gli esiti sono diversi e tutti orientati all'autonomia: alcuni trovano un lavoro

e costruiscono altrove la propria vita; altri riescono a ricomporre rapporti familiari e a rientrare nella propria famiglia; altri ancora scelgono di rimanere nei dintorni, vivendo autonomamente ma conservando un legame con la comunità che li ha accolti.

11. Un progetto generativo

A quasi dieci anni dalla nascita, la Domus Misericordiae consente di rileggere il significato dell'investimento iniziale di Caritas Italiana e della Chiesa italiana.

Il finanziamento originario non ha prodotto soltanto attività legate alla durata di un progetto. Ha contribuito a far nascere una casa che continua ad accogliere, una rete stabile di collaborazione, un laboratorio, percorsi di autonomia e nuove forme di presenza della comunità accanto alle persone che si avvicinano alla conclusione della pena.

Dal carcere alla Domus, dalla Domus al lavoro e alla responsabilità, fino alla libertà e all'autonomia: è questo il percorso che l'esperienza cerca di rendere possibile.

Il finanziamento straordinario si è concluso. L'opera generata da quel finanziamento, invece, continua.

Fonti essenziali di riscontro

- Caritas Ambrosiana, scheda del progetto "Extrema ratio", che documenta il Progetto Nazionale Carcere "Liberare la pena", promosso da Caritas Italiana con l'Ispettorato Generale dei Cappellani e finanziato con fondi CEI 8xmille.
- Arcidiocesi di Salerno-Campagna-Acerno, comunicato del 13 gennaio 2025 sulle "Lampade della Speranza", realizzate dagli ospiti della Domus Misericordiae e benedette dal cardinale Mauro Gambetti in San Pietro il 9 gennaio 2025.
- Arcidiocesi di Salerno-Campagna-Acerno, documentazione del convegno "Liberare la pena. Dalla pena liberata all'inclusione sociale", organizzato da Caritas Diocesana, Cappellania del carcere di Fuorni e Associazione Migranti Senza Frontiere.

I dati quantitativi e la ricostruzione dell'esperienza locale sono forniti dall'Associazione Migranti Senza Frontiere e dalla Domus Misericordiae.

IL SERVIZIO CIVILE 2025-2026

"Figlio" dell'esperienza dell'obiezione di coscienza, il Servizio civile, istituito con la legge 6 marzo 2001, n. 64, è un modo di difendere la Patria, il cui "dovere" è sancito dall'articolo 52 della Costituzione. Una difesa che non va riferita tanto al territorio dello Stato e alla tutela dei suoi confini, quanto alla condivisione dei valori comuni che fondano l'ordinamento democratico.
È la possibilità offerta ai giovani tra i 18 e i 28 anni di dedicare un anno della propria vita a un impegno solidaristico, inteso come impegno per il bene di tutti e di ciascuno e quindi come ricerca della pace.
Il servizio civile ha per i giovani una forte valenza educativa e formativa. È un'occasione importante, e spesso unica, di crescita personale e di educazione alla cittadinanza attiva, e un prezioso strumento per aiutare le fasce più deboli della società, contribuendo allo sviluppo sociale, culturale ed economico del Paese.
Le Caritas campane, direttamente o tramite parrocchie ed enti affiliati su tutto il territorio diocesano, presentano progetti di servizio civile dal 2002. Hanno accolto in questi anni tanti ragazzi, le cui esperienze sono state quasi sempre molto utili e significative.
Le Diocesi accreditate per il servizio civile sono diventate 17, con l'ingresso di Vallo della Lucania, che, accreditata nel 2025, ha potuto presentare progetti dalla programmazione 2026, tornando così nel mondo del Servizio civile universale dopo vent'anni.

L'anno di servizio concluso

Il 28 maggio 2025, appena terminato il bando precedente, sono entrati in servizio 139 operatori volontari, su 145 posti disponibili, in tutte le 16 Diocesi allora accreditate.
Fin dall'inizio non sono stati coperti 6 posti (4,1%), un dato in diminuzione rispetto al 2024 (2 posti su 37, il 5,4%), al 2022-2023 (10 su 131, il 7,6%) e al 2021-2022 (19 su 149, il 12,7%).
Poco prima dell'inizio del servizio ci sono state 2 rinunce, subito sostituite, e subito dopo l'avvio un'altra rinuncia senza subentro: in tutto 3 (2,2%), un dato in netta diminuzione rispetto al 10,3% dell'anno precedente.
Successivamente ci sono state 5 interruzioni volontarie per sopravvenuti problemi personali, senza subentri. Una volontaria proveniente da un altro ente è stata inoltre riallocata presso la Caritas di Acerra, secondo le nuove disposizioni che regolano i rapporti tra enti e volontari. Il servizio è stato quindi completato da 133 operatori, il 96% dei volontari avviati (in aumento rispetto all'89% del 2024), più la volontaria riallocata.
Il fenomeno di chi non conclude l'esperienza non è nuovo: un numero ridotto

di ragazzi ha sempre fatto questa scelta. Nell'ultimo quinquennio, però, abbiamo notato un aumento significativo, con il picco più alto nel bando concluso nel maggio 2023. Negli ultimi tre anni c'è stata una buona inversione di tendenza, che speriamo prosegua.
Le rinunce al servizio civile riguardano tutta l'Italia, non solo la Caritas e non solo la Campania, che anzi ha tra le percentuali di rinuncia più basse a livello nazionale. Tra i tanti motivi, secondo le analisi del Coordinamento nazionale del Servizio civile di Caritas Italiana, due sono i più significativi.
In primo luogo, i ragazzi, soprattutto quelli laureati o vicini alla laurea, presentano insieme alla domanda di servizio civile, o in alternativa a essa, domande per altri concorsi; al momento della selezione, così, il servizio civile può non interessare più.
In secondo luogo, negli ultimi anni, per varie vicende di carattere politico e giuridico, tra la pubblicazione del bando e la selezione passano più di tre mesi (prima al massimo 45-50 giorni), e tra il bando e l'avvio del servizio anche sei-nove mesi (fino al 2019 al massimo tre-quattro). È un tempo enorme per un giovane, che nel frattempo matura altri interessi, trova lavoro o si trasferisce al Nord o all'estero. Il Dipartimento per le politiche giovanili e il Servizio civile universale e la Consulta nazionale sono da tempo al lavoro per trovare contromisure adeguate.
L'inversione di tendenza si deve, a nostro avviso, a una selezione più accurata e a un accompagnamento più efficace durante l'esperienza da parte degli operatori che seguono il servizio civile nelle varie Diocesi.
Nonostante questi aspetti e alcuni momenti di fisiologica difficoltà durante l'anno, non si può negare anche quest'anno la bontà complessiva dell'esperienza.
Oltre al servizio vero e proprio e alla formazione generale svolta, come di consueto, a livello interdiocesano, i volontari hanno partecipato attivamente alla Giornata nazionale del Servizio civile. Si celebra da sempre il 12 marzo, giorno in cui si ricorda il primo obiettore della storia, San Massimiliano martire, e da qualche anno è preceduta, l'11 marzo, da un evento di approfondimento. Quest'anno l'appuntamento si è svolto a Torino, nei luoghi di Don Bosco: due giornate ricche sul piano dei contenuti e su quello spirituale, con una partecipazione elevatissima di ragazzi provenienti da tutta Italia.
Un'esperienza fondamentale per accrescere competenze e bagaglio personale è stata il percorso di tutoraggio realizzato con PFORM S.r.l. e Mestieri Campania: 5 incontri, per complessive 21 ore, che hanno fornito strumenti utili per un futuro inserimento nel mondo del lavoro. Gli incontri hanno anche permesso di conoscere altre realtà del sociale attive in Campania, favorendo uno scambio di esperienze tra il lavoro della Caritas e quello delle cooperative operanti nella regione.

I nuovi volontari in servizio

Per la programmazione 2025 Caritas Campania ha presentato due programmi interdiocesani condivisi, uno per le mense e uno per i Centri di Ascolto, con la partecipazione di tutte le Caritas accreditate, e un programma diocesano per la sola Diocesi di Napoli. I programmi hanno ricevuto un punteggio altissimo, tra i migliori a livello nazionale, che ne ha garantito senza difficoltà il finanziamento. Per la prima volta da quando il sistema di presentazione dei progetti è stato modificato (2020), tutti i progetti delle Caritas campane accreditate hanno partecipato al bando, per complessivi 188 posti.
Le selezioni si sono svolte nel maggio 2026. Il primo dato da segnalare è che, su 536 candidati, solo 350 si sono presentati alla selezione: ben 186 non si sono presentati ad almeno una delle due prove, il 34,7%, in aumento rispetto al 32,7% del 2025 (120 su 367). Come l'anno scorso, 4 delle 16 Diocesi partecipanti hanno raccolto quasi il 70% delle assenze (129 su 186), incidendo in modo significativo sul totale regionale. Va detto, per completezza, che le stesse 4 Diocesi hanno raccolto da sole oltre il 60% delle candidature presentate in Campania (336 su 536).
Da quando il bando prevede come unica modalità di partecipazione la domanda online con SPID, il numero delle assenze è sempre stato considerevole. Dopo due anni di calo (31% nel 2023, 27,1% nel 2024), dal 2025 il dato è tornato a crescere, e rischia di avvicinarsi al record del 2022, quando le assenze furono il 50%.
Al momento dell'avvio non sono stati coperti 7 dei 188 posti disponibili (3,7%), per mancanza di candidati in alcune sedi (una in particolare ha ricevuto una sola domanda). Il dato è in calo rispetto al 4,1% del 2025 e al 5,4% del 2024.
Ci sono state inoltre 14 tra rinunce prima dell'avvio e interruzioni dopo l'inizio del servizio, con 12 subentri: in due sedi non è stato possibile sostituire i volontari per mancanza di candidati. Al 16 ottobre 2026 sono quindi in servizio 179 operatori volontari, il numero più alto da quando esiste il nuovo sistema di programmazione e progettazione del Dipartimento.

Le prospettive

Per la programmazione 2026 sono stati presentati programmi negli stessi ambiti del 2025, per 212 posti complessivi; le graduatorie saranno pubblicate nella primavera 2027. Il bando sarà pubblicato presumibilmente dopo Pasqua 2027 e l'avvio in servizio dei ragazzi avverrà nell'autunno-inverno 2027.
A nostro parere, forse di parte ma segnato dal bagaglio di umanità che abbiamo conosciuto in quasi 25 anni di esperienza, il servizio civile resta un istituto fondamentale. Permette ai giovani di vivere un'esperienza che, se accompagnata con cura, può dare formazione, crescita e motivazioni: un trampolino di lancio per la vita che hanno davanti.

Spetterà a tutti noi, coinvolti a vario titolo in queste realtà, proseguire il lavoro di promozione del Servizio civile universale, anche con l'aiuto delle Pastorali giovanili e del lavoro, per offrire ai giovani passione e motivazioni per vivere un anno di "lavoro" in una fase fondamentale della loro vita.

L'ÉQUIPE DI RICERCA DEL DOSSIER

Il Dossier Regionale sulle Povertà 2026 è realizzato dall'Osservatorio sulle Povertà e le Risorse della Delegazione Regionale Caritas Campania, coordinato da Ciro Grassini.

Il contesto socio-economico della Campania
Ciro Grassini

I dati della rete Caritas
Ciro Grassini

"Anche uno solo di questi bambini"
Antonio Casale

L'anagrafe come primo argine allo sfruttamento
Maria Teresa Terreri e Roger Sylvester Adjicoude

L'apolidia nel 2026
Franco Esposito

Disuguaglianze sociali e inequità di salute
Emilio Di Fusco

Caritas diocesana di Alife-Caiazzo
Diac. Paolo Carlone, Lucia Rao

Caritas diocesana di Cerreto Sannita-Telese-Sant'Agata de' Goti
Diac. Salvatore Carlo

Caritas diocesana di Teggiano-Policastro
Don Martino De Pasquale

Caritas diocesana di Vallo della Lucania
Don Giuseppe Sette

Domus Misericordiae
Caritas diocesana di Salerno-Campagna-Acerno, Pastorale Penitenziaria, Associazione Migranti Senza Frontiere

Il Servizio Civile 2025-2026
Gianluca Cecere

I dati della rete Caritas sono raccolti dagli operatori e dai volontari dei Centri di Ascolto delle 21 diocesi della Campania che partecipano alla rilevazione.