Caritas

Delegazione regionale della Sardegna



"Silver poverty". La povertà degli anziani

XXI Report su povertà ed esclusione sociale dall'osservazione delle Caritas della Sardegna

9 novembre 2026

Questa pubblicazione è stata realizzata grazie ai fondi dell'8xmille della Chiesa cattolica.

Caritas
Delegazione regionale della Sardegna

XXI Report su povertà ed esclusione sociale dall'osservazione delle Caritas della Sardegna

9 novembre 2026

"Silver poverty". La povertà degli anziani

Introduzione

Prima parte
Principali dati di contesto sulla povertà

Seconda parte
Il disagio osservato dalle Caritas diocesane della Sardegna nel 2025

Terza parte
"Silver poverty". La povertà degli anziani
Focus sulla povertà degli anziani in Sardegna

Quarta parte
Caritas Sardegna e position paper
A partire dai dati su povertà ed esclusione sociale

Appendici: infografica

A cura di Raffaele Callia

«La dolorosa sensazione di essere dimenticati accomuna purtroppo molte persone, e tra queste non poche sono anziane. L'amore di Dio, che invece non dimentica nessuno, si offre come atto di giustizia e risposta all'anonimato, nel quale troppo spesso la vita umana finisce per smarrirsi. Sopra le esistenze di molti anziani, in particolare, sembra essere disteso un velo che sfuma i tratti dei volti e ammanta di oblio. È quello che accade nelle case dove regna la solitudine, e anche in quei luoghi di ricovero dove la singolarità di ogni persona rischia di essere ridotta al numero del suo letto o alla sua patologia [...]. La Chiesa conosce la sofferenza dei suoi figli più anziani, sa bene che troppo spesso si guarda a loro con pregiudizio e li si considera un peso; è consapevole che un'economia incentrata sul profitto indebolisce i legami familiari [...]. È una consapevolezza che aiuta a non provare vergogna della fragilità che emerge e anche a comprendere che tutti, sempre, siamo bisognosi gli uni degli altri e mendicanti di attenzione e di cura [...]. Proprio questa debolezza cela in sé una nuova potenzialità che illumina anche le altre età della vita. Infatti, quando è accettata e riconosciuta, la fragilità "apre il cuore al sostegno vicendevole e all'invocazione di Colui che può donare ciò che nessun potere umano è in grado di garantire: la riconciliazione profonda dei cuori e con essa la pace vera"».

Messaggio del Santo Padre Leone XIV per la VI Giornata mondiale dei nonni e degli anziani (26 luglio 2026), 15 giugno 2026

Introduzione

Il *XXI Report su povertà ed esclusione sociale dall'osservazione delle Caritas della Sardegna* vede la luce nell'imminenza della X Giornata mondiale dei poveri, che la Chiesa celebra il 15 novembre 2026. Nel messaggio per questa ricorrenza, intitolato «Il Signore è il rifugio del povero», papa Leone XIV invita la comunità ecclesiale e la società civile a contrastare ogni forma di dominio e di esclusione e a divenire un autentico «rifugio» per le persone più vulnerabili. Non si tratta di una semplice coincidenza di calendario. Il Rapporto nasce dalla stessa convinzione che anima la Giornata: i poveri non sono una categoria da amministrare, ma persone da incontrare, ascoltare e accompagnare. E per farlo occorre anzitutto conoscere, con rigore e senza semplificazioni, le condizioni in cui vivono e le cause che le producono.

Il titolo di questa edizione, «*Silver poverty*». *La povertà degli anziani*, indica il tema dell'approfondimento monografico. La scelta non è casuale: la Sardegna è una delle regioni più longeve d'Italia, ma anche una di quelle in cui l'invecchiamento procede più rapidamente. Al 1° gennaio 2026 gli ultrasessantacinquenni sono il 28,1% dei residenti e per ogni cento ragazzi fino a 14 anni si contano quasi trecento anziani. Nei Centri di ascolto della Caritas, in dieci anni, il numero degli over 65 è cresciuto del 76,8%. Le parole di Leone XIV poste in apertura del volume, sulla «dolorosa sensazione di essere dimenticati» che accomuna molte persone anziane, offrono la chiave con cui leggere queste pagine.

Come nelle edizioni precedenti, il Rapporto mette a confronto due sguardi complementari. Da un lato le fonti della statistica pubblica (Istat, Banca d'Italia, INPS e altri enti e istituti di ricerca), che misurano l'ampiezza dei fenomeni; dall'altro i dati raccolti dai Centri di ascolto delle dieci Caritas diocesane della Sardegna, che ne illuminano le forme, le cause e i percorsi. Nessuna delle due prospettive basta da sola: le statistiche ufficiali non raggiungono alcune delle persone più fragili, come chi vive senza dimora o in condizioni di irregolarità, mentre le informazioni dei servizi Caritas non sono rappresentative dell'intera popolazione povera. Lette insieme, consentono di avvicinarsi alla realtà con maggiore completezza.

Il volume si articola in quattro parti. La prima, intitolata *Principali dati di contesto sulla povertà*, si apre con una riflessione su che cosa misurano le statistiche sulla povertà e su quali limiti presentano. Seguono i dati Istat più recenti (sul 2025): in Italia la povertà assoluta riguarda l'8,0% delle famiglie e circa 5,4 milioni di persone, un livello sostanzialmente stabile rispetto al 2024 ma molto più elevato di dieci anni fa. In Sardegna la povertà relativa scende al 14,5%, con una variazione che però non è statisticamente significativa, mentre il rischio di povertà o esclusione sociale resta fermo al 29,7%, sette punti sopra la media italiana. Il quadro si allarga poi alle disuguaglianze, con una ricchezza netta per il 60,6% nelle mani del 10% più ricco delle famiglie, e ai principali nodi del contesto regionale: un'economia che cresce senza recuperare i divari; un mercato del lavoro che include di più ma protegge meno, con il peso del *part-time*, della discontinuità e di salari reali in calo; la povertà educativa, che si trasmette tra generazioni; l'inverno demografico, con appena 6.428 nati nel 2025 e una popolazione scesa a 1.554.490 residenti. La domanda che attraversa queste pagine è semplice: nell'ultimo anno la povertà in Sardegna è aumentata o diminuita? La risposta, argomentata dati alla mano, invita alla cautela: più che di un miglioramento, si può parlare di timidi segnali dentro un quadro di fragilità strutturale sostanzialmente immutato.

La seconda parte, dal titolo *Il disagio osservato dalle Caritas diocesane della Sardegna nel 2025*, presenta i dati raccolti attraverso la piattaforma Ospoweb da 98 Centri di ascolto distribuiti nelle dieci diocesi della Sardegna. Nel 2025 le persone incontrate sono state 11.039, il 6,0% in più rispetto all'anno precedente, e oltre un terzo si è rivolto alla Caritas per la prima volta. L'analisi ricostruisce il profilo di chi chiede aiuto (genere, età, cittadinanza, stato civile, condizione abitativa, istruzione e lavoro) e poi il quadro dei bisogni, delle richieste e degli interventi. Ne emergono alcuni tratti ricorrenti: la crescita delle persone che vivono sole, ormai quasi un terzo del totale; il peso della bassa scolarizzazione; la presenza di lavoratori poveri, che pur avendo un'occupazione non riescono a far fronte alle spese ordinarie; la netta prevalenza dei bisogni economici e occupazionali e delle richieste di beni materiali. Un paragrafo apposito è dedicato

ai beneficiari stranieri, alle loro provenienze e alle specifiche vulnerabilità che incontrano, a partire dalla casa.

La terza parte, dal provocatorio titolo «*Silver poverty*». *La povertà degli anziani*, costituisce il focus di questa edizione. Dopo una riflessione sull'invecchiamento attivo e sul divario tra durata della vita e anni vissuti in buona salute, propone un quadro demografico dell'Isola e l'analisi dei 1.558 over 65 ascoltati dalla rete Caritas nel 2025. Il cuore della ricerca è però qualitativo: dieci interviste biografiche in profondità, condotte in tutte le diocesi sarde, e un focus group con sette testimoni privilegiati. Le storie raccolte restituiscono pensioni spesso comprese tra 600 e 700 euro mensili, bilanci familiari che un imprevisto di poche centinaia di euro basta a destabilizzare, liste d'attesa che spingono a rinunciare alle cure, barriere architettoniche e digitali che limitano l'autonomia. Su tutto domina la solitudine, che molti anziani vivono come una sofferenza persino più pesante della deprivazione economica. Accanto alle fragilità emergono però anche risorse: la dignità di una generazione che ha costruito la propria vita sul lavoro e sulla famiglia, la forza della dimensione spirituale, il desiderio di restare utili e di trasmettere ai giovani saperi ed esperienze. Dalla ricerca nascono anche alcune proposte, come un ascolto che non attenda le persone negli uffici ma raggiunga le case di chi è isolato.

La Quarta parte, *Caritas Sardegna e position paper*, raccoglie le riflessioni e le proposte che la Delegazione regionale Caritas offre al dibattito pubblico a partire dai dati. Alla luce del magistero sociale della Chiesa e dell'esortazione apostolica «Dilexi te», ripercorre l'evoluzione delle misure nazionali e regionali di contrasto alla povertà, dal Reddito di cittadinanza all'Assegno di inclusione e al Supporto per la formazione e il lavoro, fino al Reddito di inclusione sociale (REIS) e al percorso di valutazione promosso dalla Regione. Richiama poi il contributo della Caritas all'Osservatorio regionale sulle povertà, le osservazioni presentate al Consiglio regionale sul disegno di legge in materia di invecchiamento attivo, la questione demografica e la necessità di difendere un Servizio sanitario nazionale universalistico. Completa il volume un'appendice di infografiche, pensata per offrire una sintesi visiva dei principali risultati.

Un Rapporto come questo è il frutto di un lavoro corale. Esso deve molto agli operatori e ai volontari dei Centri di ascolto, che ogni giorno accolgono e registrano con cura le storie delle persone; ai collaboratori che hanno condotto le interviste e ai testimoni che hanno partecipato al focus group; soprattutto, alle persone che hanno accettato di raccontarsi, affidando alla Caritas un frammento della propria vita. A loro, prima che a ogni altro, queste pagine sono restituite. L'auspicio è che possano servire alle comunità ecclesiali, alle istituzioni e a quanti operano nel territorio come strumento di conoscenza e di discernimento. Perché, come ricorda il messaggio per la Giornata mondiale dei poveri, le istituzioni e le comunità sono chiamate a divenire un vero rifugio per chi è più fragile: e nessuno può diventarlo senza aver prima imparato a vedere e ad ascoltare.

Prima parte

Principali dati di contesto sulla povertà

Prima parte

Principali dati di contesto sulla povertà

1. Che cosa misurano le statistiche sulla povertà? Fonti, soglie e limiti metodologici

Parlare di povertà in termini statistici significa, innanzitutto, decidere che cosa si intende misurare. Significa, ad esempio, distinguere condizioni che nel linguaggio comune tendono a sovrapporsi ma che rinviano a esperienze diverse. La povertà economica designa una condizione di deprivazione materiale e monetaria immediata, per mancanza delle risorse necessarie a sostenere un livello di vita essenziale. La vulnerabilità indica invece l'esposizione costante a eventi critici, come la perdita del lavoro, una malattia o una separazione, capaci di incrinare l'equilibrio psicologico e socio-economico di una famiglia anche quando questa, in quel momento, non risulti povera. La fragilità, infine, descrive il progressivo assottigliarsi delle risorse personali, relazionali e familiari su cui si può contare per affrontare la quotidianità. Sono condizioni distinte ma intrecciate: la vulnerabilità può preludere alla povertà, mentre la fragilità può essere causa e conseguenza della povertà. Le statistiche monetarie colgono soprattutto la prima di queste condizioni, la povertà economica. Ma la povertà non è soltanto una categoria statistica, economica, sociologica e antropologica[1]: è anche una categoria teologica ed esistenziale[2]. Interpella la dignità della persona e il rapporto con la fragilità propria e altrui; per la tradizione cristiana, di cui la Caritas è espressione, chiama in causa la responsabilità verso gli altri e verso l'Altro. Chiede di essere guardata non solo come un problema da misurare e da risolvere ma come una condizione umana da incontrare. Proprio per questo è importante chiarire che cosa i dati misurano e che cosa lasciano fuori.

Le cifre che circolano nel dibattito pubblico, come la quota di famiglie o di persone in povertà, non descrivono una condizione data, ma il risultato di scelte precise. Quali fonti utilizzare? Quali grandezze osservare (i consumi, il reddito, ecc.)? Quale soglia adottare per distinguere chi è povero da chi non lo è? E ancora: chi decide chi è povero in un dato momento? Si tratta di quesiti che incidono sul significato dei dati e sul modo in cui vanno letti. In altri termini, il modo di porre le domande orienta le risposte e contribuisce a definire un fenomeno. Non si tratta solo di un accorgimento tecnico su come formulare un interrogativo ma di un principio teorico fondamentale: lo strumento di indagine non si limita a "scattare una fotografia" della realtà, ma contribuisce a costruirla[3]. È su questa base, e nei limiti che essa comporta, che si fondano le misure illustrate di seguito.

In Italia, le stime ufficiali della povertà assoluta e relativa si basano sull'indagine sulle spese delle famiglie, condotta dall'Istituto nazionale di statistica (Istat)[4]. La rilevazione consente di analizzare la composizione e la dinamica della spesa per consumi in relazione alle principali caratteristiche socio-economiche e territoriali delle famiglie residenti. A partire dall'edizione riferita al 2014 l'indagine è stata profondamente rinnovata: ha superato l'impianto della precedente indagine sui consumi e ha adottato una metodologia più adatta a cogliere i cambiamenti nei comportamenti di spesa. Nel 2025 l'indagine ha previsto un campione teorico di circa 32.500 famiglie, distribuite in 542 comuni[5] e selezionate con un disegno campionario a

[1] Senza pretesa di esaustività, tra le pubblicazioni che in ambito accademico introducono al tema si rinvia a: O. Giancola – L. Salmieri (a cura di), *Sociologia delle disuguaglianze. Teorie, metodi, ambiti,* Carocci editore, Roma 2025, 5ª ed.; C. Saraceno – D. Benassi – E. Morlicchio, *La povertà in Italia. Soggetti, meccanismi, politiche*, il Mulino, Bologna 2022; E. Morlicchio, *Sociologia della povertà*, il Mulino, Bologna 2020, 2ª ed.

[2] Per la prospettiva teologico-pastorale e magisteriale contemporanea, pur nella vastità dei riferimenti possibili, si rimanda a Francesco, *Evangelii gaudium. Esortazione apostolica sull'annuncio del Vangelo nel mondo attuale*, LEV, Città del Vaticano 2013 (in part. il cap. IV, La dimensione sociale dell'evangelizzazione, sezione seconda, L'inclusione sociale dei poveri, nn. 186-216). In tale documento si esplicita chiaramente come per la Chiesa «l'opzione per i poveri è una categoria teologica prima che culturale, sociologica, politica o filosofica» (n. 198).

[3] Su questi aspetti che toccano il cuore dell'epistemologia e della metodologia della ricerca si veda, ad esempio: P. Bourdieu, *L'opinion publique n'existe pas*, in "Les Temps Modernes", 318, gennaio 1973, pp. 1292-1309.

[4] Cfr. Istat, *Le spese per i consumi delle famiglie*. Anno 2025, 8 ottobre 2026.

[5] Dei comuni coinvolti nel corso dell'anno, 68 sono «autorappresentativi», che partecipano ogni mese, e 474 «non autorappresentativi», che partecipano una volta per trimestre. Ogni mese sono coinvolti circa 226 comuni e 2.710 famiglie.

due stadi (comuni e famiglie) che consente di ottenere stime rappresentative a livello nazionale e regionale. L'unità di rilevazione è la "famiglia di fatto", cioè l'insieme di persone coabitanti legate da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela o affettivi, che condividono la spesa e/o il reddito familiare; sono escluse le persone che vivono in istituti di convivenza.

La povertà assoluta si misura confrontando la spesa per consumi di ciascuna famiglia con una soglia specifica, pari al valore monetario di un paniere di beni e servizi essenziali. Il paniere si articola in tre componenti: alimentare, abitativa e residuale. Non esiste dunque una soglia unica, ma tante soglie quante sono le combinazioni tra tipologia familiare (numero ed età dei componenti), regione e tipo di comune di residenza. Una famiglia è considerata in povertà assoluta se la sua spesa è pari o inferiore alla soglia.

La misurazione della povertà assoluta è stata oggetto di un'importante revisione metodologica. Il 16 dicembre 2021 l'Istat ha istituito una Commissione scientifica inter-istituzionale, presieduta dal Presidente dell'Istituto e composta da esperti dell'Istat, del Ministero dell'Economia e delle Finanze, della Banca d'Italia, del CREA, dell'Agenzia delle Entrate e del mondo accademico. Il suo compito era verificare la validità della misura nel contesto attuale e proporre eventuali modifiche. La nuova metodologia è stata applicata a partire dalle stime sul 2022, e l'Istat ha ricostruito secondo il nuovo impianto le serie storiche dal 2014[6]. Di conseguenza, il confronto nel tempo è corretto solo se effettuato sulle serie ricalcolate, e non sulle stime diffuse in precedenza con la vecchia metodologia. È per questa ragione che, nell'analisi di lungo periodo, il 2014 costituisce il punto di partenza dei confronti.

La povertà relativa, invece, resta ancorata alla distribuzione della spesa per consumi. La linea di povertà per una famiglia di due componenti è pari alla spesa media mensile per persona nel Paese; per le altre tipologie familiari l'Istat adotta la scala di equivalenza Carbonaro, che tiene conto delle economie di scala legate alla dimensione del nucleo. Una famiglia è considerata povera in termini relativi se la sua spesa per consumi è pari o inferiore a tale soglia. Si tratta in ogni caso di una misura che, in quanto basata sulla spesa e non sul reddito, si distingue dagli indicatori reddituali, come il rischio di povertà rilevato dall'indagine EU-SILC[7].

La povertà assoluta e quella relativa rispondono a logiche concettuali diverse e complementari. La prima indica l'insufficienza della spesa per consumi rispetto a uno standard di vita ritenuto essenziale nel contesto italiano; la povertà relativa, invece, misura la posizione economica delle famiglie rispetto agli standard medi di consumo della società. I due indicatori non sono quindi direttamente sovrapponibili: descrivono dimensioni diverse ma strettamente connesse del disagio economico e sociale.

Pur essendo indispensabili per la misurazione statistica del fenomeno, gli indicatori di povertà assoluta e relativa restituiscono una rappresentazione necessariamente parziale della realtà sociale. Si fondano su un'indagine campionaria condotta presso le famiglie residenti, estratte dall'Anagrafe nazionale della popolazione residente[8]. Restano quindi fuori dall'osservazione statistica proprio alcune delle persone più esposte: chi vive in istituti di convivenza, chi è senza dimora (anche quando ha una residenza anagrafica, perché non è raggiungibile presso un'abitazione) e gli stranieri privi di regolare iscrizione anagrafica. Inoltre, gli indicatori non colgono quelle forme di vulnerabilità e deprivazione che non si riflettono direttamente nei livelli di consumo.

In questo spazio si colloca il contributo della Caritas, che, radicata nei territori e a contatto quotidiano con le persone, è un osservatorio privilegiato attraverso i Centri di ascolto e i servizi di prossimità. Essa intercetta povertà nascoste, di chi sfugge alle rilevazioni statistiche o non si rivolge ad altri canali, e povertà nuove, che possono emergere nei servizi prima di essere visibili nelle fonti ufficiali. L'ascolto consente inoltre di raccogliere informazioni qualitative sulle storie di vita, sulle reti relazionali e sulle condizioni abitative, sanitarie, educative e lavorative, che nessun indicatore monetario è in grado di restituire. D'altra parte, le informazioni dei servizi Caritas non sono rappresentative dell'intera popolazione povera. Statistiche ufficiali e osservazione dei servizi costituiscono, piuttosto, sguardi complementari: le prime misurano l'ampiezza della povertà, la seconda ne illumina le forme, le cause e i percorsi.

[6] Cfr. Istat, *Nota informativa. "In ottobre le statistiche su povertà e spese delle famiglie 2022"*, 20 aprile 2023; Id., La povertà in Italia. Anno 2022, 25 ottobre 2023, appendice metodologica.
[7] Va precisato che la linea relativa proposta dall'Istat si fonda sulla spesa media, mentre l'indicatore EU-SILC usa il 60% del reddito mediano equivalente.
[8] Cfr. Istat, *Le spese per i consumi delle famiglie*, op. cit., Nota metodologica, p. 13.

2. Una povertà che non arretra: la Sardegna in bilico tra miglioramenti e fragilità strutturali

2.1. *La povertà assoluta nel 2025: un quadro stabile*

Nel 2025 si stima che le famiglie italiane in condizione di povertà assoluta[9] siano 2.105.000, pari all'8,0% delle famiglie residenti. Erano 2.224.000 nel 2024, l'8,4% del totale. Anche gli individui in povertà assoluta scendono, da 5.744.000 a 5.435.000, con un'incidenza individuale che passa dal 9,8% al 9,3%. Queste flessioni, tuttavia, non sono statisticamente significative: sono così contenute da poter dipendere dall'errore campionario, cioè dal fatto che le stime si basano su un campione di famiglie e non sull'intera popolazione. Per questo l'Istat descrive il fenomeno come sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente, e non come un'inversione di tendenza[10].

Le variazioni statisticamente significative tra il 2024 e il 2025 sono poche e riguardano segmenti specifici della popolazione. L'incidenza scende tra le coppie con persona di riferimento sotto i 65 anni (dal 6,4% al 3,6%) e tra le famiglie con persona di riferimento di 35-44 anni (dal 10,6% all'8,7%). Cala anche tra le famiglie con persona di riferimento che ha al massimo la licenza elementare (dal 14,4% al 12,3%) e nei comuni fino a 50.000 abitanti esterni alle aree metropolitane (dall'8,9% al 7,4%). In questi piccoli comuni il miglioramento è più marcato nelle Isole, dove l'incidenza scende dal 13,1% all'8,3%. Il dato interessa direttamente la Sardegna, la cui popolazione vive in larga parte in comuni di piccole dimensioni[11].

La riduzione più netta riguarda però le famiglie con stranieri, che restano comunque le più esposte. Tra le famiglie con almeno un componente straniero l'incidenza scende dal 30,4% al 26,7%. Tra quelle composte esclusivamente da stranieri passa dal 35,2% al 29,4%. Nelle famiglie miste si attesta al 20,1%, mentre in quelle di soli italiani è pari al 5,9%. Il divario tra italiani e stranieri resta ancora molto ampio: l'incidenza tra gli individui stranieri (29,8%) è circa quattro volte quella degli italiani (7,3%). In valori assoluti, tuttavia, i due terzi delle famiglie povere (67,1%, oltre 1.411.000 nuclei) sono composte da soli italiani.

2.2. *Uno sguardo di lungo periodo: 2014-2025*

Poiché le variazioni registrate nell'ultimo anno non consentono nel complesso di individuare mutamenti statisticamente significativi, risulta più opportuno adottare una prospettiva temporale di più lungo periodo. In questa direzione, il riferimento al 2014 permette di collocare l'evoluzione recente della povertà assoluta all'interno di una traiettoria storica più ampia e di coglierne le dinamiche strutturali. Come già precisato nel primo paragrafo, si tratta del primo anno della serie storica ricostruita dall'Istat secondo la nuova metodologia.

L'analisi dell'ultimo decennio restituisce l'immagine di un fenomeno cresciuto in misura significativa. Tra il 2014 e il 2025, infatti, il numero di persone in condizione di povertà assoluta è passato da poco più di 4 milioni a 5,4 milioni, con un incremento di circa 1,3 milioni di individui[12]. Nello stesso arco temporale è cresciuto anche il numero delle famiglie coinvolte, che nel 2025 sono 2,1 milioni. Rispetto a questa traiettoria, la lieve flessione registrata nell'ultimo anno, da circa 5,7 a 5,4 milioni di persone, non modifica il quadro di fondo né segnala, allo stato attuale, un'inversione di tendenza.

Nel lungo periodo il peggioramento ha riguardato soprattutto il Settentrione, dove l'aumento dei poveri assoluti è stato molto più consistente rispetto a quello osservato nel Mezzogiorno. Tra il 2014 e il 2025 l'incidenza della povertà assoluta individuale è cresciuta di circa tre punti percentuali nel Nord (+3,6 nel Nord-Est e +2,9 nel Nord-Ovest), contro 2,6 punti nel Sud, mentre nelle Isole è rimasta sostanzialmente stabile. In termini assoluti, al Nord si stimano

[9] Come precisato nel primo paragrafo, l'Istat definisce la povertà assoluta in base a una soglia che rappresenta la spesa mensile minima necessaria per acquistare un paniere di beni e servizi considerati essenziali per conseguire, nel contesto italiano, uno standard di vita minimamente accettabile e per evitare gravi forme di esclusione sociale. Sono classificate come assolutamente povere le famiglie con una spesa mensile per consumi pari o inferiore a tale soglia. La soglia non è unica: varia in base al numero dei componenti e alla loro età, alla regione e al tipo di comune di residenza.

[10] Cfr. Istat, *La povertà in Italia. Anno 2025*, 15 ottobre 2026. Si vedano, in particolare, il glossario e la nota metodologica, pp. 9-11.

[11] Va precisato che la Sardegna conta per circa un quarto della popolazione delle Isole. Pertanto sia l'intensità sia l'incidenza sono guidate soprattutto dalla Sicilia.

[12] Cfr. Istat, IstatData, *Condizioni economiche delle famiglie e disuguaglianza*, Povertà nuova metodologia - dati dal 2022 e dati ricostruiti dal 2014 al 2021.

circa 870.000 poveri in più, oltre il triplo dell'aumento stimato nel Mezzogiorno (circa 240.000). Nell'ultimo decennio, dunque, il deterioramento ha colpito in particolare le persone che vivono nel Settentrione, in un quadro in cui la povertà assoluta continua a interessare con particolare intensità le famiglie numerose e quelle di origine straniera. Il Nord, del resto, concentra oggi il 45,3% delle famiglie povere, contro il 38,6% del Mezzogiorno.

2.3. *Il peso del minimo indispensabile: le soglie di povertà assoluta in Sardegna*

Per capire che cosa significhi, concretamente, essere in povertà assoluta, occorre partire dalla soglia. Questa non è un valore arbitrario: corrisponde al costo di un paniere di beni e servizi che l'Istat considera essenziali per uno standard di vita minimamente accettabile. Il paniere comprende un'alimentazione adeguata, un'abitazione di ampiezza consona alla dimensione del nucleo, riscaldata e dotata dei servizi principali, e il minimo necessario per vestirsi, comunicare, informarsi, muoversi sul territorio, istruirsi e mantenersi in buona salute. Ogni componente è valutata al prezzo minimo accessibile a tutte le famiglie nel proprio territorio. Proprio per questo la soglia non è un valore unico: varia in base al numero e all'età dei componenti della famiglia, perché diversi sono i fabbisogni di un adolescente e di un anziano; varia inoltre in base alla regione e al tipo di comune di residenza, perché diverso è il costo della vita. Per un adulto di 30-59 anni che vive solo, ad esempio, nel 2025 si va dai 728,87 euro mensili di un piccolo comune della Puglia ai 1.256,37 euro del comune centro dell'area metropolitana lombarda.

In Sardegna, nel 2025, la soglia è pari a 1.490,57 euro mensili per una famiglia composta da padre e madre tra i 30 e i 59 anni e un figlio tra gli 11 e i 17 anni, residente in un comune fino a 50.000 abitanti. Sale a 1.528,51 euro nei comuni con oltre 50.000 abitanti e in quelli della periferia dell'area metropolitana. Raggiunge infine 1.615,64 euro nel comune di Cagliari, unico comune centro d'area metropolitana dell'Isola nella classificazione adottata dall'indagine[13]. Pertanto, tra un piccolo comune e il capoluogo di regione la stessa famiglia ha bisogno di circa 125 euro in più al mese (+8,4%) per garantirsi lo stesso livello minimo di vita. La differenza riflette il diverso costo della vita, a partire da quello dell'abitazione.

Nelle Isole (Sardegna e Sicilia insieme, dato che l'Istat non diffonde le stime di povertà assoluta a livello regionale) l'intensità della povertà assoluta, cioè la distanza media tra la spesa delle famiglie povere e la soglia, passa dal 17,0% al 19,0%, il valore più alto tra le ripartizioni insieme al Sud. Anche questa variazione, come il calo dell'incidenza, non è statisticamente significativa, ma indica una direzione da monitorare. Per dare un ordine di grandezza: se applicassimo questo valore medio alla famiglia tipo appena descritta, residente in un piccolo comune sardo, la sua spesa si fermerebbe intorno ai 1.200 euro mensili, quasi 300 euro sotto la soglia. Nelle Isole, dunque, le famiglie in povertà assoluta potrebbero essere un po' meno numerose rispetto al 2024, ma chi resta sotto la soglia rischia di esserne più lontano.

2.4. *Scontrini più pesanti, carrelli più leggeri: la morsa di una povertà ostinata*

Come sostenuto nel XX Rapporto[14], la povertà assoluta resta sostanzialmente «cristallizzata» nonostante la crescita dell'occupazione degli ultimi anni. Una delle ragioni principali è l'erosione del potere d'acquisto. Nel 2025 l'inflazione misurata dall'indice armonizzato dei prezzi al consumo (IPCA) è stata moderata, pari al +1,7%. I prezzi dei prodotti alimentari sono però cresciuti del 3,0%, contro il 2,5% del 2024, e questa voce pesa di più sui bilanci delle famiglie meno abbienti[15].

Nel 2025 la spesa media mensile delle famiglie è di 2.782 euro, sostanzialmente stabile rispetto ai 2.755 euro del 2024 (+1,0%): in termini reali, quindi, si è leggermente ridotta. La spesa per alimentari cresce invece del 3,6%, da 533 a 552 euro, e la sua quota sul totale sale dal 19,3% al 19,8%. Si spende di più per beni essenziali, senza consumare sensibilmente di più. Lo conferma anche il comportamento dichiarato dalle famiglie, pur in lieve attenuazione rispetto al 2024: il 29,4% afferma di aver limitato la spesa per il cibo, riducendone la quantità o la qualità (era il 31,1%), e il 43,8% di quelle che acquistano abbigliamento e calzature dichiara di aver ridotto anche questa voce (era il 47,5%). Allargando lo sguardo, tra il 2019 e il 2025 la spesa media

[13] Cfr. Istat, *Calcolo della soglia di povertà assoluta*. Nel 2024, per la stessa tipologia familiare, la soglia era pari a 1.472,00 euro nei comuni fino a 50.000 abitanti, a 1.506,95 euro nei comuni con oltre 50.000 abitanti e in quelli della periferia dell'area metropolitana e a 1.591,41 euro nel comune di Cagliari.

[14] Cfr. Delegazione regionale Caritas Sardegna (a cura di R. Callia), "*Fragili equilibri". Report 2025 su povertà ed esclusione sociale dall'osservazione delle Caritas della Sardegna. XX Rapporto*, 10 novembre 2025, p. 5.

[15] Cfr. Istat, *Le spese per i consumi delle famiglie*, op. cit., p. 2.

mensile in valori correnti è aumentata di circa l'8,6%, da 2.561 a 2.782 euro, mentre nello stesso periodo i prezzi al consumo sono cresciuti di circa il 20%[16]. Le famiglie italiane, dunque, continuano a spendere di più acquistando di meno. In una prospettiva di lungo periodo, anche i dati sui redditi raccontano una storia simile. Nel 2024 il reddito medio delle famiglie è tornato a crescere in termini reali (+4,1%), dopo due anni di contrazione, ma resta inferiore del 4,9% al livello del 2007; il divario è del 6,9% nel Mezzogiorno e del 9,3% nel Centro[17].

In Sardegna l'andamento dei consumi appare più favorevole che nel resto del Paese. Nel 2025 la spesa media mensile delle famiglie sale da 2.195 a 2.431 euro, con un incremento del 10,7% che l'Istat giudica statisticamente significativo. Il balzo modifica anche la posizione dell'isola nel Mezzogiorno. Nel 2024 la Sardegna occupava il sesto posto tra le otto regioni del Mezzogiorno, davanti soltanto a Calabria e Puglia; nel 2025 sale al terzo, preceduta soltanto da Abruzzo e Molise[18].

Il recupero, tuttavia, non colma la distanza dal resto del Paese. La spesa media resta inferiore di circa 350 euro a quella nazionale (2.782 euro), e la spesa mediana, pari a 2.026 euro, indica che metà delle famiglie sarde spende meno di questa cifra, contro i 2.338 euro della mediana italiana. La composizione della spesa rende il divario ancora più evidente. Il 37,4% del bilancio familiare è assorbito dall'abitazione (36,0% il dato nazionale), ma una parte rilevante di questa voce è costituita dagli affitti figurativi, cioè dal valore stimato della casa di proprietà in cui si vive: pesano per il 26,5% della spesa totale, contro il 22,0% della media italiana. Si tratta di una componente che non corrisponde a un esborso effettivo. Se la si esclude, la spesa monetaria delle famiglie sarde si ferma a circa 1.790 euro mensili, quasi 400 euro in meno della media nazionale calcolata allo stesso modo (circa 2.170 euro). I prodotti alimentari assorbono il 21,7% della spesa delle famiglie sarde, contro il 19,8% in Italia: secondo una regolarità nota agli economisti come legge di Engel, una quota più elevata destinata al cibo è tipica dei bilanci più modesti[19].

Il divario riguarda quasi tutte le voci di spesa, ma in proporzione è molto più marcato per alcune di esse. Le famiglie sarde destinano mediamente 77 euro al mese alla salute, contro i 113 della media nazionale, cioè circa un terzo in meno; 77 euro a ricreazione, sport e cultura, contro 105; appena 10 euro all'istruzione, contro 17. Per gli alimentari, invece, la differenza è minima (528 euro contro 552)[20]. Sono differenze che riflettono in parte il minor costo della vita e un diverso modello di consumo. Possono però segnalare anche rinunce, in particolare in ambito sanitario, che meriterebbero di essere approfondite. C'è poi un terzo fattore, spesso trascurato: la spesa delle famiglie dipende anche da quali servizi sono effettivamente disponibili sul territorio. Dove l'offerta di sanità, di servizi per l'infanzia o di scuola a tempo pieno è più scarsa, una spesa privata più bassa può indicare non un bisogno minore, ma un accesso più difficile. In questo senso il divario tra il Mezzogiorno e il Centro-Nord non riguarda soltanto i redditi e il mercato del lavoro, ma anche la disponibilità di beni pubblici: un bambino che frequenta la scuola primaria nel Mezzogiorno rischia di avere meno ore di scuola di un coetaneo del Centro-Nord, perché il tempo pieno è meno diffuso. Disuguaglianze di questo tipo, invece di compensare quelle economiche, tendono a rafforzarle e a cristallizzarle, e incidono sull'uguaglianza sostanziale dei cittadini nell'accesso ai diritti sociali. Nel complesso, l'aumento dei consumi registrato in Sardegna nel 2025 è un segnale positivo, ma si innesta su livelli di spesa ancora contenuti e su bilanci familiari in cui le voci essenziali continuano a occupare uno spazio maggiore che nel resto del Paese.

[16] Ivi, pp. 2-3 e 5. L'inflazione cumulata 2019-2025 è calcolata sulle variazioni medie annue dell'IPCA.
[17] Cfr. Istat, *Condizioni di vita e reddito delle famiglie. Anni 2024-2025*, 2 aprile 2026, p. 4.
[18] Cfr. Istat, *Le spese per i consumi delle famiglie*, op. cit., p. 4, e tavole allegate, prospetto 2 e tavola degli errori campionari per regione.
[19] La legge fu formulata nel 1857 dallo statistico ed economista tedesco Ernst Engel, sulla base dello studio dei bilanci delle famiglie operaie. Secondo questa regolarità, all'aumentare del reddito di una famiglia la quota della spesa destinata all'alimentazione tende a diminuire, anche se la spesa alimentare in valore assoluto può continuare a crescere. La legge ha avuto una notevole importanza nella ricerca economica e sociale, perché suggerisce che la quota di spesa alimentare possa essere utilizzata come indicatore del benessere economico: quanto maggiore è la parte della spesa familiare assorbita dai beni essenziali, tanto più limitata è la capacità della famiglia di soddisfare altri bisogni.
[20] Cfr. Istat, *Le spese per i consumi delle famiglie*, op. cit., p. 4, e tavole allegate, prospetto 2. Le elaborazioni (spesa al netto degli affitti figurativi e confronti con la media nazionale) sono state realizzate dal Servizio Studi e Ricerche Caritas Sardegna.

2.5. *Dove e su chi incide la povertà assoluta: territori, famiglie, lavoro e casa*

Il Mezzogiorno continua a registrare l'incidenza più elevata di povertà assoluta. Nel 2025 è pari al 9,6%, dal 10,5% del 2024, e coinvolge 813mila famiglie. Nelle Isole l'incidenza scende dall'11,2% al 9,6%, e le famiglie povere passano da 316.000 a 272.000. Nel Nord il valore è del 7,6% (era 7,9%) e nel Centro del 6,3% (era 6,5%). Nessuna di queste variazioni è statisticamente significativa. Nonostante un'incidenza più contenuta, il Nord concentra il numero più elevato di famiglie povere: circa 954mila, pari al 45,3% del totale nazionale (era il 44,5% nel 2024)[21].

Tab. 1.1. ***Famiglie in povertà assoluta e incidenza per ripartizione geografica. Anni 2024-2025***

Ripartizione	Famiglie povere 2024 (migliaia)	Famiglie povere 2025 (migliaia)	Incidenza famiglie 2024 (val. %)	Incidenza famiglie 2025 (val. %)	Incidenza individui 2025 (val. %)
Nord-ovest	595	568	8,1	7,7	8,8
Nord-est	395	386	7,6	7,4	8,1
Centro	349	338	6,5	6,3	7,4
Sud	570	541	10,2	9,6	11,5
Isole	316	272	11,2	9,6	11,4
Italia	**2.224**	**2.105**	**8,4**	**8,0**	**9,3**

Fonte: Servizio Studi e Ricerche Caritas Sardegna. Elaborazione su dati Istat. La somma dei valori assoluti può non coincidere con il totale per effetto degli arrotondamenti.

La povertà assoluta continua a colpire soprattutto le famiglie numerose. L'incidenza raggiunge il 19,2% tra quelle con cinque o più componenti e il 17,7% tra le coppie con almeno tre figli minori; considerando tutte le coppie con tre o più figli, quasi una su sei è povera (16,9%). L'incidenza è elevata anche quando la persona di riferimento è giovane: supera il 10% se ha meno di 35 anni; tra gli individui di 18-34 anni è pari al 12,1%. Conta molto il titolo di studio: 12,3% se la persona di riferimento ha al massimo la licenza elementare e 11,9% con la licenza media, contro il 4,4% dei diplomati e laureati.

Il lavoro protegge, ma non sempre. Tra le famiglie con persona di riferimento in cerca di occupazione l'incidenza è del 20,7%. Quando la persona di riferimento è un lavoratore dipendente scende all'8,5%, ma sale al 14,3% se è operaio o assimilato, contro il 3,6% di dirigenti, quadri e impiegati. Il fenomeno dei *working poor* resta quindi strutturale. Lo conferma anche l'indagine sui redditi: nel 2024 il 10,2% degli occupati era a rischio di povertà lavorativa, quota che sale al 25,9% tra gli stranieri[22].

I dati sulla povertà assoluta mettono in evidenza anche il peso della povertà abitativa. Nel 2025 il 18,1% delle famiglie residenti vive in affitto, il 73,3% in un'abitazione di proprietà e l'8,6% in usufrutto o uso gratuito. Il titolo di godimento dell'abitazione separa nettamente le condizioni economiche: un quinto delle famiglie in affitto è in povertà assoluta (20,9%, pari a 999mila), contro meno di una su venti tra i proprietari (4,5%, pari a 875mila); infine, tra i nuclei familiari che occupano un'abitazione in regime di usufrutto o di uso gratuito, la quota delle famiglie in condizione di povertà assoluta è pari al 10,2%, corrispondente a circa 230mila unità[23].

Tab. 1.2. ***Famiglie in povertà assoluta e incidenza per titolo di godimento dell'abitazione. Anno 2025***

Titolo di godimento	Famiglie povere (migliaia)	Sul totale delle famiglie	Sulle famiglie con minori	Sulle famiglie con stranieri
Affitto	999	20,9	28,7	32,8
Usufrutto o uso gratuito	230	10,2	10,5	31,5
Proprietà	875	4,5	6,0	11,6
Totale	**2.105**	**8,0**	**11,2**	**26,7**

Fonte: Servizio Studi e Ricerche Caritas Sardegna. Elaborazione su dati Istat. La somma dei valori assoluti può non coincidere con il totale per effetto degli arrotondamenti.

[21] Cfr. Istat, *La povertà in Italia. Anno 2025*, op. cit., p. 2.
[22] Cfr. Istat, *Condizioni di vita e reddito delle famiglie*, op. cit., p. 1.
[23] Cfr. Istat, *La povertà in Italia. Anno 2025*, op. cit., p. 6.

Tra le famiglie con minori che vivono in affitto l'incidenza arriva al 28,7%, cioè oltre una su quattro. Tra le famiglie povere con stranieri, il 76,0% vive in affitto. L'affitto medio pagato dalle famiglie in povertà assoluta è di circa 379 euro mensili, contro i 454 euro delle famiglie non povere. Il 16,2% delle famiglie povere proprietarie della casa paga inoltre un mutuo, una spesa che l'indagine non conteggia tra i consumi ma che riduce le risorse disponibili[24]. Rispetto al 2024 le incidenze sono in lieve calo (22,1% per l'affitto, 4,7% per la proprietà), ma le variazioni non sono significative. Il disagio abitativo resta quindi una componente strutturale della povertà, configurandosi come una delle sfide sociali più urgenti e pervasive. Non è più circoscritto a situazioni di emergenza, ma radicato in una crisi con implicazioni economiche, sociali e urbanistiche. Il problema non riguarda soltanto le persone senza dimora, ma un numero rilevante di famiglie che faticano a trovare o mantenere un'abitazione dignitosa e accessibile, anche al di sopra della soglia di povertà. Tra le cause principali vi sono l'aumento dei canoni di locazione, la scarsità di edilizia residenziale pubblica, la diffusione degli affitti brevi a uso turistico nei centri urbani, la precarietà occupazionale e la debolezza dei redditi da lavoro tra gli affittuari.

2.6. *La povertà relativa: stabile in Italia, in calo (non significativo) in Sardegna*

Nel 2025 la soglia di povertà relativa per una famiglia di due componenti è pari a 1.231,01 euro mensili (era 1.218,10 euro nel 2024), e per una famiglia di tre persone sale a 1.637,24 euro. In Italia, nel 2025, l'incidenza della povertà relativa familiare è pari al 10,8%, sostanzialmente stabile rispetto al 10,9% del 2024. Le famiglie coinvolte sono circa 2.848.000 e le persone circa 8.671.000, pari al 14,8% della popolazione (14,9% nel 2024). L'Istat considera stabili anche le incidenze delle singole ripartizioni: 7,0% al Nord, 5,9% al Centro e 19,5% nel Mezzogiorno. Si riduce invece l'intensità della povertà relativa, dal 20,8% al 19,6%: le famiglie povere sono, in media, un po' meno distanti dalla soglia[25]. Nessuna delle variazioni registrate tra il 2024 e il 2025, riportate nella tabella 1.3, è statisticamente significativa.

Un confronto aiuta a cogliere la distanza tra povertà assoluta e povertà relativa. Per una famiglia di tre persone la soglia di povertà relativa, unica per tutto il Paese, è pari nel 2025 a 1.637,24 euro mensili[26]. È più alta di tutte e tre le soglie assolute sarde. Una famiglia di tre persone che vive in Sardegna può dunque essere relativamente povera, perché la sua spesa non raggiunge la soglia calcolata sulla spesa media nazionale, senza essere assolutamente povera, perché riesce comunque ad acquistare il paniere essenziale. È una differenza che conta, soprattutto in un territorio dove, come già rilevato, la spesa media delle famiglie resta inferiore di circa 350 euro al mese rispetto a quella italiana.

Nel 2025 le incidenze regionali più elevate si registrano in Puglia (25,2%), Calabria (23,1%) e Campania (20,6%), seguite da Sicilia (18,2%) e Sardegna (14,5%)[27]. I valori più contenuti si osservano in Valle d'Aosta (3,3%), nelle Marche (5,1%) e in Veneto (5,4%). Le stime regionali si basano però su campioni ridotti e vanno lette con prudenza. Come si evince dalla fig. 1.1, tra il 2024 e il 2025 l'unica variazione regionale che l'Istat giudica statisticamente significativa riguarda le Marche (dall'11,9% al 5,1%). Le altre differenze, anche quando appaiono ampie, come in Molise o in Liguria, non superano la verifica di significatività[28].

Tab. 1.3. ***Incidenza della povertà relativa familiare per macro-area, in Italia e in Sardegna. Anni 2024-25 (val. %)***

Area	2024	2025	Var. p.p. (2024-2025)
Italia	10,9	10,8	−0,1
Nord	6,6	7,0	+0,4
Centro	6,5	5,9	−0,6
Mezzogiorno	20,0	19,5	−0,5
di cui Isole	18,6	17,3	−1,3
Sardegna	**17,3**	**14,5**	**−2,8**

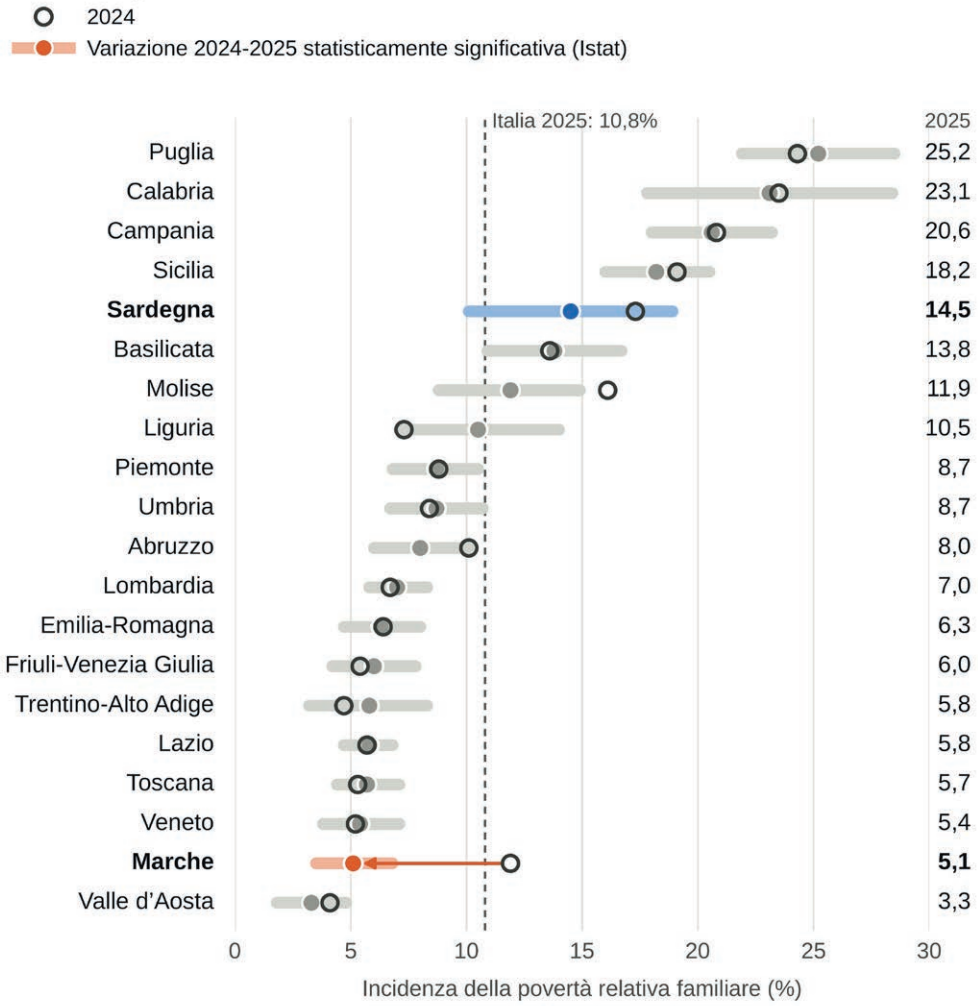
Fonte: Servizio Studi e Ricerche Caritas Sardegna. Elaborazione su dati Istat.

[24] *Ibidem*.
[25] Ivi, p. 7 e Prospetti allegati, Prospetto 9.
[26] Cfr. Istat, *La povertà in Italia. Anno 2025*, op. cit., Glossario, p. 9.
[27] Tenuto conto dell'incidenza della povertà relativa in Sardegna calcolata dall'Istat per il 2025, si può stimare che circa 108.000 famiglie si trovino in questa condizione, a fronte delle circa 128.000 stimate nel 2024. Dato l'ampio intervallo di confidenza della stima regionale, le famiglie in povertà relativa potrebbero essere comprese tra circa 75.000 e 140.000 (stima del Servizio Studi e Ricerche Caritas Sardegna su dati Istat).
[28] Cfr. Istat, *La povertà in Italia. Anno 2025*, op. cit., p. 7 e pp. 11-12. Prospetti allegati, Prospetti 16 e 18.

In Sardegna, nel 2025, l'incidenza della povertà relativa scende al 14,5%, dal 17,3% del 2024 (cfr. tab. 1.3). Si tratta di una riduzione di 2,8 punti percentuali, la seconda più ampia tra le regioni del Mezzogiorno dopo quella del Molise (−4,2 punti). Il dato va tuttavia letto con cautela. Con un errore campionario relativo del 15,5%, l'intervallo di confidenza della stima 2025 va dal 10,1% al 18,9% e comprende ancora il valore dell'anno precedente. L'Istat, infatti, non include la Sardegna tra le variazioni statisticamente significative. Con questo valore l'Isola resta al quinto posto tra le regioni italiane per incidenza della povertà relativa, dopo Puglia, Calabria, Campania e Sicilia, e circa un terzo sopra la media nazionale (10,8%). Il segnale positivo è comunque coerente con altri indicatori. Come già osservato, la spesa media mensile delle famiglie sarde cresce del 10,7% e raggiunge 2.431 euro. Poiché la soglia di povertà relativa è calcolata sulla spesa media nazionale, rimasta quasi ferma, un aumento dei consumi nell'Isola tende a ridurre la quota di famiglie che ricadono al di sotto della soglia[29].

Anche la povertà relativa, come quella assoluta, colpisce soprattutto le famiglie con tre o più figli minori: nel 2025 la loro incidenza è del 35,5%, oltre tre volte la media nazionale, in calo rispetto al 39,2% del 2024, anche se la variazione non è statisticamente significativa. Tra le coppie con tre o più figli l'incidenza è del 30,1% e sale al 37,2% nel Mezzogiorno. Sono particolarmente esposte anche le famiglie in cui la persona di riferimento è in cerca di occupazione: 24,2% a livello nazionale e 34,9% nel Mezzogiorno. Valori elevati si osservano inoltre quando la persona di riferimento è operaio o assimilato (17,5%, e 25,0% nel Mezzogiorno), ha al massimo la licenza elementare (17,0%) o la licenza media (15,4%)[30].

Fig. 1.1. ***Incidenza della povertà relativa familiare per regione. Anni 2024-2025 (val. %)***



Fonte: Servizio Studi e Ricerche Caritas Sardegna. Elaborazione su dati Istat. Nota: la significatività delle variazioni è quella indicata dall'Istat, che confronta direttamente le stime dei due anni. Un valore 2024 esterno all'intervallo di confidenza 2025, come nel caso del Molise, non indica di per sé una variazione significativa.

[29] Cfr. Istat, *Le spese per i consumi delle famiglie*, op. cit., p. 4; Id., *La povertà in Italia. Anno 2025*, op. cit., p. 9.
[30] Cfr. Istat, *La povertà in Italia. Anno 2025*, op. cit., pp. 7-8.

Le differenze per cittadinanza sono marcate anche per la povertà relativa. Nel 2025 l'incidenza tra le famiglie di soli italiani è del 9,0% (17,8% nel Mezzogiorno). Tra le famiglie con almeno uno straniero sale al 27,4%. Tra quelle composte esclusivamente da stranieri è del 26,6%, in calo significativo rispetto al 31,9% del 2024, e arriva al 44,0% nel Mezzogiorno. Nel Sud e nelle Isole, quindi, quasi una famiglia straniera su due vive in condizione di povertà relativa.

La principale fonte di vulnerabilità per i cittadini stranieri riguarda il lavoro. Sono spesso impiegati in mansioni poco qualificate e con salari inferiori alla media, come conferma il rischio di povertà lavorativa, che — come già rilevato in precedenza — tra gli occupati stranieri raggiunge il 25,9%[31]. A queste criticità si aggiungono altri fattori di fragilità. Le famiglie straniere sono in genere più numerose, vivono più spesso in affitto e possono contare meno sul sostegno delle famiglie d'origine. Molti immigrati, inoltre, contribuiscono al mantenimento dei familiari rimasti nel Paese di origine attraverso l'invio di rimesse, che riducono le risorse disponibili per i consumi in Italia.

2.7. *Oltre i consumi: reddito, esclusione sociale e redistribuzione*

Gli indicatori europei, basati sui redditi e sulle condizioni di vita rilevati dall'indagine EU-SILC, descrivono a livello nazionale un quadro di lieve miglioramento. Nel 2025 il 22,6% della popolazione italiana, circa 13,3 milioni di persone, è a rischio di povertà o esclusione sociale (23,1% nel 2024). Il lieve miglioramento si deve soprattutto al calo della bassa intensità di lavoro, dal 9,2% all'8,2%, legato alla crescita dell'occupazione. Sale invece la grave deprivazione materiale e sociale, dal 4,6% al 5,2%: oltre 3 milioni di persone non riescono a sostenere almeno sette spese essenziali su tredici. Il divario territoriale resta molto ampio, con il 38,4% nel Mezzogiorno contro l'11,3% del Nord-Est. Il rischio aumenta anche per gli individui in famiglie con almeno uno straniero, dal 37,5% al 41,5%[32].

In Sardegna, invece, gli stessi indicatori restituiscono un quadro di sostanziale immobilità. Nel 2025 il 29,7% dei residenti è a rischio di povertà o esclusione sociale, un valore praticamente identico al 29,6% del 2024 e di sette punti superiore alla media italiana (22,6%). Il rischio di povertà di reddito riguarda il 26,1% della popolazione. L'unico miglioramento evidente riguarda la bassa intensità di lavoro, che scende dal 19,5% al 14,3%, pur restando oltre una volta e mezza il dato nazionale[33].

Tab. 1.4. I*ndicatori di povertà o esclusione sociale (Europa 2030) in Sardegna e in Italia. Indagini 2024 e 2025 (per 100 individui)*

Indicatore	Sardegna 2024	Sardegna 2025	Italia 2025
Rischio di povertà o esclusione sociale	29,6	29,7	22,6
Rischio di povertà (reddito anno precedente)	25,7	26,1	18,6
Bassa intensità di lavoro	19,5	14,3	8,2
Grave deprivazione materiale e sociale	2,8 (*)	4,0	5,2

Fonte: Servizio Studi e Ricerche Caritas Sardegna. Elaborazione su dati Istat, indagine EU-SILC.
(*) *Stima corrispondente a una numerosità campionaria compresa tra 20 e 49 unità.*

Le due fonti non sono in contraddizione, perché misurano aspetti diversi. La povertà relativa, stimata dall'Istat con l'indagine sulle spese delle famiglie, si basa sulla spesa per consumi del 2025. Il rischio di povertà, misurato dall'indagine EU-SILC, si basa invece sul reddito dell'anno precedente (2024) e su una soglia pari al 60% del reddito mediano equivalente. Lette insieme, suggeriscono che nell'Isola i consumi abbiano dato qualche segnale di ripresa, mentre la base di reddito e le fragilità strutturali restano sostanzialmente immutate.

Sul versante delle politiche, il sistema di tasse e trasferimenti attenua in modo rilevante le disuguaglianze di reddito. Secondo le stime Istat sul 2025, l'intervento pubblico riduce l'indice di Gini dal 47,3 del reddito primario al 31,2 del reddito disponibile (−16,1 punti a livello

[31] Cfr. Istat, *Condizioni di vita e reddito delle famiglie*, op. cit., p. 1.
[32] *Ibidem*.
[33] Ivi, Prospetto 2 (Indicatori di povertà o esclusione sociale per regioni. Europa 2030). Il rischio di povertà è calcolato sui redditi dell'anno precedente quello d'indagine e la bassa intensità di lavoro è calcolata sul numero totale di mesi lavorati dai componenti della famiglia nell'anno precedente quello d'indagine.

nazionale). La riduzione è di 17,2 punti nel Mezzogiorno, dove le disuguaglianze di partenza sono più ampie. Le modifiche all'Assegno di Inclusione e al Supporto per la Formazione e il Lavoro hanno aumentato di oltre 1.300 euro annui il reddito di circa un milione di famiglie, quasi tutte nel quinto più povero della distribuzione: un numero pari a circa la metà delle famiglie in povertà assoluta, anche se le due stime derivano da fonti e metodi diversi e le famiglie beneficiarie non coincidono necessariamente con quelle povere[34].

2.8. *La persistenza di una povertà divenuta strutturale, in Italia come in Sardegna*

A ben considerare, le dinamiche attuali della povertà riflettono l'effetto cumulativo delle crisi che si sono succedute dal 2008 a oggi. Si va dalla crisi finanziaria del 2008 a quella del debito sovrano, fino alla pandemia e all'ondata inflazionistica del 2022-2023. A queste si sono aggiunte le tensioni geopolitiche, che continuano a pesare sull'economia e contribuiscono a consolidare la natura strutturale del fenomeno. Le crisi hanno colpito con particolare durezza alcuni gruppi sociali: le famiglie con figli minori, i nuclei composti da cittadini stranieri e i lavoratori a basso reddito.

Sono soprattutto bambini e adolescenti a registrare i livelli più elevati di povertà assoluta. Nel 2025 i minori in povertà assoluta sono circa 1.136.000, pari al 12,5% dei minori residenti, con valori che vanno dal 10,7% del Centro al 15,2% del Mezzogiorno. Rispetto al 2024 (13,8%) si osserva un miglioramento significativo solo nella fascia 7-13 anni, dove l'incidenza scende dal 14,9% al 12,1%. L'intensità della povertà tra le famiglie con minori è pari al 21,6%, contro il 18,5% del totale delle famiglie povere. Questi dati continuano a rappresentare un campanello d'allarme sociale. Richiedono interventi strutturali e urgenti, orientati soprattutto a ridurre le profonde disuguaglianze che ancora sussistono per genere, generazione, Paese d'origine e territorio.

Le lievi flessioni registrate nel 2025, per lo più non significative sul piano statistico, non modificano dunque il quadro di fondo. La povertà assoluta resta su livelli storicamente elevati, ben al di sopra di quelli di dieci anni fa: 5,4 milioni di persone a fronte di poco più di 4 milioni nel 2014. Peraltro, non è tornata ai livelli pre-pandemia nemmeno con l'occupazione in crescita. Si consolida così una condizione di fragilità persistente, che coinvolge stabilmente una quota rilevante di persone e famiglie, spesso incapaci di uscire dalla precarietà economica e sociale. Proprio questa permanenza della vulnerabilità sembra uno dei tratti più caratteristici dell'attuale fase storica. La povertà non appare più come una condizione transitoria legata a crisi circoscritte, ma come una realtà che tende a protrarsi nel tempo.

Per descrivere questo scenario, come segnala l'ultimo Report statistico di Caritas Italiana[35], si è affermato il concetto di *permacrisi*, che indica una condizione di turbolenza permanente generata dal susseguirsi e dall'intrecciarsi di *shock* economici, geopolitici, sanitari e ambientali. Il termine non è nuovo. Compare già nel 1975, negli Stati Uniti, in un saggio di Stephen S. Cohen e Charles Goldfinger dedicato, non a caso, alla «permacrisi» del sistema di sicurezza sociale francese[36]. Rimasto a lungo confinato al linguaggio specialistico, è entrato nell'uso comune nel 2022. Quell'anno il Collins Dictionary lo ha scelto come «parola dell'anno» per descrivere un periodo prolungato di instabilità e insicurezza, segnato dagli effetti della pandemia, dalla guerra in Ucraina, dalla crisi energetica, dal cambiamento climatico e dall'aumento del costo della vita. A quei fattori si sono aggiunti il perdurare dei conflitti internazionali, le tensioni commerciali legate alla cosiddetta «guerra dei dazi» e la frammentazione dell'economia globale. Anche le rapide trasformazioni legate all'intelligenza artificiale alimentano un diffuso senso di incertezza sul futuro del lavoro.

Sulle famiglie, tuttavia, la crisi si traduce in meccanismi concreti e misurabili. Il primo è l'erosione del potere d'acquisto. L'ondata inflazionistica del 2022-2023 si è attenuata, ma tra il 2019 e il 2025 i prezzi sono cresciuti di circa il 20%, mentre la spesa delle famiglie è aumentata di meno della metà. I redditi reali, inoltre, restano inferiori ai livelli del 2007. A questo si sommano fattori

[34] Cfr. Istat, L*a redistribuzione del reddito in Italia. Anno 2025*, 16 marzo 2026, pp. 1-2.
[35] Cfr. Caritas Italiana, *La povertà in Italia secondo i dati della rete Caritas. Report statistico nazionale 2026*, Edizioni Palumbi, Teramo 2026, pp. 7-8.
[36] Cfr. S.S. Cohen - C. Goldfinger, *From Permacrisis to Real Crisis in French Social Security: The Limits to Normal Politics*, in L.N. Lindberg et al. (a cura di), *Stress and Contradiction in Modern Capitalism: Public Policy and the Theory of the State*, Lexington Books, Lexington (Mass.) 1975.

strutturali interni, che i dati indicano come associati a un rischio più elevato: il lavoro povero, con un'incidenza della povertà assoluta del 14,3% tra le famiglie con persona di riferimento operaia, e il costo dell'abitare, con un'incidenza del 20,9% tra le famiglie in affitto. Pesano anche il numero dei figli e la condizione di cittadinanza.

È questa combinazione di instabilità globale e fragilità strutturali che la rete Caritas intercetta quotidianamente e che le statistiche campionarie sono in grado di cogliere solo parzialmente. Lo dicono l'aumento delle fragilità, la persistenza del disagio economico e la crescente domanda di servizi di prossimità. Ne emerge un contesto in cui l'emergenza tende a consolidarsi fino a diventare condizione ordinaria. In tale prospettiva, la seconda parte del presente Rapporto propone una trattazione approfondita dei dati della rete Caritas relativi al 2025, con l'obiettivo di restituire una rappresentazione empiricamente fondata delle trasformazioni sociali e delle condizioni di vulnerabilità che attraversano il territorio.

2.9. *In sintesi: la povertà in Sardegna è aumentata o diminuita?*

A conclusione di questo secondo paragrafo resta da chiedersi: se si guarda alle fonti di statistica pubblica, nell'ultimo anno la povertà in Sardegna è aumentata o diminuita? La risposta più onesta è che non ha fatto né l'una né l'altra cosa. Nel 2025 il quadro dell'Isola è di sostanziale stabilità, attraversato da segnali di segno opposto che vanno letti con cautela, perché ciascun indicatore misura un aspetto diverso del fenomeno.

Sul versante dei consumi le notizie sono nel complesso incoraggianti. La spesa media delle famiglie sarde cresce in modo statisticamente significativo, del 10,7%, da 2.195 a 2.431 euro mensili. In parallelo l'incidenza della povertà relativa scende dal 17,3% al 14,5%. Questo calo, però, rientra nel margine di errore campionario: l'intervallo di confidenza della stima 2025 va dal 10,1% al 18,9% e comprende ancora il valore dell'anno precedente. Con questo dato la Sardegna resta comunque al quinto posto tra le regioni italiane. Anche la povertà assoluta, che l'Istat stima soltanto per l'insieme delle Isole, offre indicazioni non univoche. L'incidenza cala in misura significativa soltanto nei comuni fino a 50.000 abitanti diversi da quelli della periferia metropolitana, dove passa dal 13,1% all'8,3%. Il dato complessivo della ripartizione scende dall'11,2% al 9,6%, ma la variazione non è statisticamente significativa. Nello stesso tempo l'intensità della povertà assoluta, cioè la distanza media tra la spesa delle famiglie povere e la soglia, sale dal 17,0% al 19,0%. Anche questa variazione non è statisticamente significativa, ma indica una direzione da monitorare: le famiglie povere potrebbero essere un po' meno numerose, mentre chi resta al di sotto della soglia rischia di esserne più lontano.

Gli indicatori basati sul reddito e sulle condizioni di vita restituiscono invece un'immagine di sostanziale immobilità. Il rischio di povertà o esclusione sociale riguarda il 29,7% dei residenti, come l'anno precedente e circa sette punti sopra la media italiana. Il rischio di povertà di reddito sale leggermente, dal 25,7% al 26,1%. La grave deprivazione materiale e sociale passa dal 2,8% al 4,0%, ma il dato del 2024 si basa su un numero molto ridotto di casi e non consente di parlare con certezza di un peggioramento. L'unico segnale positivo riguarda il mercato del lavoro: la quota di persone in famiglie a bassa intensità lavorativa scende dal 19,5% al 14,3%, pur restando più alta della media nazionale.

Nel 2025, dunque, la povertà in Sardegna non mostra variazioni statisticamente significative. I consumi crescono e la povertà relativa appare in calo, ma i redditi e l'esclusione sociale restano sui livelli dell'anno precedente. Nelle Isole, inoltre, chi è povero sembra esserlo in misura più intensa. Più che di una diminuzione, è corretto parlare di timidi segnali di miglioramento, ancora tutti da consolidare, dentro un quadro di fragilità strutturale che resta, nella sostanza, immutato.

3. Il peso crescente delle disuguaglianze, tra povertà cronica e divaricazione sociale

Da tempo numerosi studiosi concordano nel ritenere che la povertà abbia assunto una natura strutturale, cessando di configurarsi come una condizione esclusivamente emergenziale. In tale quadro, si intrecciano e si alimentano reciprocamente, all'interno di un circolo vizioso, disparità di carattere etnico, di genere, generazionale e territoriale. In Italia questi divari si manifestano anzitutto nel rapporto tra cittadini italiani e popolazione straniera, quest'ultima maggiormente esposta al rischio di povertà e di esclusione sociale, come evidenziato dai dati più recenti dell'Istat. Le disparità conservano inoltre una storica dimensione territoriale, testimoniata dal persistente squilibrio tra il Nord e il Sud del Paese, e continuano a caratterizzare i rapporti di genere, nell'ambito dei quali molte donne incontrano ancora rilevanti ostacoli al conseguimento di una piena autonomia economica e sociale. Allo stesso tempo, le fratture intergenerazionali tendono ad ampliarsi, con giovani sempre più esposti a condizioni di precarietà lavorativa, abitativa ed esistenziale e una popolazione anziana che assiste al progressivo indebolimento dei propri sistemi di tutela. Negli ultimi anni, tali dinamiche sono state ulteriormente aggravate dall'erosione del potere d'acquisto delle famiglie, determinata dall'inflazione, dall'aumento dei costi energetici e dalle persistenti tensioni geopolitiche internazionali. Parallelamente, l'accentuazione delle disuguaglianze economiche e sociali, unitamente alla progressiva contrazione del ceto medio, alla stagnazione salariale e all'inadeguatezza di una quota significativa delle prestazioni pensionistiche, evidenzia una crescente concentrazione della ricchezza nelle mani di una porzione sempre più ristretta della popolazione.

A livello globale, la crescente concentrazione della ricchezza nelle mani di un numero sempre più ristretto di individui, tale da raggiungere livelli che in passato erano appannaggio quasi esclusivamente degli Stati sovrani, non solleva soltanto questioni di natura economica e distributiva, ma alimenta anche profonde preoccupazioni circa la tenuta dei sistemi democratici. In altri termini, la disuguaglianza economica emerge come uno dei principali fattori di vulnerabilità delle democrazie contemporanee, incidendo negativamente sull'effettivo esercizio delle libertà civili, dei diritti politici e delle opportunità di partecipazione alla vita pubblica. L'espansione delle disuguaglianze socio-economiche non produce effetti esclusivamente sul piano materiale, ma incide profondamente anche sulla qualità della vita democratica. Essa tende infatti a erodere la coesione sociale, ad accrescere il senso di esclusione percepito da una parte crescente della popolazione e a favorire la diffusione di orientamenti politici e culturali inclini alla delegittimazione delle istituzioni. In questa prospettiva, una vasta letteratura empirica ha evidenziato come l'aumento delle disuguaglianze si accompagni frequentemente a una maggiore vulnerabilità dei sistemi politici e a un incremento del rischio di arretramento democratico[37].

In tale prospettiva, la crescita delle disuguaglianze rappresenta uno dei più significativi indicatori predittivi dell'erosione della democrazia e della progressiva compromissione dei principi di uguaglianza, rappresentanza e partecipazione sui quali essa si fonda. Le più recenti mobilitazioni sociali registrate in diversi contesti europei sembrano confermare tale interpretazione. In Spagna, le diffuse proteste legate alla crescente difficoltà di accesso all'abitazione e all'aumento dei costi dell'alloggio hanno portato all'attenzione dell'opinione pubblica gli effetti sociali della crisi abitativa e delle dinamiche speculative del mercato immobiliare. Analogamente, in Francia, le mobilitazioni studentesche hanno espresso un disagio più ampio riconducibile non solo alle condizioni del sistema educativo, ma anche all'aumento del costo della vita, alle persistenti disuguaglianze nelle opportunità formative e alla percezione di un progressivo indebolimento dei meccanismi di mobilità sociale. Tali episodi evidenziano come le disuguaglianze non rappresentino esclusivamente una questione

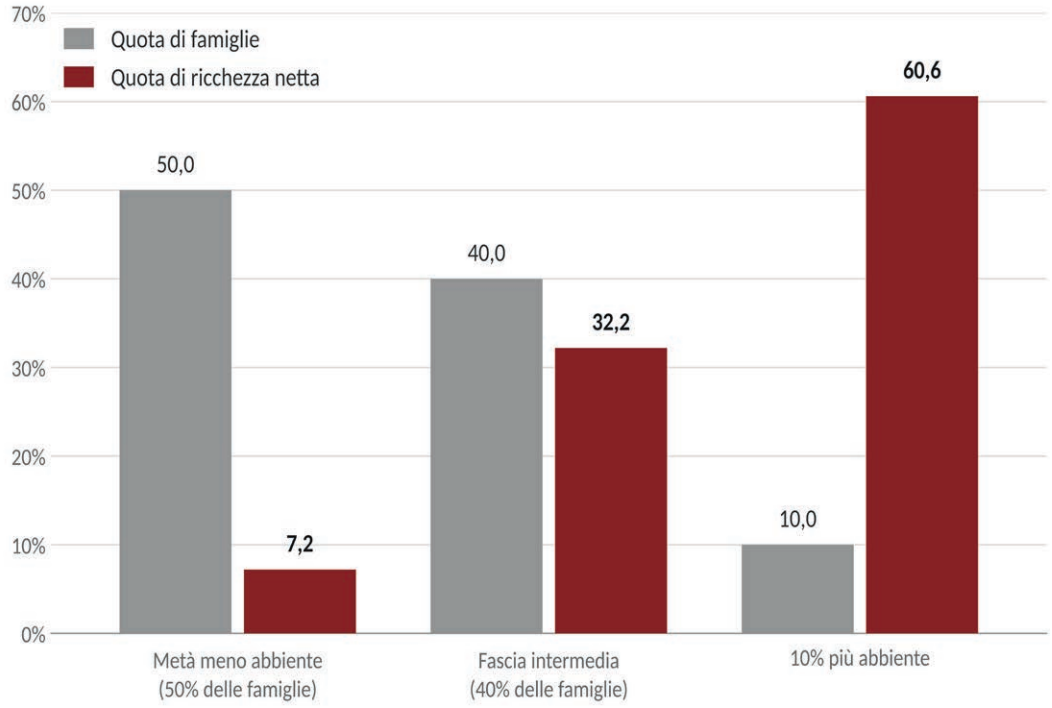
[37] Cfr. E.G. Rau – S.C. Stokes, *Income Inequality and the Erosion of Democracy in the Twenty-First Century*, in "PNAS (Proceedings of the National Academy of Sciences)", vol. 122, n. 3, gennaio 2025. Gli autori hanno analizzato le dinamiche di retrocessione democratica (*democratic backsliding*) registrate su scala globale in un periodo compreso fra il 1995 e il 2020. Per Thomas Piketty e Michael J. Sandel (Cfr. T. Piketty – M.J. Sandel, Uguaglianza. *Che cosa significa e perché è importante*, Feltrinelli, Milano 2025) l'uguaglianza deve essere considerata non solo come un obiettivo di politica economica, ma come un fondamento imprescindibile della cittadinanza democratica e della dignità umana. Gli autori evidenziano come l'ampliamento delle disuguaglianze comprometta la coesione sociale, indebolisca il senso di appartenenza alla comunità politica e riduca le condizioni effettive per l'esercizio della libertà e della giustizia. Una lettura analoga è proposta dallo storico Gary Gerstle (Cfr. G. Gerstle, *Ascesa e declino dell'ordine neoliberale*, Neri Pozza, Vicenza 2024), il quale interpreta le crescenti disuguaglianze economiche, le tensioni che attraversano le società occidentali, l'emergere di *leadership* populiste e il rafforzamento delle istanze etnonazionaliste come segnali di una più ampia crisi dell'ordine politico e istituzionale consolidatosi nel secondo dopoguerra.

redistributiva, ma possano tradursi in fattori di tensione collettiva, alimentando sentimenti di sfiducia nei confronti delle istituzioni e contribuendo ad ampliare la distanza tra cittadini e sistemi di rappresentanza politica.

L'Italia continua a collocarsi tra i Paesi europei con i più alti livelli di disuguaglianza nella distribuzione dei redditi. Questo squilibrio strutturale mina la coesione sociale e alimenta disparità nell'accesso alle risorse e alle opportunità. Di fatto, il potere d'acquisto delle famiglie si è progressivamente ridotto. Secondo l'indagine Istat sulle spese delle famiglie[38], nel 2025 la spesa media mensile, come già ricordato nel par. 2.4, è di 2.782 euro, stabile in termini nominali rispetto al 2024 (+1,0%) a fronte di un'inflazione dell'1,6%. Tuttavia, in un orizzonte più ampio, la spesa familiare equivalente è cresciuta del 14,0% a prezzi correnti dal 2018, ma è diminuita del 5,9% a prezzi costanti: da un lato si ha una stagnazione nel breve periodo e dall'altro un'erosione reale nel medio periodo. La spesa per alimentari e bevande analcoliche sale a 552 euro mensili e la sua incidenza sul totale passa dal 19,3% al 19,8%. Abitazione, acqua, elettricità, gas e altri combustibili assorbono il 36,0% della spesa (di cui gli affitti figurativi, componente non monetaria, pesano circa il 22,0% della spesa totale) e i trasporti il 10,6%. Il 29,4% dichiara di aver limitato la spesa per cibo e il 33,8% quella per bevande. Inoltre, persistono forti disparità territoriali: la spesa del Nord-Est supera del 39,3% quella del Sud, con un divario in aumento rispetto al 2024 (37,9%).

Anche per il Rapporto Oxfam, se nell'ultimo anno la situazione è sostanzialmente invariata, nel lungo periodo si è registrato un aumento degli squilibri. Tra la fine del 2010 e la metà del 2025, infatti, la quota di ricchezza netta del 10,0% più ricco delle famiglie è passata dal 52,1% al 59,9%, mentre quella della metà più povera è scesa dall'8,5% al 7,4%[39].

Fig. 1.2. ***Quote di famiglie e di ricchezza netta per gruppo di famiglie in Italia. Quarto trimestre 2025 (val. %)***



Fonte: Servizio Studi e Ricerche Caritas Sardegna. Elaborazione su dati Banca d'Italia, «Conti distributivi sulla ricchezza delle famiglie italiane», statistiche sperimentali aggiornate al quarto trimestre del 2025 (3 giugno 2026). La quota di ricchezza della fascia intermedia (40% delle famiglie) è calcolata per differenza.

A fine 2025 tale scenario appare confermato dai dati relativi ai conti distributivi sulla ricchezza delle famiglie italiane della Banca d'Italia[40]. Tali dati evidenziano la forte concentrazione della

[38] Cfr. Istat, *Le spese per i consumi delle famiglie*, op. cit. L'indagine misura la spesa e non il reddito: non consente di stabilire direttamente quanto le famiglie possano permettersi. A nostro avviso, la maggiore incidenza degli alimentari e le limitazioni dichiarate possono tuttavia essere lette come segnali di comportamenti "difensivi" negli stili di vita e di consumo delle famiglie italiane.

[39] Cfr. Oxfam Italia, *Nel baratro della disuguaglianza. Come uscirne e prendersi cura della democrazia*, gennaio 2026, pp. 30-31.

[40] Cfr. Banca d'Italia, *Conti distributivi sulla ricchezza delle famiglie italiane: statistiche sperimentali aggiornate al*

ricchezza netta delle famiglie: alla fine del 2025 il 10,0% più ricco delle famiglie ne deteneva il 60,6% e la metà meno abbiente il 7,2%. Nel complesso, come si legge nella Relazione annuale della Banca d'Italia, alla fine del 2025 «la ricchezza netta delle famiglie, definita come il valore delle attività finanziarie e reali al netto delle passività, si è collocata a 12.326 miliardi, pari a 8,5 volte il reddito disponibile (8,3 nel 2024)»[41]. Rispetto al 2024, la disuguaglianza nella distribuzione della ricchezza, misurata attraverso l'indice di Gini, ha registrato un lieve incremento, passando da 71,5 a 72,2. Il grafico seguente mette a confronto tre gruppi di famiglie (la metà meno abbiente, la fascia intermedia e il 10,0% più abbiente) con la quota di ricchezza netta associata a ciascuno. Come già rilevato, il 10,0% più ricco detiene il 60,6% della ricchezza netta. La fascia intermedia, pari al 40,0% delle famiglie, ne detiene il 32,2% (valore calcolato per differenza). La metà meno abbiente detiene il 7,2%. La composizione dei patrimoni varia sensibilmente lungo la distribuzione: per la metà meno abbiente oltre il 90,0% delle attività è costituito da abitazioni (73,6%) e depositi (17,5%), mentre le famiglie nelle fasce più alte hanno portafogli più diversificati, con una quota rilevante di strumenti finanziari diversi dai depositi.

Diversi studiosi ritengono che l'aumento delle disuguaglianze reddituali in Italia sia riconducibile soprattutto alla progressiva flessibilizzazione del mercato del lavoro introdotta dalle riforme susseguitesi negli ultimi trent'anni. Tra gli effetti più evidenti di questo processo si segnalano la crescente diffusione del part-time involontario, che interessa in misura particolare la componente femminile della forza lavoro, e il sempre più ampio ricorso ai contratti a tempo determinato da parte delle imprese. Tali trasformazioni avrebbero contribuito ad accrescere l'instabilità occupazionale, ad alimentare il fenomeno del cosiddetto "lavoro povero" e a indebolire le prospettive di sicurezza economica delle giovani generazioni. Sebbene nel 2025 il tasso di occupazione della popolazione tra i 20 e i 64 anni sia salito al 67,6% (+0,5 punti percentuali rispetto al 2024), continuano a emergere profonde disparità sia di genere sia territoriali. Il tasso di occupazione femminile si attesta infatti al 58,0%, a fronte del 77,1% registrato tra gli uomini. Analogamente, permane un significativo divario geografico: nelle regioni del Nord risulta occupato il 69,8% della popolazione compresa nella fascia d'età 15-64 anni, mentre nel Mezzogiorno la quota si ferma al 50,0%[42]. In questo contesto, la quota di lavoratori con contratto a tempo determinato continua a mantenersi sensibilmente più elevata nelle regioni meridionali, confermando la persistenza di marcate disuguaglianze territoriali nel mercato del lavoro italiano. Gli effetti di tale precarietà incidono in misura particolarmente intensa sulle giovani generazioni, con una vulnerabilità ancora più accentuata tra le donne residenti nel Sud del Paese. Il fenomeno, inoltre, non coinvolge soltanto i lavoratori meno qualificati, ma interessa anche persone ad alta formazione, come attestano i consistenti flussi migratori dei laureati nelle discipline STEM. Questa persistente emorragia di capitale umano qualificato è alimentata dalla limitata disponibilità di opportunità professionali adeguate e da livelli retributivi spesso poco competitivi rispetto ad altre aree del Paese e ai principali contesti europei.

L'aumento del costo della vita ha inciso in misura significativa sulle capacità di spesa delle famiglie italiane, determinando una riduzione dei consumi non uniforme tra i diversi gruppi sociali. Gli effetti dell'inflazione si sono infatti manifestati con maggiore intensità nei nuclei a basso reddito, che destinano una quota più elevata del proprio bilancio familiare ai beni e ai servizi di prima necessità, come alimentari, utenze domestiche e spese sanitarie. Poiché tali categorie di consumo sono state interessate dagli aumenti di prezzo più consistenti, le famiglie economicamente più fragili hanno subito un impatto proporzionalmente maggiore sul proprio tenore di vita.

A questo proposito, anche gli aggiornamenti del *Rapporto BES (Benessere Equo e Sostenibile)*[43] pubblicati nell'aprile 2026 evidenziano come gli effetti delle tensioni economiche che hanno caratterizzato gli ultimi anni continuino a gravare in modo significativo sui bilanci delle famiglie italiane. Nel 2025, oltre un quarto dei nuclei familiari (26,2%) ha dichiarato un peggioramento, o un forte peggioramento, della propria condizione economica rispetto all'anno precedente.

quarto trimestre del 2025, 3 giugno 2026.

41 Banca d'Italia, *Relazione annuale sul 2025*, 29 maggio 2026, p. 68.

42 Cfr. Istat, IstatData/Lavoro e retribuzioni/Offerta di lavoro/Occupazione/Tasso di occupazione – Classe d'età – Dati regionali.

43 Il Rapporto BES (Benessere Equo e Sostenibile) è la pubblicazione annuale dell'Istat che misura il benessere del Paese con un insieme ampio di indicatori, per superare il limite del solo PIL. È realizzato attraverso l'analisi di 152 indicatori relativi a 12 diverse dimensioni (domini) della vita quotidiana, fra cui salute, relazioni sociali, istruzione, mercato del lavoro, ambiente, qualità dei servizi, ecc. Dal 2016 un sottoinsieme di indicatori BES è entrato nella programmazione economica del Governo.

La riduzione della capacità di spesa e di risparmio si traduce in diffuse forme di vulnerabilità sociale: il 7,5% della popolazione riferisce una forte difficoltà ad arrivare alla fine del mese, mentre il fenomeno del sovraccarico dei costi abitativi, definito come un'incidenza della spesa per la casa superiore al 40% del reddito familiare netto, interessa il 5,0% dei cittadini. A ciò si aggiunge una quota pari al 5,2% della popolazione che versa in condizioni di grave deprivazione materiale e sociale. I dati confermano inoltre il permanere di marcati squilibri territoriali, che continuano a riproporre la storica frattura tra Settentrione e Meridione d'Italia. Il rischio di povertà si attesta al 18,6% a livello nazionale, ma oscilla dal 9,4% del Nord-Est al 32,1% del Mezzogiorno, raggiungendo il 35,4% nelle Isole. Analogamente, la quota di persone che dichiara una forte difficoltà ad arrivare alla fine del mese è pari al 12,3% nel Mezzogiorno (12,8% nelle Isole), a fronte del 4,6% registrato nel Nord-Est. Divari altrettanto significativi emergono in relazione al sovraccarico del costo dell'abitazione, che interessa il 6,2% della popolazione meridionale, con punte dell'8,4% in Campania, contro il 3,3% del Nord-Est. Infine, la bassa intensità lavorativa coinvolge l'8,2% della popolazione italiana, con differenze territoriali particolarmente accentuate: dal 2,8% del Nord-Est si passa infatti al 16,5% delle Isole. Nel loro complesso, tali indicatori delineano un quadro nel quale le persistenti difficoltà economiche si intrecciano con profonde disuguaglianze territoriali e sociali, confermando come l'accesso alle opportunità di benessere e di inclusione resti ancora fortemente condizionato dal contesto geografico di appartenenza e dalla posizione socio-economica dei nuclei familiari.

Le più recenti analisi della SVIMEZ, l'Associazione per lo sviluppo dell'industria nel Mezzogiorno, indicano che nel 2025 il Mezzogiorno ha registrato tassi di crescita superiori a quelli del Centro-Nord, beneficiando in misura significativa dell'accelerazione degli investimenti legati all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Tale dinamica dovrebbe protrarsi anche nel 2026. A partire dal 2027, tuttavia, il differenziale di crescita a favore del Mezzogiorno è destinato ad attenuarsi: il PIL dell'area meridionale dovrebbe infatti aumentare dello 0,4%, a fronte dello 0,5% previsto per il Centro-Nord, con un divario che tenderebbe ad ampliarsi ulteriormente nel 2028 (+0,5% contro +0,9%). Questo rallentamento viene attribuito principalmente al progressivo esaurimento della spinta propulsiva generata dagli investimenti del PNRR, pur in presenza di effetti positivi e duraturi sulla produttività e sulla competitività del sistema economico meridionale. A tale scenario si aggiungono le persistenti incertezze del contesto internazionale, alimentate dalle tensioni geopolitiche nell'area del Golfo Persico (acutizzatesi tra la fine del 2025 e l'inizio del 2026) e dalla volatilità dei prezzi energetici, fattori che continuano a incidere negativamente sulle prospettive di crescita e sulla dinamica delle esportazioni[44].

Fig. 1.3. ***Indice nazionale dei prezzi al consumo per l'intera collettività (NIC). Variazioni percentuali tendenziali. Gennaio 2021-settembre 2026***



Fonte: Servizio Studi e Ricerche Caritas Sardegna. Elaborazione su dati Istat, Prezzi al consumo (comunicati mensili; settembre 2026: dato definitivo del 16 ottobre 2026). Variazioni percentuali rispetto allo stesso mese dell'anno precedente.

[44] Cfr. Svimez, *Informazioni Svimez*, n. 3, luglio 2026.

La marcata ripresa della dinamica inflazionistica registrata a partire dal 2021 (cfr. fig. 1.3) ha determinato effetti rilevanti sul tenore di vita e sul potere d'acquisto delle famiglie italiane. Nel 2022, i prezzi al consumo sono aumentati in media dell'8,1%, segnando il rialzo più marcato dal 1985 (+9,2%), con picchi di quasi il 12,0% nell'ultimo trimestre. Nel 2023 si è osservata una progressiva attenuazione della pressione inflazionistica, con un brusco calo nell'ultimo trimestre. Nel corso del 2024, il ritmo dell'inflazione si è stabilizzato su valori contenuti tra il +0,7% e il +1,3%, per poi attestarsi nel 2025 su valori più alti, ma ancora contenuti, tra il +1,1% e il +1,9%. Nel 2026, si è assistito a una nuova e marcata accelerazione: dall'1,0% di gennaio, l'inflazione è salita al +3,3% ad agosto, fino a toccare il +4,2% su base annua a settembre (dato confermato dalla stima definitiva del 16 ottobre)[45]. Quest'ultima spinta è stata guidata principalmente dal forte rincaro dei beni energetici (+22,3%), ma ha trovato un riscontro immediato anche nelle spese quotidiane. Il cosiddetto "carrello della spesa" (beni alimentari, prodotti per la cura della casa e della persona) ha infatti quasi raddoppiato la sua velocità di crescita, passando da +0,9% a +1,7%. A trainare questo incremento sono stati soprattutto gli alimentari non lavorati (+5,5%), con rincari accentuati per ortaggi e legumi (+8,4%) e il ritorno in positivo della frutta (+0,6%), a fronte di alimentari lavorati ancora in lieve calo (−0,3%). Infine, per l'aggregato dei prodotti ad alta frequenza d'acquisto la spinta inflazionistica ha raggiunto il +5,3%.

4. La Sardegna tra economia in risalita e società e demografia in affanno

4.1. *Crescere senza recuperare: alcuni cenni sul quadro macroeconomico della Sardegna*

I dati disponibili restituiscono l'immagine di un'economia in buona salute sul piano congiunturale, ma fragile su quello strutturale: cresce, ma su basi che non le consentono di colmare i divari. Nel 2025 l'espansione è proseguita, sebbene a un ritmo meno sostenuto rispetto all'anno precedente. Secondo l'indicatore trimestrale dell'economia regionale (ITER) della Banca d'Italia, il prodotto è aumentato dello 0,7% a prezzi costanti, in linea con il Mezzogiorno e lievemente al di sopra della media nazionale. L'attività è stata sostenuta dai consumi delle famiglie, dal turismo, soprattutto estero, e dagli investimenti in opere pubbliche, favoriti dall'attuazione del PNRR; l'industria in senso stretto ha invece registrato una lieve flessione del valore aggiunto e la domanda estera si è indebolita nella seconda parte dell'anno[46].

I Conti economici territoriali dell'Istat, disponibili fino al 2024, confermano la fase espansiva: in quell'anno il PIL regionale è cresciuto dell'1,3% in volume, il secondo miglior risultato in Italia dopo la Sicilia (+0,7% nel Mezzogiorno e nel Centro-Nord). Il PIL per abitante (24.826 euro) supera quello del Mezzogiorno (22.008), ma resta lontano da quello del Centro-Nord (38.353), sebbene il rapporto tra il valore sardo e quello del Centro-Nord sia risalito al 64,7%, dal 60,1% del 2018. A parità di potere d'acquisto la Sardegna si ferma al 73% della media europea e rientra tra le «regioni meno sviluppate» della politica di coesione 2021-2027[47].

Nel 2025 il reddito disponibile lordo delle famiglie è aumentato del 2,5% a prezzi correnti e dello 0,9% in termini reali: la crescita dell'occupazione e delle retribuzioni ha più che compensato il lieve rialzo dell'inflazione (1,3%, dallo 0,9% del 2024). I consumi sono saliti dello 0,9% in termini reali, poco meno della media nazionale[48]. Il livello dei redditi resta tuttavia strutturalmente basso. Secondo le stime Unioncamere-Tagliacarne, nel 2024 il reddito disponibile per abitante era di 19.870 euro, l'86% del dato italiano. Dietro la media regionale si celano però forti divari territoriali. Tra le province il reddito disponibile per abitante va dai 24.226 euro di Cagliari, l'unica sopra la media nazionale, ai 17.023 di Nuoro, mentre Sassari (19.547 euro) è la più vicina al dato regionale[49]. Le distanze si accentuano a livello comunale, dove l'unico indicatore

[45] Cfr. Istat, *Prezzi al consumo. Settembre 2026*, 16 ottobre 2026 (dati definitivi).

[46] Cfr. Banca d'Italia, *Economie regionali. L'economia della Sardegna. Rapporto annuale*, n. 20, giugno 2026, pp. 5 e 7. L'ITER è una stima congiunturale e va distinta dai Conti economici territoriali dell'Istat, che per le serie annuali di dettaglio si fermano al 2024.

[47] Cfr. Crenos, *Economia della Sardegna. 33° Rapporto 2026*, Cagliari, UNICApress, 2026, p. 18, su dati Istat, Conti economici territoriali, ed Eurostat. Le grandezze in volume sono espresse a valori concatenati (anno di riferimento 2020). Nella graduatoria del PIL per abitante in parità di potere d'acquisto la Sardegna è al 170° posto su 244 regioni europee.

[48] Cfr. Banca d'Italia, *Economie regionali*, op. cit., pp. 25-26 e 28. Reddito e consumi sono misurati dagli indicatori ITER-red e ITER-con; l'inflazione regionale dall'indice NIC.

[49] Cfr. Unioncamere – Centro Studi Guglielmo Tagliacarne, *Stime del reddito disponibile delle famiglie consumatrici. Anno 2024* (valori correnti). Il dato italiano è pari a 23.155 euro. Un valore analogo (circa 19.900 euro, inferiore di circa il 15% alla media nazionale) è indicato dalla Banca d'Italia su dati Istat: cfr. Banca d'Italia, *Economie regionali*, op. cit., p. 25.

disponibile è il reddito imponibile dichiarato ai fini IRPEF: nel 2024 si passa dai 29.094 euro medi del capoluogo regionale a meno di 14.000 euro a Onanì, Bidonì e Osidda, piccoli centri dell'interno nei quali il reddito dichiarato è poco più della metà della media nazionale[50]. Nel complesso della regione, il reddito imponibile medio (21.422 euro) è inferiore di circa il 14% a quello nazionale e oltre un terzo del reddito complessivo dichiarato (34,3%) proviene da pensioni[51].

Tab. 1.5. ***Alcuni indicatori economici: Sardegna e Italia a confronto***

Indicatore	Anno	Sardegna	Italia
Variazione del PIL in volume (%)	2024	+1,3	+0,7
Reddito disponibile per abitante (euro)	2024	19.870	23.155
Reddito imponibile medio IRPEF (euro)	2024	21.422	24.893
Investimenti fissi lordi per abitante (euro, in volume)	2023	5.757	7.405
Industria in senso stretto (% del valore aggiunto)	2024	8,8	19,0
PA, istruzione, sanità e altri servizi (% del valore aggiunto)	2024	28,7	19,1
Ditte individuali (% delle imprese attive)	2025	63,1	55,6
Variazione delle esportazioni a prezzi correnti (%)	2025	–11,4	+3,3

Fonte: Servizio Studi e Ricerche Caritas Sardegna. Elaborazioni su dati CRENoS (33° Rapporto 2026, su dati Istat e Camere di commercio), Banca d'Italia (2026), Unioncamere-Centro Studi Tagliacarne e MEF-Dipartimento delle Finanze. Il valore italiano degli investimenti per abitante è ricavato dal divario indicato dal CRENoS.

Il tessuto produttivo conferma i limiti strutturali. Nel 2025 le imprese attive sono 142.721, stabili rispetto all'anno precedente, e la densità imprenditoriale (91,6 imprese ogni mille abitanti) supera quella del Mezzogiorno e del Centro-Nord. Il dato riflette però la frammentazione del sistema: le ditte individuali sono il 63,1% del totale (55,6% in Italia). L'industria in senso stretto genera appena l'8,8% del valore aggiunto (19,0% in Italia), mentre le attività svolte prevalentemente in ambito pubblico e i servizi non destinabili alla vendita ne producono il 28,7% (19,1%). Gli investimenti per abitante restano tra i più bassi del Paese, pari al 78% della media nazionale (cfr. tab. 1.5)[52]. Anche il commercio estero ha risentito sensibilmente delle tensioni internazionali. Nel 2025 le esportazioni sono scese a 5,9 miliardi di euro (–11,4%, a fronte del +3,3% nazionale), soprattutto per il calo dei prodotti petroliferi raffinati, che ne rappresentano circa tre quarti; le vendite verso gli Stati Uniti si sono ridotte di oltre il 40%. Il comparto più esposto ai dazi americani è il lattiero-caseario: gli Stati Uniti assorbono il 71,5% del suo export (8,5% in Italia) e da quel mercato dipende, direttamente o indirettamente, il 12,2% del fatturato del settore[53].

Sul 2026 pesano, infine, le tensioni geopolitiche: il conflitto in Medio Oriente ha determinato un forte rincaro dei carburanti e un brusco calo della fiducia dei consumatori del Sud Italia e delle Isole. È un segnale da non sottovalutare in un territorio in cui la mobilità grava in modo particolare sulle famiglie più fragili: la Sardegna è tra le regioni nelle quali dall'11% al 18% delle famiglie combina una bassa capacità di spesa con un'elevata spesa per i trasporti, mentre il capoluogo della provincia del Sud Sardegna registra l'offerta di trasporto pubblico più bassa

[50] Cfr. Ministero dell'Economia e delle Finanze, Dipartimento delle Finanze, *Statistiche sulle dichiarazioni. Dichiarazioni 2025 – Anno d'imposta 2024*, dati su base comunale, come riportati dalla stampa regionale (aprile 2026). Il reddito imponibile non coincide con il reddito disponibile: è calcolato prima delle imposte e non comprende i trasferimenti esenti, come l'Assegno di inclusione, né i redditi non dichiarati. Nei comuni con poche centinaia di contribuenti, inoltre, il valore medio può variare sensibilmente da un anno all'altro.

[51] Cfr. Regione Autonoma della Sardegna, SardegnaStatistiche, *Statistiche fiscali regionali. Anno d'imposta 2024*, su dati Ministero dell'Economia e delle Finanze, Dipartimento delle Finanze. Il reddito imponibile medio nazionale è pari a 24.893 euro; il lavoro dipendente concorre per il 51,9% al reddito complessivo dichiarato in regione. La Sardegna è quattordicesima tra le regioni e seconda nel Mezzogiorno, dopo l'Abruzzo.

[52] Cfr. Crenos, *Economia della Sardegna*, op. cit., pp. 21, 23 e 26-27. La densità imprenditoriale è pari a 86,5 nel Mezzogiorno e a 84,9 nel Centro-Nord. Gli investimenti fissi lordi (5.757 euro per abitante, in volume) si riferiscono al 2023, ultimo anno disponibile.

[53] Ivi, pp. 37 e 40; Banca d'Italia, *Economie regionali*, op. cit., pp. 8-10 e 16 e tav. a2.5. Le esportazioni di prodotti petroliferi raffinati sono diminuite del 14,2% e quelle verso gli Stati Uniti del 42,3%; nel Mezzogiorno il calo complessivo è stato dell'1,2%. La quota di fatturato del lattiero-caseario è stimata su dati del 2022. Nel 2025 le esportazioni sarde del comparto verso gli Stati Uniti sono diminuite del 3,1%, mentre quelle italiane sono cresciute dell'11,8%.

tra quelli italiani (183 posti-km per abitante)[54].

In estrema sintesi, emerge il ritratto di un'economia in moderata espansione, ma poco diversificata e dipendente da fattori esterni, in cui la crescita non si traduce ancora in un recupero strutturale dei redditi: una traiettoria positiva, ma esposta a minacce, per riprendere la lettura del CRENoS[55]. Nella prospettiva di un Rapporto su povertà ed esclusione sociale, il dato più rilevante è che la crescita innalza i redditi medi senza ridurre l'incidenza della povertà, verosimilmente perché non incide abbastanza sulla qualità del lavoro e sulla distribuzione dei redditi, temi approfonditi nelle pagine precedenti. Il quadro è coerente con quanto già descritto: una povertà assoluta stabile, anzi «ostinata», nonostante un ciclo economico favorevole.

4.2. *Più lavoro, non sempre dignitoso: occupazione, giovani, donne e lavoratori poveri*

Nel 2025 l'occupazione in Sardegna ha continuato a crescere, ma a un ritmo meno sostenuto rispetto al 2024. Secondo i dati della *Rilevazione sulle forze di lavoro* dell'Istat, gli occupati sono aumentati dell'1,0% (+1,4% nel Mezzogiorno, +0,8% in Italia), con un calo nella seconda parte dell'anno, e il tasso di occupazione 15-64 anni è salito al 58,2%, oltre quattro punti sotto la media nazionale (62,5%; tab. 1.6), con valori compresi tra il 62,9% della provincia di Cagliari e il 55,4% di quella di Oristano. Il tasso di disoccupazione è risalito dall'8,3% al 9,3%, interrompendo il calo degli ultimi quattro anni, soprattutto tra gli uomini e tra chi ha al più la licenza media[56]. La partecipazione è infatti cresciuta più dell'occupazione e, secondo il CRENoS, l'ingresso nel mercato del lavoro sembra dettato più dalla necessità, per il venir meno di altre fonti di sostentamento, che da migliori opportunità[57].

Tab. 1.6. ***Principali indicatori del mercato del lavoro: Sardegna, Mezzogiorno e Italia***

Indicatore (anno 2025, salvo diversa indicazione)	Sardegna	Mezzogiorno	Italia
Tasso di occupazione 15-64 anni (%)	58,2	50,0	62,5
– uomini	65,2	62,1	71,2
– donne	51,1	37,9	53,8
Tasso di occupazione 15-24 anni (%)	15,7	12,6	17,9
Tasso di disoccupazione 15-64 anni (%)	9,5	11,4	6,3
Tasso di disoccupazione 15-24 anni (%)	24,6	33,3	20,6
– donne 15-24 anni	34,9	38,4	22,2
Occupati a tempo parziale (% degli occupati)	20,1	14,3	15,7
– donne	34,0	26,0	27,9
Dipendenti a tempo determinato (% dei dipendenti)	16,3	19,1	13,5
Part-time involontario (% degli occupati, 2024)	13,0	11,2	8,5

Fonte: Servizio Studi e Ricerche Caritas Sardegna. Elaborazioni su dati Istat, Rilevazione sulle forze di lavoro (dati regionali e provinciali), CRENoS (33° Rapporto 2026) e Istat, Rapporto BES 2025. I tassi di disoccupazione in tabella si riferiscono alla popolazione di 15-64 anni; nel testo il tasso complessivo (9,3%) è riferito alla popolazione di 15-74 anni.

Più della quantità, preoccupa la qualità del lavoro. Il part-time riguarda il 20,1% degli occupati (15,7% in Italia) e il tempo determinato il 16,3% dei dipendenti (13,5%)[58]; il part-time involontario, accettato in mancanza di un impiego a tempo pieno, è al 13,0% contro l'8,5% nazionale e i dipendenti risultano retribuiti in media per il 72,9% delle giornate lavorabili (78,9% in Italia)[59]. A ciò si aggiunge l'erosione dei salari: tra il 2008 e il 2023 le retribuzioni reali per dipendente

[54] Cfr. Fondazione per lo Sviluppo Sostenibile, *1° Green Paper sulla povertà dei trasporti, 2026* (presentato a Milano il 30 marzo 2026), pp. 44 e 49, su dati Istat (Indagine sulle spese delle famiglie 2024; Ambiente urbano). L'offerta di trasporto pubblico locale è misurata nei comuni capoluogo; il valore massimo si registra a Milano (16.310 posti-km per abitante).

[55] Cfr. Crenos, *Economia della Sardegna*, op. cit., p. 3 e Note riassuntive.

[56] La Rilevazione sulle forze di lavoro dell'Istat fornisce le stime ufficiali relative agli occupati e ai disoccupati, oltre ai dati sui principali aspetti dell'offerta di lavoro, come la professione, il settore economico, le ore lavorate, la tipologia contrattuale e la sua durata. Cfr. Banca d'Italia, *Economie regionali*, op. cit., pp. 21 e 25 e tav. a3.4. Il tasso di disoccupazione si riferisce alla popolazione tra 15 e 74 anni. I dati provinciali sono tratti da Istat, esploradati.istat.it, Tasso di occupazione, dati provinciali, età 15-64 anni, anno 2025.

[57] Cfr. Crenos, *Economia della Sardegna*, op. cit., p. 43. I disoccupati sono 60.852: 7.260 in più rispetto al 2024 (+13,5%).

[58] Ivi, p. 55.

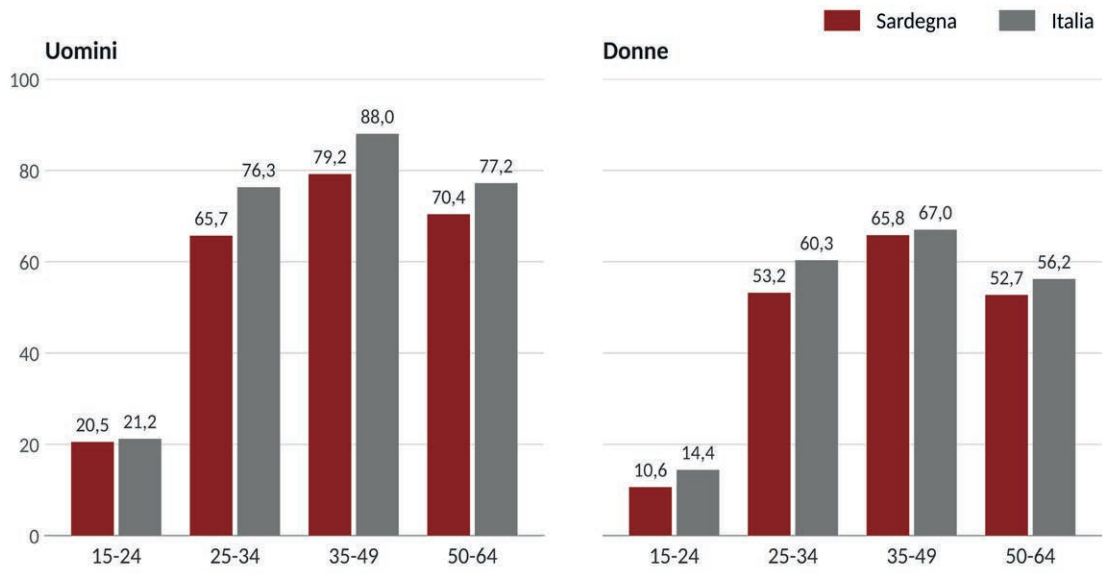
[59] Cfr. Istat, *Il benessere equo e sostenibile in Italia. Rapporto BES 2025*, cap. 3, Lavoro e conciliazione dei tempi di vita, tavole regionali (dati 2024); Istat, *Il benessere equo e sostenibile dei territori 2025. Sardegna* (giornate retribuite, dato 2023). La quota di dipendenti con bassa paga, cioè con retribuzione oraria inferiore ai due terzi della mediana, è pari al 10,7% in Sardegna e al 10,1% in Italia (dato 2020, ultimo disponibile a livello regionale).

del settore privato sono diminuite del 15,2% (−6,2% in Italia)[60]. Il rischio di povertà lavorativa sembra dunque legato meno alla paga oraria, con una quota di dipendenti a bassa retribuzione vicina alla media italiana, che alle poche ore lavorate, alla discontinuità degli impieghi e a salari in calo da quindici anni.

La crescita dell'occupazione si concentra inoltre nelle età più avanzate: tra i 65 e i 74 anni gli occupati sono aumentati di 5.405 unità, oltre otto volte l'incremento registrato tra i 15 e i 64 anni, segno di un cambiamento nelle possibilità o nella scelta di andare in pensione. Per i giovani il quadro è opposto: il tasso di occupazione 15-24 anni è sceso dal 18,1% al 15,7% e quello di disoccupazione è risalito al 24,6% (20,6% in Italia). Il calo della partecipazione riflette in parte l'aumento delle iscrizioni all'università, ma il divario persiste anche tra i 25 e i 34 anni, dove il tasso di occupazione è inferiore a quello nazionale di 10,6 punti per gli uomini e di 7,1 per le donne (cfr. fig. 1.4)[61].

Le donne restano la componente più esposta all'inattività e al part-time, pur con progressi evidenti. Il tasso di occupazione femminile (51,1%) è cresciuto di 6,3 punti dal 2018 e il divario con quello maschile (14 punti) è inferiore a quello nazionale (17 punti); tra le laureate raggiunge l'82,5%. Tuttavia il 34,0% delle occupate lavora a tempo parziale (27,9% in Italia), il tasso di inattività femminile è al 43,7% e tra le under 25 la disoccupazione tocca il 34,9%, quasi il doppio di quella dei coetanei (18,4%)[62].

Fig. 1.4. ***Tasso di occupazione per sesso e classe d'età. Anno 2025 (val. %)***



Fonte: Servizio Studi e Ricerche Caritas Sardegna. Elaborazioni su dati CRENoS, 33° Rapporto 2026 (tab. 2.3, su dati Istat, Rilevazione sulle forze di lavoro).

Ne emerge un mercato del lavoro che include di più, ma protegge meno. L'occupazione cresce, ma in larga parte per l'ingresso o la permanenza al lavoro di chi ha bisogno di un reddito, più che per nuove opportunità; e il lavoro creato è spesso parziale, discontinuo e pagato meno di quindici anni fa. Avere un'occupazione, dunque, non basta più a mettersi al riparo dal bisogno: la povertà lavorativa non appare un'anomalia, ma l'esito di un modello che tiene insieme più lavoro e redditi insufficienti. Ne pagano il prezzo soprattutto i giovani, che vi entrano più tardi e con maggiore difficoltà, e le donne, per le quali il tempo parziale è molto più diffuso che nel resto del Paese.

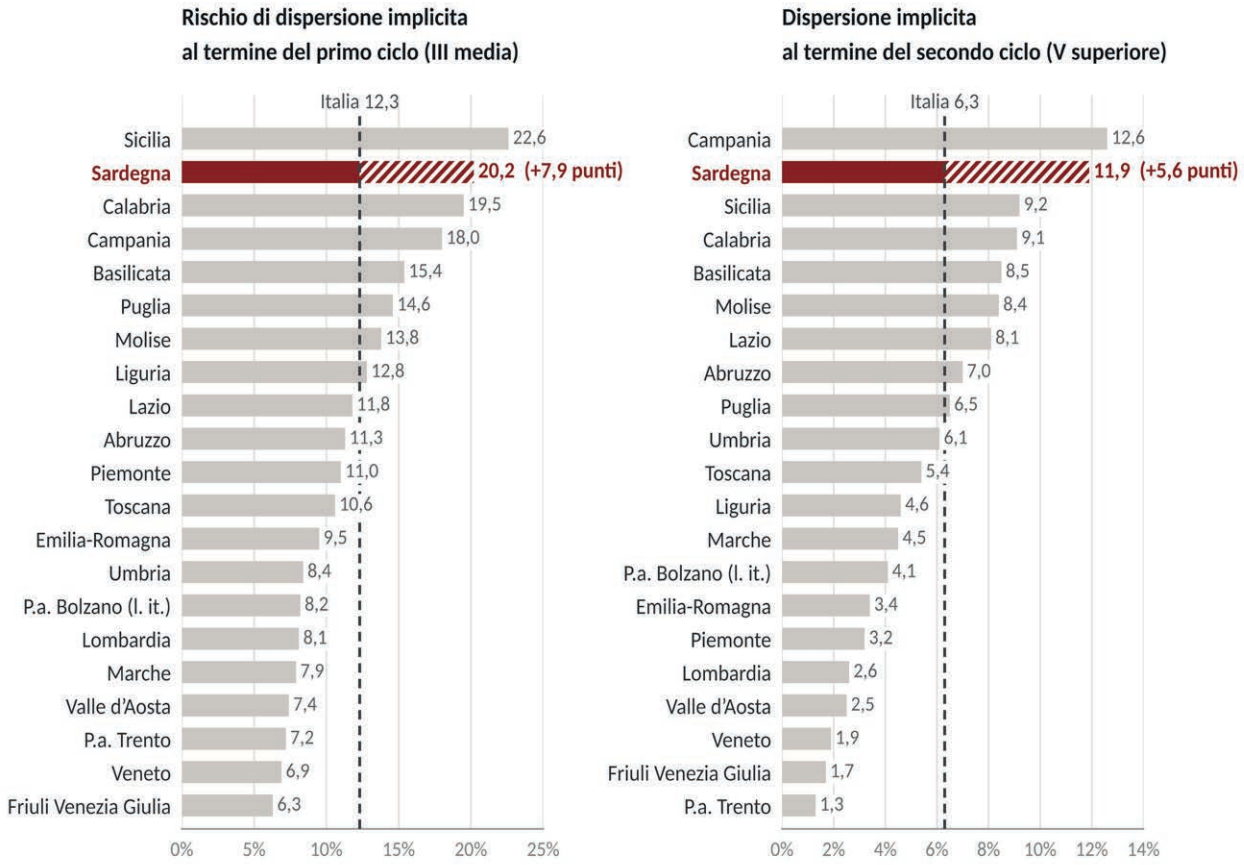
[60] Cfr. Banca d'Italia, *Economie regionali*, op. cit., pp. 23-24 (riquadro *La dinamica delle retribuzioni nel settore privato*). In termini orari la riduzione è dell'11,0% (−3,3% in Italia). Secondo il CRENoS, tra il 2014 e il 2023 la retribuzione oraria lorda mediana è diminuita in termini reali di 1,4 euro (1,2 in Italia): cfr. Crenos, *Economia della Sardegna*, op. cit., p. 58.
[61] Cfr. Banca d'Italia, *Economie regionali*, op. cit., p. 25 e tav. a3.4; Crenos, *Economia della Sardegna*, op. cit., pp. 43 e 50. Il dato nazionale sulla disoccupazione giovanile è di fonte Istat: cfr. Istat, esploradati.istat.it, Lavoro e retribuzioni / Offerta di lavoro / Disoccupazione / Tasso di disoccupazione / Dati provinciali, età 15-24 anni, anno 2025.
[62] Cfr. Crenos, *Economia della Sardegna*, op. cit., pp. 45-48 e 55. Il tasso di disoccupazione giovanile per sesso è tratto dalla fonte Istat citata alla nota precedente.

4.3. *Povertà educativa e capitale umano: un "patrimonio" che si tramanda*

La povertà educativa, cioè la privazione per bambini e ragazzi delle opportunità di apprendere e di sviluppare le proprie capacità, è strettamente intrecciata con quella economica. Nel 2025 in Italia i minori in povertà assoluta sono circa 1.136.000, il 12,5% del totale (15,2% nel Mezzogiorno), e l'incidenza della povertà tra le famiglie la cui persona di riferimento ha al più la licenza media è quasi tripla rispetto a quelle in cui ha almeno il diploma (11,9% contro 4,4%)[63]. In Sardegna l'8,5% dei minori vive in famiglie in cui nessuno lavora (7,6% in Italia)[64].

I segnali più preoccupanti vengono dalla scuola. Secondo le prove INVALSI 2026, al termine del primo ciclo il 20,2% degli studenti sardi è a rischio di dispersione implicita, cioè conclude gli studi con competenze del tutto inadeguate (12,3% in Italia); al termine delle superiori la quota è dell'11,9%, quasi il doppio della media nazionale (6,3%; fig. 1.5)[65]. Nella secondaria di secondo grado (anno scolastico 2024/25) i ripetenti sono il 9,5% degli iscritti (5,8% in Italia)[66] e l'abbandono precoce degli studi riguarda il 14,5% dei giovani tra i 18 e i 24 anni (9,8% in Italia), uno dei valori più alti del Paese[67]. A livello nazionale, peraltro, il rischio di dispersione implicita è più che doppio tra gli studenti che provengono da famiglie svantaggiate.

Fig. 1.5. ***Dispersione scolastica implicita per regione al termine del primo e del secondo ciclo d'istruzione. Anno 2026 (val. %)***



Fonte: Servizio Studi e Ricerche Caritas Sardegna. Elaborazioni su dati INVALSI, Rapporto prove INVALSI 2026.
La parte tratteggiata indica lo scarto della Sardegna dalla media italiana.

[63] Cfr. Istat, *La povertà in Italia. Anno 2025*, op. cit., pp. 3-4. L'Istat non diffonde dati regionali sulla povertà minorile; la Sardegna è compresa nel Mezzogiorno.
[64] Cfr. Banca d'Italia, *Economie regionali*, op. cit., p. 26. Il dato, di fonte Istat (Rilevazione sulle forze di lavoro), si riferisce al 2025 e alle famiglie senza pensionati con persona di riferimento sotto i 75 anni.
[65] Cfr. Invalsi, *Rapporto prove INVALSI 2026*, pp. 181-187 (figg. 8.2.2 e 8.2.6). Il dato sul background familiare si riferisce al primo ciclo (indice ESCS sotto la media: +6,7 punti percentuali; Ivi, p. 184).
[66] Cfr. Istat, esploradati.istat.it, Istruzione / Secondaria II grado – ripetenti per anno di corso, anno scolastico 2024/25.
[67] Cfr. Istat, *Noi Italia 2025*, Istruzione (dati 2024). Per l'abbandono precoce la Sardegna è al 161° posto su 190 regioni europee: cfr. Crenos, *Economia della Sardegna*, op. cit., p. 149.

Alle disuguaglianze sociali si sommano quelle territoriali. Uno studio sui 377 comuni dell'Isola mostra che, nei comuni privi di una scuola secondaria di secondo grado, raggiungere l'istituto più vicino con il trasporto pubblico richiede in media 15 minuti in più di quanto indichino i tempi stradali, con punte oltre l'ora[68]. Divari analoghi emergono dai titoli di studio: nel 2024 i residenti con al più la licenza media sono il 53,2%, dal 45,9% della provincia di Cagliari al 59,3% del Sud Sardegna, e nei comuni sotto i mille abitanti i titoli terziari (8,3%) sono meno della metà che in quelli oltre i 20mila (20,1%; tab. 1.7)[69].

Tab. 1.7. ***Popolazione residente di 9 anni e più per titolo di studio, provincia e ampiezza demografica del comune. Anno 2024 (val. %)***

	Al più licenza media	Diploma	Titolo terziario	N. comuni
Sardegna	**53,2**	**32,5**	**14,3**	**377**
Per provincia				
Prov. Cagliari	45,9	34,5	19,6	17
Prov. Sassari	52,3	33,2	14,5	92
Prov. Nuoro	57,0	30,2	12,8	74
Prov. Oristano	57,4	30,6	12,0	87
Prov. Sud Sardegna	59,3	31,2	9,4	107
Per ampiezza demografica del comune				
Fino a 1.000 abitanti	64,1	27,6	8,3	139
1.001-5.000 abitanti	60,4	29,9	9,6	182
5.001-20.000 abitanti	56,1	32,3	11,6	44
Oltre 20.000 abitanti	44,8	35,1	20,1	12

Fonte: Servizio Studi e Ricerche Caritas Sardegna. Elaborazioni su dati Istat, Censimento permanente della popolazione e delle abitazioni. Al più licenza media: nessun titolo, licenza elementare o media. Diploma: istruzione secondaria di II grado o qualifica professionale. Titolo terziario: diplomi ITS e lauree di primo e secondo livello, compreso il dottorato. Le classi di ampiezza sono definite sulla popolazione di 9 anni e più.

Qualche miglioramento si registra nella transizione verso l'età adulta: i NEET tra i 15 e i 29 anni sono scesi dal 27,6% del 2018 al 17,8% del 2024, sesto valore più alto tra le regioni italiane, sopra la media nazionale (15,2%) e lontano dall'obiettivo europeo del 9,0% entro il 2030. Ma i laureati tra i 25 e i 34 anni sono appena il 25,6% (31,6% in Italia) e molti di loro lasciano l'Isola: il saldo migratorio negativo dei laureati sardi tra i 25 e i 39 anni è quasi triplo rispetto alla media nazionale[70]. Un segnale positivo viene invece dalla formazione degli adulti: nel 2023 il 14,1% dei 25-64enni ha partecipato ad attività di apprendimento permanente (11,6% in Italia)[71].

La povertà educativa appare così come un anello di trasmissione tra generazioni: nasce nelle famiglie più fragili, si consolida in una scuola che fatica a colmare i divari di partenza e si traduce, nell'età adulta, in lavori deboli e redditi bassi. Se la povertà educativa si trasmette tra generazioni, nascendo nelle famiglie più fragili e consolidandosi a scuola, contrastarla richiede di intervenire lungo l'intero percorso: rafforzare i servizi per la prima infanzia e il tempo pieno nelle aree più deboli; concentrare il sostegno sulle scuole con più studenti in difficoltà, tanto più che in Sardegna gli interventi nazionali contro la dispersione, come Agenda Sud, hanno finora inciso meno che altrove; garantire trasporti compatibili con gli orari scolastici nei comuni dell'interno; costruire patti educativi tra scuole, enti locali, famiglie e Terzo settore, nei quali anche la rete Caritas può offrire doposcuola e accompagnamento.

[68] Cfr. M. Porcu, C. Usala, *Quando il diritto allo studio si misura in minuti*, in «Neodemos», 9 ottobre 2026. Il calcolo considera solo gli itinerari che consentono di arrivare a scuola entro le 8.30 e di rientrare tra le 13.00 e le 14.30; il tempo mediano di percorrenza cresce di circa venti minuti.

[69] Elaborazioni su dati Istat, *Censimento permanente della popolazione e delle abitazioni*, Popolazione residente di 9 anni e più per grado di istruzione e comune, anni 2020-2024. I titoli terziari comprendono i diplomi ITS e le lauree di primo e secondo livello. Tra il 2020 e il 2024 la quota di residenti con al più la licenza media è scesa dal 56,6% al 53,2%; poiché la popolazione di riferimento comprende anche chi è ancora in età scolare, il dato va letto come indicatore del capitale umano dei territori più che come livello di istruzione degli adulti.

[70] Cfr. Crenos, *Economia della Sardegna*, op. cit., p. 149 (dato 2023).

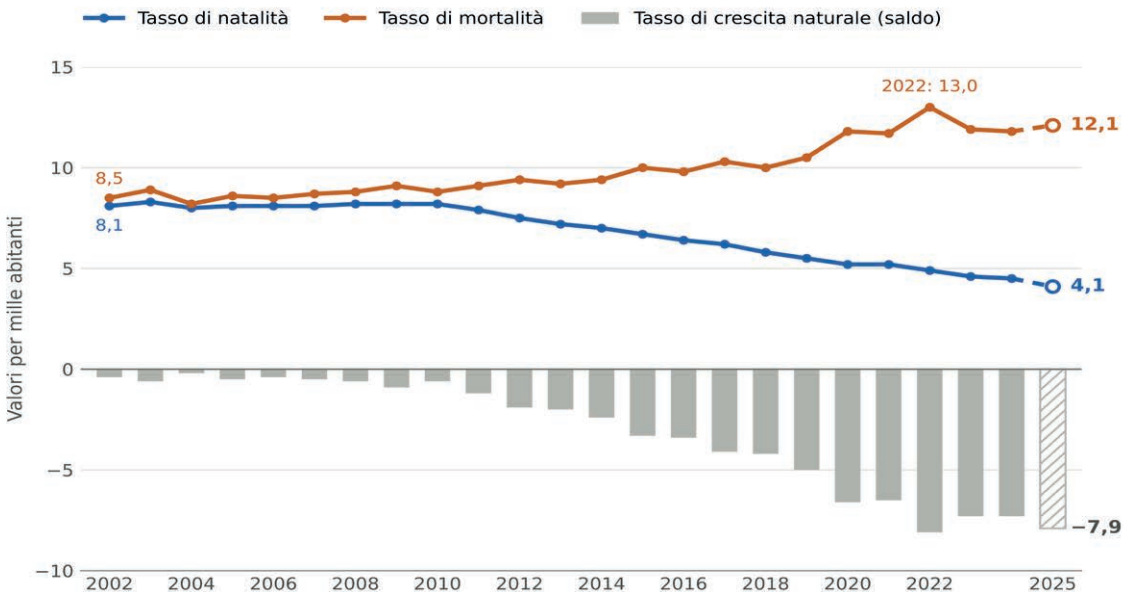
[71] Cfr. Istat, *Noi Italia 2025*, op. cit.

4.4. *L'inverno demografico della Sardegna: denatalità, invecchiamento e nuove fragilità*

Il tratto più evidente della demografia sarda è la denatalità. Nel 2024 i nati sono 7.052, 190 in meno rispetto al 2023 e un nuovo minimo storico, con un tasso di natalità del 4,5 per mille contro il 6,3 dell'Italia[72]. Il numero medio di figli per donna, pari a 0,91 sia nel 2023 sia nel 2024, è il più basso del Paese e ben inferiore alla media nazionale di 1,18[73]; le stime provvisorie per il 2025 lo collocano a 0,85, il sesto anno consecutivo sotto l'unità, mentre in Italia scende a 1,14[74]. I dati anagrafici provvisori del 2025 indicano 6.428 nati, 624 in meno rispetto al 2024 (−8,8%)[75], a fronte di un calo nazionale del 3,9%; già nei primi sette mesi dell'anno la Sardegna aveva registrato, insieme all'Abruzzo, la flessione più marcata tra le regioni (−10,1%). Il calo riguarda quasi esclusivamente i nati con cittadinanza italiana: quelli con cittadinanza straniera, 288 nel 2024 (il 4,1% del totale, la quota più bassa del Mezzogiorno), sono infatti in lieve aumento.

Sul versante opposto, l'allungamento della vita media (83,0 anni alla nascita nel 2024, un valore tornato ai livelli del 2019) e il crescente peso delle classi anziane rendono permanente il saldo naturale negativo. Positivo fino al 1997, il saldo diventa negativo per la prima volta nel 1998 (−1.140 unità) e, dopo un ultimo lieve attivo nel 2000 (+95), lo è ininterrottamente dal 2001: da allora i decessi superano le nascite in ogni anno[76]. Nel 2024 i morti sono 18.519 contro 7.052 nati, per un saldo di −11.467 unità, e nel 2025 i dati provvisori indicano 18.791 decessi e — come già indicato — 6.428 nascite, con un saldo di −12.363.

Fig. 1.6. ***Tassi di natalità, di mortalità e di crescita naturale della popolazione residente in Sardegna. Anni 2002-2025 (valori per mille abitanti)***



Fonte: Servizio Studi e Ricerche Caritas Sardegna. Elaborazione su dati Istat, Indicatori demografici.

La fig. 1.6 restituisce in modo immediato questa traiettoria. Fino al 2010 il tasso di natalità resta sostanzialmente stabile, intorno all'8 per mille, e la distanza dal tasso di mortalità è minima: il saldo naturale, pur negativo, non supera −1 per mille. Dal 2011 le due curve iniziano a divaricarsi. Le nascite si riducono in modo continuo, senza alcuna inversione di tendenza, fino a dimezzarsi: dall'8,1 per mille del 2002 al 4,1 per mille del 2025. Nello stesso periodo il tasso di mortalità cresce dall'8,5 al 12,1 per mille, per effetto soprattutto dell'invecchiamento della popolazione, con il massimo di 13,0 per mille nel 2022, in corrispondenza della fase di maggiore eccesso di mortalità legata alla pandemia. Il saldo naturale scende così da −0,6 per mille nel 2010 a −3,3 nel 2015, −6,6 nel 2020 e −8,1 nel 2022, il valore più basso della serie; nel 2025, secondo i dati provvisori, si attesta a −7,9 per mille: ogni anno, in altri termini, la popolazione dell'Isola perde per via naturale circa 8 residenti ogni mille. A differenza della fase pandemica, il peggioramento più recente non dipende da un aumento straordinario

[72] Cfr. Istat, *Il Censimento permanente della popolazione in Sardegna. Anno 2024*, 30 aprile 2026.
[73] Cfr. Istat, *Natalità e fecondità della popolazione residente. Anno 2024*, 21 ottobre 2025, p. 6.
[74] Cfr. Istat, *Indicatori demografici. Anno 2025*, 31 marzo 2026, p. 4.
[75] Cfr. Istat, *Bilancio demografico della popolazione residente. Sardegna*, anno 2025 (dati provvisori).
[76] Cfr. Istat, *Popolazione e movimento anagrafico dei comuni*, edizioni 1997, 1999, 2000 e 2001, tav. 1.1; Id., *Bilancio demografico e popolazione residente, serie storica 2002-2025*, Sardegna.

dei decessi, ma soprattutto dal nuovo calo delle nascite (dal 4,5 al 4,1 per mille tra il 2024 e il 2025)[77]. Questo squilibrio tra nascite e decessi, non congiunturale ma progressivamente consolidato, ha reso strutturale il declino demografico, al punto da giustificare l'uso, anche per la Sardegna, dell'espressione «inverno demografico».

4.4.1. *Una popolazione che si riduce*

Lo squilibrio tra nascite e decessi si traduce in un lungo arretramento della popolazione residente. Secondo la serie ricostruita dall'Istat in coerenza con i censimenti, che consente di confrontare in modo omogeneo l'intero periodo, la popolazione residente in Sardegna cresce lentamente fino al 2010, quando raggiunge il massimo (1.655.833 residenti), e da allora diminuisce ogni anno, fino a 1.554.490 al 31 dicembre 2025: 101.343 persone in meno (−6,1%)[78].

La fig. 1.7 consente di cogliere, anno per anno, il ritmo di questa evoluzione e i momenti in cui la tendenza si inverte. Nel primo decennio del secolo la popolazione cresce in modo lento ma costante: tra il 2002 e il 2010 la variazione annua è sempre positiva, con un aumento medio di circa 2.900 residenti l'anno e un picco nel 2007 (+6.006). Nel complesso, in questa fase la Sardegna guadagna circa 26.000 abitanti. Il 2011 segna la svolta. Per la prima volta la variazione annua diventa negativa (−754) e, da allora, non torna più in territorio positivo. Il declino, inizialmente contenuto (in media circa 1.800 residenti in meno l'anno tra il 2011 e il 2014), si accentua nella seconda metà del decennio: tra il 2015 e il 2019 la perdita media sale a circa 7.400 unità l'anno, fino ai −10.636 del 2019. Il 2020 registra la contrazione più ampia dell'intera serie (−21.577). Poco meno della metà è dovuta al saldo naturale, appesantito dall'eccesso di mortalità legato alla pandemia (il tasso di crescita naturale scende a −6,6 per mille, pari a circa 10.600 unità)[79]; il resto riflette il saldo migratorio, negativo in quegli anni, e le revisioni connesse al Censimento permanente.

Il dato del 2021 (−2.631) va letto con cautela: il miglioramento è solo apparente, perché il bilancio di quell'anno incorpora un aggiustamento statistico di +6.343 unità, in assenza del quale la perdita sarebbe stata di circa 9.000 residenti[80]. Negli anni successivi il calo si stabilizza su livelli elevati, tra le 7.700 e le 9.300 unità l'anno (in media circa 8.200 tra il 2022 e il 2025). Nel 2024 la popolazione scende di 8.072 unità (−0,5%) e nessuna provincia risulta in crescita[81]; nel 2025 la perdita è di 7.891 unità (−0,5%, pari a −5,1 per mille, il terzo valore negativo più consistente tra le regioni dopo Basilicata e Molise). La media mobile a tre anni, che attenua le oscillazioni dei singoli anni, restituisce con chiarezza questo profilo: un passaggio graduale dalla crescita al declino intorno al 2011, un aggravamento netto dalla fine degli anni Dieci e, nel periodo più recente, una perdita di dimensioni ormai stabili.

[77] Cfr. Istat, *Indicatori demografici*, serie regionali 2002-2025 (tassi di natalità, di mortalità e di crescita naturale; 2025 dati provvisori).

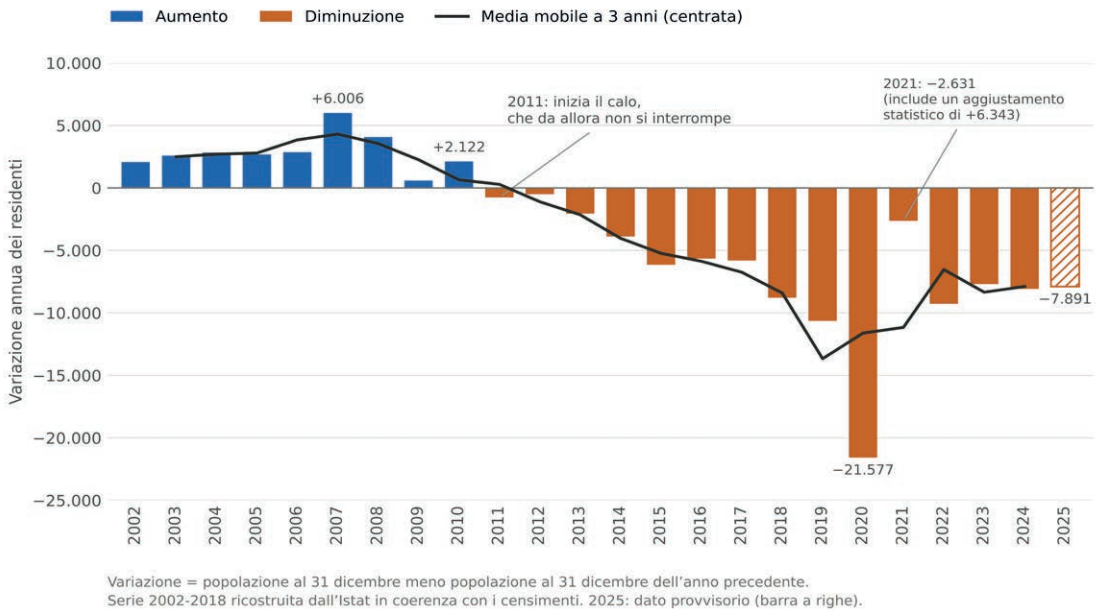
[78] Cfr. Istat, *Ricostruzione del bilancio demografico 2002-2018*, dati comunali (RBD); Id., *Popolazione residente al 1° gennaio per età, sesso e stato civile*, anni 2019 e 2020; Id., *Bilancio demografico e popolazione residente al 31 dicembre*, anni 2021-2023; Id., *Il Censimento permanente della popolazione in Sardegna*, op. cit., Prospetto 1; Id., *Bilancio demografico della popolazione residente. Sardegna, anno 2025*, op. cit. La serie ricostruita corregge le discontinuità dei dati anagrafici legate ai censimenti del 2011 e al Censimento permanente: per questa ragione i valori anteriori al 2018 risultano inferiori a quelli diffusi in origine (per esempio, 1.655.833 residenti nel 2010 anziché 1.675.411)

[79] Cfr. Istat, *Indicatori demografici*, serie regionali 2002-2025, op. cit.

[80] Cfr. Istat, *Bilancio demografico e popolazione residente al 31 dicembre 2021*, Sardegna (voce «Aggiustamento statistico»).

[81] Cfr. Istat, *Il Censimento permanente della popolazione in Sardegna*, op. cit., p. 2.

Fig. 1.7. ***Variazione annua della popolazione residente in Sardegna. Anni 2002-2025 (valori assoluti)***



Fonte: Servizio Studi e Ricerche Caritas Sardegna. Elaborazione su dati Istat (Ricostruzione del bilancio demografico 2002-2018; Censimento permanente e bilanci demografici 2019-2025).

A contenere parzialmente la perdita interviene il saldo migratorio. Il saldo con l'estero è positivo in tutti gli anni dal 2002, ma quello complessivo è risultato negativo tra il 2018 e il 2021 (con un minimo di −2.749 unità nel 2019) ed è tornato positivo dal 2022 (+2.187 nel 2024)[82]. Nel 2024 il saldo con l'estero è di +2.412 unità e quello interno di −225, e la popolazione straniera, pari a 54.091 persone (il 3,5% dei residenti, contro il 9,1% dell'Italia), cresce di 2.050 unità (+3,9%). Nel 2025, secondo i dati provvisori, il saldo con l'estero sale a +4.243 e quello interno è di +229, ma non basta a compensare il deficit naturale: a fronte di un saldo naturale di −12.363 unità, la popolazione si riduce di 7.891 residenti. L'apporto migratorio dall'estero, di circa 2,7 per mille abitanti[83], resta infatti ben al di sotto del 5,0 per mille registrato a livello nazionale. Il bilancio provvisorio 2025 non include le iscrizioni e cancellazioni per altri motivi (saldo netto di −2.388 unità, in corso di validazione), per cui il dato definitivo potrebbe differire.

Nel complesso, in quindici anni l'Isola ha perso quasi quattro volte quanto aveva guadagnato nel decennio precedente. Non si tratta più di una fase congiunturale, ma di una contrazione di lungo periodo, alimentata da un saldo naturale sempre più negativo che il saldo migratorio riesce soltanto ad attenuare.

4.4.2. *Una delle popolazioni più anziane d'Italia*

Ne deriva una struttura per età tra le più sbilanciate del Paese. Al 1° gennaio 2026 gli ultrasessantacinquenni sono 436.597, il 28,1% dei residenti (25,1% in Italia), mentre i ragazzi fino a 14 anni sono 145.699, il 9,4% (11,6% in Italia); gli ultraottantacinquenni superano i 69.000 e rappresentano il 4,5% della popolazione[84]. Come mostra la tab. 1.8, tutti gli indicatori strutturali risultano superiori alla media nazionale: l'età media è di 49,6 anni (47,1 in Italia) e l'indice di vecchiaia raggiunge 299,7, cioè quasi trecento anziani ogni cento ragazzi fino a 14 anni, contro i 216,3 dell'Italia; per ogni 100 persone in età lavorativa (15-64 anni) ve ne sono circa 60 a carico, di cui 45 anziani[85]. Tra le province, secondo gli ultimi dati censuari disponibili (31 dicembre 2024), Sassari e Cagliari sono le più giovani (48,5 e 48,8 anni di età media), mentre Oristano e il Sud Sardegna sono le più anziane (50,6 e 50,3); Oristano presenta i valori più elevati in tutti e quattro gli indicatori considerati, con un indice di vecchiaia di 334,4 e un indice di dipendenza strutturale di 64,4. Nei 131 comuni con meno di 1.000 abitanti l'età media sale a 52,0 anni e l'indice di vecchiaia a 395,8.

[82] Cfr. Istat, *Bilancio demografico e popolazione residente*, serie storica 2002-2025, Sardegna.
[83] Elaborazione su Istat, Bilancio demografico della popolazione residente. Sardegna, anno 2025, op. cit.: saldo con l'estero (+4.243) rapportato alla popolazione media dell'anno (1.558.436).
[84] Cfr. Istat, *Popolazione residente al 1° gennaio 2026 per età e sesso. Sardegna* (dati stimati).
[85] Elaborazione su Istat, *Popolazione residente al 1° gennaio 2026 per età e sesso. Sardegna*, op. cit. (0-14 anni: 145.699; 15-64: 972.194; 65 e oltre: 436.597).

Il dato più significativo, tuttavia, è la velocità del cambiamento. In appena sette anni, tra il 1° gennaio 2019 e il 1° gennaio 2026, i ragazzi fino a 14 anni sono diminuiti di quasi 36.000 unità (da 181.624 a 145.699, −19,8%), mentre gli ultrasessantacinquenni sono aumentati di oltre 50.000 (da 385.769 a 436.597, +13,2%). L'indice di vecchiaia è passato da 212 a quasi 300 anziani ogni cento ragazzi, l'età media è cresciuta di quasi tre anni (da 46,9 a 49,6) e il carico degli anziani sulla popolazione in età lavorativa è salito da 37 a 45 ogni cento persone di 15-64 anni[86]. In meno di un decennio, dunque, la struttura per età dell'Isola si è spostata sensibilmente verso l'alto, e il ritmo del cambiamento è destinato ad accelerare man mano che le generazioni nate negli anni del «baby boom» entrano nell'età anziana.

Tab. 1.8. ***Indicatori di struttura della popolazione residente in Sardegna per provincia, in Sardegna e in Italia. Anni 2024 e 2026 (anni e valori percentuali)***

Territorio	Età media (anni)	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza degli anziani	Indice di dipendenza strutturale
Province (Censimento permanente, 31 dicembre 2024)				
Sassari	48,5	257,7	40,9	56,7
Nuoro	49,0	273,7	45,6	62,2
Oristano	50,6	334,4	49,5	64,4
Sud Sardegna	50,3	322,9	48,4	63,4
Cagliari	48,8	268,9	40,6	55,7
Totali al 31 dicembre 2024 (confronto omogeneo con le province)				
Sardegna	**49,2**	**282,5**	**43,7**	**59,2**
Italia	46,9	207,7	39,0	57,8
Totali al 1° gennaio 2026 (stime)				
Sardegna	**49,6 (*)**	**299,7**	**44,9**	**59,9**
Italia	47,1	216,3	39,8	58,2

Fonte: Servizio Studi e Ricerche Caritas Sardegna. Elaborazione su dati Istat (Censimento permanente 2024; stime al 1° gennaio 2026; Indicatori demografici 2025). (*) Valore calcolato sulla distribuzione per età (età a metà anno).

4.4.3. *Demografia e povertà: le connessioni e le sfide*

Le trasformazioni demografiche non sono soltanto lo sfondo su cui si collocano i fenomeni di povertà descritti precedentemente: ne condizionano in modo diretto l'intensità, la distribuzione e le forme. Lo mostrano anzitutto le statistiche ufficiali, che a livello nazionale associano alla povertà assoluta un profilo per età molto netto: l'incidenza individuale raggiunge il 12,5% tra i minori e il 12,1% tra i giovani di 18-34 anni, mentre scende all'8,9% tra le persone di 35-64 anni e a circa il 6% tra gli ultrasessantacinquenni. Le generazioni più giovani risultano dunque le più esposte proprio mentre, in Sardegna, diventano sempre meno numerose: tra il 2019 e il 2026 i ragazzi fino a 14 anni sono diminuiti di quasi un quinto (−19,8%). Le difficoltà economiche che le colpiscono (lavoro precario, redditi bassi, accesso difficile all'abitazione) sono inoltre le stesse che l'Istat indica tra le cause del rinvio della genitorialità. Ne può derivare un circolo che si autoalimenta: la fragilità economica dei giovani frena la formazione di nuove famiglie e la natalità, e la denatalità accentua l'invecchiamento e restringe la base su cui si regge lo sviluppo dell'Isola.

Un secondo nodo riguarda la mobilità dei giovani. In Sardegna il saldo migratorio interno complessivo è oggi contenuto (−672 unità nel 2023, −225 nel 2024 e, secondo i dati provvisori, +229 nel 2025)[87], ma un saldo vicino allo zero può nascondere una diversa composizione di chi parte e di chi arriva. Sul versante delle partenze verso l'estero, un indicatore utile, seppure parziale, viene dall'Anagrafe degli italiani residenti all'estero (AIRE). Secondo il *Rapporto Italiani nel Mondo 2025* della Fondazione Migrantes, al 1° gennaio 2025 i sardi iscritti sono 133.256, pari all'8,5% dei residenti nell'Isola: una quota inferiore alla media nazionale (10,9%). Nel corso

[86] Elaborazione su Istat, *Popolazione residente al 1° gennaio per età, sesso e stato civile*, op. cit. (anno 2019); Id., *Popolazione residente al 1° gennaio 2026 per età e sesso. Sardegna*, op. cit. L'età media è calcolata con lo stesso metodo per i due anni (età a metà anno; la classe «100 anni e oltre» è considerata pari a 100 anni).

[87] Cfr. Istat, *Bilancio demografico e popolazione residente al 31 dicembre,* anni 2023-2025, Sardegna (2025 dati provvisori).

del 2024 si sono iscritti all'AIRE per espatrio 3.336 sardi, il 2,7% delle partenze nazionali, in un anno in cui gli espatri dall'Italia sono cresciuti del 38,0% e quasi tre partenze su quattro (72,2%) hanno riguardato persone tra i 18 e i 49 anni. Nel lungo periodo, tra il 2006 e il 2024, dalla Sardegna sono espatriati 43.763 cittadini italiani a fronte di 24.008 rimpatri, con un saldo negativo di quasi 20.000 unità. Lo stesso Rapporto colloca questi dati in un quadro più ampio: tra il 2014 e il 2024 il Mezzogiorno ha perso circa 373.000 giovani di 20-34 anni a favore del Centro-Nord, e la perdita di giovani laureati riguarda tutte le regioni meridionali, Sardegna compresa[88]. I dati Istat più recenti confermano la tendenza: tra il 2019 e il 2025 la ripartizione ha perso circa 150.000 giovani laureati italiani, di cui 122.000 verso le regioni centro-settentrionali e 28.000 verso altri Paesi[89]. L'AIRE, tuttavia, è un registro amministrativo: non rileva il titolo di studio e tende a sottostimare le partenze più recenti, perché molti giovani si iscrivono con ritardo o non si iscrivono affatto; per la sola Sardegna manca dunque una misura diretta della perdita di laureati. Si tratta, in ogni caso, di una perdita che non incide soltanto sulla dimensione della popolazione, ma sulla sua composizione: si riduce il capitale umano su cui investire per la crescita e si assottigliano le reti familiari su cui possono contare, nei territori di origine, i genitori che invecchiano.

Proprio la struttura familiare rappresenta il terzo punto di contatto. La diffusione delle famiglie unipersonali (oltre un terzo del totale) e il peso crescente dei grandi anziani rendono più frequenti le situazioni in cui reddito, cura e relazioni dipendono da una sola persona, non di rado una donna sola con una pensione modesta. La relativa protezione che le pensioni assicurano agli anziani nelle statistiche medie non esclude, infatti, condizioni di fragilità legate alla solitudine, alla salute e al costo dei servizi: segnali che emergono anche dall'osservazione dei Centri di ascolto, dove la componente anziana è in crescita, e che la terza parte del presente Rapporto approfondisce in modo specifico.

Vi è, infine, la dimensione territoriale. Si tratta di una questione che riguarda una parte rilevante dell'Isola: l'84,4% dei 377 comuni sardi ha meno di 5.000 abitanti e vi risiede il 31,7% della popolazione. Lo spopolamento dei piccoli comuni e delle aree interne (nei comuni con meno di 1.000 abitanti l'età media supera i 52 anni) rende più difficile mantenere scuole, presidi sanitari, trasporti e servizi di prossimità. Come già osservato a proposito della spesa delle famiglie, dove l'offerta di beni pubblici è più rarefatta la povertà non si misura soltanto in termini di reddito o di consumi, ma anche di accesso ai diritti: la distanza dai servizi diventa essa stessa un fattore di impoverimento.

Il deterioramento del quadro demografico si riflette già sui servizi e sul mercato del lavoro. Nel 2025 i costi del servizio sanitario sostenuti per i residenti sardi sono pari a 2.825 euro pro capite (+3,4% sul 2024), il 12% in più della media italiana (2.523 euro), mentre i costi delle strutture ubicate in regione raggiungono 4.343 milioni di euro (+2,8%)[90]. Il divario non dipende soltanto dalla struttura per età, ma riflette anche l'insularità e la dispersione degli insediamenti; l'invecchiamento, tuttavia, ne accentua la pressione e chiama in causa anche l'assistenza territoriale: a fine 2025 circa il 12% degli ultrasessantacinquenni beneficia dell'assistenza domiciliare integrata, oltre l'obiettivo del 10% fissato dal PNRR, ma delle 79 case della comunità previste ne risultano funzionanti 41 e nessuna è in grado di fornire tutti i servizi[91]. Restano inoltre critiche le condizioni di accesso alle cure: la Sardegna continua ad avere le quote più elevate di persone che rinunciano alle prestazioni sanitarie di cui hanno bisogno. Sul fronte del lavoro, la Banca d'Italia segnala che, in assenza di un aumento della partecipazione, le forze di lavoro si ridurrebbero in misura significativa nei prossimi decenni.

Dall'insieme degli elementi esaminati emerge con chiarezza come la questione demografica rappresenti, in prospettiva, la «sfida delle sfide» per la Sardegna. Il calo della popolazione, come si è visto, non accenna ad arrestarsi, e le previsioni indicano una dinamica ancora più sfavorevole, coerente con un saldo naturale che continua a peggiorare. Le ripercussioni sarebbero profonde non solo sul piano sociale, sanitario ed economico, ma anche sotto il profilo

[88] Cfr. Fondazione Migrantes, *Rapporto Italiani nel Mondo 2025*. Sintesi, Tau Editrice, Roma 2025, pp. 12-13, 20-21 e 34-39 (elaborazioni su dati AIRE e Istat). L'incidenza degli iscritti AIRE sui residenti in Sardegna è calcolata sulla popolazione residente al 1° gennaio 2025 (1.562.381).
[89] Cfr. Istat, *Migrazioni interne e internazionali della popolazione residente. Anni 2024-2025, Statistiche Report*, agosto 2026, p. 9.
[90] Cfr. Banca d'Italia, *Economie regionali*, op. cit., tav. a5.5.
[91] Ivi, paragrafo «La sanità».

culturale e identitario. Se tale tendenza dovesse consolidarsi, le aree interne e i piccoli comuni rischierebbero un progressivo spopolamento e la riduzione, se non la scomparsa, dei servizi pubblici essenziali, con il conseguente ampliamento del divario territoriale e generazionale.

L'inverno demografico non è un destino ineluttabile, ma neppure un fenomeno che possa essere invertito in tempi brevi o con singoli provvedimenti. Le tendenze descritte hanno radici profonde e una forte inerzia: le donne in età feconda di domani sono già nate e sono sempre meno numerose. Per questo, le politiche pubbliche sono chiamate a muoversi su due piani complementari: da un lato, rimuovere gli ostacoli che oggi impediscono ai giovani di restare nell'Isola e di realizzare i propri progetti familiari; dall'altro, adattare servizi e territori a una popolazione che, in ogni caso, sarà nei prossimi decenni più anziana e meno numerosa. L'esperienza del *bonus bebè* regionale[92], valutata dall'INPS, offre al riguardo un'indicazione preziosa: nei comuni con meno di 3.000 abitanti il contributo economico (600 euro mensili per il primo figlio e 400 per i successivi, fino al quinto anno di età) ha aumentato le nascite di circa il 21% e la probabilità di avere un ulteriore figlio di 2,7 punti percentuali, ma si è accompagnato a una riduzione di circa 11 punti della probabilità di occupazione delle madri, e non è possibile stabilire se abbia inciso sulla fecondità complessiva o soltanto sul calendario delle nascite[93]. È evidente che i trasferimenti monetari, da soli, non bastano: producono effetti se inseriti in un sistema stabile di servizi, lavoro e casa che renda sostenibile, nel tempo, la scelta di avere figli e di restare.

In questa prospettiva, alcune linee di azione appaiono prioritarie.

- Anzitutto quella di *estendere in modo capillare l'offerta di nidi e servizi educativi per la prima infanzia*, raggiungendo almeno l'obiettivo nazionale di copertura del 33,0% dei bambini sotto i tre anni anche nei comuni più piccoli, attraverso servizi intercomunali e forme flessibili (micronidi, sezioni primavera, nidi familiari), e diffondere il tempo pieno nella scuola primaria. Sono gli strumenti che, più dei soli contributi economici, permettono di conciliare figli e lavoro e di evitare il *trade-off* con l'occupazione femminile emerso dalla valutazione del *bonus bebè*.
- Una seconda linea riguarda *il lavoro dei giovani e delle donne*, da collegare alle politiche familiari: incentivi alla stabilizzazione dei contratti dei giovani, sostegno all'occupazione femminile e al rientro al lavoro dopo la maternità, promozione di modalità di lavoro flessibile e a distanza che consentano di vivere nei piccoli centri senza rinunciare a un'occupazione qualificata. Una maggiore partecipazione al lavoro è anche la principale leva indicata dalla Banca d'Italia per contenere la riduzione delle forze di lavoro.
- Vi è poi *la casa*: occorre favorire l'autonomia abitativa dei giovani e delle giovani coppie attraverso l'edilizia residenziale pubblica e sociale, canoni calmierati, garanzie pubbliche sui mutui per la prima casa e, soprattutto nei piccoli comuni, il recupero del patrimonio abitativo inutilizzato, da destinare in locazione a chi sceglie di restarvi o di trasferirvisi.
- Altrettanto rilevante è *trattenere e attrarre competenze*: significa rafforzare i percorsi che legano l'istruzione superiore e universitaria al sistema produttivo regionale, sostenere il rientro dei giovani che hanno studiato o lavorato fuori dall'Isola e valutare l'efficacia degli strumenti già sperimentati in questo ambito, affinché la formazione diventi un investimento per il territorio e non un incentivo a partire.
- Un tema su cui la politica non sempre riesce a proporre una riflessione pacata e fondata sui numeri è quello dell'*accoglienza e integrazione dei cittadini stranieri*. Con una presenza straniera pari a poco più di un terzo della media nazionale, la Sardegna dispone di ampi margini di intervento: insegnamento della lingua, riconoscimento dei titoli di studio e delle competenze, accesso alla casa e ai servizi, inserimento lavorativo, anche in settori, come quello della cura, destinati a crescere con l'invecchiamento della popolazione.
- Altrettanto necessario è il *presidio dei servizi nelle aree interne*. Si tratta di garantire nei territori più fragili i servizi essenziali (scuola, sanità di prossimità, trasporti, connettività), valorizzando gli strumenti della Strategia nazionale per le aree interne (SNAI), le case e

[92] La misura è stata introdotta con l'art. 13 della legge regionale 9 marzo 2022, n. 3 (legge di stabilità 2022), ed è stata poi modificata dalle LL.RR. 1° febbraio 2023, n. 1, e 5 febbraio 2024, n. 1; quest'ultima l'ha estesa ai comuni con popolazione compresa tra 3.000 e 5.000 abitanti.

[93] Cfr. INPS, *XXV Rapporto annuale, 2026*, cap. «Famiglie e inclusione nella transizione demografica», par. 2.1.3.

gli ospedali di comunità, la telemedicina, l'infermiere di famiglia e forme di trasporto a chiamata, e incentivando la gestione associata dei servizi tra comuni.

- Un altro tema particolarmente urgente è quello dell'*invecchiamento attivo e della cura a domicilio*. Investire nella domiciliarità e nella presa in carico integrata della non autosufficienza, come previsto dalla riforma introdotta dalla legge n. 33/2023, sostenere chi presta cura in famiglia, in larga parte donne, e promuovere l'invecchiamento attivo consente agli anziani di restare una risorsa per la comunità anziché soltanto destinatari di assistenza.
- Ultima, ma non ultima, *la stabilità e la valutazione delle politiche*. In altri termini, si tratta di assicurare continuità alle misure, perché le scelte di natalità e di residenza si costruiscono su orizzonti lunghi, e sottoporle a una valutazione sistematica dei risultati, come avvenuto per il *bonus bebè*, così da concentrare le risorse su ciò che funziona e correggere ciò che produce effetti indesiderati.

Nessun intervento, considerato singolarmente, appare in grado di contrastare efficacemente gli effetti dell'inverno demografico. La complessità della sfida richiede piuttosto una strategia organica e di lungo periodo, capace di integrare politiche familiari, occupazionali, abitative, migratorie e territoriali all'interno di una visione condivisa che coinvolga Regione, enti locali e comunità. In questo quadro, anche le organizzazioni del Terzo settore e la Caritas possono svolgere un ruolo significativo grazie alla loro presenza capillare nei territori, favorendo l'intercettazione precoce delle situazioni di vulnerabilità e l'accompagnamento delle persone e delle famiglie più fragili. La Sardegna che emergerà nei prossimi decenni potrebbe risultare profondamente diversa da quella odierna; l'intensità, i tempi e gli esiti di tale trasformazione dipenderanno tuttavia, in misura non trascurabile, dalle scelte politiche, economiche e sociali che saranno adottate in questi anni.

Seconda parte

Il disagio osservato dalle Caritas diocesane della Sardegna nel 2025

Seconda parte

Il disagio osservato dalle Caritas diocesane della Sardegna nel 2025

1. Fragilità sociali e vulnerabilità: quadro metodologico sui dati della Caritas

Valorizzando il ruolo delle Caritas diocesane come osservatori delle trasformazioni sociali e delle forme di fragilità, in questo capitolo del Report si prendono in esame i dati raccolti dai Centri di ascolto della rete Caritas in Sardegna aderenti al database della Caritas Italiana, resi accessibili attraverso la piattaforma informatica "Ospoweb". L'analisi si concentra sulle dinamiche sociali e sulle configurazioni della vulnerabilità che emergono dalle pratiche di rilevazione territoriale[1].

Nel solco dell'esperienza ventennale maturata nei precedenti Rapporti, i dati socio-statistici presentati in questo capitolo si riferiscono alle persone che, nel corso del 2025, hanno fatto accesso — una o più volte — ai Centri di ascolto delle dieci Caritas diocesane della Sardegna: Ales-Terralba, Alghero-Bosa, Cagliari, Iglesias, Lanusei, Nuoro, Oristano, Ozieri, Sassari e Tempio-Ampurias. In tutte le diocesi appena citate, gli operatori delle Caritas hanno raccolto e registrato in modo sistematico le informazioni emerse durante i colloqui con le persone che si sono rivolte ai Centri di ascolto, nel pieno rispetto della normativa sulla *privacy* e previo consenso degli interessati. L'analisi ha considerato le principali variabili socio-anagrafiche e socio-economiche — età, genere, nazionalità, stato civile, condizione professionale, livello di istruzione — insieme ai bisogni rilevati (vulnerabilità, fragilità e forme di disagio), alle richieste formulate dalle persone e agli interventi attivati, sia direttamente dalla Caritas sia in collaborazione con soggetti ecclesiali, istituzionali e del privato sociale presenti nelle comunità territoriali. Come già precisato, attraverso questa sistematica attività di rilevazione, il Centro di ascolto svolge anche una fondamentale funzione di *advocacy*, contribuendo a rendere visibili le criticità sociali, a orientare le risposte del *welfare* territoriale e a promuovere azioni collettive di tutela dei diritti.

Va precisato che l'ascolto non può essere ridotto a un semplice metodo di rilevazione sociologica della povertà, né a un servizio socio-assistenziale o a un dispositivo di orientamento nella rete del *welfare* territoriale. Esso va inteso, anzitutto, come un "incontro di libertà", che richiede umiltà, pazienza, disponibilità a comprendere e capacità di elaborare risposte nuove. L'ascolto trasforma interiormente chi lo pratica, soprattutto quando è vissuto in un atteggiamento di sintonia e docilità allo Spirito. Non si configura come una mera raccolta di informazioni o come una strategia finalizzata a un obiettivo conoscitivo o operativo, ma come la forma stessa con cui Dio si relaziona all'umano: Dio vede la miseria del suo popolo, ne ascolta il grido, si lascia toccare nell'intimo e scende per liberarlo (cfr. Es 3,7-8). In questa prospettiva, l'ascolto si configura come una pratica di promozione umana, capace di far emergere le istanze più profonde delle persone e di renderle visibili alla comunità, affinché essa possa riconoscerle, farsene carico e attivare percorsi di cura e responsabilizzazione condivisa.

Operativi nei 42 comuni coinvolti nell'indagine del 2025, i Centri di ascolto delle Caritas diocesane della Sardegna hanno incontrato — una o più volte — 11.039 persone portatrici di diverse forme di disagio personale e familiare[2]. Tale numero corrisponde ad altrettanti nuclei

[1] Il Centro di ascolto rappresenta uno spazio privilegiato in cui la comunità cristiana entra quotidianamente in relazione con persone che attraversano diverse condizioni di fragilità, contribuendo a mettere in luce la natura multidimensionale della povertà. In questa prospettiva, esso si configura per la Caritas come un presidio fondamentale del tessuto comunitario, caratterizzato da funzioni essenziali quali l'accoglienza, l'ascolto del disagio, la prima risposta e l'eventuale presa in carico, l'accompagnamento nei percorsi di autonomia, l'orientamento nella rete dei servizi e la promozione di legami solidali e processi di animazione comunitaria. Accanto a queste funzioni, il Centro di ascolto svolge un ruolo decisivo di *advocacy*, promuovendo reti solidali, attivando processi di animazione comunitaria e contribuendo a rendere visibili i bisogni emergenti, affinché possano tradursi in istanze collettive e in azioni di tutela e promozione dei diritti.

[2] A livello nazionale, nel 2025 i Centri di ascolto e i servizi Caritas che hanno partecipato alla rilevazione statistica condivisa tramite piattaforma informatizzata hanno incontrato complessivamente 282.539 persone, con un incremento dell'1,7% rispetto al 2024 (cfr. Caritas Italiana, *La povertà in Italia secondo i dati della rete Caritas*, op. cit., p. 5). Nel

familiari, poiché l'azione della Caritas è orientata a sostenere l'individuo insieme al suo contesto di vita. Va sempre precisato che si tratta di una cifra che rappresenta solo la "punta dell'iceberg": una parte significativa della popolazione in difficoltà non conosce i servizi offerti dalla rete ecclesiale o, per pudore, non si rivolge ai Centri di ascolto, alimentando così una povertà sommersa più ampia e difficilmente quantificabile. Il dato deve inoltre essere interpretato alla luce delle disuguaglianze territoriali che attraversano la Sardegna. Le differenze demografiche, culturali e socio-economiche tra i vari contesti locali, la diversa dimensione e organizzazione dei Centri di ascolto, i differenti livelli di informatizzazione, le modalità eterogenee di utilizzo dei sistemi di raccolta dati e la diversa propensione delle persone a chiedere aiuto incidono in modo significativo sulla capacità di intercettare i bisogni nelle diverse diocesi. Questi fattori concorrono a delineare una geografia della vulnerabilità non uniforme, in cui alcune aree risultano maggiormente rappresentate mentre altre rischiano di rimanere ai margini della rilevazione.

Tab. 2.1. ***Persone ascoltate per livello territoriale nel corso del 2025 (val. assoluti e percentuali)***

Diocesi	Persone ascoltate			Variazione %
	v.a.	%	*di cui donne (%)*	2024-2025
Ales-Terralba	*786*	7,1	48,5	+1,2
Alghero-Bosa	*561*	5,1	56,7	+1,3
Cagliari	*5.768*	52,3	42,8	+19,7
Iglesias	*692*	6,3	53,5	−19,1
Lanusei	*223*	2,0	41,3	+8,8
Nuoro	*426*	3,9	34,0	−2,7
Oristano	*604*	5,5	46,9	−8,6
Ozieri	*361*	3,3	52,1	+13,5
Sassari	*869*	7,9	43,0	+2,4
Tempio-Ampurias	*749*	6,8	59,0	−20,6
Sardegna	**11.039**	**100,0**	**45,9**	**+6,0**
Nord	*138.445*	*49,0*	*47,4*	*+2,3*
Centro	*81.491*	*28,8*	*49,5*	*−2,4*
Mezzogiorno	*62.603*	*22,2*	*51,7*	*+6,3*
Italia	***282.539***	***100,0***	***49,3***	***+1,7***

I 98 Centri di ascolto che hanno conferito i dati relativi al 2025 (pari al 2,8% del totale nazionale) sono ubicati nei seguenti comuni: Ales, Arbus, Gonnosfanadiga, Guspini, Pabillonis, San Gavino Monreale, Terralba, Uras e Villacidro (diocesi di Ales-Terralba); Alghero, Bortigali, Bosa, Macomer, Olmedo e Sedilo (diocesi di Alghero-Bosa); Cagliari, Decimomannu, Monserrato, Pula, Quartu Sant'Elena, Sarroch, Serramanna e Sestu (diocesi di Cagliari); Carbonia, Fluminimaggiore, Iglesias, Santadi e Sant'Antioco (diocesi di Iglesias); Lanusei e Tortolì (diocesi di Lanusei); Nuoro (diocesi di Nuoro); Oristano (diocesi di Oristano); Ozieri (diocesi di Ozieri); Ittiri, Porto Torres e Sassari (diocesi di Sassari); La Maddalena, Olbia, Perfugas, Tempio Pausania e Viddalba (diocesi di Tempio-Ampurias).

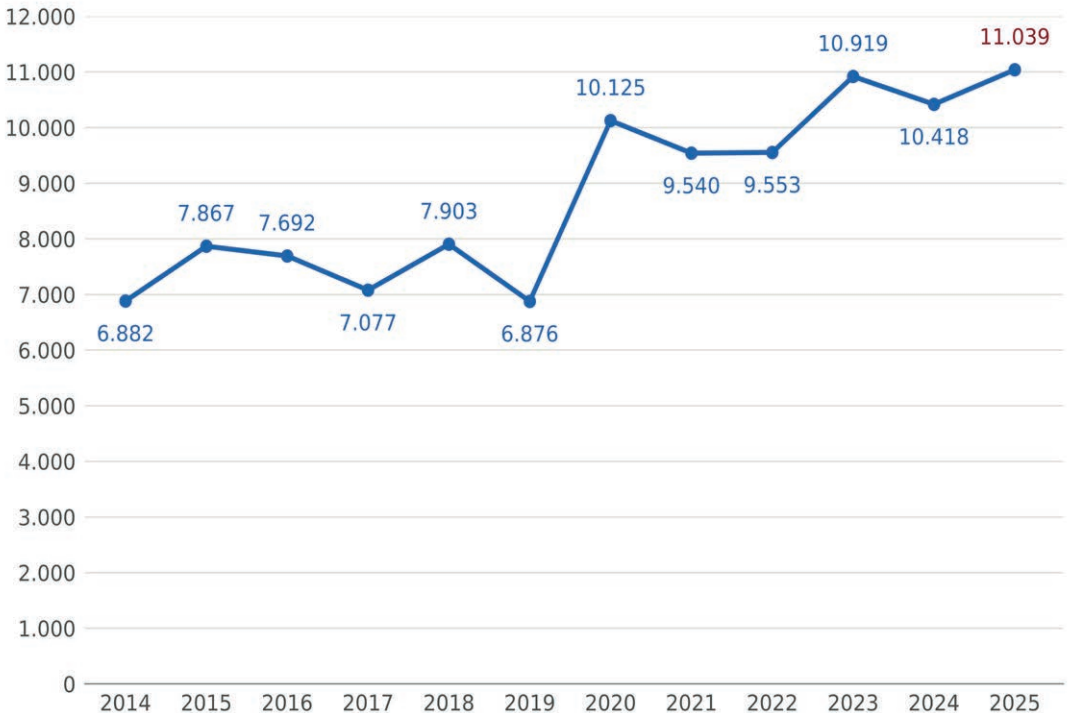
La maggior parte delle persone si è rivolta ai Centri e ai Servizi Caritas a carattere diocesano, attraverso cui è transitato l'80,2% del totale. Seguono i Centri parrocchiali (12,2%) e quelli zonali/foraniali (7,6%). Nel tempo si è osservato un progressivo trasferimento delle attività dal livello diocesano a quello locale, con un incremento dei Centri parrocchiali e zonali, segno di una crescente territorializzazione degli interventi e di una maggiore prossimità ai contesti di

medesimo Rapporto, il numero delle persone riferito alla Sardegna è pari a 10.651. Il divario rispetto al dato riportato nel presente Report regionale (11.039) è riconducibile all'integrazione delle informazioni effettuata nei Centri di ascolto della Sardegna in un periodo successivo all'estrazione dei dati utilizzati per la rilevazione nazionale. È da notare che nelle tabelle seguenti, per effetto degli arrotondamenti al primo decimale, la somma dei valori potrebbe non corrispondere al totale (100,0%).

vita. Le persone incontrate nei Centri di ascolto Caritas della Sardegna nel 2025 rappresentano il 3,9% del totale nazionale. Il numero medio di utenti per Centro (109) risulta significativamente più elevato rispetto alla media nazionale (80) e alle medie delle diverse macro-aree: 98 nel Nord, 73 nel Mezzogiorno e 65 nel Centro. Tale scarto evidenzia una pressione territoriale più intensa sui servizi Caritas regionali, probabilmente legata a specifiche configurazioni socio-economiche e alla diversa distribuzione delle risorse nei territori.

L'analisi delle serie storiche mostra che il dato delle 11.039 persone ascoltate nel 2025 segna un aumento del 6,0% rispetto al 2024 (10.418) e rappresenta il livello più elevato dall'inizio della pandemia (10.125 persone nel 2020). Si tratta di una crescita che riflette un fenomeno caratterizzato da significative differenze territoriali, riconducibili alle diverse condizioni demografiche, economiche e sociali delle diocesi, nonché alla differente capacità dei Centri di ascolto di intercettare i bisogni emergenti nei rispettivi contesti[3].

Fig. 2.1. ***Persone ascoltate nelle Caritas della Sardegna. Anni 2014-2025 (val. assoluti)***



La tendenza a una nuova crescita delle persone che nel 2025 si sono rivolte ai servizi Caritas, dopo la fase di relativo assestamento registrata nel 2024, può essere letta come un segnale di riacutizzazione delle emergenze socio-economiche che hanno interessato anche la Sardegna nell'ultimo periodo. L'aumento dell'inflazione — alimentato in particolare dal rincaro dei costi energetici e dal rialzo dei prezzi dei beni alimentari, in un contesto segnato da persistenti tensioni geopolitiche internazionali — ha inciso in modo significativo sulla capacità delle famiglie di far fronte alle spese essenziali.

Dal 2020, anno di esordio della pandemia, il numero delle persone aiutate continua a mantenersi su livelli record. Il confronto con i dati di circa un decennio fa restituisce un quadro particolarmente critico: dal 2014, quando furono ascoltate 6.882 persone, a oggi si osserva un incremento del 60,4%, segno di un prolungato periodo di difficoltà economiche e sociali che attraversa i territori e che richiede risposte strutturali e coordinate.

[3] Rispetto al 2024 registrano un decremento nel numero delle persone ascoltate soltanto le Caritas diocesane di Tempio-Ampurias (con la diminuzione percentuale più elevata: -20,6%), Iglesias (-19,1%), Oristano (-8,6%) e Nuoro (-2,7%). A registrare un aumento sono invece le restanti, ovverosia: Cagliari (+19,7%), Ozieri (+13,5%), Lanusei (+8,8%), Sassari (+2,4%), Alghero-Bosa (+1,3%) e Ales-Terralba (+1,2%). A livello nazionale l'aumento è stato più contenuto rispetto al dato regionale (+1,7%). Cfr. Caritas Italiana, *La povertà in Italia secondo i dati della rete Caritas*..., op. cit., p. 7.

Il numero delle persone che nel 2025 si sono rivolte per la prima volta ai Centri di ascolto e ai Servizi Caritas della Sardegna è pari a 4.110, corrispondente al 37,2% del totale. Nei tre anni precedenti tale valore era sensibilmente più contenuto (2.824 nel 2024, 1.420 nel 2023 e 1.026 nel 2022), segnalando un accentuarsi delle difficoltà socio-economiche nel periodo post-pandemico, coincidente con la fase di forte inflazione. Ciò ha spinto molte persone a chiedere sostegno alla Caritas per la prima volta.

Parallelamente, è cresciuta la quota delle storie di lungo periodo: tra un quinto e un quarto delle persone ascoltate è seguito da almeno due anni e il numero medio di incontri annui per persona rimane elevato. La povertà, oltre a essere più complessa e persistente, appare oggi anche più intensa, soprattutto in alcune realtà territoriali. Lo evidenzia il numero medio di passaggi nei Centri di ascolto/Servizi Caritas, pari a 5,5 nel 2025 a livello regionale. A livello diocesano, si collocano al di sotto della media regionale le Caritas di Ozieri (1,1), Sassari (2,7), Tempio-Ampurias (2,8), Lanusei (3,1), Cagliari (3,6) e Nuoro (3,7). Risultano invece al di sopra della media le Caritas di Iglesias (6,6), Oristano (8,8), Ales-Terralba (12,5) e, in modo particolarmente marcato, Alghero-Bosa (23,2).

Ne emerge un quadro in cui non si è di fronte a forme di povertà episodica, ma a vulnerabilità che si sedimentano, richiedendo tempi più lunghi, percorsi più pazienti e risposte più radicali da parte dei servizi e delle comunità territoriali.

La maggioranza delle persone che si sono rivolte alle Caritas della Sardegna è composta da cittadini italiani, pari al 61,5% del totale, una quota sensibilmente più alta rispetto al dato nazionale (41,6%). Dalla tabella 2.1 emerge inoltre che oltre la metà delle persone ascoltate (52,3%) è transitata nei Centri di ascolto della diocesi di Cagliari, territorio che concentra un terzo della popolazione residente nelle diocesi sarde (33,7%), ospita il maggior numero di parrocchie dell'Isola (129 su 619) e presenta la più elevata densità abitativa (138,6 abitanti per chilometro quadrato, a fronte di una media regionale pari a 67,5). Tale configurazione demografica e territoriale contribuisce a spiegare la maggiore pressione esercitata sulla rete dei servizi caritativi diocesani cagliaritani, che si trovano a intercettare una quota più ampia delle situazioni di vulnerabilità presenti nel contesto regionale.

2. Il profilo delle persone che chiedono aiuto alla Caritas in Sardegna

2.1. *La componente maschile è di poco prevalente*

In contrasto con la tendenza nazionale[4], i dati relativi al 2025 mostrano in Sardegna una lieve prevalenza maschile nell'esposizione a situazioni di fragilità: gli uomini rappresentano il 54,1% delle persone ascoltate[5]. Questa configurazione ripropone l'andamento già rilevato nel 2023 (52,3%), mentre nel 2024 la componente femminile risultava leggermente maggioritaria (51,9%).

L'alternanza tra i due generi non è casuale: nel periodo immediatamente successivo alla pandemia si era registrato un sostanziale equilibrio, con una presenza femminile tornata a incidere in misura analoga a quella maschile nel 2021. Nel 2022, invece, la fragilità femminile (51,9%) era riemersa con maggiore evidenza, quasi a riproporre lo scenario pre-pandemico. Nel 2023 e, dopo la parentesi del 2024, nel 2025 la componente maschile torna a prevalere: nell'ultimo anno, in particolare, nelle diocesi di Nuoro (66,0%), Lanusei (58,7%), Cagliari (57,2%) e Sassari (57,0%). Questa prevalenza maschile può essere interpretata come l'effetto combinato di processi socio-economici che hanno colpito in modo particolare gli uomini in alcuni segmenti del mercato del lavoro regionale, insieme a una maggiore propensione maschile a rivolgersi ai servizi ecclesiali in contesti territoriali caratterizzati da reti familiari più fragili o da minori opportunità occupazionali.

In controtendenza rispetto a tale quadro, oltre ad Alghero-Bosa (56,7%), Iglesias (53,5%) e Ozieri (52,1%), la diocesi di Tempio-Ampurias registra negli ultimi anni una netta prevalenza femminile: 60,0% nel 2023, 60,3% nel 2024 e 59,0% nel 2025. Questo dato suggerisce la

[4] A livello nazionale si registra un sostanziale equilibrio: le donne rappresentano il 49,3% mentre gli uomini il 50,7%. Cfr. Caritas Italiana, *La povertà in Italia secondo i dati della rete Caritas*..., op. cit., p. 13.

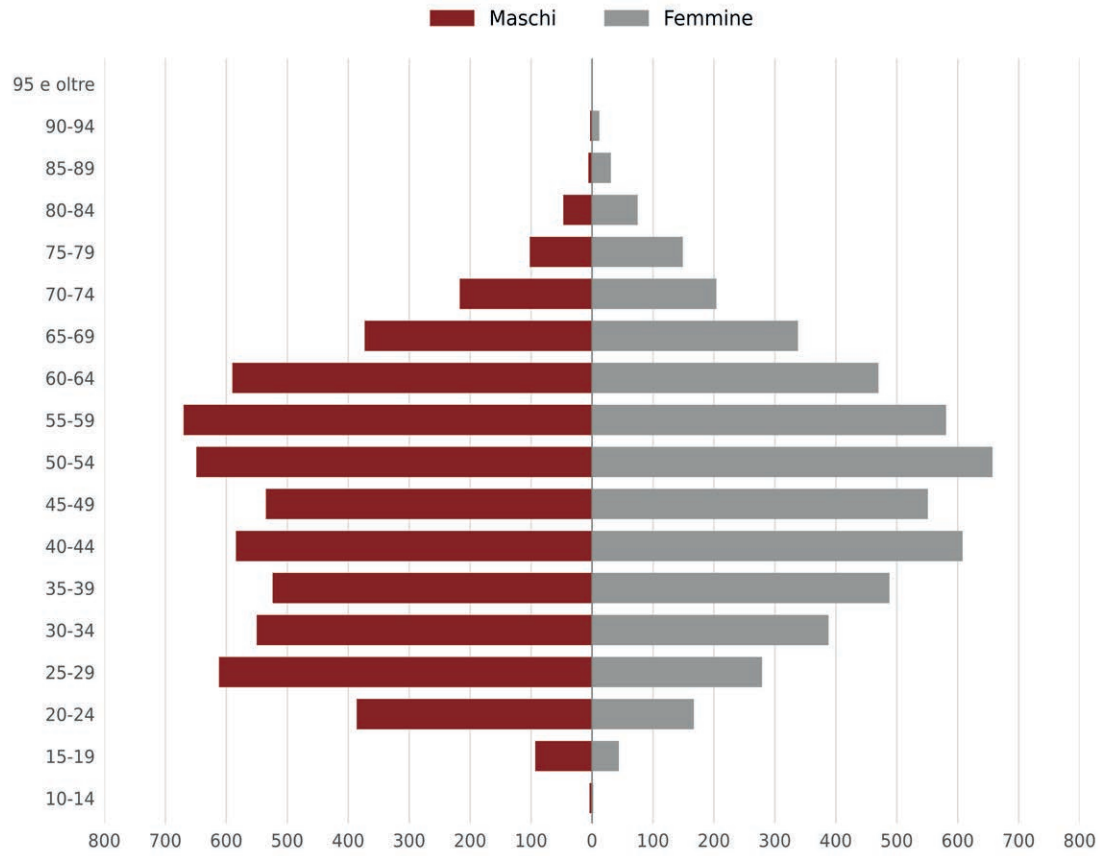
[5] Il dato medio regionale si discosta da quanto registrato nelle diocesi di Alghero-Bosa, Iglesias, Ozieri e Tempio-Ampurias: territori in cui la componente femminile delle persone ascoltate risulta invece preponderante.

presenza di specifiche configurazioni territoriali — legate alla struttura demografica, ai modelli familiari e alle opportunità lavorative — che rendono le donne maggiormente esposte a forme di vulnerabilità e più inclini a chiedere sostegno ai servizi Caritas.

2.2. *Sono i cinquantenni a chiedere più frequentemente aiuto*

Dalla figura 2.2 si evidenzia come la maggiore concentrazione di persone sia presente nel segmento compreso tra i 50 e i 59 anni, che rappresenta il 23,3% dell'intero gruppo[6]. La componente maschile si espone più precocemente alle richieste di aiuto rispetto a quella femminile. La figura, infatti, mette in luce una prevalenza degli uomini fino ai 39 anni; le donne, invece, risultano maggioritarie dai 40 ai 54 anni. Nelle fasce d'età più rappresentate, si osserva un'inversione di tendenza nella distribuzione tra uomini e donne man mano che l'età avanza. Infatti, tra i 55 e i 74 anni la presenza maschile è superiore a quella femminile; quest'ultima, anche per ragioni demografiche, appare nuovamente più alta nelle classi d'età dai 75 anni in su.

Fig. 2.2. ***Persone ascoltate nel 2025 per genere e classi d'età (val. assoluti)***



L'età media delle persone ascoltate in Sardegna nel corso del 2025 è di 48 anni, così come a livello nazionale. Le fasce d'età più rappresentate tra le persone che hanno chiesto aiuto nei servizi Caritas nel 2025 (tra i 40 e i 64 anni), costituiscono insieme più della metà delle persone ascoltate: una quota pari al 53,6%. Nello specifico, le tre fasce d'età con la presenza più alta sono quelle dei: 50-54enni (che con 1.306 persone, pari all'11,9% del totale, costituiscono la classe modale); 55-59enni (con 1.251 persone, pari all'11,4% del totale) e dei 40-44enni (al terzo posto con 1.192 persone, vale a dire il 10,8% del totale). Le fasce d'età giovanili (al di sotto dei 20 anni) e quelle molto avanzate (sopra gli 85 anni) risultano essere le meno rappresentate.

Considerando le classi di età potenzialmente attive dal punto di vista professionale si constata che l'85,8% delle persone ascoltate appartiene alla fascia in età da lavoro (15-64 anni). I giovani tra i 15 e i 24 anni rappresentano il 6,3%, mentre la popolazione di 65 anni e oltre — dunque potenzialmente in età pensionabile — costituisce il 14,2% del totale. Questa distribuzione

[6] In 49 casi non è stato possibile ricostruire l'età delle persone ascoltate; si tratta tuttavia di una quota troppo esigua per produrre una distorsione apprezzabile nella figura 2.2.

conferma come la vulnerabilità in età lavorativa continui a essere la componente prevalente della domanda sociale intercettata dai servizi Caritas.

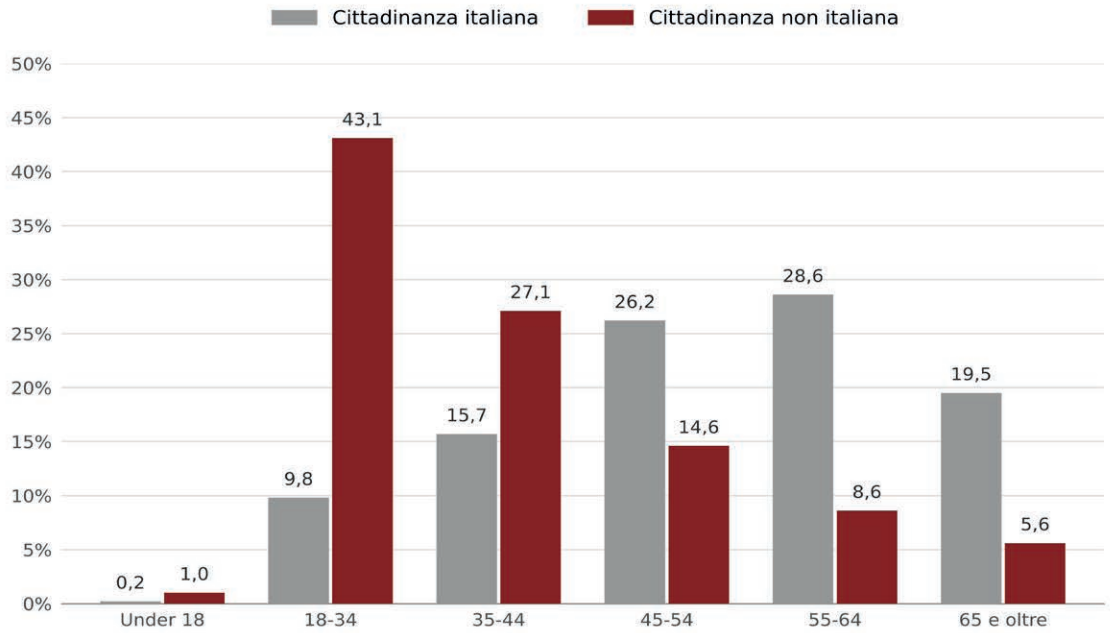
Dalla tabella 2.2 e dalla figura 2.3 si evince come la popolazione straniera ascoltata nel corso del 2025 sia mediamente molto più giovane di quella italiana. La componente straniera, infatti, è fortemente concentrata nelle fasce d'età giovanili. Ben il 43,1% degli stranieri rientra nella fascia 18-34 anni a fronte di appena il 9,8% degli italiani nella stessa categoria. Anche tra i minorenni la prevalenza è straniera (40 stranieri contro 12 italiani). Al contrario, la popolazione italiana è decisamente più anziana. Quasi la metà dei cittadini italiani (il 48,1%) ha 55 anni o più: il 28,6% appartiene alla fascia 55-64 e circa un quinto ha oltre 65 anni.

Tab. 2.2. ***Persone ascoltate nel 2025 per classi d'età e cittadinanza (val. %)***

Classi d'età	Cittadinanza italiana	Cittadinanza non italiana	Altro*	Totale
Under 18	0,2	1,0	2,7	0,5
18-34	9,8	43,1	30,4	22,5
35-44	15,7	27,1	26,8	20,1
45-54	26,2	14,6	16,1	21,8
55-64	28,6	8,6	17,0	21,0
65 e oltre	19,5	5,6	7,1	14,1
Totale	***100,0***	***100,0***	***100,0***	***100,0***

* Altro: apolide e doppia cittadinanza

Fig. 2.3. ***Persone ascoltate nel 2025 per cittadinanza e classi d'età (val. %)***



La crescita della componente anziana accompagnata dalla rete Caritas nel corso dell'ultimo decennio assume un rilievo sempre più significativo. Se nel 2015 gli over 65 rappresentavano l'11,5% delle persone seguite, nell'ultimo anno la loro incidenza è salita al 14,1% (che raggiunge il 19,5% considerando i soli cittadini italiani). Ancora più marcata è la variazione in termini percentuali: in dieci anni si registra un aumento del 76,8%, a fronte di una crescita complessiva dell'utenza pari al 40,3%. In valore assoluto, gli anziani sostenuti dalla rete Caritas in Sardegna sono passati da 881 nel 2015 a 1.558 nel 2025. Questa dinamica evidenzia come la vulnerabilità in età anziana stia assumendo un peso crescente nella domanda sociale, riflettendo trasformazioni demografiche e nuove forme di fragilità che attraversano il territorio regionale e su cui insiste il *focus* di approfondimento del Rapporto di quest'anno.

2.3. *Stato civile e vulnerabilità: fra fragilità dei legami e solitudine relazionale*

La povertà non si esaurisce nella sola dimensione reddituale, ma risulta profondamente intrecciata alla stabilità dei legami familiari, alle diverse fasi del ciclo di vita e al contesto migratorio di provenienza. In questa prospettiva, l'integrazione dei dati relativi allo stato civile con le variabili di genere e cittadinanza consente di delineare con maggiore precisione i profili di vulnerabilità delle persone che si rivolgono alla rete Caritas.

Come evidenziato dalla tabella 2.3, le due categorie numericamente più rilevanti, in riferimento allo stato civile, sono rappresentate dai celibi/nubili (una quota pari al 37,1%) e dalle persone che si dichiarano coniugate, che costituiscono il 32,8%[7].

Tab. 2.3. ***Stato civile e genere delle persone ascoltate. Anni 2023-2025 (val. %)***

Stato civile	2023			2024			2025		
	M	F	Tot.	M	F	Tot.	M	F	Tot.
Celibe o nubile	46,9	29,3	38,1	47,7	29,5	38,2	46,1	28,1	37,1
Coniugato/a	33,3	34,0	33,6	31,6	32,7	32,2	32,9	32,7	32,8
Separato/a legalmente	8,3	11,7	10,0	8,4	11,7	10,1	8,2	11,3	9,8
Divorziato/a	6,3	8,1	7,2	6,6	9,1	7,9	7,2	9,6	8,4
Vedovo/a	2,1	11,3	6,7	2,4	11,3	7,0	2,6	12,4	7,5
Altro	3,1	5,6	4,4	3,3	5,8	4,6	3,0	5,8	4,4
Totale	***100,0***	***100,0***	***100,0***	***100,0***	***100,0***	***100,0***	***100,0***	***100,0***	***100,0***

L'esame delle serie storiche relative alla componente coniugata mette in evidenza come il 2020 – anno di esordio della pandemia – abbia rappresentato un punto di acutizzazione delle fragilità familiari, in larga misura riconducibile alla sospensione o alla perdita dell'attività lavorativa da parte di uno o di entrambi i coniugi. In tale quadro, la quota dei coniugati ha superato quella dei celibi/nubili, attestandosi al 40,2%. Le famiglie più colpite risultano essere quelle caratterizzate da occupazioni irregolari, intermittenti o precarie, che hanno sperimentato in modo più intenso gli effetti economici dell'emergenza sanitaria, evidenziando la stretta connessione tra instabilità lavorativa e vulnerabilità sociale.

Con il progressivo riassestamento delle condizioni socio-economiche nel periodo post-pandemico, nel 2021 e ancor più nel 2022 si è registrato un ritorno verso i valori tendenziali precedenti, con una riduzione graduale della quota dei coniugati, proseguita nel 2023 e nel 2024. Parallelamente, è cresciuta la componente delle persone separate legalmente o divorziate, che nel 2025 raggiunge il 18,2% dei beneficiari, rispetto al 15,7% del 2020, segnalando come le pressioni economiche e la precarietà occupazionale possano incidere anche sulla tenuta dei legami familiari.

La variabile di genere evidenzia configurazioni di vulnerabilità profondamente differenziate, che si radicano in percorsi biografici, condizioni familiari e modalità di accesso alle risorse sociali non sovrapponibili tra uomini e donne. Ciò che emerge è un quadro articolato, nel quale le fragilità non si distribuiscono in modo uniforme ma si strutturano lungo traiettorie di vita segnate da specifici eventi critici, da differenti posizionamenti nei cicli familiari e da una diversa esposizione ai rischi sociali. In questa prospettiva, la dimensione di genere non opera come semplice variabile descrittiva, bensì come principio interpretativo che consente di cogliere la pluralità delle forme di vulnerabilità: da quelle maggiormente individualizzate, più frequenti tra gli uomini, a quelle che assumono una marcata connotazione relazionale e intergenerazionale, più ricorrenti tra le donne. L'intreccio tra biografia, legami familiari e condizioni socio-economiche produce così profili di fragilità che non solo differiscono tra uomini e donne, ma si trasformano nel tempo, riflettendo mutamenti demografici, culturali e strutturali del contesto territoriale.

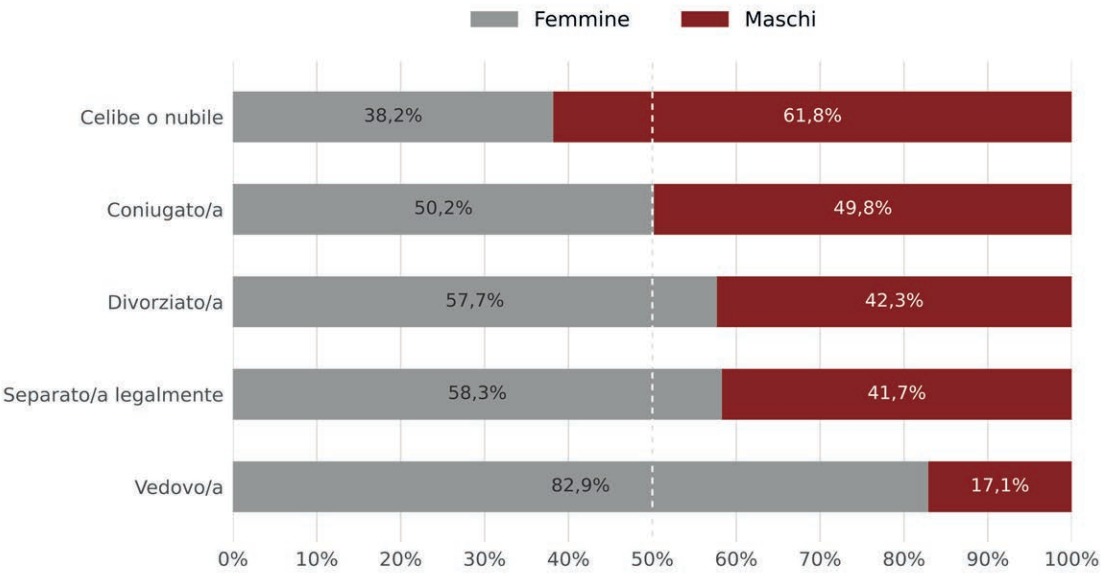
[7] A livello nazionale si osserva una configurazione sensibilmente diversa rispetto al quadro regionale: la quota delle persone che si dichiarano coniugate risulta prevalente (41,3%), mentre i celibi/nubili rappresentano il 30,7%. Tale distribuzione, evidenzia uno scarto significativo rispetto ai dati della Sardegna. Cfr. Caritas Italiana, *La povertà in Italia secondo i dati della rete Caritas*..., op. cit., p. 19.

All'interno della componente maschile emerge con particolare evidenza la figura degli uomini soli: la condizione di celibe rappresenta infatti la situazione più ricorrente, riguardando il 46,1% degli uomini, a fronte del 28,1% delle donne. Sul versante femminile, invece, un elemento strutturale è costituito dalla vedovanza, che presenta uno squilibrio marcato: il 12,4% delle donne risulta vedova, contro appena il 2,6% degli uomini. Tale divario si collega alla maggiore presenza femminile nelle fasce d'età più avanzate, le cosiddette "grandi anziane", come già evidenziato nel paragrafo precedente. Come ampiamente ribadito nel corso degli anni, nell'ambito del nostro Rapporto, le donne tendono a farsi carico di problematiche familiari complesse fin dalle età più giovani, travalicando la sfera individuale e coinvolgendo altri membri del nucleo, quando non l'intera famiglia. Questa precoce assunzione di responsabilità — spesso legata alla gestione di conflitti, fragilità economiche, bisogni di cura o dinamiche relazionali critiche — configura una forma di vulnerabilità che non può essere interpretata soltanto in termini personali, ma che assume una chiara dimensione relazionale, radicata nella qualità dei legami e nella distribuzione dei ruoli familiari. Tale vulnerabilità, inoltre, presenta una marcata componente intergenerazionale, poiché le difficoltà affrontate dalle donne si intrecciano con i percorsi di vita di figli, genitori anziani, partner o altri congiunti, contribuendo a definire un quadro di fragilità che si riproduce e si amplifica nel tempo. In questa prospettiva, la condizione femminile appare segnata da una esposizione più intensa ai carichi di cura e alle responsabilità familiari, che si manifestano già nelle prime fasi del ciclo di vita e che incidono sulla capacità di accesso alle risorse, sulla stabilità economica e sulla possibilità di costruire percorsi di autonomia.

Inoltre, l'esame delle informazioni relative allo stato civile porta in evidenza il tema della rottura del legame coniugale, che si configura come uno dei fattori più rilevanti nel generare percorsi di vulnerabilità e nel motivare la richiesta di sostegno presso i servizi Caritas. La separazione e il divorzio rappresentano infatti condizioni che incidono in modo significativo sulla stabilità economica, abitativa e relazionale delle persone, con effetti più marcati per le donne. Queste ultime, infatti, risultano maggiormente presenti sia tra le separate legalmente (11,3% contro l'8,2% degli uomini) sia tra le divorziate (9,6% contro il 7,2% degli uomini). Complessivamente, circa una donna su cinque tra quelle ascoltate vive una condizione di separazione o divorzio, segnalando un quadro di fragilità che intreccia dimensioni economiche, genitoriali e di gestione dei carichi familiari. L'osservazione diacronica dei dati mostra inoltre alcuni cambiamenti strutturali. Da un lato, si registra un aumento dell'instabilità coniugale: la quota di persone divorziate è cresciuta in modo costante, passando dal 7,2% del 2023 all'8,4% del 2025. Dall'altro, anche la percentuale di vedovi e vedove mostra una lieve ma continua crescita (dal 6,7% del 2023 al 7,5% del 2025), riflettendo l'invecchiamento della popolazione e la maggiore presenza di donne nelle fasce d'età più avanzate. In controtendenza, la categoria dei celibi e nubili registra una leggera diminuzione, scendendo dal 38,1% al 37,1% nel triennio considerato. Tale dinamica suggerisce una progressiva trasformazione delle strutture familiari e dei percorsi coniugali, con un aumento delle situazioni di instabilità e una crescente esposizione delle persone — in particolare delle donne — a forme di vulnerabilità che si radicano nella fragilità dei legami affettivi e nella complessità dei processi di riorganizzazione familiare.

L'esame comparativo della presenza maschile e femminile nelle differenti configurazioni di stato civile consente di delineare con maggiore precisione le asimmetrie di genere che attraversano la struttura familiare e i percorsi biografici delle persone. La figura 2.4 mette in risalto la preponderanza femminile nella categoria dei vedovi, all'interno della quale le donne rappresentano l'83,0% del totale. Questa concentrazione evidenzia una dinamica demografica e sociale strutturale, legata alla maggiore longevità femminile e alla più ampia presenza delle donne nelle fasce d'età avanzate, elementi che contribuiscono a definire profili di vulnerabilità specifici e persistenti. La componente femminile risulta inoltre più esposta nelle condizioni di divorzio (57,7%) e di separazione legale (58,3%). Anche nella categoria dei coniugati la presenza femminile supera, seppur di poco, quella maschile (50,2%), segnalando una distribuzione sostanzialmente equilibrata ma comunque orientata verso una lieve prevalenza delle donne. L'unica condizione in cui la componente femminile risulta inferiore a quella maschile è quella dei non coniugati, dove si attesta al 38,2%. Questo dato suggerisce una maggiore incidenza della condizione di celibato tra gli uomini, già emersa in altre sezioni dell'analisi, e contribuisce a delineare un quadro complessivo in cui le diverse forme di stato civile si intrecciano con dinamiche di genere che producono livelli di vulnerabilità differenziati.

Fig. 2.4. ***Persone ascoltate nel 2025 per stato civile. Rapporto fra i generi (val. %)***



A ben considerare, i dati delineano una divergenza strutturale tra uomini e donne riguardo ai percorsi di vulnerabilità: mentre l'utenza maschile presenta una quota elevata di persone che non hanno mai contratto matrimonio, quella femminile risulta invece più segnata dalla cessazione del legame coniugale (vedovanza, separazione e divorzio). In altri termini, la separazione e il divorzio si configurano come veri e propri eventi critici, capaci di indebolire o dissolvere le reti di protezione economica, relazionale e abitativa, soprattutto per le donne, che più frequentemente si ritrovano a sostenere da sole i carichi familiari. La perdita del sostegno coniugale, unita alla riduzione delle risorse disponibili, rende così più probabile il ricorso a forme di aiuto esterno, evidenziando come la vulnerabilità femminile sia spesso il risultato di processi di rottura che incidono simultaneamente su più dimensioni della vita quotidiana.

L'incrocio tra stato civile e cittadinanza, come riportato nella tabella 2.4, mette in evidenza asimmetrie strutturali che distinguono in modo netto i profili sociali e le forme di vulnerabilità di cittadini italiani e stranieri. La popolazione straniera presenta una marcata concentrazione di persone coniugate: quasi la metà dei non italiani (49,1%) risulta sposata, una quota quasi doppia rispetto a quella degli italiani (25,4%). Questa configurazione suggerisce che molti beneficiari stranieri si rivolgano ai servizi Caritas all'interno di nuclei familiari già strutturati, con richieste di sostegno che tendono a coinvolgere l'intera famiglia. Il quadro italiano, invece, appare orientato verso forme di vulnerabilità più individualizzate, segnate da solitudine o rottura dei legami coniugali. I celibi/nubili costituiscono la categoria più numerosa tra gli italiani (38,0%), mentre le percentuali di separati (12,3%) e divorziati (10,1%) risultano nettamente superiori a quelle dei non italiani (4,1% e 4,7%). Complessivamente, quasi un italiano su quattro (22,4%) vive le conseguenze della fine di un matrimonio, contro meno di un decimo tra gli stranieri (8,8%). Anche la vedovanza è più frequente tra gli italiani (9,4% contro 3,4%), riflettendo l'età media più avanzata di questa componente dei beneficiari. Questa "solitudine relazionale" degli italiani, pertanto, rappresenta un fattore di fragilità che si somma a quella economica. Nel complesso, l'analisi evidenzia una linea di frattura socio-demografica: gli stranieri tendono a presentarsi con nuclei familiari coesi ma esposti a fragilità economiche, mentre gli italiani mostrano una vulnerabilità più legata alla discontinuità dei legami affettivi, alla solitudine e all'invecchiamento. Si tratta di disuguaglianze che non riguardano solo la struttura familiare, ma che si traducono in differenti modalità di accesso alle risorse, di gestione dei carichi di cura e di esposizione ai rischi sociali.

Tab. 2.4. ***Stato civile e cittadinanza delle persone ascoltate. Anno 2025 (val. %)***

Stato civile	Cittadinanza italiana	Cittadinanza non italiana	Apolidi/ doppia cittadinanza
Coniugato/a	25,4	49,1	45,9
Celibe o nubile	38,0	35,2	30,6
Separato/a legalmente	12,3	4,1	5,9
Vedovo/a	9,4	3,4	5,9
Divorziato/a	10,1	4,7	7,1
Altro	4,8	3,6	4,7
Totale	***100,0***	***100,0***	***100,0***

2.4. *Il nucleo di convivenza: legami familiari complessi e isolamento crescente*

L'analisi delle forme di convivenza delle persone che nel 2025 si sono rivolte alla Caritas restituisce un quadro sociale articolato, segnato da una duplice dinamica: da un lato, la persistente fragilità dei contesti familiari; dall'altro, l'emersione sempre più evidente di situazioni di isolamento individuale, fenomeno in rapida e costante crescita. Pur continuando a prevalere la presenza di nuclei composti da familiari o parenti (56,5%)[8], una condizione rappresentata in misura significativamente maggiore dalle donne (64,5%), si osserva un incremento rilevante delle persone che affrontano la povertà in totale solitudine, senza alcuna rete conviviale di supporto (cfr. tab. 2.5). Questo dato, oltre a segnalare una trasformazione strutturale delle forme di vulnerabilità, suggerisce l'esistenza di bisogni più complessi e profondi, che richiedono interventi capaci di integrare la dimensione materiale con quella relazionale e comunitaria.

La percentuale di persone che dichiarano di vivere da sole ha registrato un incremento costante e significativo nell'ultimo quinquennio, passando dal 20,9% dell'anno d'esordio della pandemia (2020) al 30,7% del 2025 (cfr. fig. 2.5). Le persone sole transitate nei servizi Caritas presentano un profilo demografico e sociale estremamente definito, che si discosta nettamente da quello dei nuclei familiari. Si tratta per lo più di uomini (65,4%), celibi (60,4%) e di cittadinanza italiana (80,0%). Tale identikit conferma una tendenza già emersa nei paragrafi precedenti sulla "solitudine relazionale maschile", in cui l'assenza di legami coniugali o parentali priva l'individuo di quella rete di protezione primaria capace di ammortizzare i colpi inferti dalla vulnerabilità economica.

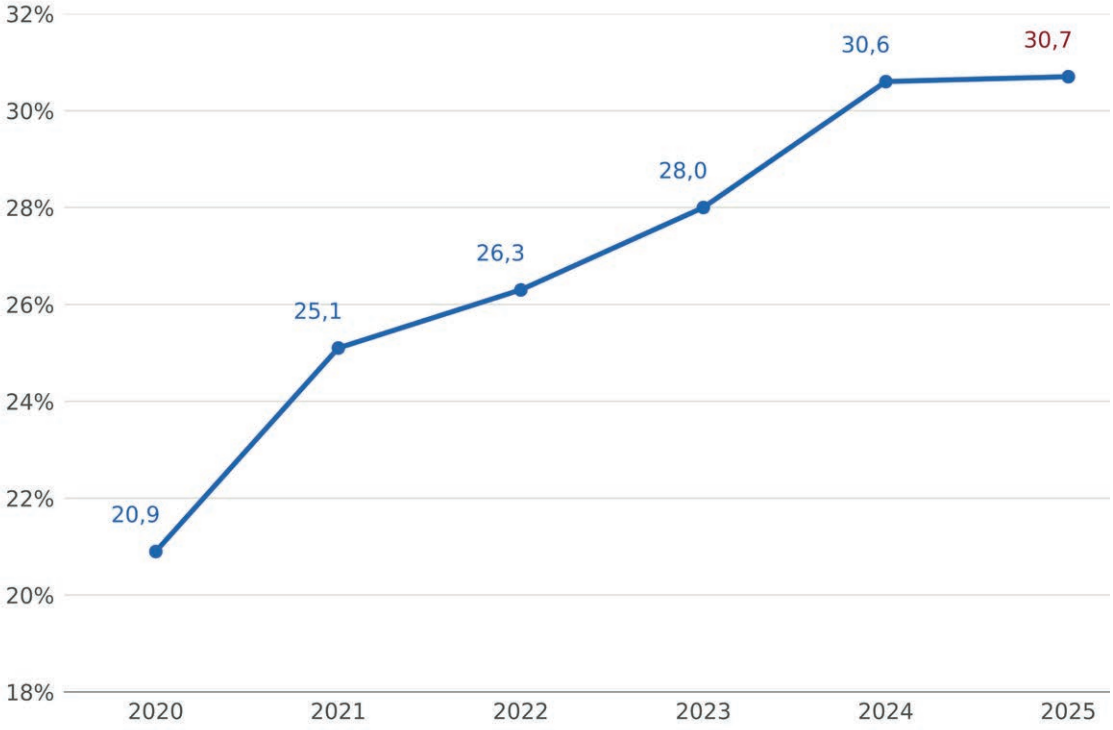
Lungi dall'essere una mera condizione individuale, la solitudine si configura come una questione eminentemente collettiva, che interpella in profondità le comunità locali, la società nel suo insieme, le politiche pubbliche e l'intero sistema di *welfare*. La crescita dei nuclei unipersonali, l'invecchiamento demografico e l'indebolimento delle reti familiari tradizionali rendono evidente la necessità di sviluppare nuove forme di prossimità sociale e di accompagnamento relazionale. In questo scenario, non è sufficiente garantire risposte ai bisogni economici: diventa imprescindibile ricostruire spazi di incontro, rafforzare i legami comunitari, sostenere le reti di vicinato e promuovere contesti di partecipazione capaci di contrastare l'isolamento e di generare relazioni significative. È in tale prospettiva che il lavoro della Caritas assume un valore che trascende il sostegno materiale. L'ascolto, la presenza, la costruzione di rapporti di fiducia e l'attivazione di reti territoriali si configurano come strumenti essenziali per intercettare e contrastare quella povertà invisibile che scaturisce dalla mancanza di relazioni e dalla progressiva erosione dei legami sociali.

[8] Il valore deriva dall'aggregazione delle categorie relative ai nuclei composti da coniuge e figli o altri familiari, dalle famiglie di fatto (nuclei con partner, con o senza figli), dai nuclei costituiti dal solo coniuge e da quelli formati da figli o altri parenti in assenza di coniuge o partner.

Tab. 2.5. ***Nucleo di convivenza delle persone ascoltate. Anni 2020-2025 (val. %)***

Nucleo di convivenza	2020	2021	2022	2023	2024	2025
In nucleo con coniuge e figli o altri familiari	49,0	49,8	46,8	45,1	45,3	45,0
Solo	20,9	25,1	26,3	28,0	30,6	30,7
In famiglia di fatto (in nucleo con partner, con o senza figli)	18,8	14,2	14,1	12,1	11,9	11,5
In nucleo con soggetti esterni alla propria rete familiare	5,9	6,2	6,7	7,7	5,6	6,7
Altro	2,8	2,8	3,3	4,1	4,2	3,6
Presso istituto, comunità, ecc.	2,1	1,5	2,4	2,6	2,2	2,3
Coabitazione di più famiglie	0,5	0,4	0,4	0,3	0,3	0,2
Totale	***100,0***	***100,0***	***100,0***	***100,0***	***100,0***	***100,0***

Fig. 2.5. ***Persone sole che hanno chiesto aiuto ai Centri/Servizi Caritas. Anni 2020-2025***



Un elemento ulteriore, per molti versi ancora più critico, riguarda la cosiddetta "povertà ereditaria". All'interno dei nuclei familiari, infatti, la povertà tende a riprodursi nel tempo, trasformandosi in una vera e propria eredità che passa da una generazione all'altra. Da una ricerca condotta dalla Caritas in Sardegna qualche anno fa, tra le persone che si rivolgevano ai propri servizi questo fenomeno interessava circa sei beneficiari su dieci, con effetti profondi sulle opportunità educative e sociali dei minori[9]. È un dato tutt'altro che marginale anche da quanto risulta dai dati più recenti. Oltre due quinti delle persone ascoltate nei Centri di ascolto della regione dichiarano di avere figli (43,1%), richiamando l'attenzione su un tema già posto al centro del Rapporto regionale di quattro anni fa: la trasmissione intergenerazionale della povertà. Nascere e crescere in un contesto familiare segnato da deprivazione materiale e culturale significa spesso avviare un percorso di vita che rischia di rimanere intrappolato in condizioni di svantaggio strutturale, proprio per il legame profondo che unisce povertà economica e povertà educativa. In tali contesti, molti bambini e adolescenti vedono indebolirsi la fiducia nel futuro, riducono le proprie aspirazioni e incontrano ostacoli crescenti nell'accesso alle opportunità formative e sociali. È qui che si manifesta una preoccupazione concreta: crescere in una famiglia povera può segnare in modo duraturo l'intero percorso di vita, contribuendo a riprodurre povertà e disuguaglianze da una generazione all'altra. Le politiche di contrasto alla

[9] Cfr. Delegazione regionale Caritas Sardegna (a cura di R. Callia), *Report 2022 su povertà ed esclusione sociale dall'osservazione delle Caritas della Sardegna. XVII Rapporto*, 7 novembre 2022, p. 45. Si veda in particolare la parte terza ("Di padre in figlio". Focus sulla trasmissione intergenerazionale della povertà in Sardegna), pp. 39-64.

povertà intergenerazionale richiedono un approccio multilivello, capace di integrare interventi educativi, misure di sostegno economico e azioni di rafforzamento comunitario. La letteratura e le esperienze territoriali mostrano che nessuna politica, da sola, è sufficiente: occorre un ecosistema di strumenti coordinati che agisca simultaneamente su famiglia, scuola e comunità. In altre parole, contrastare la povertà intergenerazionale significa interrompere il ciclo della trasmissione dello svantaggio, restituendo ai minori la possibilità di immaginare e costruire un futuro diverso da quello ereditato.

Per le persone che vivono sole, invece, la sfida assume contorni ancora più complessi. L'assenza di legami familiari — o la loro rottura — priva infatti l'individuo di quel sistema di protezione che, pur fragile, continua a svolgere una funzione essenziale nei nuclei familiari. Se la genitorialità e la convivenza modificano assetti, priorità e capacità di attivare risorse, la condizione di chi vive da solo mette in luce una forma di vulnerabilità atomizzata, in cui il bisogno economico si intreccia con un isolamento sociale che rende più difficile ogni tentativo di risalita. In questi casi, la mancanza di una rete affettiva e relazionale amplifica l'esposizione al rischio: non solo si riducono le possibilità di ricevere sostegno materiale o emotivo, ma si indeboliscono anche i meccanismi di compensazione che, nelle famiglie, possono attenuare gli effetti della crisi. La solitudine diventa così un fattore moltiplicatore della vulnerabilità, trasformandosi nel tratto distintivo di una nuova area di emarginazione che si sta ampliando e consolidando negli ultimi anni.

2.5. *La condizione alloggiativa: precarietà e svantaggio sociale, specie per gli stranieri*

L'incidenza delle forme di grave esclusione abitativa tra le persone che si rivolgono alla rete Caritas della Sardegna si attesta al 10,8%[10], un valore nettamente inferiore rispetto alla media nazionale (22,5%). Tale dato, tuttavia, rivela una marcata disparità legata alla provenienza. Tra gli italiani la quota di chi vive condizioni abitative gravemente precarie si ferma al 7,9%, mentre tra gli stranieri raggiunge il 15,7%. Questa differenza conferma quanto già evidenziato nei paragrafi precedenti circa la condizione di vita dei beneficiari stranieri: pur essendo mediamente più giovani e inseriti in nuclei familiari, essi continuano a sperimentare una fragilità strutturale che si manifesta anche nell'accesso a un'abitazione dignitosa e stabile, segnalando una vulnerabilità più profonda e persistente.

L'impiego della classificazione europea ETHOS[11] come cornice interpretativa consente di leggere l'esclusione abitativa non solo come una somma di condizioni materiali, ma come un processo di marginalizzazione strutturale che si manifesta attraverso differenti gradi di vulnerabilità. In questa prospettiva, i dati raccolti dai Centri di ascolto Caritas della Sardegna delineano un segmento particolarmente esposto: 1.197 persone in situazione di grave precarietà abitativa nel 2025, di cui 695 collocate nelle categorie "senza tetto" e "senza casa" (cfr. tab. 2.6). La quota più ampia riguarda i "senza tetto" (39,5%), categoria che rappresenta la forma più radicale di esclusione, dove emerge un nucleo particolarmente critico: il 20,4% delle persone è totalmente privo di un'abitazione. A questa condizione estrema si affiancano forme di ospitalità residuale o emergenziale, come il ricorso ai dormitori (9,8%) o ai domicili di fortuna (7,6%). Una frazione ridotta ma comunque rilevante vive in automobile (1,7%), segnalando modalità di sopravvivenza che si collocano ai margini più estremi del *continuum* abitativo. Letta attraverso la classificazione ETHOS, la distribuzione delle categorie non restituisce soltanto una tipologia di situazioni, ma evidenzia i meccanismi di produzione della marginalità abitativa, mostrando come l'assenza di casa non sia un evento isolato bensì l'esito di processi cumulativi di esclusione sociale.

[10] Il valore è stato ottenuto sulla base del numero di persone per le quali risultava esplicitata la condizione abitativa, ossia se dispongono di un domicilio oppure se si trovano in situazione di assenza di dimora.

[11] L'acronimo ETHOS (*European Typology of Homelessness and Housing Exclusion*) designa la tipologia europea delle condizioni di senza dimora e delle diverse forme di esclusione abitativa, fornendo un quadro concettuale utile a classificare le molteplici manifestazioni della marginalità legata alla casa.

Tab. 2.6. ***Persone in grave esclusione abitativa per macrocategoria e tipo di sistemazione (val. %). Anno 2025***

Categoria	Sistemazione abitativa	
Senza tetto	Domicilio di fortuna	7,6
	Dorme in macchina	1,7
	Privo di abitazione	20,4
	Dormitori	9,8
Senza casa	Centri di accoglienza	13,9
	Alloggi temporanei	3,1
	Persone in attesa di essere dimesse da istituzioni (carceri, comunità, ospedali, ecc.)	1,4
Sistemazioni insicure	Ospite da amici/parenti temporaneamente	22,5
	Stabili/alloggi occupati	4,5
Sistemazioni inadeguate	Roulotte (non in campo autorizzato)	3,2
	Edifici non corrispondenti alle norme edilizie	1,3
	Casa abbandonata	1,3
Altro	Altro	9,3
Totale		***100,0***

La categoria delle "sistemazioni insicure" raccoglie il 27,0% delle persone ascoltate e rappresenta una forma di marginalità meno immediatamente visibile, spesso collocata nelle zone intermedie del *continuum* ETHOS. La componente più ampia è costituita da quanti vivono come ospiti temporanei presso amici o parenti (22,5%), evidenziando il ruolo delle reti informali come ultimo presidio prima dell'ingresso nelle forme più estreme di esclusione abitativa. Un ulteriore 4,5% risiede invece in stabili o alloggi occupati, segnando condizioni di precarietà che si collocano ai margini della legalità abitativa. La quota dei "senza casa" raggiunge il 18,4%, includendo prevalentemente persone che vivono in centri di accoglienza (13,9%) o in alloggi temporanei (3,1%). Rientrano inoltre in questa categoria soggetti in dimissione da istituzioni — come carceri o ospedali — che non dispongono di un luogo dove rientrare (1,4%), condizione che riflette la continuità tra percorsi istituzionali e vulnerabilità abitativa. Infine, il 5,8% dichiara di vivere in sistemazioni inadeguate, tra cui roulotte (3,2%), edifici non a norma (1,3%) o case abbandonate (1,3%). Si tratta di contesti che, pur non configurandosi come assenza totale di alloggio, rappresentano forme di abitare profondamente compromesse, collocate nelle fasce più basse del *continuum* abitativo.

A ben considerare, la condizione di grave esclusione abitativa deve essere interpretata come un insieme di deprivazioni abitative che va ben oltre la sola presenza in strada, includendo deficit fisici, sociali e giuridici dell'abitare. La somma di quanti vivono ospiti presso terzi, in automobile o in alloggi temporanei, delinea infatti una forma di *homelessness* meno visibile ma altrettanto severa, caratterizzata dall'assenza di diritto all'esclusività dello spazio domestico e dalla instabilità delle relazioni che lo sostengono. Il fatto che quasi una persona su quattro in emergenza abitativa risulti "ospite" segnala una copertura insufficiente del *welfare* pubblico, che lascia una parte rilevante del sostegno alle reti private o ai servizi della rete Caritas. Parallelamente, il dato del 15,7% relativo ai cittadini stranieri conferma che l'accesso alla casa costituisce uno dei principali ostacoli all'integrazione, spesso aggravato da barriere economiche e da discriminazioni nel mercato degli affitti privati, come già evidenziato in precedenza. In sintesi, per circa 1.200 persone transitate nei servizi Caritas della Sardegna nel 2025, la casa non rappresenta un luogo di protezione, ma un fattore di esclusione sociale: uno spazio negato nella sua dimensione privata, sicura e legalmente garantita, che dovrebbe invece costituire un diritto fondamentale.

Tab. 2.7. ***Condizione delle persone ascoltate per tipologia abitativa e cittadinanza. Anno 2025 (val. %)***

Condizione alloggiativa	Cittadinanza italiana	Cittadinanza non italiana	Apolidi/doppia cittadinanza	Totale
Casa in affitto da privato	28,6	74,1	57,7	41,3
Casa in affitto da ente pubblico	33,7	3,9	15,5	25,5
Casa di proprietà (con o senza mutuo)	26,3	2,1	8,5	19,6
Altri alloggi	8,0	14,2	18,3	9,8
Ospite da amici/parenti	3,4	5,6	0,0	3,9
Totale	***100,0***	***100,0***	***100,0***	***100,0***

La tabella 2.7 mostra che, tra le persone che dispongono di una dimora stabile, prevalgono nettamente i nuclei che vivono in affitto presso privati (41,3%) o in alloggi di edilizia popolare (25,5%). Rimane invece limitata la quota di chi può contare su una abitazione di proprietà, con o senza mutuo, pari complessivamente al 19,6%. Questo dato segnala una fragile solidità patrimoniale anche tra coloro che non sperimentano le forme più estreme di esclusione abitativa, evidenziando come la stabilità residenziale non coincida necessariamente con una piena sicurezza economica.

La relazione con l'abitazione varia in modo significativo in base alla cittadinanza, delineando un divario strutturale nelle condizioni abitative di chi si rivolge alla Caritas. L'analisi evidenzia infatti una marcata vulnerabilità abitativa tra i cittadini stranieri, per i quali la casa non assume quasi mai la forma di un bene patrimoniale: solo il 2,1% dispone di un'abitazione di proprietà, a fronte del 26,3% registrato tra gli italiani. Al contrario, il ricorso alla locazione privata costituisce per gli stranieri la modalità abitativa largamente predominante, coinvolgendo il 74,1% di essi: una quota molto più elevata rispetto alla componente italiana (28,6%). Tale differenza segnala una dipendenza strutturale dal mercato degli affitti, che espone i cittadini stranieri a maggiori rischi di precarietà, instabilità e discriminazione. Questa massiccia dipendenza dall'affitto privato si traduce sovente in una precarietà abitativa incisiva, caratterizzata da appartamenti non di rado fatiscenti, insalubri e in condizioni di grave promiscuità, frequentemente aggravate dall'assenza di regolari contratti di locazione. Lo svantaggio degli stranieri è ulteriormente accentuato dalla scarsa accessibilità alle tutele pubbliche: solo il 3,9% di essi abita in case di edilizia popolare, a fronte del 33,7% degli italiani, evidenziando una difficoltà strutturale nell'accesso al *welfare* abitativo istituzionale. Per far fronte all'assenza di soluzioni abitative autonome e stabili, molti cittadini stranieri sono costretti ad affidarsi a reti informali di supporto, vivendo come ospiti stabili presso amici o parenti (5,6%) oppure ricorrendo a forme di sistemazione precaria, quali il subaffitto o il semplice posto letto (6,3%). Queste condizioni rivelano una capacità ridotta di accesso a soluzioni dignitose e una maggiore esposizione al disagio abitativo, in cui la casa, lungi dal configurarsi come luogo di sicurezza, diventa un ulteriore fattore di marginalità sociale.

A conclusione di questo paragrafo si segnala che il recente censimento Istat, realizzato in collaborazione con la Fio.PSD (Federazione Italiana degli Organismi per le Persone Senza Dimora) nei 14 comuni capoluogo delle città metropolitane — tra cui Cagliari — e pubblicato il 25 marzo 2026, ha individuato 10.037 persone senza dimora nei principali contesti urbani italiani. L'indagine, condotta secondo gli standard europei, documenta le forme più gravi di esclusione abitativa, contribuendo a delineare con maggiore precisione la dimensione della marginalità estrema. L'iniziativa si inserisce nel quadro del censimento permanente della popolazione e delle abitazioni e mira a produrre dati affidabili e comparabili sulla grave marginalità adulta, rafforzando la capacità di monitorare nel tempo l'evoluzione del fenomeno e di orientare le politiche pubbliche[12].

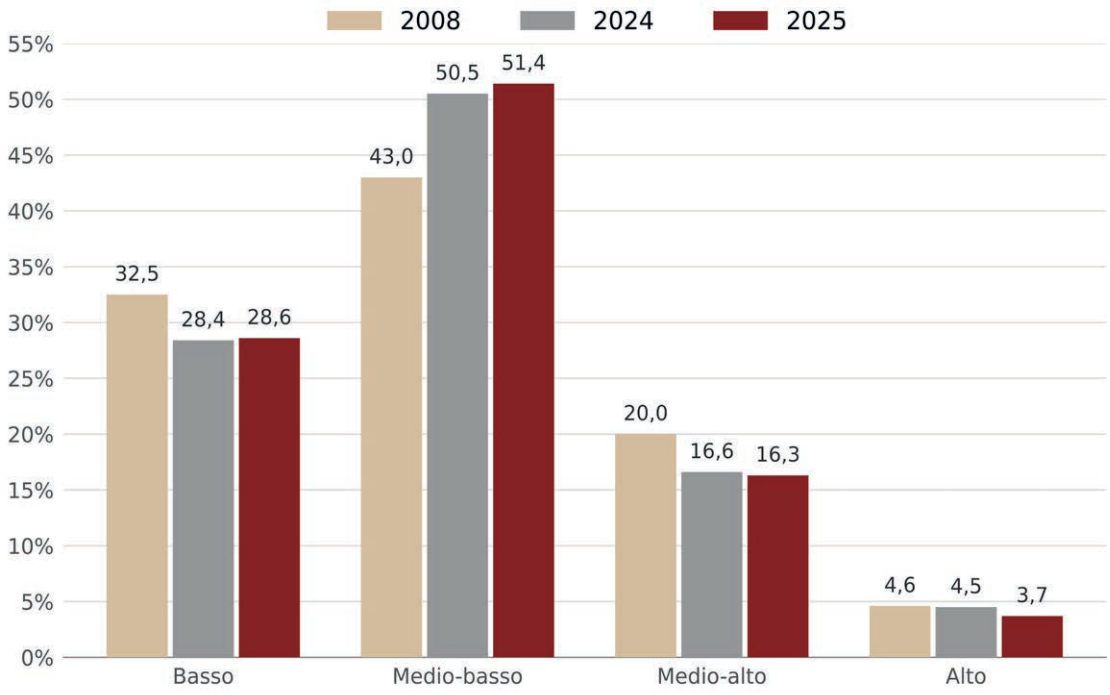
[12] Cfr. Istat *Le persone senza dimora: il conteggio nei 14 Comuni Centro di Area Metropolitana. Primi risultati gennaio 2026*, 25 marzo 2026.

2.6. *Povertà educativa e vulnerabilità dai dati Caritas: quando l'ascensore si blocca*

La correlazione tra basso livello di scolarizzazione e maggiore esposizione alla vulnerabilità sociale emerge da anni e con particolare evidenza dai dati raccolti dai Centri di ascolto della Caritas. Nel 2025, quattro quinti delle persone incontrate (80,0%) presentano un titolo di studio basso o medio-basso, confermando il peso strutturale che la variabile educativa esercita sui percorsi di fragilità. Poco più della metà dei beneficiari (50,9%) ha dichiarato di possedere la sola licenza media inferiore — una quota significativamente superiore rispetto al dato nazionale (44,7%) — segnalando come la scarsa scolarizzazione continui a rappresentare un fattore critico nei processi di impoverimento[13].

I dati degli ultimi 18 anni relativi al titolo di studio dei beneficiari — che coprono il periodo che va dall'emergere della crisi economica globale fino alla fase più recente — mostrano una crescente esposizione al disagio tra quanti dichiarano di possedere un livello di istruzione medio-basso. Al contrario, coloro che dispongono di adeguate risorse formative e culturali, avendo raggiunto un livello di istruzione alto o medio-alto[14], hanno manifestato una capacità più solida di far fronte alle criticità prodotte dalla crisi economico-finanziaria del c.d. "decennio perduto" (2008-2018), alle sfide introdotte dalla pandemia e alle tensioni del periodo post-pandemico, incluse quelle connesse alla marcata impennata inflazionistica del 2022-2023. Si rileva, inoltre, che la quota delle persone in possesso di un titolo universitario (2,9%) ha registrato un decremento progressivo negli ultimi anni: 4,5% nel 2022, 3,5% nel 2023 e 3,3% nel 2024[15].

Fig. 2.6. ***Livello di istruzione delle persone ascoltate (per macro-voci). Raffronto 2008-2024/2025 (val. %)***



Durante l'intero periodo considerato dalla figura 2.6 e dalla tabella 2.8 (2008-2024/2025) si osserva un incremento significativo della quota di persone con titolo di studio medio-basso, in particolare di coloro che dichiarano di possedere la sola licenza media inferiore. Parallelamente, nello stesso arco temporale, si registra una progressiva riduzione sia della proporzione di quanti riferiscono di avere un titolo di studio medio-alto, sia della quota relativa alle persone in possesso di un titolo di studio alto (laurea o diploma universitario).

[13] Cfr. Caritas Italiana, *La povertà in Italia secondo i dati della rete Caritas*..., op. cit., p. 20.

[14] L'indicazione "alto" o "medio-alto" comprende i soggetti in possesso di un titolo di studio secondario superiore, di un diploma professionale, di una laurea triennale, di una laurea magistrale o di un ulteriore titolo accademico post-laurea, configurando così l'insieme dei livelli di istruzione collocati nella fascia superiore della classificazione formale.

[15] A livello nazionale, nel 2025 la componente dei laureati ha rappresentato il 5,3% del totale delle persone ascoltate, registrando un lieve incremento rispetto all'anno precedente (5,1% nel 2024). Cfr. Caritas Italiana, *La povertà in Italia secondo i dati della rete Caritas*..., op. cit., p. 21.

Tab. 2.8. ***Titolo di studio delle persone ascoltate. Raffronto 2008-2024/2025 (val. %)***

Titolo di studio	2008	2024	2025
Licenza media inferiore	42,4	51,2	50,9
Licenza elementare	22,8	20,3	21,4
Licenza media superiore	10,2	8,7	8,6
Diploma professionale	9,5	7,4	7,6
Nessun titolo	6,0	5,1	5,2
Laurea	3,2	3,3	2,9
Analfabeta	3,2	2,0	1,8
Diploma universitario	1,3	0,9	0,7
Altro	1,3	0,9	1,0
Totale	***100,0***	***100,0***	***100,0***

Quanto fin qui delineato conferma che la povertà educativa continua a costituire uno dei fattori più rilevanti alla base della vulnerabilità socio-economica delle persone. Il livello di istruzione, a sua volta, risulta profondamente influenzato dalla condizione di partenza delle famiglie di origine, contribuendo alla formazione di un vero e proprio circolo vizioso tra svantaggio educativo e fragilità sociale. In tale prospettiva, il contrasto alla povertà educativa rappresenta una leva decisiva per interrompere la trasmissione intergenerazionale dello svantaggio.

Il report pubblicato dall'Istat nel dicembre scorso[16] offre un quadro articolato della relazione tra livelli di istruzione ed esiti occupazionali in Italia, mettendo in luce come il possesso di titoli di studio elevati sia associato a maggiori opportunità di inserimento lavorativo, a una più solida stabilità contrattuale e, in generale, a percorsi professionali meno esposti alla precarietà. Nonostante il numero dei laureati sia in progressiva crescita, il Paese continua a collocarsi ben al di sotto della media europea, occupando il penultimo posto nell'area UE27: un dato che segnala la persistenza di un ritardo strutturale nel capitale formativo nazionale. Parallelamente, lo studio documenta una graduale riduzione dei divari territoriali tra Nord e Sud, pur evidenziando la permanenza di differenze profonde sia nei tassi di occupazione sia nella qualità dei contratti, con una maggiore incidenza di forme lavorative instabili nelle regioni meridionali. Il report rileva inoltre una marcata disuguaglianza di genere: le donne risultano mediamente più istruite degli uomini, ma incontrano ostacoli più consistenti nell'accesso al mercato del lavoro, registrando una più elevata presenza di part-time involontario e condizioni occupazionali complessivamente meno favorevoli. Un ulteriore elemento di rilievo riguarda il contesto familiare, che continua a esercitare un'influenza determinante sulle scelte educative, sui percorsi formativi e sui tassi di abbandono scolastico, confermando il peso delle disuguaglianze intergenerazionali. Infine, il report sottolinea la crescente importanza delle discipline STEM (*Science, Technology, Engineering and Mathematics*), che si configurano come uno dei principali canali di accesso a occupazioni qualificate e a più elevata domanda nel mercato del lavoro contemporaneo.

Risulta evidente, pertanto, come il livello di istruzione dei genitori eserciti un'influenza decisiva sui risultati scolastici e accademici dei figli, come evidenziato sia dagli indicatori relativi all'abbandono precoce degli studi (18-24 anni) sia dai dati concernenti il conseguimento di un titolo terziario nella fascia 25-34 anni. Gli effetti di tale condizionamento emergono con particolare chiarezza tra i giovani i cui genitori possiedono al massimo la licenza media (titolo secondario inferiore): il 22,8% interrompe il percorso formativo prima di ottenere un diploma o una qualifica. La quota risulta sensibilmente inferiore tra i figli di genitori con titolo secondario superiore (5,3%) e si riduce ulteriormente tra coloro che provengono da famiglie con titolo terziario (1,2%). Analoghe dinamiche si riscontrano nell'accesso all'istruzione universitaria: solo il 12,9% dei giovani tra i 25 e i 34 anni consegue una laurea quando entrambi i genitori dispongono di un titolo non superiore alla licenza media. Al contrario, nelle famiglie in cui almeno un genitore è laureato, la quota di giovani che raggiunge un titolo terziario sale al 66,6%, confermando la persistenza di un marcato divario intergenerazionale nella mobilità educativa. I dati disponibili evidenziano come un elevato livello di istruzione dei genitori

[16] Cfr. Istat, *Livelli di istruzione e ritorni occupazionali. Anno 2024*, 3 dicembre 2025.

costituisca un fattore decisivo nel promuovere il successo formativo dei figli, contribuendo a ridurre quasi completamente il rischio di abbandono scolastico e a favorire, in misura significativa, il conseguimento di titoli universitari, raggiunto da circa due terzi dei giovani provenienti da famiglie con almeno un genitore laureato.

Si riscontrano dinamiche analoghe anche tra le persone che si rivolgono ai Centri di ascolto: l'incidenza di quanti possiedono la sola licenza media inferiore risulta particolarmente elevata proprio tra coloro che provengono da famiglie in cui i genitori hanno conseguito un titolo elementare o, al massimo, la stessa licenza media. La marcata presenza di beneficiari Caritas con un livello di istruzione così contenuto conferma la necessità di adottare interventi mirati di rafforzamento delle competenze nella fascia d'età corrispondente alla scuola secondaria di primo grado (11-13 anni), fase cruciale per la costruzione dei prerequisiti educativi e formativi. Sostenere gli studenti e le loro famiglie nel contrasto alla dispersione scolastica, sia nella sua forma implicita sia in quella esplicita, significa infatti mettere in atto misure preventive capaci di ridurre il rischio di future condizioni di vulnerabilità sociale ed economica, intervenendo prima che gli svantaggi educativi si traducano in fragilità strutturali nei percorsi di vita.

I dati relativi all'abbandono scolastico in Sardegna risultano superiori alla media nazionale, pur mostrando un trend di progressiva diminuzione negli ultimi anni. Nel 2024, infatti, l'indicatore riferito ai giovani tra i 18 e i 24 anni[17] che hanno interrotto prematuramente il percorso di studi si attestava al 9,8% a livello nazionale (era del 10,5% nel 2023), mentre in Sardegna raggiungeva il 14,5%, in calo rispetto al 17,3% registrato nel 2023. Nel quadro regionale, solo la Sicilia presenta nel 2024 un valore più elevato, pari al 15,2%, collocandosi dunque come l'unica regione con un'incidenza dell'abbandono scolastico superiore a quella sarda.

Nel 2024, pur mostrando un lieve miglioramento rispetto all'anno precedente, la Sardegna si colloca al sesto posto tra le regioni italiane per incidenza di giovani NEET tra i 15 e i 29 anni, con una quota pari al 17,8%, ossia giovani che non risultano né occupati né inseriti in percorsi di istruzione o formazione[18]. Parallelamente, la regione si posiziona al terz'ultimo posto per la percentuale di 25-34enni in possesso di un titolo terziario, attestandosi al 25,6%: un valore inferiore alla media nazionale del 31,6%. Tale indicatore comprende i titoli universitari, quelli dell'alta formazione artistica, musicale e coreutica (AFAM), i diplomi degli ITS e gli altri percorsi terziari non universitari[19].

I dati disaggregati relativi al titolo di studio e alla cittadinanza delle persone che nel 2025 hanno fatto ricorso ai Centri di ascolto Caritas mettono in evidenza differenze significative nei livelli di istruzione tra beneficiari italiani e stranieri (cfr. fig. 2.7). Come mostra la tabella 2.9, la quota di laureati risulta sensibilmente più elevata tra gli stranieri: a fronte di un valore aggregato pari al 2,9%, la percentuale scende allo 0,9% tra gli italiani e sale al 7,3% tra i cittadini non italiani.

Per contro, tra i soli italiani è decisamente più alta la presenza di persone con licenza media inferiore, che raggiunge il 61,1%, mentre tra gli stranieri la stessa categoria si attesta al 27,9% (a fronte del 50,9% nel dato complessivo). Queste differenze si riflettono anche nella distribuzione dei livelli di istruzione basso e medio-basso: se il dato aggregato indica che il 79,3% delle persone ascoltate possiede un titolo di studio collocato in queste fasce, la quota sale all'84,5% tra gli italiani e scende al 67,1% tra gli stranieri.

Nel complesso, dunque, emerge che i beneficiari stranieri che si rivolgono ai Centri di ascolto della Caritas in Sardegna presentano, mediamente, livelli di istruzione più elevati rispetto ai beneficiari italiani, confermando la presenza di un divario educativo che si intreccia con le dinamiche di cittadinanza e con differenti percorsi migratori e biografici.

[17] L'indicatore in discorso designa la proporzione di giovani tra i 18 e i 24 anni che non dispongono di un titolo di studio superiore alla licenza media inferiore (ossia il diploma di scuola secondaria di primo grado) e che non risultano attualmente inseriti in alcun percorso di istruzione o formazione.

[18] Negli ultimi anni il valore registrato in Sardegna mostra una progressiva riduzione: 27,9% nel 2019, 26,2% nel 2020, 23,6% nel 2021, 21,4% nel 2022 e 19,6% nel 2023. Per il 2024, la Sardegna è preceduta da Calabria (26,2%), Sicilia (25,7%), Campania (24,9%), Puglia (21,4%) e Molise (19,0%). Come sottolinea l'Istat, una quota rilevante dei Neet «è costituita da giovani alla ricerca di lavoro o disponibili a lavorare, quindi non è corretto considerare i Neet come giovani disinteressati al mondo del lavoro».

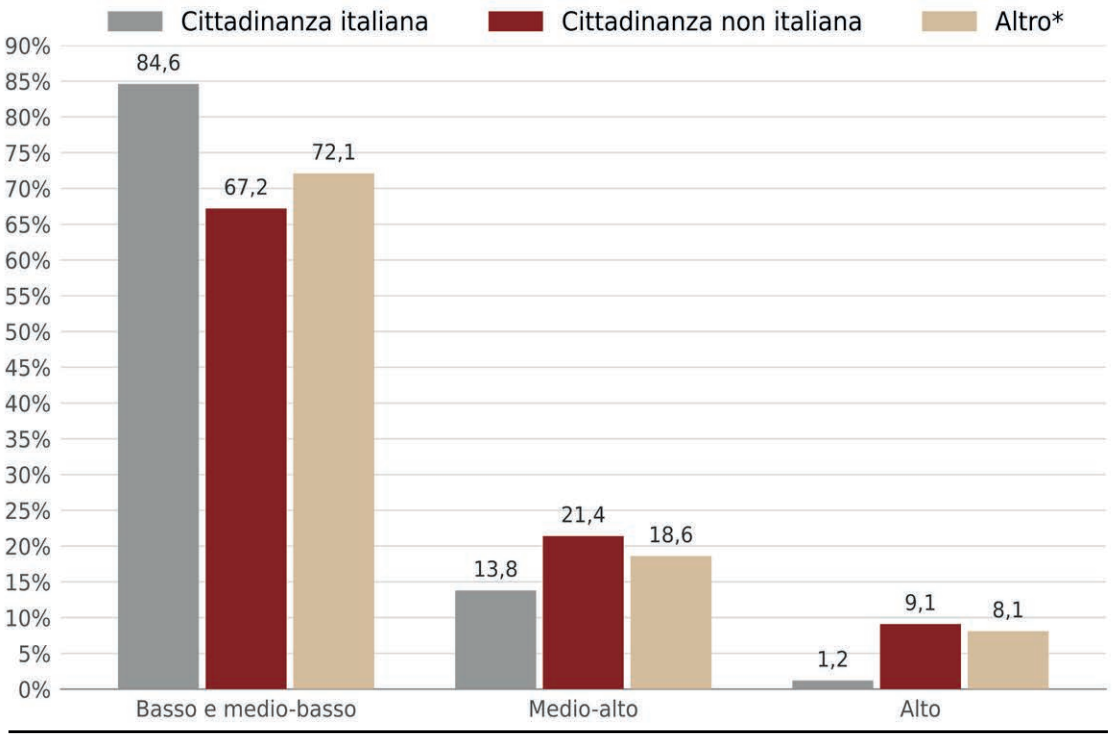
[19] Nel 2023 il valore risultava più elevato, attestandosi al 27,0%.

Tab. 2.9. ***Titolo di studio delle persone ascoltate per cittadinanza. Anno 2025 (val. %)***

Titolo di studio	Cittadinanza italiana	Cittadinanza non italiana	Altro*	Totale
Analfabeta	0,4	4,9	1,2	1,8
Nessun titolo	1,5	13,4	11,6	5,2
Licenza elementare	21,5	20,9	24,4	21,4
Licenza media inferiore	61,1	27,9	34,9	50,9
Diploma professionale	7,2	8,7	4,7	7,6
Licenza media superiore	6,6	12,7	14,0	8,6
Diploma universitario	0,3	1,8	0,0	0,7
Laurea	0,9	7,3	8,1	2,9
Altro	0,4	2,4	1,2	1,0
Totale	***100,0***	***100,0***	***100,0***	***100,0***

* Altro: apolide e doppia cittadinanza

Fig. 2.7. ***Livello di istruzione delle persone ascoltate per cittadinanza. Anno 2025 (val. %)***



* Altro: apolide e doppia cittadinanza

2.7. *Il paradosso del lavoro povero: quando l'occupazione non basta a vincere il disagio*

Circa la metà delle persone incontrate nel 2025 (48,5%) ha dichiarato di trovarsi in condizione di disoccupazione (a fronte del 47,3% rilevato sul piano nazionale), ossia alla ricerca della prima occupazione (inoccupati) oppure in cerca di un nuovo impiego dopo un licenziamento o la conclusione di un contratto di collaborazione o di lavoro subordinato a tempo determinato (disoccupati in senso stretto). All'interno di questa componente risultano prevalenti gli uomini (55,3%) e i cittadini italiani (68,0%).

Nel 2025 la quota dei disoccupati registra una flessione di 1,7 punti percentuali rispetto all'anno precedente (dal 50,2% del 2024 al 48,5%). Parallelamente, la componente degli occupati mostra un incremento di un punto percentuale (dal 14,8% del 2024 al 15,8%)[20]. Considerando congiuntamente gli occupati (15,8%) e i pensionati, anch'essi in crescita (13,0%, contro il 12,1% del 2024), si raggiunge una quota complessiva del 28,8% (era del 26,9% nel 2024). Tale aggregato evidenzia come, anche in presenza di una fonte di reddito, molti nuclei familiari incontrino difficoltà nel soddisfare i bisogni ordinari della vita quotidiana[21].

Alla luce di questi elementi, emerge che non è esclusivamente la mancanza di lavoro a determinare la caduta delle persone in situazioni di vulnerabilità sociale: quasi un beneficiario su sei dichiara infatti di svolgere una qualche attività lavorativa (15,8%). Peraltro, se tra i cittadini italiani la quota di occupati si attesta al 13,7%, tra quelli stranieri supera un quinto (21,0%). Si tratta di un indicatore diverso dal tasso di povertà lavorativa stimato dall'Istat, che rapporta gli occupati a rischio di povertà al totale dei lavoratori (10,2% in Italia)[22], ma che conferma come il lavoro non basti sempre a proteggere dal bisogno.

Tab. 2.10. ***Condizione professionale e cittadinanza delle persone ascoltate. Anno 2025 (val. %)***

Condizione professionale	Cittadinanza italiana	Cittadinanza non italiana	Altro*	Totale
Disoccupato/a	46,5	54,1	39,5	48,5
Occupato/a	13,7	21,0	26,3	15,8
Pensionato/a	17,0	3,0	5,3	13,0
Casalingo/a	11,7	10,2	21,1	11,4
Altro	4,2	8,0	2,6	5,3
Inabile parziale o totale	6,6	1,5	3,9	5,1
Studente/essa	0,2	2,3	1,3	0,8
In servizio civile	0,1	0,1	0,0	0,1
Totale	***100,0***	***100,0***	***100,0***	***100,0***

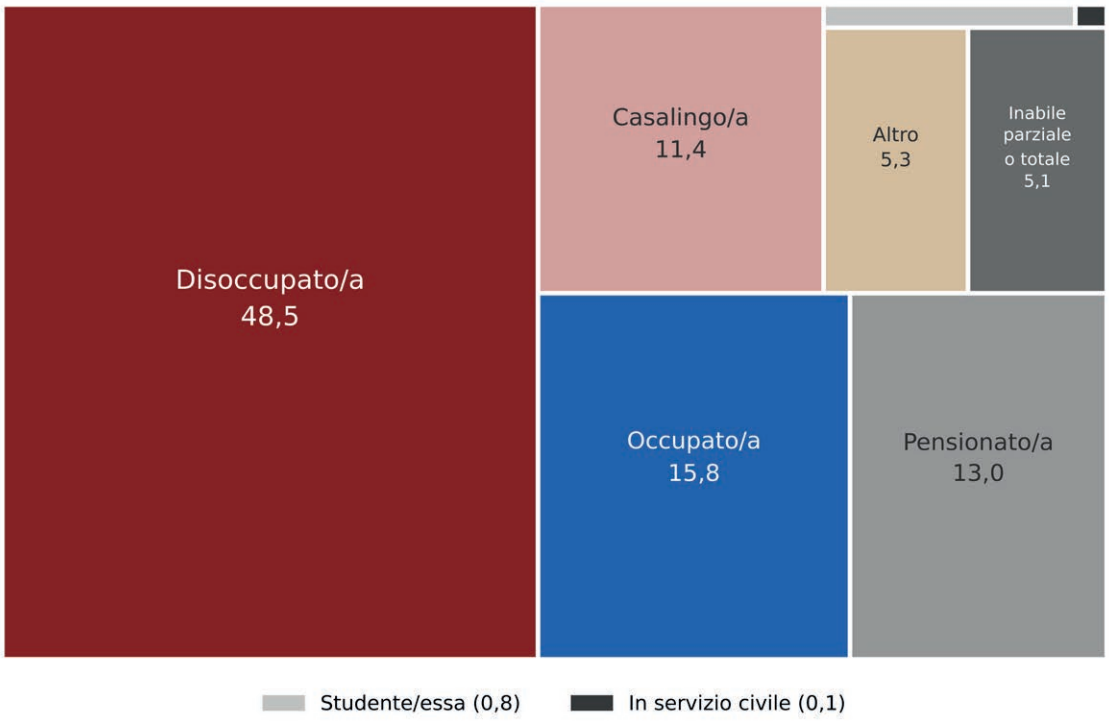
* Altro: apolide e doppia cittadinanza

[20] Tra gli occupati rientrano anche quanti hanno dichiarato di svolgere attività lavorative non regolari, pari al 12,1% dell'intera componente occupata. Tale segmento risulta composto prevalentemente da donne (52,7%), da cittadini italiani (66,4%) e presenta un'età media di 49 anni. Si ricorda che il tema del lavoro povero è stato oggetto di uno specifico approfondimento nel Rapporto 2023 della Delegazione regionale Caritas Sardegna. Cfr. Delegazione regionale Caritas Sardegna (a cura di R. Callia), *Report 2023 su povertà ed esclusione sociale dall'osservazione delle Caritas della Sardegna. XVIII Rapporto, 10 novembre 2023*, in particolare la terza parte, *Lavoro, indice di dignità. Focus sul fenomeno del lavoro povero in Sardegna*, pp. 41-55.

[21] *I working poor* che nel corso del tempo hanno fatto riferimento ai Centri di ascolto Caritas — ossia persone che, pur essendo occupate, sperimentano una condizione di disagio economico persistente — dopo il picco del 2013 (17,0%), hanno mantenuto nel decennio successivo un'incidenza media pari al 13,1%. Sul piano nazionale, come evidenziato nell'ultimo Rapporto della Caritas Italiana, la quota di persone che, pur lavorando, si sono rivolte alla Caritas nel 2025 risulta sensibilmente più elevata rispetto al dato regionale, raggiungendo il 24,0%. Cfr. Caritas Italiana, *La povertà in Italia secondo i dati della rete Caritas…*, op. cit., p. 21.

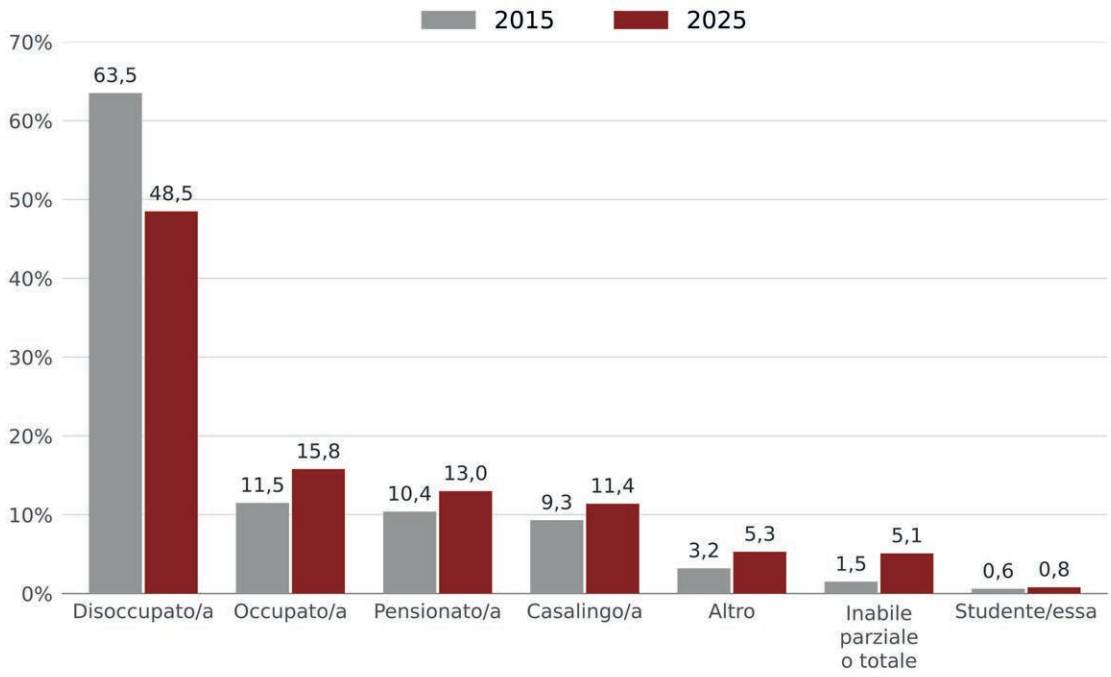
[22] Ciò implica che circa un lavoratore su dieci percepisce un reddito insufficiente a garantire al proprio nucleo condizioni di vita superiori alla soglia di povertà. Inoltre, il 20,4% dei lavoratori si trova in condizioni di rischio di lavoro a basso reddito (un dato che raggiunge il 31,2% al Sud e nelle Isole), evidenziando una vulnerabilità economica crescente anche tra gli occupati. Cfr. Istat, *Condizioni di vita e reddito delle famiglie. Anni 2024-2025*, op. cit.

Fig. 2.8. ***Condizione professionale delle persone ascoltate. Anno 2025 (val. %)***



La tendenza risulta pienamente confermata in prospettiva diacronica. Come mostra la figura 2.9, il profilo professionale dei beneficiari Caritas ha conosciuto nell'ultimo decennio una trasformazione rilevante, coerente con le più ampie dinamiche di riconfigurazione del mercato del lavoro. Nel 2015 le persone in cerca di occupazione rappresentavano il 63,5%, mentre gli occupati si attestavano all'11,5%. L'andamento attuale evidenzia invece un incremento della quota degli occupati, segnale di un progressivo passaggio da forme di povertà connesse all'esclusione dal lavoro a situazioni in cui la vulnerabilità si intreccia con la presenza di un'occupazione. Parallelamente, alla riduzione proporzionale dei disoccupati si associa non solo l'aumento degli occupati, ma anche l'ampliamento delle restanti categorie professionali. Tale configurazione conferma che — diversamente dal passato — la povertà non riguarda più esclusivamente chi è privo di lavoro, ma coinvolge in misura crescente anche chi un lavoro lo possiede e quanti percepiscono una qualche forma di reddito.

Fig. 2.9. ***Condizione professionale delle persone ascoltate. Raffronto anni 2015-2025 (val. %)***



In questo contesto si colloca il tema della dinamica salariale, che negli ultimi decenni ha rappresentato uno dei fattori strutturali di maggiore fragilità del mercato del lavoro italiano. Secondo le elaborazioni OCSE, tra il 1991 e il 2023 l'Italia risulta l'unico tra i principali Paesi europei a registrare una riduzione del potere d'acquisto delle retribuzioni (−3,4%), a fronte di una crescita media del 25,0% nell'insieme dei Paesi OCSE. Anche nel periodo più recente, segnato da una intensa accelerazione dell'inflazione, le retribuzioni reali hanno subito una contrazione dell'8,0%, mentre in Francia, Germania e Spagna il potere d'acquisto è rimasto sostanzialmente stabile o ha mostrato lievi incrementi. Il ritardo nei rinnovi contrattuali, la copertura solo parziale dell'inflazione e alcune caratteristiche del sistema fiscale e contrattuale hanno contribuito a limitare la capacità delle retribuzioni di recuperare la perdita di valore reale. Queste dinamiche consentono di comprendere perché l'occupazione non costituisce più, in modo automatico, una protezione dal rischio di povertà. La crescita del lavoro povero rappresenta infatti una delle trasformazioni più significative degli ultimi anni: bassi salari, precarietà contrattuale, part-time involontario e discontinuità occupazionale generano con sempre maggiore frequenza condizioni in cui il reddito percepito risulta insufficiente a garantire standard di vita adeguati.

3. Quadro dei bisogni, delle richieste e delle misure di supporto rilevate nel 2025

3.1. *Il labirinto dei bisogni osservati dalla rete Caritas*

Nella maggior parte dei casi, le persone che si rivolgono ai Centri di ascolto della Caritas presentano una o più richieste esplicite: il pagamento di utenze domestiche (energia elettrica, acqua, tassa rifiuti) e dell'affitto; l'accesso a servizi di accoglienza, alla mensa o all'Emporio della solidarietà; la fornitura di indumenti, di sussidi economici e di consulenze legali; oppure la necessità di essere orientate nella rete dei servizi pubblici e del privato sociale. Nella prospettiva metodologica che interpreta la povertà come fenomeno intrinsecamente multidimensionale, ogni domanda di aiuto rinvia — in forma manifesta o latente — a uno o più bisogni fondamentali che limitano oggettivamente la sfera di libertà del richiedente: dall'impossibilità di utilizzare l'elettricità per riscaldarsi, al non potersi nutrire o vestire in modo adeguato, fino alla difficoltà di accedere a servizi essenziali di tutela e accompagnamento. Nei Centri di ascolto della Caritas i bisogni multidimensionali dei beneficiari vengono rilevati e valutati dagli operatori, che ricostruiscono progressivamente le cause originarie del disagio, consapevoli che le richieste manifestate non coincidono sempre con i bisogni effettivi. Per questo motivo il lavoro di ascolto implica il superamento della mera domanda esplicita, attraverso l'esplorazione delle storie di vita, delle diverse aree di vulnerabilità e delle molteplici forme di fragilità che caratterizzano le persone accolte. In tale prospettiva, il Centro di ascolto si configura come un servizio essenziale, capace di generare legami di fiducia e di mettere al centro la persona prima ancora dei suoi problemi. Gli operatori sanno che l'ascolto non può ridursi a una gestione burocratica delle richieste: il primo bisogno fondamentale è sempre l'ascolto stesso, anche quando non viene esplicitato.

Nel 2025 i *problemi economici* e i *problemi di occupazione/lavoro* hanno rappresentato complessivamente quasi i tre quinti dei bisogni rilevati dagli operatori (58,0%), evidenziando un incremento di 3,4 punti percentuali rispetto al 2024 (54,6%). La serie storica conferma la persistenza di questa area di vulnerabilità: la quota era pari al 53,8% nel 2019, ha raggiunto il 67,6% nel 2020, si è attestata al 60,0% nel 2021, al 55,2% nel 2022 e al 56,3% nel 2023. All'interno delle macro-voci considerate, i problemi economici risultano prevalenti, con una incidenza del 37,2%. L'analisi delle micro-voci mostra che il disagio più ricorrente è legato a un reddito insufficiente rispetto alle esigenze ordinarie di vita, che rappresenta il 22,2% di tutti i bisogni rilevati. Segue la mancanza di lavoro (disoccupazione e inoccupazione), che costituisce il 14,8% del totale dei bisogni.

La pandemia ha determinato una crescita significativa nel 2020 sia dei problemi economici sia delle difficoltà legate al lavoro, come approfondito nel *Report 2021*[23]. Il progressivo ripristino di condizioni di relativa normalità e la ripresa delle attività produttive nel biennio 2021-2022 sembrano aver favorito una flessione di queste due aree di bisogno, parallelamente all'emersione e al consolidarsi di altre criticità. Tra queste, assumono particolare rilievo i problemi abitativi,

[23] Cfr. Delegazione regionale Caritas Sardegna (a cura di R. Callia), *Report 2021 su povertà ed esclusione sociale dall'osservazione delle Caritas della Sardegna. XVI Rapporto*, 8 novembre 2021.

cresciuti dal 6,8% del 2020 al 10,2% del 2024 (8,7% nel 2025), comprendendo situazioni di precarietà residenziale, mancanza di casa, sfratti, rincaro degli affitti e aumento dei costi energetici. Un andamento analogo riguarda le problematiche di salute, acuitesi con la difficile riapertura dei presidi sanitari e il lento — e non del tutto completo — ripristino della medicina diagnostica: tali criticità sono passate dal 3,7% del 2020 al 6,5% del 2025.

Tab. 2.11. ***Macro-voci dei bisogni delle persone ascoltate. Anni 2020-2025 (val. %)***

Tipologie di bisogni	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Problemi economici	39,0	36,6	33,5	34,8	34,3	37,2
Problemi di occupazione/lavoro	28,6	23,4	21,7	21,5	20,3	20,8
Problematiche abitative	6,8	8,4	9,0	9,1	10,2	8,7
Problemi familiari	8,2	9,6	10,0	9,3	8,8	8,5
Problemi di salute	3,7	5,0	5,3	5,7	5,4	6,5
Problemi legati all'immigrazione	4,7	5,8	8,2	6,8	8,0	5,4
Problemi di istruzione	4,7	5,6	5,8	5,5	5,8	4,7
Altri problemi	1,6	2,1	2,7	2,8	3,1	3,3
Problemi di detenzione e giustizia	1,2	1,4	1,6	2,1	1,8	2,1
Dipendenze	0,9	1,3	1,4	1,3	1,3	1,5
Disabilità	0,5	0,8	0,9	1,0	1,1	1,2
Totale	***100,0***	***100,0***	***100,0***	***100,0***	***100,0***	***100,0***

Come si è già evidenziato, la tabella 2.11 pone al vertice della graduatoria delle macro-voci dei bisogni i *problemi economici*. Tale area di vulnerabilità è riconducibile, in primo luogo, alla condizione di reddito insufficiente rispetto alle esigenze ordinarie della vita quotidiana (scuola, casa, alimentazione, spese sanitarie, ecc.): una criticità che da sola costituisce il 59,6% dei bisogni associati ai problemi economici. Risulta altrettanto rilevante il disagio espresso da quanti dichiarano di non possedere alcun reddito, pari al 29,8%. Completa il quadro la quota, comunque significativa, delle situazioni di indebitamento e di gestione inadeguata delle risorse economiche, che rappresenta il 4,2% dei bisogni economici rilevati.

Negli ultimi anni le domande di aiuto rivolte ai Centri di ascolto hanno riguardato con crescente frequenza il pagamento di importi particolarmente elevati legati alle spese energetiche e idriche. Si tratta spesso di situazioni aggravate da more, da costi aggiuntivi per il ripristino delle forniture dopo il distacco, o da bollette che risultano insostenibili per famiglie già esposte a un marcato deterioramento delle condizioni economiche.

Accanto a queste criticità, emerge un ulteriore profilo di vulnerabilità: quello delle persone che, pur vivendo un peggioramento significativo del quadro economico familiare, mantengono invariati gli standard di vita e di consumo, evidenziando fragilità meno visibili ma altrettanto rilevanti, legate alla gestione delle risorse, alla capacità di adattamento e alla percezione del proprio benessere. Sono temi con cui gli operatori dei Centri di ascolto si confrontano quotidianamente, nella consapevolezza che il loro servizio non si limita alla risposta immediata alle richieste espresse, ma implica una funzione pedagogica che è parte fondamentale della missione della Caritas. Tale funzione si traduce nell'accompagnare le persone verso una maggiore consapevolezza delle proprie condizioni, nell'aiutarle a riorientare le scelte di consumo, nel sostenere processi di responsabilizzazione e nel promuovere una gestione più equilibrata delle risorse disponibili. In questa prospettiva, l'intervento degli operatori assume una valenza che va oltre la dimensione assistenziale.

La macro-voce *problemi di occupazione/lavoro* rappresenta il 20,8% dei bisogni rilevati (a livello nazionale riguardano il 44,2% delle persone ascoltate) e si riferisce in larga misura alle situazioni di inoccupazione e disoccupazione, che costituiscono il 76,6% dei bisogni associati a quest'area. Tale componente include sia le persone in cerca della prima occupazione, sia quanti hanno perso il lavoro e sono alla ricerca di una nuova collocazione professionale a seguito di licenziamento o cessazione contrattuale.

Seppur con incidenze inferiori, accanto a queste situazioni emergono ulteriori forme di vulnerabilità lavorativa: i bisogni espressi da persone con occupazioni precarie (15,3%), da lavoratori impiegati in attività "nere" o "grigie" (3,8%), e da quanti sperimentano condizioni di sottoccupazione o part-time involontario (1,6%). A queste si aggiungono situazioni di sfruttamento in contesti lavorativi rischiosi, dequalificanti o gravosi, spesso caratterizzati da ambienti insalubri e privi di adeguate misure di sicurezza, nonché episodi di discriminazione che incidono ulteriormente sulla stabilità e sulla dignità lavorativa delle persone coinvolte. Nel loro insieme, queste evidenze delineano un quadro complesso, in cui la mancanza di lavoro si intreccia con forme di occupazione fragile, irregolare o non tutelata, contribuendo a generare percorsi di vulnerabilità che non riguardano soltanto la dimensione economica, ma anche la tenuta psicologica, la progettualità personale e la capacità di integrazione sociale.

Al terzo posto della graduatoria delle macro-voci dei bisogni si collocano le *problematiche abitative*, che rappresentano l'8,7% del totale (a livello nazionale riguardano il 23,7% delle persone ascoltate). Questa area di vulnerabilità è riconducibile, in primo luogo, alla mancanza di casa, che da sola costituisce il 31,1% dei bisogni associati alle difficoltà abitative. Accanto a tale condizione estrema, risultano significativi anche i disagi legati a forme di accoglienza provvisoria (20,2%), spesso caratterizzate da instabilità, assenza di *privacy* e dipendenza da reti informali; le situazioni di abitazioni precarie o inadeguate (14,1%), che includono alloggi non a norma, sovraffollati o privi dei requisiti minimi di sicurezza; la condizione di assenza di residenza anagrafica, che limita l'accesso ai servizi essenziali; inoltre, le situazioni di sfratto per morosità o di perdita dell'alloggio a seguito di pignoramento o asta giudiziaria, che rappresentano forme acute di vulnerabilità abitativa. Negli ultimi anni queste problematiche hanno assunto un peso progressivamente crescente, passando dal 6,8% nel 2020 al 10,2% nel 2024, per poi scendere all'8,7% nel 2025.

Tale incremento riflette l'intreccio tra precarietà economica, aumento dei costi energetici e degli affitti, fragilità delle reti familiari e difficoltà di accesso al mercato della casa, delineando un quadro in cui le problematiche abitative stanno diventando uno dei principali fattori di esclusione sociale. Negli ultimi anni, come già rilevato in precedenza, il problema abitativo si è progressivamente configurato come una delle sfide sociali più urgenti e pervasive, non più circoscritta a situazioni emergenziali ma radicata in una crisi strutturale dalle profonde implicazioni economiche, sociali e urbanistiche. Le fasce maggiormente colpite sono eterogenee: giovani adulti impossibilitati a lasciare la famiglia d'origine; nuclei monoreddito; cittadini stranieri; persone con fragilità socioeconomiche che incontrano ostacoli sistematici nell'accesso al mercato abitativo. A queste si aggiungono quanti, a seguito di eventi critici non normativi — come separazioni, rotture familiari o perdita del lavoro — si ritrovano improvvisamente in condizioni di vulnerabilità abitativa.

A livello nazionale, nel 2025 la vulnerabilità abitativa ha interessato il 34,9% delle persone aiutate dalle Caritas, confermando la centralità del tema nel quadro delle nuove povertà. Parallelamente, le stime dell'Istat indicano che oltre 3 milioni di persone vivono in condizioni di grave deprivazione abitativa, in alloggi sovraffollati, con carenze strutturali, assenza di bagno o doccia con acqua corrente, o scarsa luminosità: condizioni che compromettono la salute, la sicurezza e la qualità della vita. Un ulteriore indicatore della complessità del fenomeno è la povertà energetica, che l'Istat definisce come una forma di disagio «che non consente alle famiglie l'accesso a servizi energetici essenziali come riscaldare o raffreddare la casa, cucinare, illuminare gli ambienti o utilizzare gli elettrodomestici di base. Le abitazioni fredde, come del resto quelle troppo calde, peggiorano la salute, aumentano le spese mediche, riducono la qualità della vita e limitano la possibilità di studiare o lavorare in condizioni adeguate. Il carattere multidimensionale della povertà energetica — precisa l'Istat — rende la misurazione complessa e non ancora pienamente consolidata»[24]. Nel loro insieme, questi elementi delineano un quadro in cui la casa non è più soltanto un bene materiale, ma un dispositivo di inclusione sociale: la sua mancanza, precarietà o inaccessibilità rappresenta oggi uno dei principali fattori di vulnerabilità nelle comunità locali.

La realtà della povertà intercettata dalla Caritas conferma la sua natura multidimensionale: si tratta di un fenomeno che non può essere ricondotto alla sola deprivazione economica, ma che si manifesta attraverso una molteplicità di fattori di disagio. Un approccio integrato all'analisi

[24] Cfr. Istat, *Rapporto annuale 2026. La situazione del Paese*, 21 maggio 2026, p. 98.

delle fragilità, infatti, consente di cogliere la complessità delle situazioni di vulnerabilità che operatori e volontari affrontano quotidianamente. Le condizioni intercettate spaziano da forme di disagio circoscritto — prevalentemente economico — a scenari ben più articolati, nei quali si sovrappongono precarietà abitativa, isolamento sociale, povertà educativa, problematiche di salute, esclusione e marginalità. Il quadro del 2025 conferma il predominio delle situazioni complesse: solo una quota minoritaria delle persone ascoltate presenta un bisogno singolo (8,3%), perlopiù di natura economica, mentre la maggior parte convive con due o più fragilità interconnesse, che si alimentano reciprocamente e rendono più difficile l'attivazione di percorsi di autonomia. Queste realtà richiedono interventi multidisciplinari e personalizzati, capaci di superare la logica dell'emergenza e di integrare dimensioni economiche, relazionali e socio-sanitarie. L'obiettivo è promuovere processi autentici di inclusione, rafforzare le risorse personali e comunitarie e sostenere percorsi di responsabilizzazione che restituiscano alle persone la possibilità di ricostruire progettualità e autonomia.

3.2. *L'urgenza del necessario: le richieste di beni materiali sono prevalenti*

Ciò che le persone formulano in modo esplicito, quando si rivolgono ai Centri di ascolto per ottenere sostegno, sono generalmente delle richieste. Nella prassi operativa, la registrazione delle richieste precede quasi sempre il rilevamento dei bisogni, che non coincidono necessariamente con esse: da un lato perché le richieste riflettono le aspettative che il soggetto nutre nei confronti della Caritas, dall'altro perché chi domanda aiuto può non possedere una piena consapevolezza dei propri bisogni reali.

Nel corso del 2025 sono state registrate 60.419 richieste di aiuto[25], un valore in lieve diminuzione rispetto al 2024 (63.647), ma ancora significativamente superiore ai livelli del periodo pre-pandemico (38.736 nel 2019).

La prima voce della tabella 2.12 rappresenta oltre quattro quinti dell'intero volume delle richieste. In continuità con le tendenze degli anni precedenti, anche nel 2025 emerge una marcata prevalenza di domande relative a *beni materiali*, pari all'86,4% (a fronte del 69,8% rilevato a livello nazionale). Tra i cittadini italiani tale quota raggiunge l'88,8%, con un incremento di 0,6 punti percentuali rispetto al 2024. Le richieste di beni riguardano principalmente prodotti alimentari: la distribuzione di pacchi viveri — che da sola assorbe circa metà delle domande registrate a livello regionale —, i pasti erogati nelle mense, gli alimentari forniti tramite gli Empori della Solidarietà o consegnati a domicilio; si aggiungono inoltre i sussidi per l'acquisto di viveri, i buoni pasto e i prodotti alimentari per la prima infanzia.

[25] Il dato non include le richieste esplicite di ascolto, poiché queste vengono quasi sempre formulate insieme ad altre domande di aiuto. Nel sistema gestionale Ospoweb, infatti, la richiesta di "ascolto" viene attribuita automaticamente a ogni nuova apertura di scheda personale. Per evitare effetti distorsivi, tale voce è stata pertanto espunta dalla tabella 2.12. A partire dal 2023, inoltre, le richieste di sussidi economici non vengono più registrate come categoria autonoma ma sono associate alle altre tipologie di intervento riportate in tabella, in continuità con l'aggiornamento dei criteri di classificazione.

Tab. 2.12. ***Macro-voci delle richieste effettuate per cittadinanza. Anno 2025 (val. %)***

Tipologie di richieste	Cittadinanza italiana	Cittadinanza straniera	Apolidi/doppia cittadinanza	Totale
Beni materiali	88,8	80,0	80,2	86,4
Sanità	4,5	8,0	13,8	5,6
Alloggio	4,5	3,6	3,4	4,2
Orientamento	0,3	4,5	0,5	1,3
Altre richieste non meglio precisate	0,8	1,0	0,9	0,8
Consulenze/tutele dei diritti	0,3	1,7	0,6	0,6
Coinvolgimenti di enti/comunità	0,5	0,4	0,1	0,4
Scuola/Formazione	0,3	0,4	0,4	0,3
Lavoro	0,1	0,3	0,1	0,2
Sostegno socio-assistenziale	0,0	0,1	0,1	0,0
Totale	***100,0***	***100,0***	***100,0***	***100,0***

A notevole distanza dalla categoria largamente prevalente dei beni materiali, la seconda voce per incidenza riguarda l'ambito della *sanità*, che nel 2025 rappresenta il 5,6% delle richieste complessive (a fronte del 7,6% rilevato a livello nazionale). L'incidenza cresce sensibilmente tra gli stranieri, raggiungendo l'8,0%, e risulta ancora più elevata tra i cittadini con doppia cittadinanza, per i quali si attesta al 13,8%. Questa tipologia di richieste concerne in larga misura il sostegno all'acquisto di farmaci, che da sola copre il 79,3% delle domande riconducibili all'area sanitaria. A essa si affiancano le richieste di sussidi per visite mediche, cure dentistiche e odontoiatriche, occhiali da vista, esami clinici e presidi sanitari di varia natura. Si tratta, in molti casi, di interventi che mirano a colmare lacune nell'accesso alle prestazioni essenziali, soprattutto per le fasce più vulnerabili della popolazione. Non mancano, inoltre, situazioni in cui le Caritas della Sardegna intervengono per sostenere i cosiddetti "viaggi della speranza" in ambito sanitario: spostamenti di persone indigenti verso regioni dotate di servizi sanitari più adeguati o tempestivi, che rappresentano una forma particolarmente impegnativa di accompagnamento e testimoniano la profondità delle fragilità incontrate.

La terza voce della tabella riguarda l'ambito dell'*alloggio*, che nel 2025 rappresenta il 4,2% delle richieste complessive, un valore nettamente inferiore rispetto al dato nazionale (19,1%) e che, considerando i soli cittadini italiani, si attesta al 4,5%. Pur quantitativamente contenuta, questa categoria riveste un significato rilevante, poiché intercetta forme di vulnerabilità associate alla stabilità delle condizioni abitative. All'interno di questa voce, la componente più consistente è costituita dai sussidi per il pagamento delle bollette dell'energia elettrica, che coprono il 57,7% delle richieste riferite all'ambito abitativo. Seguono le domande di accoglienza a lungo termine (25,3%), quelle relative ai sussidi per l'affitto (9,5%) e per la gestione dell'abitazione (1,8%). Completano il quadro i contributi per il pagamento del mutuo, le richieste di accoglienza in comunità o in pensionato e altre forme di sostegno connesse alla fragilità abitativa. Nel loro insieme, queste tipologie delineano un ventaglio di interventi che va dal supporto economico per far fronte alle spese essenziali dell'abitare fino a forme di ospitalità più strutturate, evidenziando come la dimensione abitativa continui a rappresentare un nodo cruciale nei percorsi di vulnerabilità sociale intercettati dalle Caritas della Sardegna.

Le richieste di *orientamento*, insieme a quelle di *consulenze/tutele dei diritti* e di *coinvolgimento di enti o comunità* — che complessivamente rappresentano il 2,3% del totale — evidenziano il riconoscimento di una funzione qualificata attribuita ai Centri di ascolto. Essi non sono percepiti soltanto come luoghi in cui ottenere sostegno materiale o economico, ma come spazi relazionali capaci di offrire accoglienza, indicazioni operative, pareri competenti e un accompagnamento personalizzato nei percorsi di uscita dal disagio. Queste richieste mettono in luce un tratto distintivo del *modus operandi* dei Centri di ascolto Caritas: la loro capacità di agire come antenne sensibili del territorio, inserite in una rete di collaborazione con le istituzioni pubbliche e con gli organismi impegnati nella promozione umana e sociale. In tale prospettiva, l'orientamento e la consulenza non costituiscono semplici prestazioni accessorie, ma rappresentano una componente essenziale dell'azione Caritas, volta a facilitare l'accesso ai

diritti, a rafforzare le competenze delle persone e a promuovere la loro partecipazione attiva alla rete dei servizi.

L'analisi puntuale delle richieste registrate dai Centri di ascolto mostra come, anche nel 2025, accanto all'accesso ai beni e ai servizi essenziali, si confermino con particolare evidenza due ambiti di forte criticità: la salute e l'abitare. Da un lato, un numero crescente di persone vive in condizioni abitative segnate da instabilità, precarietà o vera e propria assenza di un alloggio stabile, con ripercussioni dirette sulla sicurezza personale e sulla possibilità di intraprendere percorsi di autonomia. Dall'altro, si registra un incremento delle fragilità sanitarie, spesso correlate a patologie gravi o croniche, per le quali il Sistema sanitario nazionale non sempre riesce a garantire risposte tempestive e adeguate, lasciando scoperte fasce di popolazione già esposte a vulnerabilità multiple.

3.3. *Gli interventi, tra risposte materiali e tutele dei diritti*

Nel periodo di riferimento, la rete dei Centri di ascolto ha registrato 73.444 interventi[26], con un rapporto interventi/richieste pari a 1,22. In termini individuali, il volume medio delle prestazioni si attesta su circa 7 interventi per persona ascoltata, evidenziando una intensità di presa in carico superiore al valore unitario e indicativa di percorsi di accompagnamento articolati.

La composizione funzionale degli interventi mostra una prevalenza della fornitura di beni materiali, che rappresenta l'87,6% del totale (valore nazionale: 70,8%). Tale quota registra una variazione negativa di 2,8 punti percentuali rispetto al 2024 (90,4%). Per i beneficiari di cittadinanza italiana la stessa tipologia raggiunge il 90,0%, configurandosi come la modalità di intervento quasi esclusiva. All'interno della macro-categoria dei beni materiali, la micro-voce "distribuzione di pacchi viveri" costituisce il 44,2% degli interventi complessivi, configurandosi come l'*item* modale. Il dato regionale tende a ridurre la varianza territoriale: in alcune diocesi, infatti, la struttura degli interventi non converge sulla distribuzione dei pacchi viveri, ma si orienta verso altre procedure di erogazione — in particolare mense ed Empori della Solidarietà — che modificano la composizione interna della categoria.

La distribuzione percentuale evidenzia una forte concentrazione degli interventi su un numero limitato di *item* (pacchi viveri, beni materiali essenziali), mentre le voci minori presentano una coda lunga con incidenze inferiori all'unità percentuale, coerente con un modello di intervento centrato sulla risposta ai bisogni primari. Tra le ulteriori tipologie di beni materiali, si rilevano incidenze puntuali ma non trascurabili: servizi per l'igiene personale, comprensivi della fornitura di abiti e del conferimento di bombole del gas[27], entrambi pari al 2,8% degli interventi; servizio docce (1,9%); acquisto di alimenti e prodotti per la prima infanzia (1,4%); buoni pasto (0,7%); altre voci residuali (con meno dell'1,0%), tra cui fornitura di mobili e attrezzature per la casa e biglietti di viaggio.

Collocata a una distanza significativa, seppur posta al secondo posto della tabella 2.13, la macro-categoria *sanità* registra un'incidenza pari al 4,4% (a fronte del 6,8% nel dato nazionale)[28]. Essa si riferisce quasi integralmente agli interventi per l'acquisto di farmaci, che rappresentano l'84,3% dell'intero aggregato sanitario. Accanto a questa componente largamente maggioritaria, compaiono ulteriori forme di intervento: sussidi per visite mediche specialistiche, cure odontoiatriche, contributi per spese sanitarie non differibili e sostegni destinati all'acquisto di occhiali da vista. Si tratta di interventi che evidenziano, nel loro insieme, una fragilità strutturale nell'accesso alle prestazioni essenziali e una crescente dipendenza da forme di aiuto integrativo.

[26] La quota rilevata corrisponde all'1,5% del totale delle registrazioni di intervento effettuate a livello nazionale. Analogamente a quanto osservato per le richieste, tra il 2024 e il 2025 nell'Isola si registra una flessione del numero complessivo di interventi, confermando una dinamica di riduzione che interessa entrambe le dimensioni del sistema di rilevazione. Nei cinque anni precedenti, invece, il volume degli interventi aveva mostrato la seguente sequenza crescente: 56.055 registrazioni nel 2020, 57.084 nel 2021, 71.791 nel 2022, 82.499 nel 2023 e 83.677 nel 2024. Per la costruzione della tabella 2.13, al fine di evitare distorsioni statistiche e garantire la comparabilità interannuale, sono stati adottati gli stessi accorgimenti metodologici utilizzati per la normalizzazione delle richieste, assicurando omogeneità nei criteri di aggregazione e trattamento dei dati.

[27] In Sardegna, la mancanza di una rete di distribuzione del gas rende le bombole un bene essenziale anche per il riscaldamento domestico.

[28] La quota riferita ai soli beneficiari stranieri si attesta al 6,6%, mentre tra i beneficiari apolidi o con doppia cittadinanza il valore cresce ulteriormente, raggiungendo il 13,3%.

La macro-voce *alloggio*, che incide per il 4,2% sul totale degli interventi e raggiunge il 5,4% considerando i soli beneficiari stranieri, comprende un insieme articolato di interventi finalizzati a sostenere la tenuta economica e materiale dell'abitare. La componente prevalente è costituita dalle erogazioni monetarie destinate a coprire spese connesse alla casa — in particolare bollette e tasse — che rappresentano il 50,6% dell'intera voce. A questa si affiancano gli interventi di accoglienza a lungo termine (20,9%), quelli di pronta o prima accoglienza (14,0%) e i contributi per spese di affitto (9,1%). Nel loro insieme, tali interventi delineano un quadro di vulnerabilità abitativa composita, in cui si intrecciano difficoltà economiche ordinarie (legate alla gestione delle utenze e dei tributi), esigenze di ospitalità più strutturata e situazioni di emergenza che richiedono risposte immediate. La maggiore incidenza registrata tra i beneficiari stranieri segnala inoltre una fragilità specifica, spesso connessa a percorsi migratori instabili, a condizioni abitative precarie e a un accesso più complesso ai canali formali del mercato della casa.

Tab. 2.13. ***Macro-voci degli interventi effettuati per cittadinanza. Anno 2025 (val. %)***

Tipologie di interventi	Cittadinanza italiana	Cittadinanza straniera	Apolidi/doppia cittadinanza	Totale
Beni materiali	90,0	79,6	80,9	87,6
Sanità	3,5	6,6	13,3	4,4
Alloggio	3,9	5,4	3,2	4,2
Orientamento	0,4	4,3	0,4	1,3
Altri interventi non meglio precisati	0,8	1,3	0,8	0,9
Coinvolgimenti di enti/comunità	0,8	0,7	0,2	0,8
Consulenze/tutele dei diritti	0,2	1,6	0,6	0,5
Scuola/Formazione	0,3	0,4	0,4	0,3
Sostegno socio–assistenziale	0,0	0,1	0,1	0,0
Lavoro	0,0	0,1	0,0	0,0
Totale	***100,0***	***100,0***	***100,0***	***100,0***

La macro-voce *orientamento*, collocata al quarto posto con una incidenza pari all'1,3% — valore che sale al 4,3% considerando i soli beneficiari stranieri — comprende un insieme di interventi che si configurano come accompagnamento personalizzato e mediazione con le istituzioni. Essa riguarda quasi esclusivamente l'attività svolta dagli operatori dei Centri di ascolto nel fornire supporto per pratiche burocratiche e legali, nell'affrontare questioni abitative, nell'orientare verso la rete dei servizi socio-sanitari, nonché nel facilitare l'accesso a informazioni e procedure relative a lavoro e pensioni. Se alla macro-voce orientamento si aggiungono le voci *coinvolgimenti di enti/comunità* (0,8%) e *consulenze/tutele dei diritti* (0,5%), emerge che circa 3 interventi su 100 attivati dalle Caritas della Sardegna consistono in forme di accompagnamento relazionale, attivazione delle reti territoriali e sostegno alla capacità delle persone di muoversi all'interno dei sistemi istituzionali. Nel loro insieme, queste attività delineano un ambito di intervento che va oltre la risposta materiale al bisogno: esse rappresentano una funzione di prossimità istituzionale, volta a ridurre le asimmetrie informative, a facilitare l'accesso ai diritti e a rafforzare la capacità delle persone — in particolare dei beneficiari stranieri — di orientarsi in contesti amministrativi complessi. Tale dimensione di accompagnamento costituisce una componente essenziale della presa in carico, poiché consente di ricomporre frammentazioni biografiche, attivare risorse comunitarie e sostenere percorsi di inclusione più stabili.

Considerando nel complesso la serie dei bisogni, delle richieste e degli interventi registrati nel corso del 2025, emerge con forza un appello alla responsabilità collettiva, intesa come capacità delle comunità, delle istituzioni e delle reti sociali di farsi carico delle fragilità presenti nei territori. Tale responsabilità si traduce nell'attivazione di risorse condivise, nella valorizzazione delle connessioni comunitarie e nella costruzione di processi di inclusione più stabili e duraturi, capaci di generare coesione sociale e di rafforzare la tenuta complessiva del tessuto comunitario. Accanto alle misure di sostegno economico, risulta essenziale considerare l'insieme delle azioni di accompagnamento garantite dai servizi territoriali, che costituiscono un pilastro dell'inclusione sociale e un presidio fondamentale per le persone in condizione di

fragilità. L'assistenza fornita dagli operatori e dai volontari Caritas non si limita alla risposta materiale, ma si traduce in una mediazione qualificata capace di facilitare l'accesso ai servizi pubblici, di orientare nei percorsi amministrativi e di aiutare a superare barriere burocratiche, linguistiche e relazionali che spesso ostacolano la fruizione dei diritti. I dati mostrano tuttavia un quadro critico: nel 2025 solo il 3,3% delle persone ascoltate risulta formalmente in carico ai servizi territoriali, un valore che riflette marcate differenze tra aree e si inserisce nel contesto delle persistenti disuguaglianze nella dotazione dei servizi sociali e nella spesa comunale per il *welfare*. Tale scarto evidenzia come, in molti territori, la Caritas finisca per svolgere una funzione di supplenza e prossimità istituzionale, intercettando bisogni che non riescono a trovare risposta nei sistemi pubblici di protezione sociale. Nel complesso, l'intreccio tra sostegno economico, accompagnamento amministrativo e attivazione delle reti locali delinea un modello di intervento che mira non solo a rispondere al bisogno immediato, ma a rafforzare le capacità delle persone e a ricostruire legami con i servizi, contribuendo a una più ampia geografia dell'inclusione.

4. Tra integrazione storica ed emergenza: i beneficiari stranieri

Come già rilevato in precedenza, tra le 11.039 persone ascoltate la componente maggioritaria è costituita da cittadini italiani, i quali rappresentano il 61,5% del totale[29]. La presenza straniera, pur numericamente inferiore, risulta comunque significativa: sono 4.132 le persone di cittadinanza non italiana per le quali è stato possibile ricostruire il Paese di origine, secondo la distribuzione per diocesi riportata nella tabella 2.14[30]. Questi dati evidenziano come i Centri di ascolto Caritas intercettino una pluralità di profili biografici e di percorsi migratori, con una presenza straniera che si articola territorialmente in modo differenziato e che riflette le specificità sociodemografiche delle diverse diocesi.

La maggior parte dei beneficiari stranieri si è rivolta ai Centri di ascolto della Caritas diocesana di Cagliari, ove si concentra il 70,0% delle presenze, confermandosi come il principale polo di riferimento regionale per la popolazione non italiana. Il profilo di questi beneficiari presenta alcune caratteristiche ricorrenti: si tratta prevalentemente di uomini (64,2%), con un'età media di 39 anni, e — come già evidenziato nei paragrafi precedenti — con un livello di istruzione mediamente più elevato rispetto ai beneficiari italiani. Tale dato suggerisce la presenza di percorsi migratori più strutturati, spesso accompagnati da competenze formative che, tuttavia, non sempre trovano piena valorizzazione (e riconoscimento formale) nei contesti lavorativi e sociali locali.

Secondo le stime Istat relative alla popolazione iscritta nelle anagrafi comunali della Sardegna, al 1° gennaio 2026 risultavano residenti 57.754 cittadini stranieri, con una prevalenza di persone di cittadinanza romena (10.931), che continuano a rappresentare la componente più numerosa sul territorio regionale. La città di Cagliari concentra da sola il 16,3% dell'intera popolazione straniera residente nell'Isola, confermandosi come un polo di attrazione e insediamento dei flussi migratori, insieme a Olbia (10,4%) e a Sassari (10,3%). L'incidenza della componente straniera sul totale dei residenti è pari al 3,7% a livello regionale, ma raggiunge il 5,1% nella provincia di Sassari, evidenziando una distribuzione territoriale non omogenea e legata alle diverse dinamiche socioeconomiche locali. Nel corso del 2025, inoltre, 1.300 cittadini stranieri hanno acquisito la cittadinanza italiana; un dato particolarmente rilevante è la concentrazione di tali acquisizioni nella provincia di Sassari, che da sola rappresenta il 41,1% del totale regionale. Questo andamento suggerisce la presenza di percorsi di integrazione più consolidati in alcuni territori, dove le condizioni socioistituzionali favoriscono maggiormente la stabilità e la regolarizzazione dei progetti migratori.

[29] La quota dei beneficiari italiani mostra una progressiva riduzione nel tempo rispetto a quella dei beneficiari stranieri: nel 2023 si è attestata al 68,6%, mentre nel 2024 è scesa al 63,2%, evidenziando una tendenza decrescente ormai consolidata.

[30] I cittadini stranieri ascoltati nel 2025 provengono complessivamente da 102 Paesi, a conferma della forte eterogeneità geografica e della pluralità dei percorsi migratori intercettati dai Centri di ascolto. La quota delle persone con doppia cittadinanza o apolidi si attesta all'1,0%, mostrando una lieve ma costante crescita nel tempo: era pari allo 0,9% nel 2024 e allo 0,7% nel 2022 e nel 2023. Nel caso degli apolidi, tale andamento segnala l'emergere di profili giuridici più complessi, spesso legati a storie migratorie frammentate o a condizioni di irregolarità documentale.

Tab. 2.14. ***Persone straniere ascoltate per diocesi. Anni 2021-2025 (val. %)***

Diocesi	2021	2022	2023	2024	2025
Ales-Terralba	2,5	2,1	1,9	2,4	1,6
Alghero-Bosa	4,6	5,0	4,0	5,3	3,8
Cagliari	56,6	60,6	67,7	58,2	70,0
Iglesias	4,0	3,7	3,2	4,5	2,7
Lanusei	0,4	2,0	2,4	3,5	2,3
Nuoro	5,5	3,7	3,8	5,1	3,4
Oristano	7,2	5,6	4,5	5,8	4,1
Ozieri	0,7	0,5	0,5	1,6	0,5
Sassari	16,8	15,4	10,9	12,4	8,9
Tempio—Ampurias	1,7	1,4	1,3	1,2	2,5
Totale	***100,0***	***100,0***	***100,0***	***100,0***	***100,0***

Le prime dieci nazionalità riportate nella tabella 2.15 concentrano due terzi dell'intera componente dei beneficiari non italiani, delineando una forte polarizzazione geografica verso specifiche aree dell'Africa, dell'Europa orientale e dell'Asia meridionale. Particolarmente rilevante è la preponderanza delle persone provenienti dall'Africa occidentale e dal Maghreb (con Senegal e Marocco che complessivamente rappresentano oltre un quinto di tutti i beneficiari stranieri), oltre che dalla Romania. Tale dato conferma la stabilità di flussi migratori consolidati e la presenza di reti comunitarie radicate sul territorio. La significativa presenza di cittadini ucraini (6,7%) e afghani (1,9%) riflette invece l'impatto diretto delle crisi geopolitiche recenti, che hanno generato nuovi bisogni di protezione, accompagnamento e sostegno, intercettati dai Centri di ascolto attraverso richieste d'aiuto spesso legate a percorsi migratori forzati e a condizioni di vulnerabilità acuta.

La presenza delle nazionalità meno rappresentate delinea una vera e propria "coda lunga" composta da circa 60 Paesi, ciascuno con meno di 10 registrazioni. In questo insieme eterogeneo compaiono realtà geografiche molto distanti tra loro — dal Giappone agli Stati Uniti, dall'Olanda a diversi Paesi dell'America Latina — a testimonianza di una platea estremamente diversificata, che intercetta percorsi biografici provenienti da quasi ogni angolo del mondo. Questa frammentazione delle provenienze conferma la capacità dei Centri di ascolto di raggiungere e sostenere microcomunità migranti spesso numericamente esigue, talvolta prive di reti consolidate, ma portatrici di bisogni specifici e di traiettorie migratorie altamente individualizzate. La "coda lunga" diventa così un indicatore della complessità globale che attraversa i territori locali, mostrando come anche le presenze meno numerose contribuiscano a definire un quadro migratorio articolato e plurale[31].

[31] A livello nazionale, la collettività marocchina rappresenta la prima componente tra i beneficiari stranieri, con 26.043 persone. Seguono, con numeri anch'essi rilevanti, la collettività peruviana (12.295) e quella romena (10.577), delineando un quadro caratterizzato da presenze consolidate e da percorsi migratori ormai strutturati nel tempo. Cfr. Caritas Italiana, *La povertà in Italia secondo i dati della rete Caritas*..., op. cit., p. 15.

Tab. 2.15. ***Persone straniere ascoltate per Paese di provenienza. Anni 2020-2025 (val. %)***

Paesi	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Senegal	13,9	16,4	11,3	12,7	13,1	12,1
Nigeria	12,9	13,7	9,8	11,0	8,5	9,5
Marocco	11,4	12,4	10,5	10,1	12,0	9,0
Romania	7,2	7,9	6,8	6,2	6,4	7,4
Ucraina	–	–	18,5	10,1	11,1	6,7
Bangladesh	2,8	3,9	2,4	5,2	2,9	5,8
Pakistan	–	–	–	1,9	4,9	4,7
Mali	10,1	8,8	6,4	5,0	6,3	3,8
Bosnia-Erzegovina	–	3,1	2,4	5,1	2,4	3,8
Tunisia	–	3,3	4,1	3,8	3,0	3,2
Gambia	2,0	–	–	3,1	1,5	3,0
Algeria	2,3	2,1	–	1,8	6,9	2,6
Ghana	–	–	–	1,6	0,6	2,1
Kirghizistan	–	2,4	2,4	1,9	2,2	2,0
Afghanistan	–	–	–	–	1,0	1,9
Costa d'Avorio	–	–	–	–	–	1,8
Guinea	–	–	–	1,7	0,5	1,3
Serbia	–	–	2,1	1,1	2,0	1,2
Filippine	12,8	–	3,9	0,8	1,1	1,1
Camerun	–	–	–	–	–	1,1
Egitto	–	–	–	1,0	0,6	1,1
Eritrea	–	–	–	–	–	1,0
Somalia	–	–	–	–	–	1,0
Altri Paesi	24,6	26,0	19,4	15,9	13,0	12,6
Totale	***100,0***	***100,0***	***100,0***	***100,0***	***100,0***	***100,0***

– Paese non compreso tra i principali Paesi di provenienza nell'anno.

Attraverso la tabella 2.15 emerge chiaramente come, nel 2022, la collettività ucraina occupasse la prima posizione nella graduatoria delle nazionalità più rappresentate tra i beneficiari stranieri, raggiungendo una quota pari al 18,5%. Tale dato va letto alla luce del contesto geopolitico: fin dall'inizio del conflitto con la Russia, la Sardegna — come molte altre regioni italiane — ha accolto a più riprese gruppi di profughi ucraini, generando un incremento significativo delle richieste di sostegno[32]. In questa fase, la rete delle Caritas diocesane, in stretta collaborazione con parrocchie, congregazioni religiose e associazioni di volontariato, si è attivata con tempestività, mettendo in campo una pluralità di interventi di prossimità concreta, fra cui: accoglienza abitativa, sia immediata sia di medio periodo; ascolto e accompagnamento relazionale; consulenza legale e supporto nella gestione delle pratiche amministrative; orientamento ai servizi formali (scuole, uffici comunali, servizi sanitari); attivazione di percorsi di inclusione sociale; coinvolgimento e animazione dei territori, con iniziative mirate a favorire integrazione e socializzazione. Un esempio particolarmente significativo è rappresentato dall'accoglienza di un centinaio di bambini e ragazzi ucraini nella diocesi di Iglesias, organizzata nella prima metà di agosto 2024: un intervento che testimonia la capacità della rete Caritas di mobilitare

[32] Nel 2021 i cittadini ucraini transitati una o più volte nei Centri di ascolto della Sardegna erano appena 39, mentre nel 2022 il loro numero è salito a oltre 500, di cui 454 accolti per la prima volta in quell'anno. Si tratta, in larga maggioranza, di donne (90,6%), a conferma dell'impatto immediato e selettivo del conflitto sulla composizione dei flussi in arrivo. Negli anni successivi la presenza ucraina ha registrato una progressiva riduzione: nel 2023 il numero è diminuito e nel 2025 si è ulteriormente ridotto, attestandosi a 278 persone. Tale andamento riflette l'evoluzione dei percorsi migratori postemergenza, con una graduale stabilizzazione delle famiglie già accolte e una contrazione dei nuovi arrivi.

risorse comunitarie, costruire alleanze territoriali e offrire risposte non solo materiali, ma anche educative e relazionali[33]. Nel complesso, la dinamica osservata nel 2022 conferma come le crisi internazionali possano incidere profondamente sulla composizione dei beneficiari e come la prossimità ecclesiale e comunitaria rappresenti un elemento decisivo nel garantire protezione, accompagnamento e inclusione.

La lettura comparata tra beneficiari intercettati dai servizi Caritas e residenti iscritti nelle anagrafi comunali consente di cogliere come alcune collettività risultino più esposte al disagio rispetto ad altre. Per quanto offra una chiave di lettura rudimentale, quest'indicatore è comunque in grado di mettere in luce le asimmetrie profonde che attraversano le diverse collettività migranti e di evidenziare il ruolo cruciale dei servizi Caritas nel sostenere i gruppi più vulnerabili.

Tale vulnerabilità dipende da molteplici fattori: il Paese di provenienza, le condizioni socioeconomiche originarie, le risorse culturali, linguistiche ed economiche disponibili, nonché la natura dei progetti migratori intrapresi. In questa prospettiva, pur senza alcuna pretesa di rappresentatività statistica, il confronto tra i due insiemi di dati permette di costruire una sorta di "indicatore di incidenza del disagio": quanto più ridotta è la distanza tra il numero dei beneficiari e quello dei residenti, tanto più elevata è l'incidenza del disagio all'interno di quella collettività. L'applicazione di questo indicatore può restituire uno scenario di vulnerabilità estrema, in cui la richiesta di aiuto riguarda quasi l'intera popolazione residente e, in alcuni casi, la supera, segnalando la presenza di migranti non registrati, in transito o con situazioni amministrative irregolari.

Le collettività provenienti dal continente africano mostrano le incidenze più elevate, espressione di una fragilità strutturale legata a contesti di origine complessi e a progetti migratori spesso segnati da emergenze umanitarie. È il caso della Somalia, con un'incidenza del 104,9% (43 ascoltati/41 residenti). Analogo è il caso di Liberia, Burundi, Repubblica Centrafricana e Sud Sudan, tutti con un'incidenza del 100,0%: un valore che, pur riferito a numeri molto esigui, segnala una dipendenza pressoché totale dai servizi di aiuto. Sudan (93,8%), Eritrea (81,1%) ed Etiopia (65,2%) registrano valori molto elevati, che confermano condizioni di vulnerabilità acuta. Incidenze significative, indicative di difficoltà socioeconomiche persistenti, sono quelle relative a Togo (61,1%), Camerun (59,0%) e Mali (45,4%). Le collettività asiatiche e mediorientali riflettono l'impatto delle crisi internazionali e dei percorsi di richiesta di asilo. È il caso del Tagikistan (incidenza del 100,0%), dell'Afghanistan (30,7%), della Palestina (38,5%) e dell'Iraq (25,0%), con valori che evidenziano condizioni di precarietà diffuse. Anche alcune collettività europee presentano livelli di disagio rilevanti, in particolare la Bosnia-Erzegovina, con un'incidenza (la più alta tra i Paesi europei considerati) del 27,8%.

In contrasto con le situazioni sopra descritte, le grandi collettività storiche della migrazione sarda mostrano incidenze contenute, segnalando una integrazione più stabile: Senegal (11,9%), Marocco (9,8%), Romania (2,8%), Filippine (2,3%) e Cina (0,1%). Si tratta di comunità con reti sociali consolidate, maggiore stabilità lavorativa e una più forte capacità di adattamento al contesto socioeconomico regionale.

Nel complesso, l'analisi mostra una polarizzazione molto netta. Le grandi collettività storiche (marocchina, senegalese, romena) presentano tassi di disagio relativamente bassi, segno di una integrazione consolidata. Le piccole collettività provenienti da aree di conflitto o crisi umanitaria (soprattutto africane e mediorientali) manifestano una dipendenza quasi totale dai servizi di assistenza, evidenziando l'insufficienza delle risorse iniziali e la difficoltà di inserirsi nel tessuto socioeconomico sardo.

Anche per la componente straniera, i dati confermano che la dimensione economica e quella occupazionale costituiscono il baricentro delle vulnerabilità intercettate dai Centri di ascolto, configurandosi come ambiti prioritari di intervento e come indicatori significativi delle condizioni di precarietà che caratterizzano una parte rilevante della popolazione straniera residente o in transito in Sardegna (cfr. tab. 2.16). Infatti, anche per i beneficiari stranieri —

[33] Il riferimento è, in particolare, al progetto "È più bello insieme", promosso da Caritas Italiana in collaborazione con Caritas Spes e sostenuto dalla Conferenza Episcopale Italiana. Si tratta di un'iniziativa che ha dato vita a diverse forme di accompagnamento e accoglienza rivolte alla popolazione ucraina in fuga dal conflitto. Una descrizione delle attività realizzate è disponibile sul sito della Caritas di Iglesias, attraverso il seguente link: https://www.caritasiglesias.it/laccoglienza-come-ponte-per-la-pace-in-ucraina/

analogamente a quanto osservato per i cittadini italiani — i bisogni prevalenti rilevati dagli operatori Caritas riguardano soprattutto i *problemi economici* (30,3%) e i *problemi di lavoro* (21,7%). Queste due aree, considerate congiuntamente, rappresentano una quota pari al 52,0% di tutti i bisogni registrati, delineando un quadro in cui le fragilità materiali e occupazionali costituiscono il nucleo più consistente. Tale convergenza tra italiani e stranieri evidenzia come le vulnerabilità economico-lavorative attraversino trasversalmente le diverse collettività, pur manifestandosi con intensità e modalità differenti a seconda delle risorse disponibili, dei percorsi migratori e delle condizioni di inserimento nel contesto socioproduttivo locale. Per molti beneficiari stranieri, infatti, le difficoltà economiche si intrecciano con ostacoli ulteriori — barriere linguistiche, instabilità contrattuale, limitato riconoscimento delle competenze, assenza di reti familiari o comunitarie — che amplificano l'esposizione al disagio e rendono più complesso l'accesso a opportunità lavorative stabili.

Al terzo posto, con una incidenza pari al 13,2%, seguono i *problemi legati all'immigrazione*: un insieme articolato di criticità che investe dimensioni burocratiche, linguistiche, giuridiche, sociali, culturali e relazionali. Si tratta di fragilità che, pur differenziandosi per intensità e natura, compongono un quadro complesso e spesso cumulativo, in cui le difficoltà amministrative si intrecciano con condizioni di vulnerabilità personale e familiare. Rientrano in questa area gli ostacoli burocratici e amministrativi (procedure complesse, tempi lunghi, difficoltà di rinnovo dei documenti, ecc.); le criticità legate allo status giuridico (in particolare per i richiedenti asilo e i rifugiati, spesso in fuga da guerre e conflitti armati); le situazioni di irregolarità del soggiorno (talvolta associate a provvedimenti di espulsione o a periodi di transizione tra diversi regimi giuridici)[34]; le difficoltà di integrazione sociale (con episodi di discriminazione razziale e barriere linguistiche); i fenomeni di tratta e traffico di esseri umani (che coinvolgono persone particolarmente vulnerabili); il mancato riconoscimento dei titoli di studio e professionali (ostacolo decisivo all'inserimento lavorativo qualificato); le difficoltà nell'invio delle rimesse (spesso legate a costi elevati o a ostacoli documentali); le criticità nei ricongiungimenti familiari (che incidono sulla stabilità dei progetti migratori).

Tra queste dimensioni, il mancato riconoscimento dei titoli di studio conseguiti all'estero assume un rilievo particolare: esso contribuisce in modo significativo al divario nell'inquadramento professionale e nel trattamento retributivo tra cittadini italiani e stranieri, impedendo a molti migranti qualificati di accedere a posizioni coerenti con le proprie competenze e alimentando forme di sottoccupazione strutturale. Nel complesso, quest'area di bisogno restituisce l'immagine di una vulnerabilità che non è solo economica o lavorativa, ma anche sociale e istituzionale, radicata nelle interazioni tra sistemi normativi, percorsi biografici e condizioni di vita quotidiana.

Come già rilevato nei paragrafi precedenti, le *problematiche abitative* — collocate al quarto posto, con un'incidenza del 13,1% — rappresentano un ambito di bisogno particolarmente rilevante per i beneficiari stranieri, delineando un quadro di precarietà abitativa strutturale che si intreccia con le fragilità economiche e lavorative già evidenziate. Queste difficoltà riguardano soprattutto la mancanza di un'abitazione stabile, il vivere in alloggi precari o inadeguati, oppure il trovarsi in condizioni di accoglienza provvisoria, spesso dipendenti da reti informali o da soluzioni temporanee non sostenibili nel medio periodo. Tra gli stranieri ascoltati, tali situazioni risultano particolarmente frequenti e si accompagnano a condizioni di promiscuità abitativa, con nuclei familiari o gruppi di persone costrette a condividere spazi ristretti, talvolta in appartamenti insalubri, privi dei requisiti minimi di sicurezza e qualità abitativa. Come già evidenziato, un ulteriore elemento di vulnerabilità è spesso rappresentato dalla mancanza di un contratto di locazione regolare. L'assenza di un titolo abitativo formale espone a rischi significativi: impossibilità di accedere ai servizi, instabilità residenziale, dipendenza da intermediari informali, maggiore vulnerabilità rispetto a sfratti improvvisi o a forme di sfruttamento abitativo. Nel complesso, le problematiche abitative costituiscono un indicatore cruciale della fragilità sociale dei beneficiari stranieri, poiché riflettono non solo la difficoltà nel reperire un alloggio dignitoso, ma anche la debolezza delle reti di protezione, la limitata capacità contrattuale nel mercato immobiliare e la persistente marginalità economica che ostacola l'accesso a soluzioni stabili e sicure[35].

[34] Tra le persone straniere non comunitarie che nel 2025 si sono rivolte ai Centri di ascolto, solo una quota molto contenuta ha dichiarato di essere priva di un regolare permesso di soggiorno, pari al 5,0%.

[35] Un discorso a parte merita il tema dei migranti inseriti nei diversi dispositivi di accoglienza istituzionale presenti sul territorio regionale: i Centri di prima accoglienza (CPA), i Centri di accoglienza straordinaria per adulti (CAS adulti),

Tab. 2.16. ***Macro-voci dei bisogni delle persone straniere ascoltate. Anni 2020-2025 (val. %)***

Tipologie di bisogni	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Problemi economici	31,9	30,7	26,4	27,3	26,6	30,3
Problemi di lavoro	28,0	25,2	21,3	21,7	20,2	21,7
Problemi legati all'immigrazione	11,6	12,9	16,8	14,9	16,3	13,2
Problematiche abitative	10,5	11,5	11,8	12,7	14,4	13,1
Problemi di istruzione	7,9	8,9	9,5	9,9	9,9	8,8
Problemi familiari	4,9	5,5	7,6	6,5	5,9	5,5
Problemi di salute	2,2	2,4	2,4	2,6	2,6	3,3
Altri problemi	1,3	1,6	2,8	2,5	2,4	1,4
Problemi di detenzione e giustizia	1,2	0,9	0,9	1,4	1,1	1,9
Disabilità	0,2	0,2	0,3	0,3	0,4	0,4
Dipendenze	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Totale	***100,0***	***100,0***	***100,0***	***100,0***	***100,0***	***100,0***

5. Principali caratteristiche dei profili di povertà dei beneficiari Caritas nel 2025

In conclusione della presente sezione del Report, si ritiene opportuno sintetizzare alcuni elementi emersi con particolare rilievo dall'analisi dei dati riferiti al 2025. Le evidenze raccolte, pur confermando la continuità di specifici tratti strutturali che caratterizzano il disagio sociale intercettato dalle Caritas della Sardegna nell'arco di oltre vent'anni di monitoraggio sistematico, segnalano contestualmente l'emergere di profili di novità che hanno assunto significativa rilevanza nel corso dell'ultimo anno:

1. *Riacutizzazione della povertà*. Nonostante l'apparente calo dell'incidenza della povertà relativa stimata dall'Istat (dal 17,3% al 14,5%, variazione non significativa sul piano statistico), nel corso del 2025 i Centri di ascolto delle Caritas diocesane della Sardegna hanno registrato un aumento del 6,0% delle persone aiutate rispetto al 2024: 11.039 persone, corrispondenti grosso modo ad altrettanti nuclei familiari. Si tratta del livello più elevato del periodo post-pandemico e di una crescita complessiva del 60,4% rispetto a dieci anni prima. L'incremento segnala una riacutizzazione del disagio socio-economico nell'Isola, sulla quale pesano in particolare l'aumento dei prezzi dei beni alimentari e i costi legati all'abitazione. Rapportando questo dato alle famiglie sarde in povertà relativa, stimate in circa 108.000, si può valutare che circa una famiglia povera su dieci sia stata aiutata dal circuito Caritas[36];

2. *L'impennata dei "nuovi poveri" (primi contatti)*. Un tratto distintivo del 2025 è il netto incremento delle persone che si sono rivolte alla Caritas per la prima volta: 4.110 individui, pari al 37,2% del totale. Negli anni immediatamente precedenti, questo dato era drasticamente inferiore (2.824 nel 2024, 1.420 nel 2023 e 1.026 nel 2022), evidenziando come gli effetti combinati della forte inflazione e delle difficoltà post-pandemiche abbiano progressivamente logorato la resilienza di ampie fasce di popolazione precedentemente autonome;

i CAS per minori stranieri non accompagnati (CASMSNA), i Centri del Sistema di accoglienza e integrazione (SAI) e i progetti finanziati dal Fondo asilo, migrazione e integrazione (FAMI). Si tratta di strutture che intercettano una componente migrante caratterizzata da percorsi complessi, spesso segnata da condizioni di vulnerabilità acuta, da iter amministrativi articolati e da bisogni di accompagnamento continuativo. Secondo i dati del Ministero dell'Interno, al 31 dicembre 2025 risultavano presenti in Sardegna 3.038 migranti in accoglienza, pari al 2,2% del totale nazionale. Di questi, 2.755 erano ospitati nei Centri di accoglienza straordinaria e di prima accoglienza, mentre 283 erano inseriti nei Centri SAI, che rappresentano la componente più orientata all'integrazione e alla costruzione di percorsi stabili sul territorio. Ai dispositivi elencati in precedenza si deve aggiungere anche il CPR (Centro di Permanenza per il Rimpatrio) di Macomer.

[36] Il confronto ha valore puramente indicativo, perché tra i beneficiari dei Centri di ascolto sono inclusi anche coloro che non risultano residenti, gli stranieri in transito e le persone non classificate come povere secondo la definizione Istat; inoltre, l'equivalenza tra persone aiutate e nuclei familiari è orientativa. Al netto di tutto ciò e tenuto conto dell'ampio intervallo di confidenza della stima regionale, la quota delle famiglie aiutate dalla Caritas, in condizioni di povertà relativa, potrebbe oscillare tra l'8% e il 15% circa.

3. *Cronicizzazione e sedimentazione del disagio.* Accanto ai nuovi poveri si consolida un'area di forte cronicità: tra un quinto e un quarto dei beneficiari è seguito da almeno due anni. La povertà non si configura come un evento episodico, ma come una condizione che si sedimenta nel tempo; lo dimostra l'elevato numero medio di contatti annuali per persona, pari a 5,5 passaggi a livello regionale, con situazioni di estrema persistenza in alcuni territori diocesani;

4. *Lieve prevalenza maschile e sbilanciamento di genere*. In controtendenza rispetto all'equilibrio registrato a livello nazionale, in Sardegna si osserva una lieve prevalenza dell'utenza maschile, pari al 54,1% (nel 2024 era invece di poco prevalente la componente femminile). Gli uomini tendono a manifestare situazioni di fragilità e a richiedere aiuto più precocemente rispetto alle donne (fino ai 39 anni), mentre la componente femminile risulta maggioritaria nella fascia d'età tra i 40 e i 54 anni;

5. *La vulnerabilità concentrata nei cinquantenni*. La povertà colpisce in misura predominante le persone in età teoricamente attiva ma difficilmente ricollocabili nel mercato del lavoro. La fascia d'età più rappresentata è quella dei 50-59enni (23,3% del totale), con la classe specifica 50-54 anni che costituisce la classe modale (11,9%). L'età media dei beneficiari è di 48 anni, e ben l'85,8% dell'utenza appartiene alle fasce in età da lavoro (15-64 anni);

6. *L'invecchiamento progressivo dell'utenza (over 65)*. Si registra una crescita strutturale e preoccupante della componente anziana. Gli over 65 rappresentano ormai il 14,2% del totale dei beneficiari (quota che sale al 19,5% se si considerano i soli cittadini italiani). In dieci anni, il numero di anziani supportati è quasi raddoppiato, registrando un incremento del +76,8% (da 881 persone nel 2015 a 1.558 nel 2025);

7. *La "solitudine relazionale"*. Le traiettorie di povertà sono fortemente condizionate dallo stato civile e dalla tenuta dei legami. I celibi/nubili costituiscono la quota maggioritaria (37,1%), seguiti dai coniugati (32,8%). Tuttavia, emergono profili di genere opposti: l'utenza maschile è caratterizzata dalla "persona sola" (il 46,1% degli uomini è celibe), mentre l'utenza femminile è profondamente segnata dalla rottura o perdita del legame matrimoniale, con le donne che rappresentano l'83,0% dei vedovi, il 58,3% dei separati e il 57,7% dei divorziati. Il dato sui nuclei di convivenza mostra una significativa impennata dell'isolamento individuale: le persone che dichiarano di vivere da sole sono passate dal 20,9% del 2020 al 30,7% del 2025. Questo identikit è fortemente definito (65,4% uomini, 80,0% italiani, 60,4% celibi);

8. *Il paradosso del "lavoro povero"*. La disoccupazione resta la condizione principale per il 48,5% dei beneficiari, ma si consolida il fenomeno dei *working poor*: quasi un beneficiario su sei (15,8%) dichiara di avere un'occupazione (quota che raggiunge il 21,0% tra gli stranieri). Sommando gli occupati e i pensionati (13,0%), emerge che il 28,8% delle persone supportate dispone di una fonte di reddito, la quale tuttavia risulta insufficiente a causa di retribuzioni stagnanti, contrazione del potere d'acquisto, precarietà contrattuale e lavoro irregolare;

9. *La morsa di reddito e lavoro*. I problemi di natura economica (37,2%) e di occupazione (20,8%) rappresentano da soli il 58,0% dei bisogni totali rilevati dagli operatori. In particolare, la micro-voce più frequente è il reddito insufficiente rispetto alle normali esigenze quotidiane (pari al 22,2% di tutti i bisogni complessivi), seguita dalla mancanza di lavoro (14,8%);

10. *L'urgenza del necessario: il primato assoluto dei beni materiali*. Le richieste delle persone ascoltate riflettono la necessità impellente di far fronte alle spese quotidiane e alla sussistenza immediata. Ben l'86,4% delle richieste riguarda la fornitura di beni materiali (prodotti alimentari, vestiti, sussidi diretti). Questa quota tocca l'88,8% tra i soli cittadini italiani;

11. *La risposta della Caritas: un enorme sforzo di interventi materiali e di rete*. Per rispondere a questo volume di domande, la Caritas in Sardegna ha messo in campo 73.444 interventi concreti nel 2025, con una media di circa 7 prestazioni per ogni persona incontrata. Coerentemente con le richieste, l'87,6% degli interventi si è concretizzato nella fornitura di beni materiali. Gli interventi in ambito sanitario hanno coperto il 4,4% delle prestazioni

(composte per l'84,3% dall'acquisto diretto di farmaci), mentre quelli per l'alloggio si sono attestati al 4,2% (concentrati per oltre la metà sul pagamento di bollette e tasse della casa). In circa 3 casi su 100 gli interventi hanno riguardato azioni di orientamento, consulenza, tutela dei diritti e coinvolgimento di enti e comunità. Si tratta di prestazioni fondamentali di accompagnamento personale e attivazione delle reti di *welfare* territoriale, particolarmente accentuate per la componente straniera.

Terza parte

“Silver poverty”. La povertà degli anziani

Focus sulla povertà degli anziani in Sardegna

Terza parte

"Silver poverty". La povertà degli anziani

Focus sulla povertà degli anziani in Sardegna

1. Diventare anziani e sentirsi ancora giovani, a patto che...

Se l'invecchiamento biologico è inevitabile, la giovinezza interiore è un'attitudine da coltivare. Non significa negare gli anni ma rifiutare la pigrizia mentale: la vera vecchiaia, infatti, inizia quando si smette di porsi domande e ci si convince di non aver più nulla da scoprire. Rimanere giovani vuole dire conservare una mente dinamica, accogliere il tempo con autoironia — senza cadere in grotteschi giovanilismi né lasciarsi paralizzare dai ricordi — e mantenere vivo il senso del futuro attraverso la progettualità. In definitiva, è una postura di chi vive in una dinamica di continua apertura, ascolto e confronto costante con le nuove generazioni, al riparo dalle rigidità del pregiudizio.

Accanto a questo piano esistenziale e soggettivo si colloca una realtà macro-sociale la cui gestione non è più procrastinabile: un fenomeno che la demografia denuncia ormai da anni, proprio come un inascoltato "profeta nel deserto". L'urgenza di promuovere l'invecchiamento attivo, infatti, risponde alla necessità indifferibile di governare una transizione demografica senza precedenti. Il progressivo invecchiamento della popolazione non costituisce una fluttuazione congiunturale, bensì una metamorfosi strutturale dell'architettura socio-economica. Tale dinamica obbliga a riorganizzare in profondità i modelli produttivi, le abitudini di consumo e, in primo luogo, la tenuta dei sistemi di *welfare*, ponendo la questione demografica al centro delle agende politiche come principale sfida alla sostenibilità dei servizi territoriali.

Non a caso, già nel 2002 l'Organizzazione Mondiale della Sanità definiva l'invecchiamento attivo come «il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano»[1]. In questa prospettiva, occorre distinguere l'invecchiamento attivo (*active ageing*) da quello in salute (*healthy ageing*): se il secondo costituisce il fine ultimo, il primo ne rappresenta la leva strategica, affiancata da un'adeguata prevenzione e da corretti stili di vita. Sebbene un'ampia letteratura ne confermi i benefici diretti sul benessere fisico e psicologico dei singoli, l'invecchiamento attivo non si esaurisce nella sfera individuale. Al contrario, genera valore per l'intera collettività, configurandosi come uno strumento chiave per affrontare le trasformazioni demografiche in atto.

Tale impostazione concettuale si è concretizzata in precisi indirizzi politici e operativi su scala globale e comunitaria. L'invecchiamento attivo figura da tempo al centro dell'agenda europea, sostenuto da strumenti quali il *Piano Internazionale d'Azione sull'Invecchiamento* (MIPAA), approvato nel 2002 dalle Nazioni Unite, e il *Partenariato Europeo per l'Innovazione sull'Invecchiamento Attivo e in Buona Salute* (EIP on AHA). In Italia, questo approccio trova attuazione dal 2019 nell'azione congiunta tra il Dipartimento per le politiche della famiglia e l'INRCA (IRCCS), finalizzata all'elaborazione di politiche pubbliche condivise con Regioni, Ministeri e organizzazioni della società civile. Uno strumento di riferimento essenziale in questo ambito è l'Indice di Invecchiamento Attivo (*Active Ageing Index*, AAI), promosso dalla Commissione Europea in collaborazione con la Commissione economica per l'Europa delle Nazioni Unite (UNECE). Introdotto nel 2012 nel quadro dell'Anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra le generazioni, l'AAI ha visto la luce in concomitanza con la seconda revisione del Piano d'azione di Madrid (MIPAA) e il decennale della Seconda Assemblea Mondiale sull'Invecchiamento.

[1] World Health Organization, *Active ageing. A policy framework*, 2002, p. 12.
https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/0418705f-1c82-4fe2-82d6-d4faee89dfa0/content

Strutturato in 22 indicatori suddivisi in quattro ambiti chiave — occupazione, partecipazione alla società, vita indipendente, sana e sicura, e fattori abilitanti per l'invecchiamento attivo —, l'AAI misura la risorsa non ancora valorizzata delle persone anziane. La sua rilevanza risiede sia nella capacità di tracciare le tendenze evolutive, sia nella costante integrazione della prospettiva di genere, fornendo così ai *policy maker* evidenze empiriche indispensabili per orientare politiche pubbliche efficaci.

L'evoluzione e l'applicazione dell'Indice di Invecchiamento Attivo si sono articolate in tre fasi principali: la prima (gennaio 2012 – febbraio 2013) si è focalizzata sulla presentazione dello strumento a decisori politici, ricercatori e società civile attraverso seminari e conferenze; la seconda (2013–2016) ne ha esteso l'impiego ad alcuni contesti extra-europei, promuovendo studi pilota su scala locale e nazionale, culminati nel 2015 con la pubblicazione di un rapporto analitico sui *trend* registrati fino al 2014; la terza fase (maggio 2016 – agosto 2019) ha visto il ricalcolo degli indici e la conduzione di approfondimenti specifici su particolari gruppi di popolazione in Paesi come Italia, Polonia e Germania, fino all'evento conclusivo di Bruxelles nel 2019[2].

L'esperienza maturata in questi ultimi anni, rafforzata dall'approfondimento conoscitivo favorito dall'applicazione dell'Indice di Invecchiamento Attivo, ha permesso di superare una prospettiva puramente assistenziale e di individuare molteplici opportunità di sviluppo. In primo luogo, la longevità si sta affermando come il propulsore della cosiddetta *Silver economy*, un settore capace di catalizzare investimenti e generare occupazione nei settori della salute, del tempo libero, delle tecnologie assistive e della domotica. In secondo luogo, il mantenimento delle capacità e della partecipazione sociale degli anziani costituisce un presidio fondamentale di coesione: il loro apporto nel volontariato, nella vita comunitaria e nel sostegno economico e organizzativo alle famiglie rappresenta un patrimonio di capitale sociale insostituibile.

Tuttavia, a questa prospettiva occorre affiancare un indispensabile piano di realtà, superando la tentazione di una narrazione retorica e consolatoria dell'invecchiamento — sintetizzabile nello slogan «l'età è solo un numero» — per fare luce su una quotidianità spesso segnata da profonde fragilità, solitudine e marcate disuguaglianze. In assenza di adeguate politiche pubbliche e sostegni strutturali, infatti, l'invecchiamento attivo e dignitoso rischia di configurarsi come un mero privilegio di censo, spalancando le porte al drammatico fenomeno della *Silver poverty*. Invecchiare bene non è una semplice scelta individuale o una disposizione mentale, ma l'esito di opportunità di partenza, oltre che di garanzie socio-economiche, sanitarie, culturali e relazionali che il sistema di *welfare* ha il compito di tutelare.

Sul versante dell'autonomia e della salute è indubbio che, senza risorse economiche sufficienti e con un sistema sanitario pubblico di difficile accesso, la gestione della cronicità è destinata ad assorbire ogni risorsa energetica ed emotiva degli anziani e dei loro familiari, riducendo la vita quotidiana alla sola gestione del bisogno. Sul piano dell'esercizio della cittadinanza, il *digital divide* e le barriere architettoniche trasformano la città e i servizi in un ambiente ostile, limitando la mobilità fisica e la fruizione dei propri diritti, fino a produrre una vera e propria emarginazione funzionale. Con riferimento alle relazioni e al capitale sociale, la solitudine (non cercata ma subita) agisce come un acceleratore del decadimento emotivo e cognitivo, privando la persona del confronto e del senso di appartenenza alla comunità. In definitiva, questa riflessione evidenzia come, prima ancora di richiamare il valore di una «postura mentale positiva», sia indispensabile assicurare quelle condizioni strutturali e di *welfare* senza le quali la persona anziana rischia di perdere la propria centralità sociale. Solo garantendo l'effettiva tutela dei diritti e l'accessibilità a risorse adeguate (materiali e immateriali) è possibile preservare la piena cittadinanza dell'anziano, evitando che la longevità si traduca in una forma di silenzioso anonimato sociale.

[2] Cfr. Unece, *2018 Active Ageing Index. Analytical Report*, Ginevra, ottobre 2019. https://unece.org/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/ECE-WG-33.pdf

2. Un quadro di sintesi sulla popolazione anziana in Italia e in Sardegna

L'Italia si sta configurando come uno dei laboratori demografici più avanzati d'Europa, trovandosi ad affrontare una metamorfosi strutturale caratterizzata dalla tensione crescente tra una straordinaria longevità biologica e la necessità di garantire una nuova sostenibilità sociale. I dati dell'ultimo Rapporto annuale Istat (stime al 1° gennaio 2026)[3] evidenziano una struttura per età fortemente squilibrata: l'età media ha raggiunto i 47,1 anni, registrando un incremento di quasi due mesi e mezzo rispetto all'anno precedente; la fascia giovanile (0-14 anni) rappresenta soltanto l'11,6% della popolazione totale, con una contrazione del 16,7% nell'ultimo decennio (da 8,2 a 6,9 milioni); la fascia d'età intermedia (15-64 anni), in teorica piena attività, costituisce il 63,2% del totale; la fascia anziana (65 anni e oltre) incide per il 25,1%, in aumento dell'11,3% in dieci anni (da 13,3 a 14,8 milioni); infine, i cosiddetti "grandi vecchi" rappresentano circa 2 persone su 100 e hanno fatto registrare un balzo del +34,6% nell'ultimo decennio.

Questo prolungamento della vita media si riflette nitidamente nell'evoluzione dell'aspettativa di vita residua. Un uomo italiano che oggi raggiunge i 73 anni senza patologie letali precoci dispone di una speranza di vita residua compresa tra 13,2 e 13,5 anni, arrivando a un'età media complessiva di 86,2-86,5 anni. Nel 1953, alla medesima età, l'aspettativa di vita residua era di soli 8,5 anni (con un approdo a circa 81,5 anni). Si evidenzia così un guadagno netto di 5 anni nell'età avanzata e di quasi 8 anni a partire dai 65 anni.

A ben considerare, il grande traguardo biologico e sanitario del XX e XXI secolo non è stato soltanto ridurre la mortalità infantile e giovanile ma spostare in avanti la soglia del decadimento biologico in età matura. Questo fenomeno di "svecchiamento" (*counter-ageing*) dimostra che le capacità fisiche e intellettuali della popolazione matura sono in costante aumento. Si stima che entro il periodo 2045-2050 oltre un italiano su tre avrà superato i 65 anni: una dinamica che impone la transizione verso un paradigma di invecchiamento attivo per garantire la tenuta stessa dei sistemi di *welfare*. Di fronte alle dinamiche demografiche attuali, l'approccio scientifico e sociosanitario sta progressivamente evolvendo dal modello di *lifespan* (durata totale dell'esistenza, dalla nascita al decesso) verso il paradigma dell'*healthspan* (periodo della vita vissuto in piena salute, efficienza cognitiva e autonomia funzionale, privo di patologie croniche invalidanti). Ecco perché aggiungere anni alla vita non è sufficiente se non si aggiunge qualità alle condizioni dell'esistenza. La sfida strategica risiede proprio nella prevenzione precoce e nella compressione della morbilità, intesa come la capacità di posticipare il più possibile l'insorgenza delle malattie croniche.

In questo scenario emerge chiaramente il cosiddetto "paradosso di genere". Le donne italiane risultano più longeve rispetto agli uomini, ma trascorrono una quota significativa della vecchiaia in condizioni di cronicità o disabilità. La speranza di vita in buona salute per le donne è scesa a 56,6 anni (punto minimo del decennio), mentre, secondo le stime disponibili, le donne trascorrono oltre il 70,0% degli anni successivi ai 65 anni in condizioni di salute precaria o non ottimale, a fronte del 60,0% registrato dalla popolazione maschile. Questa discrepanza genera un forte divario di cura, poiché proprio nel momento in cui la rete familiare si assottiglia, le donne diventano le principali destinatarie di interventi assistenziali complessi.

La transizione demografica in atto sta modificando la struttura della popolazione non solo in termini quantitativi ma anche qualitativi. Il progressivo invecchiamento demografico, unito al prolungato calo della fecondità, sta infatti ridefinendo la struttura della famiglia italiana attraverso un doppio movimento: da un lato, un processo di "verticalizzazione", legato all'aumento della longevità e alla contemporanea presenza di più generazioni (dai bisnonni ai nipoti); dall'altro, un parallelo "assottigliamento orizzontale", che riduce la presenza di figure collaterali (meno fratelli e sorelle, zii e cugini), impoverendo le reti parentali tra pari e concentrando il carico assistenziale ed emotivo su nuclei sempre più ristretti. Un indicatore significativo di questa trasformazione è il *Parent Support Ratio* (PSR), cioè il rapporto tra la popolazione di 85 anni e oltre e quella di 50-64 anni: entro il 2060 il suo valore è destinato a triplicare, segnalando un carico potenziale di cura sui figli di mezza età tre volte superiore a quello attuale. Parallelamente, si evidenziano forti criticità nei modelli assistenziali tradizionali, anzitutto in merito alla inadeguatezza delle RSA. Di fatto, il ricovero nelle Residenze Sanitarie

[3] Cfr. ISTAT, *Rapporto annuale 2026*, op. cit.

Assistenziali è spesso vissuto come uno sradicamento affettivo e sociale. Al 1° gennaio 2024 si contavano oltre 385.000 ospiti nelle strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie italiane. Tre su quattro avevano 65 anni e più (poco più di 291.000) e, tra questi, quasi 239.000 erano non autosufficienti: oltre l'80% degli anziani ospiti.

Un altro tema importante è la vulnerabilità abitativa. Molte abitazioni di proprietà si trasformano in "trappole" energivore e sproporzionate rispetto alle esigenze dell'anziano solo, mentre la gentrificazione dei centri urbani espelle progressivamente le fasce più fragili. Al riguardo, la legge n. 33/2023, pur avendo introdotto il principio del "continuum assistenziale" e il potenziamento delle cure domiciliari, registra ritardi attuativi dovuti alla carenza di adeguate coperture finanziarie.

Sul piano economico, una popolazione anziana non attiva rischia di gravare su una base di popolazione giovanile in costante contrazione, mettendo a rischio la sostenibilità fiscale dei servizi. Al contrario, la valorizzazione dei *senior* nati a partire dagli anni '50 del Novecento — caratterizzati da livelli di istruzione superiori e maggiore attenzione ai sani stili di vita rispetto al passato — permette di sbloccare risorse fondamentali attraverso il volontariato, la trasmissione di competenze alle giovani generazioni e lo sviluppo della *Silver economy*. La transizione da un *welfare* di tipo "riparativo" a uno "preventivo e generativo" si pone dunque come l'unica via per garantire la coesione sociale nel lungo periodo.

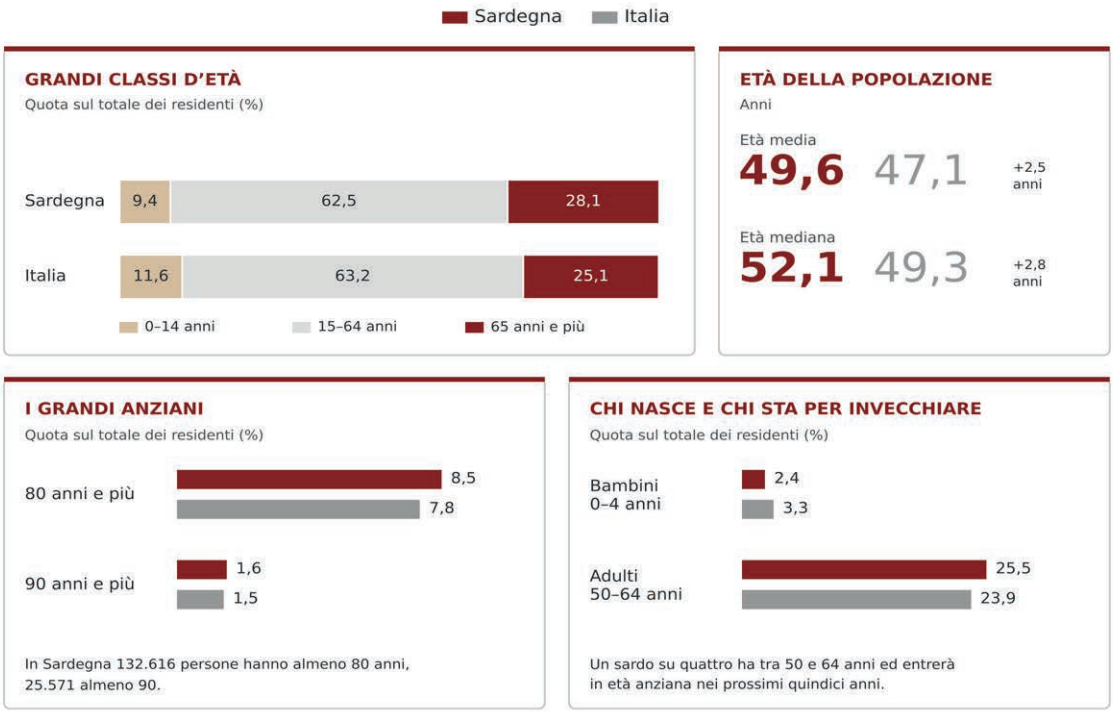
A differenza del quadro generale di invecchiamento subito passivamente da molti territori, la Sardegna rappresenta nell'immaginario e nel dibattito scientifico globale un caso di studio di primario interesse, essendo stata riconosciuta come una delle cinque *Blue Zones* del pianeta. La longevità eccezionale riscontrata nell'Isola non costituisce un evento fortuito, bensì il risultato di un ecosistema bio-culturale complesso in cui si intrecciano tre fattori fondamentali: i fattori genetici e l'isolamento; lo stile di vita e l'alimentazione; il capitale sociale e le relazioni intergenerazionali. Innanzitutto, l'isolamento geografico secolare ha stabilizzato il *pool* genetico della popolazione, favorendo la selezione e la permanenza di varianti protettive contro le patologie legate all'invecchiamento. Inoltre, l'attività fisica costante e la dieta tradizionale caratteristica delle zone interne garantiscono un impatto positivo sul mantenimento della salute. Infine, l'anziano sardo conserva frequentemente un ruolo di perno decisionale e affettivo all'interno della famiglia e della comunità. Questo contatto intergenerazionale continuo funge da fattore protettivo contro il declino cognitivo, favorendo l'integrazione sociale e il benessere psicologico.

Tab. 3.1. ***Indicatori demografici. Raffronto Italia-Sardegna. Anno 2026 (val. assoluti e %)***

Indicatori	Italia	Sardegna
Popolazione residente	58.942.828	1.554.490
Incidenza % della componente femminile	50,9	50,8
Ultracentenari residenti	24.710	737
Incidenza % delle donne tra gli ultracentenari	82,5	82,5
Incidenza % degli ultracentenari sul totale della popolazione residente	0,04	0,05
Indice di vecchiaia	216,29	299,66
Indice di dipendenza degli anziani	39,76	44,91
Indice di dipendenza strutturale	58,15	59,90

Fonte: Servizio Studi e Ricerche Caritas Sardegna. Elaborazione su dati Istat (stime al 1° gennaio)

Fig. 3.1. ***Struttura per età della popolazione residente in Sardegna e in Italia. 1° gennaio 2026 (val. % e anni)***



Per effetto degli arrotondamenti al primo decimale, la somma dei valori può non corrispondere a 100,0.

Fonte: Servizio Studi e Ricerche Caritas Sardegna. Elaborazione su dati Istat.

D'altra parte, l'analisi quantitativa dei dati al 1° gennaio 2026 evidenzia per la Sardegna un quadro demografico caratterizzato da indici di invecchiamento e di dipendenza sensibilmente più marcati rispetto alla media nazionale, come risulta evidente dalla tab. 3.1 e dalla fig. 3.1.

I dati confermano l'elevata concentrazione di grandi vecchi nell'Isola: i 737 ultracentenari rappresentano lo 0,05% della popolazione residente (a fronte dello 0,04% nazionale). L'indice di vecchiaia sfiora quota 300 (299,66 anziani ogni 100 giovani sotto i 15 anni, contro i 216,29 della media italiana), evidenziando uno squilibrio generazionale di rilevante entità. Sul piano della struttura familiare, tuttavia, la Sardegna mostra una specificità: mentre regioni come la Liguria registrano oltre il 33,0% di nuclei composti da soli anziani, la Sardegna si attesta su una quota più contenuta (24,5%). Ciò evidenzia la parziale tenuta della coabitazione o della vicinanza intergenerazionale come ammortizzatore sociale naturale, sebbene tale configurazione sia talvolta determinata da difficoltà economiche dei giovani e carenza di opportunità lavorative autonome piuttosto che da una libera scelta.

La ricerca condotta dalla Caritas in Sardegna pone in evidenza alcune criticità che colpiscono la popolazione anziana a livello territoriale e che rischiano di trascinare la riflessione dal concetto di *lifespan* a quello distorto di *Silver poverty*. Anzitutto nella sussistenza di molteplici ostacoli nell'accesso alle cure: il guadagno in anni di vita rischia di essere vanificato dalle carenze della rete sanitaria territoriale. Liste d'attesa prolungate (fino a un anno per un esame diagnostico o una visita specialistica) e la sofferenza dell'assistenza primaria — con medici di base sovraccarichi, prossimi alla pensione o percepiti come "ologrammi burocratici" — spingono molti anziani a rinunciare alla prevenzione e alle cure o a indebitarsi per ricorrere alle prestazioni private.

Inoltre, si fa un gran parlare di *Silver economy* ma spesso la realtà ci offre uno spaccato diverso. Infatti, se da un lato si evidenzia il potenziale economico della popolazione *senior* attiva, dall'altro lato un'ampia quota di anziani sardi vive in condizioni di deprivazione multidimensionale. Con trattamenti pensionistici che variano spesso tra i 600 e i 700 euro mensili, far fronte a spese condominiali, bollette energetiche o farmaci non coperti dal Servizio Sanitario Nazionale crea stati di ansia costante. Le rette delle RSA (frequentemente superiori ai 2.200 euro mensili) risultano del tutto insostenibili senza un massiccio supporto familiare.

Un ulteriore tema critico riguarda la progressiva digitalizzazione dei servizi pubblici e sanitari (tra SPID, prenotazioni via *app* e portali dedicati). Sebbene la fascia anziana più giovane utilizzi

ormai con sufficiente disinvoltura i dispositivi elettronici, la dematerializzazione penalizza gravemente gli over 75 privi di competenze digitali o dotati soltanto di strumenti di base. Questa barriera tecnologica si traduce in una vera e propria privazione dei diritti, isolando le persone più fragili dai canali di supporto istituzionale.

Il fenomeno dello spopolamento selettivo rappresenta un ulteriore elemento di fragilità per la Sardegna. La continua emigrazione dei giovani dalle zone interne riduce numericamente e strutturalmente le reti familiari verticali, lasciando nuclei familiari composti da molti anziani ma con pochissimi punti di riferimento giovanili in loco. Questa contrazione demografica espone la popolazione anziana al rischio di isolamento estremo in presenza di insorgenza di malattie croniche o non autosufficienza. Risulta dunque prioritario definire politiche territoriali capaci di trattenere le giovani generazioni, anche attraverso la creazione di filiere professionali di qualità orientate ai servizi alla persona, alla cura dell'anziano e al rafforzamento del *welfare* di comunità.

3. Anziani e povertà dai dati dei Centri di ascolto Caritas della Sardegna

Come anticipato nel capitolo precedente, i dati dei Centri di ascolto registrano una crescita strutturale della componente anziana. Gli over 65 rappresentano ormai il 14,1% del totale dei beneficiari (quota che sale al 19,5% se si considerano i soli cittadini italiani). In dieci anni, il numero di anziani supportati è quasi raddoppiato, registrando un incremento del +76,8% (da 881 persone nel 2015 a 1.558 nel 2025).

Mappando i bisogni urgenti e le risposte fornite sul territorio delle dieci diocesi sarde, i dati Caritas offrono una straordinaria panoramica sulle carriere di povertà della popolazione anziana. Le fonti disponibili sul profilo socio-economico degli anziani che si sono rivolti ai Centri di ascolto Caritas nel 2025 evidenziano come i problemi economici rappresentino il 48,6% dei bisogni rilevati e come la maggior parte delle persone vive con una pensione o risulta disoccupata. Le statistiche mostrano una prevalenza di donne e di cittadini italiani, con un livello di istruzione generalmente basso e una forte incidenza di soggetti che vivono in solitudine. La maggior parte delle richieste riguarda l'erogazione di beni materiali, seguita da necessità legate alla salute e all'alloggio, con una concentrazione significativa di interventi nella diocesi di Cagliari. Degna di nota è la situazione abitativa, la quale pone in evidenza come molti beneficiari risiedano in case popolari o in affitto da privati, riflettendo una condizione di fragilità strutturale.

L'analisi di genere conferma la tendenza alla "femminilizzazione" del disagio in età avanzata: le donne sono 811 (52,0%), a fronte di 747 uomini. Tale squilibrio non è solo numerico, ma prelude a percorsi di povertà differenziati, spesso legati a carriere lavorative frammentate e a una maggiore fragilità relazionale.

Tab. 3.2. ***Distribuzione per cittadinanza degli over 65 ascoltati dalla Caritas in Sardegna. Anno 2025 (v.a. e v.p.)***

Cittadinanza	v.a.	v.p.
Italiani	1.320	84,7
Stranieri	230	14,8
Doppia cittadinanza	8	0,5
Totale	***1.558***	***100,0***

La maggioranza dei beneficiari appartiene alla fascia *young-old* (65-74 anni). A ben vedere, sotto il profilo analitico colpisce proprio la massa critica dei cosiddetti "giovani anziani", che rappresentano oltre il 70 per cento del totale (72,6%). Questo dato suggerisce una precarietà che si innesca immediatamente dopo (o in coincidenza con) l'uscita dal mercato del lavoro, indicando come il sistema previdenziale o i risparmi privati non siano più sufficienti a garantire una transizione dignitosa alla senescenza. D'altra parte, la vita lavorativa al giorno d'oggi si sta protraendo ben oltre la soglia dei 65 anni: l'assegno sociale (ex pensione sociale) si ottiene non prima dei 67 anni e molti, tra gli *young-old*, continuano ad attivarsi anche in seguito per

integrare il reddito. Perfino con una regolare storia contributiva, il pensionamento effettivo slitta spesso in avanti, senza la certezza di percepire un importo significativamente superiore al minimo. Sul fronte opposto, la Caritas intercetta realtà in cui si diventa "anziani" molto prima dei 65 anni, per le molte prove della vita. Sono uomini e donne segnati da percorsi complessi e da anni di inoccupazione che, pur versando in uno stato di profonda fragilità, rimangono paradossalmente privi di qualsiasi tutela o prestazione assistenziale.

Tab. 3.3. ***Distribuzione per categorie anagrafiche degli over 65 ascoltati. Anno 2025 (v.a. e v.p.)***

Classe d'età (anni)	v.a.	v.p.	Categorie anagrafiche	v.p. cumulativo per categoria anagrafica
65-69	711	45,6	*young-old*	72,6
70-74	421	27,0		
75-79	251	16,1	*older*	16,1
80-84	122	7,8	*oldest-old*	11,3
85-89	37	2,4		
90-94	15	1,0		
95 e oltre	1	0,1		
Totale	***1.558***	***100,0***		***100,0***

La distribuzione per diocesi contenuta nella tabella 3.4 rivela una Sardegna a due velocità, dove la concentrazione urbana dei bisogni si affianca a picchi di incidenza molto marcati nelle zone interne. È particolarmente significativo il fenomeno dell'isolamento sociale: 526 anziani vivono soli, con un'incidenza particolare tra i maschi nella fascia degli *young-old*. Se Cagliari si conferma l'area con il maggior carico assistenziale in termini assoluti (721 persone), è la diocesi di Ozieri a destare maggiore attenzione, in quanto gli over 65 rappresentano quasi un terzo (31,6%) del totale dei beneficiari Caritas, di cui la maggior parte di sesso femminile (67,5%): un segnale che rivelerebbe un fenomeno di "invecchiamento della povertà" nei territori interni e periferici.

La struttura familiare è un altro dei principali predittori di vulnerabilità. Il dato sullo stato civile evidenzia come la solitudine sia spesso una condizione subita, più che frutto di una scelta ponderata, per di più legata al genere. Il divario nella vedovanza è lampante: 275 donne contro 56 uomini. Questo isolamento forzato, unito a pensioni di reversibilità spesso esigue, espone le donne a un rischio di povertà cronica molto elevato.

Tab. 3.4. ***Distribuzione degli over 65 ascoltati per diocesi. Anno 2025 (v.a. e v.p.)***

Diocesi	v.a.	v.p.	di cui donne (v.p.)	incidenza degli over 65 sul totale delle persone ascoltate (v.p.)
Ales-Terralba	140	9,0	48,6	17,8
Alghero-Bosa	97	6,2	52,6	17,3
Cagliari	721	46,3	53,0	12,5
Iglesias	90	5,8	50,0	13,0
Lanusei	16	1,0	37,5	7,2
Nuoro	40	2,6	32,5	9,4
Oristano	72	4,6	58,3	11,9
Ozieri	114	7,3	67,5	31,6
Sassari	134	8,6	39,6	15,4
Tempio-Ampurias	134	8,6	54,5	17,9
Totale	***1.558***	***100,0***	***52,0***	***14,1***

Tab. 3.5. ***Distribuzione per genere e stato civile degli over 65 ascoltati. Anno 2025 (v.p.)***

Stato civile	Maschi	Femmine	Totale
Coniugato/a	40,7	24,0	32,1
Vedovo/a	9,3	42,8	26,7
Celibe o nubile	25,5	12,8	18,9
Divorziato/a	11,7	9,3	10,5
Separato/a legalmente	11,2	9,2	10,2
Altro	1,5	1,9	1,7
Totale	***100,0***	***100,0***	***100,0***

Sui casi validamente rilevati riguardo alla variabile "nucleo di convivenza", con riferimento alla platea dei beneficiari over 65, 526 persone vivono sole e 534 con coniuge/figli. Tuttavia, incrociando i dati regionali, emerge un monito sociale: tra le persone sole ascoltate in Sardegna, gli uomini nella fascia 65-74 anni mostrano una vulnerabilità specifica. Di fatto, gli uomini rappresentano il 56,3% delle persone sole nella fascia *young-old* (65-74 anni): una categoria spesso invisibile nelle rilevazioni sociologiche ma in forte crescita dal punto di vista quantitativo. A questo proposito va rilevato che nel 2025 ci sono stati oltre 400 nuovi ascolti (26,9%) di persone over 65. Si osserva, d'altra parte, una preoccupante cronicizzazione per chi è in carico da più anni. Mentre chi è in carico tra i 2 e i 6 anni costituisce tra il 6 e il 10 per cento, chi è seguito da almeno 10 anni assorbe il 4,0% della platea dei beneficiari anziani.

Non va poi trascurato il basso capitale culturale posseduto dagli anziani incontrati dalla Caritas, il quale limita drasticamente la capacità di resilienza e di accesso autonomo ai diritti. Il livello di istruzione, infatti, è prevalentemente basso, con quasi il 50,0% dei beneficiari in possesso di soli titoli elementari o privo di titoli[4].

Nonostante quasi tre quinti degli over 65 siano pensionati, emerge una quota rilevante di disoccupati, a testimonianza del fatto che in quella fascia d'età ci sono persone che non hanno ancora maturato nessun requisito per la pensione, tenuto conto che la vita lavorativa si sta protraendo ben oltre la soglia dei 65 anni (l'assegno sociale si ottiene non prima dei 67 anni) e

[4] Degli anziani incontrati dalla Caritas quasi la metà possiede un livello di istruzione basso, che comprende analfabeti (1,9%), persone che non hanno alcun titolo di studio (7,0%) e quanti sono in possesso della licenza elementare (39,7%). Il 37,6% possiede almeno la licenza media, il 10,3% il diploma professionale o la licenza media superiore. Infine, solo il 3,0% è in possesso della laurea o di un diploma universitario.

molti, tra gli *young-old*, continuano ad attivarsi anche in seguito per integrare il reddito. L'analisi (basata su 1.121 casi validi; 437 casi non sono stati specificati) mostra il 58,2% composto da pensionati; il 18,6% da disoccupati; il 12,5% da casalinghi; il 5,9% da occupati; il 2,9% da inabili (parziali o totali) al lavoro; un altro 2,1% rientra in altre categorie non meglio specificate.

Per quanto riguarda la situazione alloggiativa l'incidenza dell'affitto (pubblico o privato) è superiore alla proprietà, aggravando la condizione economica con costi fissi insostenibili: il 34,0% degli over 65 vive in affitto presso abitazioni di edilizia pubblica; il 30,9% in affitto da privati; il 24,3% ha una casa di proprietà (senza mutuo da pagare); il 4,5% ha un'abitazione in comodato d'uso gratuito, il 2,4% possiede una casa gravata da mutuo, mentre il 2,0% vive stabilmente ospite da amici o da parenti; infine, l'1,9% ha adottato altre modalità abitative non meglio specificate.

Il quadro relativo ai bisogni della popolazione over 65 sostenuta dalle Caritas in Sardegna, come risulta dalla tabella 3.6, restituisce la fotografia di una fragilità sociale ed economica diffusa e profonda. La grande maggioranza delle difficoltà dichiarate ruota attorno ai problemi economici, che costituiscono da soli quasi la metà dei bisogni complessivi rilevati, con un'incidenza pari al 48,6%. A questa vera e propria emergenza si affiancano, in misura minore, le criticità legate all'occupazione e al lavoro (12,3%), ai problemi di salute (11,0%), alle difficoltà familiari (8,4%) e alle problematiche abitative (4,3%), unitamente a una quota del 15,4% riconducibile ad altri tipi di necessità.

L'osservazione delle Caritas, tuttavia, induce a non ridurre i bisogni degli anziani a una pura questione assistenziale o medica. La forma più acuta di deprivazione nella vecchiaia è frequentemente la solitudine relazionale. L'assistenza materiale soddisfa i bisogni primari ma è la relazione autentica che garantisce e preserva la dignità della persona. L'isolamento sociale (dovuto a vedovanza, emigrazione dei figli, spopolamento dei piccoli centri dell'interno dell'Isola o barriere nei quartieri popolari dei grossi centri urbani) rappresenta la forma più sofferta di povertà immateriale. Gli anziani chiedono anzitutto ascolto, compagnia e vicinanza umana.

Tab. 3.6. ***Bisogni degli over 65 registrati nei Centri di ascolto Caritas della Sardegna. Anno 2025 (v.p.)***

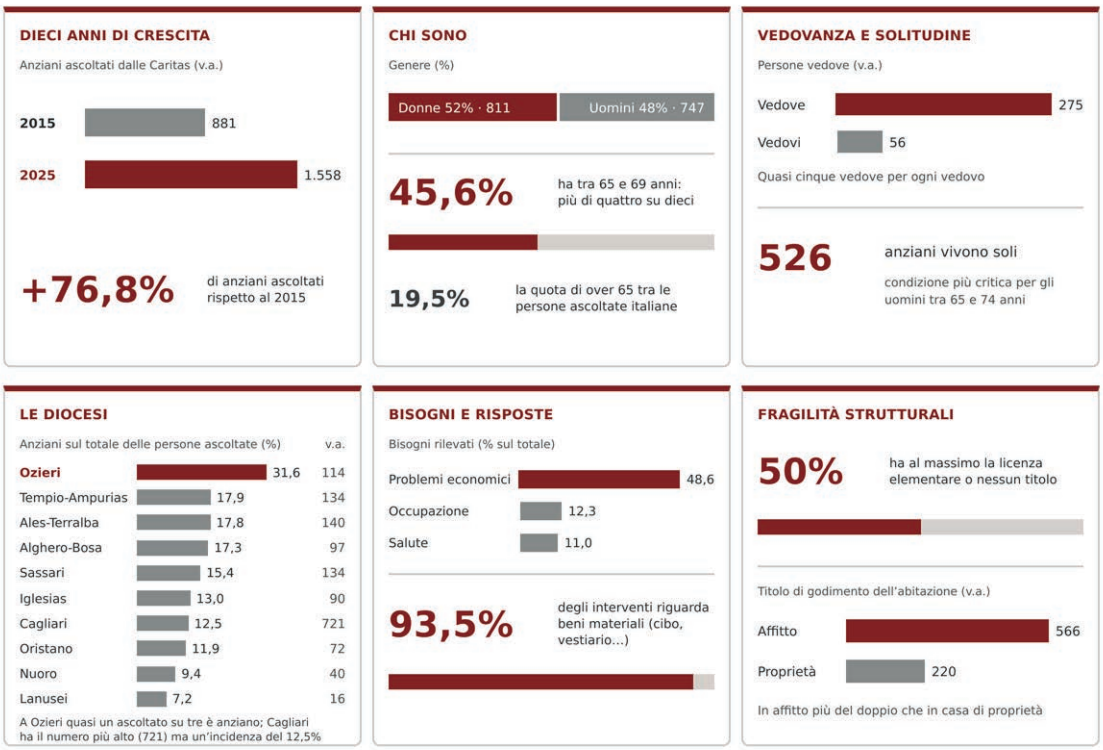
Macro-voce del bisogno	v.p.
Problemi economici	48,6
Problemi di occupazione/lavoro	12,3
Problemi di salute	11,0
Problemi familiari	8,4
Altri problemi	8,0
Problematiche abitative	4,3
Problemi di istruzione	2,4
Disabilità	2,1
Problemi legati all'immigrazione	1,2
Problemi di detenzione e giustizia	0,9
Dipendenze	0,8
Totale	***100,0***

Di fronte a tale scenario, l'azione operativa della Caritas si concentra in maniera preponderante sul sostegno materiale alla sussistenza. La domanda di beni materiali rappresenta infatti l'89,7% delle richieste totali e trova un riscontro ancora più ampio nella fase di erogazione, dove la fornitura di beni costituisce il 93,5% degli interventi complessivi. Le restanti forme di aiuto occupano uno spazio marginale sia sul fronte della domanda sia su quello dell'offerta, dividendosi tra ambiti legati alla sanità (3,3% di richieste e 2,8% di interventi), all'alloggio (2,3% di richieste e 2,0% di interventi) e ad altre tipologie residuali (4,7% di richieste e 1,7% di interventi).

Tab. 3.7. ***Richieste degli over 65 e relativi interventi della rete Caritas. Anno 2025 (v.p.)***

Macro-voce	Richieste	Interventi
Beni materiali	89,7	93,5
Sanità	3,3	2,8
Scuola/Formazione	3,3	0,2
Alloggio	2,3	2,0
Altre richieste non meglio precisate	0,5	0,4
Coinvolgimenti enti/comunità	0,4	0,5
Orientamento	0,3	0,5
Consulenze/tutele dei diritti	0,2	0,1
Sostegno socio-assistenziale	0,0	0,0
Lavoro	0,0	0,0
Totale	***100,0***	***100,0***

Fig. 3.2. ***Anziani e povertà in Sardegna: una mappa della vulnerabilità osservata dalla Caritas. Anno 2025***



L'elemento analitico di maggiore rilievo risiede nella netta frattura tra la condizione professionale degli over 65 ascoltati e la natura delle loro richieste d'aiuto. Come già rilevato, nonostante il 18,6% delle persone ascoltate sia disoccupato, le domande di intervento orientate alla ricerca di un lavoro risultano quasi inesistenti, essendosi registrati soltanto due casi. Tale discrasia riflette un profondo senso di rassegnazione: la persona anziana non scorge più nel mercato del lavoro una concreta via d'uscita dalla povertà, conscia di quanto sia estremamente difficile riuscire a trovare un'occupazione in un'età ormai avanzata, a maggior ragione in presenza di profili professionali poco qualificati. Di conseguenza, gli utenti si limitano a richiedere i sussidi minimi necessari alla sopravvivenza. La rete Caritas si configura così come l'ammortizzatore sociale finale per una fascia di popolazione che si percepisce ormai irrimediabilmente esclusa dal circuito produttivo. Questo ruolo di protezione si traduce comunque in un'attività d'ascolto e di affiancamento costante e continuativa, attestata da una media di 8 colloqui per anziano e da un volume complessivo che ha visto, a fronte di 13.760 richieste ricevute, la messa in atto di ben 15.826 interventi ad essi dedicati.

4. Una ricerca qualitativa su povertà e condizioni di vita degli anziani in Sardegna

4.1. *L'impianto metodologico della ricerca*

4.1.1. *Premessa metodologica e obiettivi conoscitivi della ricerca*

Attraverso un approccio qualitativo articolato in interviste in profondità condotte in tutte le diocesi sarde e in un *focus group* riservato a testimoni privilegiati, l'indagine promossa dalla Delegazione regionale Caritas della Sardegna si è proposta di esplorare a fondo le condizioni di vita, i vissuti, le percezioni e i bisogni complessi della popolazione anziana che affluisce alla rete dei servizi caritativi dell'Isola. L'obiettivo primario della ricerca è consistito nel superamento di una lettura meramente economico-materiale dell'impoverimento senile, per far emergere la natura fortemente multidimensionale della fragilità nella terza e quarta età.

Nello specifico, la ricerca ha inteso:

- *dare voce diretta ai protagonisti*, raccogliendo le storie biografiche (*storie di vita*) per restituire spessore umano, dignità e valore alla memoria vivente degli anziani, scardinando la rappresentazione dello stereotipo dell'anziano ridotto a mero "peso assistenziale" e "costo sociale";
- *intercettare i bisogni immateriali e le povertà emergenti*, facendo affiorare i fenomeni sommersi dell'isolamento relazionale, del ritiro sociale delle vedove o degli uomini soli, delle barriere abitative, del *digital divide* e della rinuncia alle cure o al benessere;
- *analizzare i meccanismi di adattamento e resilienza*, facendo risaltare le risorse personali, il ruolo della rete informale di vicinato, le strategie di *coping* economico, le passioni residue, il contributo generativo del volontariato e la forza della dimensione spirituale;
- *valutare l'impatto dei servizi e delle reti di protezione*, analizzando la percezione dell'intervento pubblico (Servizio Sanitario Nazionale, Comuni, Servizi Sociali, ecc.) e il ruolo della Caritas, intesa non solo come erogatrice di aiuti materiali ma anche come presidio relazionale, d'ascolto e di tutela della dignità umana.

4.1.2. *Le interviste in profondità e le aree tematiche esplorate*

Per garantire l'omogeneità della rilevazione sul territorio regionale, pur mantenendo la flessibilità tipica del metodo qualitativo, le interviste sono state condotte sulla base di un protocollo di lavoro condiviso, strutturato su dieci aree concettuali fondamentali:

1) *Storia di vita e reti familiari*. Traiettoria biografica, percorsi lavorativi, eventi spartiacque, composizione e frequentazione del nucleo familiare;
2) *Condizioni di salute psicofisica e morale*. Stato di salute, poli-patologie, autosufficienza, gestione dell'alimentazione e vissuti emotivi (ansia, solitudine, tristezza, ecc.);
3) *Autonomia sociale, reti amicali e di vicinato*. Rapporti con i vicini, relazioni comunitarie, competenze e utilizzo delle tecnologie digitali, disponibilità al volontariato;
4) *Autonomia economica e benessere materiale*. Reddito (in particolare pensionistico), gestione delle uscite fisse, capacità di far fronte a spese impreviste e rinunce forzate;
5) *Condizioni abitative e autonomia di movimento*. Adeguatezza dell'alloggio, presenza di barriere architettoniche, vicinanza ai servizi e fruizione dei trasporti pubblici;
6) *Il ruolo delle istituzioni e della Pubblica Amministrazione*. Rapporti con i Servizi sociali comunali, efficacia della sanità territoriale, tempi d'attesa e proposte di miglioramento dei servizi pubblici;
7) *Il ruolo della Caritas e del privato sociale*. Valutazione dei servizi fruiti (ascolto, beni alimentari, mensa, orientamento e consulenza, supporto burocratico/sanitario, ecc.) e indicazioni per un'azione Caritas sempre più capillare e di prossimità;
8) *Rapporti intergenerazionali e trasmissione dei valori*. Percezione dei giovani, insegnamenti di vita da tramandare, disponibilità allo scambio reciproco e idee per progetti di confronto tra generazioni;
9) *Vita spirituale e dimensione del sacro*. Rapporto con la fede, preghiera, ricerca di senso di fronte alla sofferenza e al tramonto dell'esistenza personale;
10) *Desideri, percezione del futuro e "sogni nel cassetto"*. Significato attribuito al futuro, aspettative rispetto alla speranza di vita residua, desideri personali e progettualità residue.

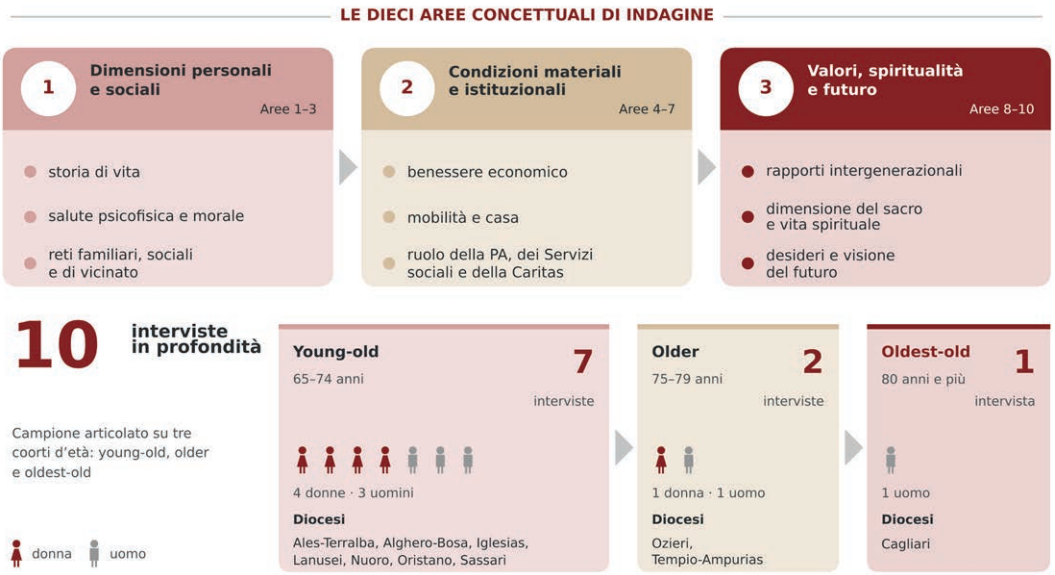
4.1.3. *Costruzione del panel attraverso quote sociodemografiche*

La costruzione del panel delle interviste ha seguito la logica ragionata per quote, sulla base della distribuzione reale della popolazione over 65 transitata nei Centri di ascolto Caritas della Sardegna nel corso del 2025 (pari a 1.558 individui). Per garantire la copertura delle diverse coorti d'età e delle specifiche fragilità territoriali, il protocollo ha assegnato gli obiettivi di intervista secondo le seguenti fasce demografiche:

- *young-old (65-74 anni)*: 7 interviste (4 donne e 3 uomini), target che intercetta la fase di transizione immediata dopo il pensionamento e i primi rischi di impoverimento o disoccupazione senile;
- *older (75-79 anni)*: 2 interviste (1 donna e 1 uomo), fascia caratterizzata dall'emergere di patologie croniche e dalla potenziale perdita del coniuge;
- *oldest-old (80 anni e oltre)*: 1 intervista (1 donna o 1 uomo), coorte ad altissima vulnerabilità per isolamento domestico e perdita dell'autonomia motoria.

Sul campo, la rilevazione ha portato alla realizzazione di 10 interviste biografiche in profondità, condotte in rappresentanza di tutte e dieci le diocesi della Sardegna, includendo anche figure significative di anziani migranti. La distribuzione effettiva si è discostata lievemente da quella programmata: 6 interviste hanno riguardato *young-old*, 3 *older* e 1 *oldest-old*, con un panel composto da 5 donne e 5 uomini (cfr. tab. 3.8).

Fig. 3.3. ***Diagramma rappresentativo del protocollo di lavoro qualitativo per le interviste in profondità***



Le interviste sono state effettuate in presenza da operatori ed operatrici esperti dei contesti diocesani, garantendo un clima di ascolto empatico, la necessaria riservatezza e una totale assenza di giudizio. Tutti gli incontri sono stati registrati previo consenso informato, trascritti integralmente ed anonimizzati ai fini della tutela della *privacy*. Ciascun colloquio è stato affiancato da una scheda socio-anagrafica strutturata, utile a tracciare con precisione l'età, lo stato civile, la condizione abitativa, la composizione del nucleo familiare, il livello di istruzione e gli anni di presidio e presa in carico da parte della rete Caritas. Peraltro, dai colloqui è emerso chiaramente come il momento dell'intervista sia stato vissuto con profondo e sincero gradimento da parte degli intervistati, divenendo un'occasione per riannodare i fili della propria memoria, sentirsi ascoltati ed esercitare una dimensione relazionale idonea a lenire la percezione della solitudine[5].

[5] A questo riguardo si ringraziano anzitutto le persone che hanno dato piena disponibilità a lasciarsi intervistare. Per tutelarne la riservatezza e garantire il rispetto della *privacy*, tutti i nomi citati all'interno del testo sono di fantasia. Un sincero ringraziamento va ai collaboratori e alle collaboratrici delle Caritas diocesane che hanno condotto le interviste biografiche nei diversi contesti territoriali della regione, la cui preziosa attività sul campo ha reso possibile la costituzione del corpus empirico di questa parte della ricerca. Si ringraziano in particolare: Maria Caterina Saba (Ales-Terralba); Roberto Fiori e Tullio Sanna (Alghero-Bosa); Andrea Marcello (Cagliari); Aurora Filippi (Iglesias); Mario Angelo Sebastiano Sette (Lanusei); Salvatora Podda (Nuoro); Federica Poddi (Oristano); Annamaria Sanciu (Ozieri); Lidia Lai (Sassari); Silvia Orecchioni e Antonella Pinna (Tempio-Ampurias).

In sintesi, i testimoni chiave della ricerca presentano i profili sintetizzati nella tabella 3.8.

Tab. 3.8. ***Distribuzione delle interviste per diocesi e principali dati socio-anagrafici degli intervistati***

Diocesi	Nome	Età	Professione	Stato civile	Con chi vive	Figli	Titolo di studio
Ales-Terralba	Luca	70	Pensionato (ex pizzaiolo ed ex artigiano)	Divorziato	Solo	2	Licenza media inferiore
Alghero-Bosa	Viktoria	70	Pensionata per invalidità (ex badante)	Coniugata (il marito vive in Ucraina)	Sola	2	Licenza media inferiore
Cagliari	Giacomo	81	Pensionato (ex operaio)	Vedovo	Solo	Nessuno	Licenza elementare
Iglesias	Sandra	75	Pensionata (ex addetta alla panificazione)	Vedova	Sola	2	Licenza elementare
Lanusei	Sose	73	Venditore ambulante	Coniugato (la moglie vive in Senegal)	Con un figlio di 35 anni	6	Studi di scuola primaria
Nuoro	Damiana	72	Pensionata	Vedova	Con un figlio di 40 anni	2	Licenza media inferiore
Oristano	Matilde	75	Pensionata (ex chef)	Divorziata	Sola	Nessuno	Maturità classica
Ozieri	Benedetta	78	Pensionata	Vedova	Sola	4	Diploma di ragioneria
Sassari	Martino	74	Pensionato	Divorziato	Solo	1	Licenza media inferiore
Tempio-Ampurias	Michele	72	Pensionato (ex marmista)	Divorziato	Con una compagna	5	Licenza media inferiore

4.2. *Le storie di vita: i risultati delle interviste in profondità*

4.2.1. *Fragilità e speranze nelle storie di vita degli anziani intervistati: le reti familiari*

Le traiettorie biografiche degli anziani intervistati restituiscono uno spaccato d'intensa umanità, caratterizzato dall'ingresso precoce nel mondo del lavoro, dalla centralità dei legami affettivi e dal peso di lutti e fratture familiari. La maggior parte dei testimoni ha iniziato a lavorare in età adolescenziale o infantile: Luca a 14 anni come pizzaiolo a Cagliari; Giacomo nei cantieri e nell'edilizia sempre a Cagliari; Martino a Sassari già all'età di 10 anni portando fiori ed eseguendo commissioni per aiutare la madre e Michele, nella diocesi di Tempio-Ampurias, avviato al mestiere di marmista e levigatore a Carrara, prima dell'emigrazione nel Regno Unito. Il percorso familiare appare segnato in modo indelebile da eventi dolorosi che hanno ridefinito la struttura della quotidianità. Particolarmente drammatica è l'esperienza dei lutti genitoriali e coniugali: Sandra a Iglesias affronta la recente e improvvisa scomparsa del figlio Matteo di 50 anni, che si somma alla precedente perdita del marito infermiere-falegname; Giacomo a Cagliari vive nella solitudine della vedovanza senza aver mai avuto figli. Per contro, in altri racconti emergono forme di ricomposizione o di profonda rete affettiva: Matilde a Oristano, pur divorziata, mantiene un legame sincero e accudente con l'ex marito Nando e si circonda di "fillusu de anima"[6] e dei nipoti; Viktoria ad Alghero, migrante ucraina invalida per ictus, vive la sofferenza della distanza dai figli e nipoti bloccati dalla guerra in patria; Sose lavora come ambulante per sostenere la moglie e i tre figli rimasti in Senegal.

Le biografie analizzate rivelano carriere lavorative precoci e usuranti, spesso iniziate prima dei 14 anni, che sfociano in un'anzianità caratterizzata dal passaggio da un nucleo d'origine numeroso a un isolamento relazionale cronicizzato. Il rischio di povertà persistente è acuito da eventi biografici traumatici, definibili come "rotture esistenziali", che hanno disgregato il capitale sociale degli intervistati.

«Dopo il divorzio non riuscivo più ad andare avanti. Pagavo l'affitto della pizzeria, l'affitto della casa più il dipendente. Andavo sotto, non rientravo con le spese... Un periodo proprio brutto, difficile» — Luca (Ales-Terralba).

[6] Letteralmente l'espressione significa "figli dell'anima", ad indicare una forma di adozione informale e solidale diffusa tradizionalmente in Sardegna.

«Sono stato sposato tanti anni. Mia moglie è stata la mia famiglia... Quando lei è mancata è stato difficile... È cambiato tutto. Non avere figli si sente soprattutto adesso... sapere che hai qualcuno da chiamare cambia» — Giacomo (Cagliari).

«Questo periodo è un periodo proprio... Non lo so descrivere neanche io... La morte di un figlio è una tragedia troppo, troppo grande, che a me ha proprio distrutto. Io ne ho provate molte di perdite, ma questa è una cosa troppo brutta» — Sandra (Iglesias).

4.2.2. *«Vivere un giorno alla volta»: le condizioni di salute psicofisica e morale*

In merito alla gravità delle condizioni di salute, la storia di vita raccolta nella diocesi di Iglesias racconta della battaglia contro gravi problemi alle vertebre e dell'esperienza di patologie tumorali che hanno colpito la famiglia dell'intervistata. Sandra, infatti, soffre di schiacciamento vertebrale e ipertensione severa. Matilde, della diocesi di Oristano, convive invece con una cardiopatia grave dichiarata inoperabile. La signora ucraina affronta le conseguenze di un ictus e di un intervento oncologico, mentre Martino sta progressivamente perdendo la vista a causa del diabete. Michele deve fare i conti con un'ernia cronica dolorosa, considerando che deve assistere la compagna immobilizzata a letto da due ictus. Anche Benedetta, ad Ozieri, combatte con gli strascichi delle terapie oncologiche e un'osteoporosi severa a piedi e gambe.

È evidente che la salute fisica e la tenuta psicologica rappresentano il terreno di maggiore fragilità per gli anziani intervistati. Emerge un quadro contrassegnato da poli-patologie croniche e disabilità. Sul piano morale, la sofferenza fisica si intreccia con il peso dell'isolamento, dell'ansia e dell'incomprensione. Emblematico è il caso di Luca, tormentato da oltre trent'anni da un'insonnia ostinata che gli impedisce di riposare e ne condiziona le capacità cognitive quotidiane.

«Soffro di insonnia, questo è un altro problema più grave. Sono più di 30 anni, non riesco a dormire la notte... Mi alzo la mattina con la testa come un pallone» — Luca (Ales-Terralba).

La salute rappresenta la variabile critica che determina la tenuta dell'autonomia residua, soprattutto a fronte di patologie croniche invalidanti. L'impatto del lutto e della solitudine genera poi un senso di "distruzione" emotiva, particolarmente evidente. La sofferenza morale viene percepita come più gravosa di quella fisica. Domina un orientamento temporale di breve termine, definito da Giacomo come il "vivere un giorno alla volta", segnale di una compressione delle aspettative future.

«Prima ero in cardiochirurgia, mi hanno dichiarato inoperabile. E adesso sono... Sono in una specie di limbo, diciamo... Ma io ho capito che la devo accettare questa cosa» — Matilde (Oristano).

«La cosa più difficile forse non è il fisico. È più la solitudine. Quella pesa. Perché quando sei abituato una vita ad avere qualcuno vicino e poi ti ritrovi solo... Cambia tutto» — Giacomo (Cagliari).

4.2.3. *L'autonomia sociale nell'invecchiamento: tra isolamento e reti di supporto*

L'autonomia sociale evidenzia una profonda polarizzazione tra due modelli di invecchiamento: da un lato la chiusura difensiva e la sfiducia relazionale, dall'altro la presenza di micro-comunità o reti di supporto informale. Nel primo modello si colloca Martino a Sassari, il quale rifiuta categoricamente il concetto di amicizia dichiarando che ogni rapporto umano è guidato dal tornaconto, vivendo isolato nel quartiere di Santa Maria di Pisa con i suoi tre cani.

«No, io non ho amici... L'amico non esiste, c'è sempre un tornaconto, c'è sempre una convenienza...» — Martino (Sassari).

All'opposto, Damiana, della diocesi di Nuoro, gode di un vicinato solido e premuroso basato sulla mutua assistenza quotidiana, mentre Matilde rappresenta il perno intellettuale ed affettivo del suo paese nella diocesi di Oristano, mantenendo contatti costanti con le giovani generazioni di un'associazione culturale. Per quanto riguarda l'uso delle tecnologie digitali, il quadro è vario: Luca padroneggia il computer, naviga in rete ed è appassionato di simulatori di volo, mentre testimoni come Damiana o Viktoria dipendono interamente dall'aiuto di figli, conoscenti o volontari per la gestione di pratiche, ricette elettroniche e certificati.

«Chiacchiero con tutti, andiamo d'accordo. Ci vediamo quasi ogni giorno. Se non ci vediamo ci cerchiamo, naturalmente. È proprio un buon vicinato il mio» — Damiana (Nuoro).
«Ho una rete di persone che mi vuole veramente molto bene e mi supporta in ogni modo. E questa io mi rendo conto che è una grande grazia e una grande ricchezza» — Matilde (Oristano).

D'altra parte, l'indagine pone anche in evidenza una grave forma di solitudine relazionale. Le reti amicali, spesso legate al ruolo produttivo passato, tendono a evaporare con il pensionamento o con i mutamenti dello stato civile. Luca sottolinea il paradosso di amici "strumentali" che appaiono solo in funzione di inviti conviviali, scomparendo nei momenti di reale necessità (com'è avvenuto in occasione di un trasloco). Anche il vicinato, pur se cordiale, non si configura quasi mai come una rete di supporto operativo, eccetto rari casi di solidarietà specifica (l'amico Luigi per Viktoria).

4.2.4. *La "vita da formichina": quando un imprevisto da 500 euro spezza un bilancio*

La condizione economica della totalità degli intervistati si attesta su livelli di forte vulnerabilità economica. L'importo medio delle pensioni (da lavoro o sociali) oscilla tra i 600 e i 700 euro mensili. Una cifra assorbita quasi interamente da uscite fisse incomprimibili: canoni di locazione, bollette energetiche, bombole del gas e acquisto di farmaci non coperti dal Servizio Sanitario Nazionale.

Luca vive con 700 euro dopo 45 anni di contributi e deve fare i conti con le spese impreviste per l'automobile o gli elettrodomestici. Matilde dispone di circa 730 euro di pensione oltre all'indennità di accompagnamento, ma affronta una spesa mensile di 220 euro (che raddoppia a 440 nei mesi da 5 settimane) per un farmaco essenziale non mutuabile. Martino a Sassari sopravvive con la pensione sociale pagando affitto e condominio e trovandosi in forte affanno per bollette arretrate.

L'incapacità di far fronte a spese improvvise crea uno stato d'ansia permanente, spingendo gli anziani alla rinuncia (come Luca che ha abbandonato la passione per la pesca) o a chiedere aiuto per la spesa alimentare.

«All'inizio non è stato facile. Perché uno si vergogna. Io sono sempre stato abituato a lavorare, a cavarmela... Io ho lavorato una vita» — Giacomo (Cagliari).

«Faccio la cura con semaglutide... Sono 220 euro ogni quattro settimane e quando il mese ne ha cinque diventano 440. Ed è faticoso» — Matilde (Oristano).

La condizione economica è dunque caratterizzata da risorse che conducono spesso a una situazione di vulnerabilità cronica agli *shock* esogeni. Incidenti domestici apparentemente minori, come lo scoppio dello scaldino e il danneggiamento della lavatrice per Luca (500 euro di danno) o l'incremento dell'affitto, destabilizzano bilanci già al limite della sussistenza. La gestione del risparmio avviene tramite la tecnica della "formichina": una compressione ossessiva dei consumi per far fronte a necessità primarie. Luca ha dovuto rinunciare a 25 anni di competizioni di pesca per l'insostenibilità dei costi di gestione dell'auto, perdendo così non solo un hobby, ma un intero sistema di relazioni e scopo vitale.

4.2.5. *Oltre il terzo piano. Storie di barriere, attese e resistenza quotidiana*

Le condizioni alloggiative degli anziani intervistati rivelano evidenti barriere architettoniche e strutturali. Viktoria abita in una mansarda in affitto ad Alghero, dove l'ascensore si ferma al terzo piano, costringendola a salire due ripide rampe di scale a piedi con il bastone, mentre Benedetta risiede in una casa grande, a Ozieri, disposta su più livelli con molte scale che limitano la sua autonomia motoria. Michele, invece, ha dovuto adattare con le proprie mani una casa di campagna in affitto, costruendo personalmente un bagno accessibile per la compagna inabile. Un caso positivo di riscatto abitativo è rappresentato da Luca, che dopo 12 anni di graduatoria ha ottenuto un alloggio pubblico dell'AREA privo di barriere e molto confortevole. La mobilità esterna rappresenta un ulteriore collo di bottiglia: nei piccoli centri i trasporti pubblici urbani (come il "Pollicino") sono spesso assenti o, se presenti, non coprono le zone periferiche o presentano gradini d'accesso troppo alti per chi ha problemi articolari, costringendo gli anziani a dipendere dalle autovetture private o dall'aiuto di terzi.

«L'ascensore arriva al terzo piano e io devo usare le scale... Quando posso, bisogna camminare. Col bastone, sì sempre col bastone» — Viktoria (Alghero-Bosa).

«Ho anche una casa grande, mi piacerebbe stare anche in quella casa di riposo condivisa con poche persone... Cohousing, ecco! Quello mi piacerebbe molto...» — Benedetta (Ozieri).

L'abitazione è vissuta come l'ultimo baluardo dell'identità, portando in alcuni casi a rifiuti categorici di coabitazione. In non pochi casi si rilevano gravi criticità legate all'esclusione architettonica urbana, mentre la desertificazione dei trasporti pubblici aggrava l'isolamento per chi, per motivi fisici o economici, non può più fare affidamento sull'auto privata.

4.2.6. *L'autonomia a ostacoli, tra barriere domestiche e disservizi pubblici*

Il rapporto con la Pubblica Amministrazione e con il Servizio Sanitario Nazionale è percepito con forte criticità, a causa della burocrazia opprimente, dei continui avvicendamenti dei medici di base e delle estenuanti liste d'attesa per la diagnostica e le visite specialistiche. Spesso per un'ecografia o una visita oncologica occorre attendere quasi un anno. Damiana, addirittura, rinuncia preventivamente a prenotare gli esami radiologici, consapevole che gli appuntamenti arriverebbero a distanza di anni. Martino denuncia con rammarico di attendere da oltre 5 anni un intervento chirurgico agli occhi per il diabete, mentre Michele segnala i lunghi e complessi iter burocratici per ottenere gli ausili meccanici ed accedere ai programmi regionali di sostegno (i piani personalizzati della legge n. 162/1998 e "Ritornare a casa") per la compagna allettata. Si registra inoltre la figura del medico di base "assente" o puramente prescrittivo, come lamentato da Matilde che definisce la propria dottoressa un "ologramma" del tutto ignaro del suo quadro clinico.

«Riguardo al Servizio sanitario posso dire solamente che è un grande schifo, perché io sono... Sono 5 anni buoni che sto lottando per farmi operare agli occhi...» — Martino (Sassari).

«È che cos'è il medico di base? Ce l'ho, ma è un ologramma... Di me lei non sa niente, non sa le mie patologie» — Matilde (Oristano).

«Io dovevo fare una lastra alla gamba ma non l'ho fatta. Neanche ci ho provato, perché so quando sarebbe arrivata. Mi è passato prima il dolore» — Damiana (Nuoro).

Inoltre, il rapporto con il settore pubblico è segnato da una profonda asimmetria informativa. Nonostante l'intervento dei Servizi sociali in situazioni di emergenza (soprattutto per il pagamento delle utenze), persiste una "scarsa informazione" sui bonus esistenti e il sistema pubblico della salute sta mostrando un progressivo arretramento del principio universalistico della riforma sanitaria (legge 833/1978), scivolando sempre più verso un sistema privato fatto di coperture assicurative. Chi non può permetterselo resta senza accesso alle cure, costringendo anziani come Luca a stare nel limbo di un'attesa di anni per un'ecografia e con il timore per la cessazione del rapporto con il proprio medico di base, figura di riferimento territoriale difficilmente sostituibile.

4.2.7. *Oltre l'emergenza. La Caritas come presidio di dignità, ascolto e prossimità*

La rete della Caritas viene riconosciuta da tutti gli intervistati come un presidio insostituibile, la cui funzione travalica la pura erogazione di aiuti materiali (pacchi alimentari, contributi per bollette, servizio mensa, farmaci, ecc.) per configurarsi come uno spazio di ascolto, accoglienza e difesa della dignità personale. Giacomo a Cagliari e Michele nella diocesi di Tempio-Ampurias sottolineano come il valore primario dell'incontro in Caritas risieda nella possibilità di parlare con operatori capaci di ascoltare senza giudicare. Benedetta a Ozieri testimonia l'importanza dei laboratori per la stimolazione cognitiva e dei "cenacoli domiciliari" di visita agli anziani soli, mentre Viktoria definisce la Caritas come la sua unica salvezza di fronte all'invalidità e all'isolamento dal suo paese d'origine.

«Forse la cosa più importante è che quando vengo qua non mi sento solo. Perché il problema non è solo il mangiare. C'è bisogno anche di qualcuno che ti ascolti. A volte basta che una persona ti chieda: "come stai oggi?". Sembra poco, ma per chi vive solo non è per niente poco» — Giacomo (Cagliari).

«Per me la Caritas non è soltanto un luogo dove ricevere aiuto, ma anche un luogo dove posso sentirmi accolto, parlare e mantenere un rapporto con persone di cui mi fido» — Michele (Tempio-Ampurias).

Dalle interviste emerge una proposta di sviluppo particolarmente significativa per la tradizionale azione della Caritas: un cambio di paradigma che superi il modello di attesa passiva nei Centri di ascolto per inaugurare una nuova forma di ascolto diffuso e preventivo. Matilde, in particolare, sollecita la strutturazione di un'azione capillare di "prossimità di quartiere", pensata per intervenire nei contesti territoriali caratterizzati da un'elevata concentrazione di anziani soli. L'obiettivo è rovesciare la logica dell'accesso ai servizi — spesso ostacolata dal pudore, dalla vergogna o dalle barriere motorie — promuovendo una presenza attiva di volontari che vadano a bussare direttamente alle porte delle persone isolate. In questo modo, l'ascolto cessa di essere una risorsa erogata esclusivamente a chi trova la forza di valicare la soglia di uno sportello, trasformandosi in un presidio territoriale preventivo capace di intercettare il disagio sommerso prima che si converta in isolamento irreversibile.

«... soprattutto bisogna andare nelle case. E non aspettare che ti chiedano... Perché chiedere può essere molto, molto difficile» — Matilde (Oristano).

Emerge con forza il fattore "vergogna": per ex lavoratori come Giacomo e Luca, accedere alla Caritas rappresenta una rottura simbolica dell'identità di *breadwinner*, di chi definisce il proprio valore personale sulla capacità di trovare autonomamente le risorse per sé e per la propria famiglia. Una rottura superabile solo attraverso un'accoglienza che preservi la dignità personale.

4.2.8. *L'alleanza intergenerazionale possibile, tra memoria, mestieri e futuro*

Il confronto con le giovani generazioni si configura come uno snodo emotivo ed esistenziale complesso, contrassegnato da un'evidente ambivalenza: se da un lato la dimensione micro-familiare garantisce momenti di autentica gioia legati all'affetto di nipoti e congiunti, dall'altro emerge un'ansia diffusa per l'incertezza che caratterizza il futuro lavorativo ed esistenziale dei giovani. Di fronte a questo scenario di instabilità, gli anziani individuano nella trasmissione di un preciso codice etico e valoriale la risorsa più preziosa da consegnare alle nuove generazioni, ponendo al vertice principi irrinunciabili quali l'onestà e la lealtà verso il prossimo. In questo solco di responsabilità pedagogica, le testimonianze degli intervistati declinano priorità complementari: Luca fonda il proprio messaggio sull'etica della disponibilità al lavoro e sulla conquista dell'autonomia individuale; Martino, dal canto suo, sollecita i giovani a un'applicazione costante negli studi, identificando nell'impegno e nella disciplina i soli strumenti capaci di garantire delle prospettive di emancipazione.

Accanto alla dimensione della guida morale, il materiale di ricerca fa emergere un articolato repertorio di proposte operative, pensate per superare le barriere anagrafiche e strutturare forme concrete di dialogo intergenerazionale. Sul piano della valorizzazione delle competenze e dell'invecchiamento attivo, Michele avanza la proposta di istituire una vera e propria "scuola dei mestieri e dell'artigianato", all'interno della quale gli anziani possano assumere la funzione di maestri d'opera per trasmettere alle nuove generazioni saperi manuali e tecnici (dall'idraulica alla falegnameria).

«Si potrebbe creare una sorta di scuola dell'artigianato gestita dagli anziani. Persone della mia età... Potrebbero insegnare la base ai giovani... Anziché trascorrere il tempo in piazza...» — Michele (Tempio-Ampurias).

A fare da supporto logistico a questo scambio intergenerazionale, Luca evidenzia la necessità di strutturare centri di aggregazione territoriali idonei e accoglienti, concepiti come spazi neutri di condivisione e ricreazione comune.

Infine, la riflessione assume un risvolto di profonda maturità relazionale con Matilde, la quale invita a superare ogni giudizio sommario per adottare uno sguardo improntato alla benevolenza e alla fiducia: comprendere che le inquietudini e le dinamiche dell'adolescenza rimangono sostanzialmente immutate nel tempo rappresenta il presupposto fondamentale per abbattere i pregiudizi e costruire un ponte empatico tra generazioni.

«I giovani son sempre gli stessi, fanno le stesse cose... Che sguardo di severità possiamo avere ora?... Bisogna sempre partire da sé... Un occhio di benevolenza» — Matilde (Oristano).

D'altra parte, non si può negare come dalle interviste emerga non di rado anche una frizione culturale tra la "generazione del sacrificio" e i giovani, percepiti talvolta come distanti o in modo frettoloso come "mantenuti". Tuttavia, per superare tale frizione alcuni intervistati suggeriscono la nascita e il potenziamento di spazi condivisi, come la "Consulta giovani-anziani" per favorire scambi di competenze: storia, memoria, esperienza da un lato e supporto tecnologico e informatico dall'altro.

4.2.9. *La dimensione spirituale nella fragilità dell'esistenza*

La dimensione spirituale rappresenta un'àncora fondamentale di sostegno morale, speranza e pacificazione interiore di fronte alla malattia e alla prospettiva della fine della vita. La maggior parte dei testimoni pratica una religiosità intima, personale e dialogica: Damiana, a Nuoro, sottolinea di parlare con Dio come con un amico nei momenti di scoraggiamento, ricevendo una forza ed una gioia immediate. Sandra a Iglesias trova conforto nel dialogo quotidiano con il beato Fra Nicola da Gesturi e con Gesù, mentre Benedetta ad Ozieri fa della preghiera (appresa nell'infanzia dalla nonna) la struttura portante della sua giornata. Sose, intervistato nella diocesi di Lanusei, è di fede musulmana: egli trae dalla preghiera quotidiana e dalla fiducia in Dio la forza per affrontare la lontananza dalla famiglia e il lavoro pesante. C'è chi esprime il proprio rapporto con il sacro sedendosi sulla piazza della chiesa o seguendo la messa in televisione. Oltre alla preghiera, la riflessione sul destino futuro e la fine della vita è affrontata con straordinaria serenità e lucidità, come espresso da Matilde, che indica nella fede nella Risurrezione e nella memoria degli affetti la vittoria definitiva sulla morte.

«Io non è che prego quella cantilena... Io parlo con Dio e cosa mi succede? Mi succede che mi sento quella gioia dentro, no? Mi sento che è presente, che mi sta ascoltando...» — Damiana (Nuoro).

«E io ci parlo molto, soprattutto con Fra Nicola. E con Gesù, naturalmente. E quando sono qui, parlo a mamma... Mi faccio il segno della croce e poi invece di fare la preghiera, ci parlo» — Sandra (Iglesias).

«Non ho paura della morte. Assolutamente... Il Signore, la nostra religione si basa su questo. La sconfitta della morte» — Matilde (Oristano).

Dall'analisi complessiva delle interviste affiora un marcato processo di scissione tra la dimensione intima della fede personale e l'effettiva partecipazione alla pratica liturgica comunitaria. Sempre più spesso, la frequenza fisica dei luoghi di culto viene preclusa o severamente limitata dall'insorgere di fragilità motorie, patologie croniche e barriere architettoniche, come ben esemplificato dalla condizione di Sandra a Iglesias. Tale allontanamento forzato dallo spazio ecclesiale pubblico non coincide tuttavia con un'attenuazione del sentimento religioso, bensì favorisce la ristrutturazione del sacro attorno a una vera e propria "spiritualità domestica". Il contesto abitativo si trasforma così nel baricentro della vita devozionale, articolandosi su un doppio binario: da un lato, la fruizione dei media religiosi (come le messe e i rosari televisivi), che svolgono una funzione vicaria mantenendo vivo il senso di appartenenza alla comunità dei fedeli; dall'altro, una preghiera spontanea e informale, focalizzata sulla richiesta di salute per sé e per i propri cari e sulla ricerca di una pacificazione interiore di fronte alla vulnerabilità del corpo.

4.2.10. *Un futuro da abitare, tra aspirazioni individuali e prospettive di riscatto simbolico*

La visione del futuro per la popolazione anziana oscilla tra l'accettazione della propria condizione e l'emergere di desideri essenziali e dignitosi. Per diversi intervistati la preoccupazione principale per gli anni a venire è legata al mantenimento dell'autosufficienza fisica e alla volontà di non gravare sui propri familiari. I "sogni nel cassetto" esprimono un profondo bisogno di serenità e riscatto affettivo.

Luca desidererebbe curare la propria insonnia e risparmiare il necessario per fare un viaggio a Dubai, dove vive la figlia, così da poterla riabbracciare. Sose desidera raccogliere i fondi per rientrare in Senegal e aprire un piccolo negozio di generi alimentari per i suoi figli minori, mentre Martino a Sassari desidera ritirarsi in una piccola casa in campagna per vivere in pace

circondato dai suoi cani: sogna semplicemente una casetta immersa nel verde degli alberi e un giro in automobile. Benedetta vede il suo futuro con speranza, desiderando la salute e coltivando l'idea di un *cohousing* condiviso con altre persone sole.

«Avere una campagnetta. Stare sempre tutto il giorno con i cani... Sereno, senza avere rotture di scatole da nessuno e non sentire nessuno, perché la gente secondo me è solamente buona a piangersi addosso» — Martino (Sassari).

«Volevo fare il negozio, per aiutare i figli piccolini... Fare un lavoro, assistere e aiutare i figli» — Sose (Lanusei).

«Cosa mi evoca la parola "futuro?" Speranza. Come lo vedo il futuro? Io lo vedo roseo... La salute... di continuare a essere autosufficiente. Per non avere bisogno degli altri...» — Benedetta (Ozieri).

Dall'analisi trasversale delle testimonianze emerge chiaramente come le aspirazioni individuali vadano ben oltre la semplice sussistenza, configurandosi come una ricerca profonda volta a riappropriarsi della propria capacità di autodeterminazione. In una fase della vita spesso contrassegnata dalla perdita progressiva di autonomia, persino i desideri più fantastici assumono una marcata valenza di riscatto simbolico: il «sogno di Aladino» espresso da Luca — che immagina di diventare pilota di elicottero — rappresenta una potente metafora di evasione, di svincolo dalle rigidità quotidiane e di riconquista del controllo sulla propria esistenza. In parallelo, la proiezione verso il futuro si sostanzia nell'urgenza di una riconnessione affettiva e familiare, che spinge gli anziani a desiderare di varcare i confini regionali e nazionali per raggiungere i figli emigrati (a Dubai, in Germania o in Ucraina). Si tratta tuttavia di aspirazioni che si scontrano continuamente con barriere materiali severe, dettate dalle ristrettezze economiche e dal declino delle condizioni di salute. Infine, l'orizzonte delle aspettative si restringe — e al tempo stesso si sublima — in bisogni micro-esistenziali d'importanza cruciale: dal ripristino del benessere fisiologico primario, come la cura dell'insonnia, fino alla riattivazione di una socialità informale di quartiere, condensata nella semplice ma fondamentale aspirazione di poter «mangiare una pizza insieme a qualcuno» per spezzare l'isolamento quotidiano.

4.2.11. *Alcune indicazioni dagli elementi emersi nelle interviste in profondità*

Le traiettorie biografiche e i racconti di vita raccolti compongono un affresco complesso e toccante, dal quale emerge chiaramente come la condizione di vulnerabilità nella terza età non possa essere ridotta a un mero dato economico o finanziario. La povertà che attraversa le esistenze degli anziani intervistati si configura come una *deprivazione multidimensionale*, in cui la ristrettezza reddituale si intreccia indissolubilmente con la fragilità della salute, la rarefazione delle reti relazionali e un diffuso senso di isolamento istituzionale. L'autonomia residua — difesa dagli intervistati con ostinata fierezza come ultimo baluardo della propria dignità personale — si rivela in realtà un equilibrio estremamente precario, quotidianamente insidiato da ostacoli materiali, burocratici e strutturali.

Dall'analisi trasversale delle testimonianze affiorano *cinque direttrici analitiche fondamentali* che sintetizzano i risultati di questa parte dell'indagine qualitativa:

1) *Il peso delle rotture esistenziali e la "vita da formichina"*. Le carriere lavorative, iniziate precocemente e spesso segnate da occupazioni usuranti, sfociano in trattamenti pensionistici medio-bassi (pari a 600-700 euro mensili) totalmente assorbiti da spese fisse incomprimibili (affitti, bollette, farmaci non mutuabili). Questa condizione costringe gli anziani a una gestione del bilancio domestico "da formichina", basata sulla rinuncia progressiva a socialità e passatempi (come le gare di pesca per Luca). In questo quadro, qualsiasi imprevisto economico anche modesto — l'insorgere di un guasto domestico o una spesa medica inattesa — assume la portata di uno *shock* destabilizzante. Per molti ex lavoratori, l'accesso ai sussidi o ai servizi assistenziali rappresenta inoltre una traumatica ferita all'identità di *breadwinner* (colui che ha sempre provveduto a se stesso e alla famiglia), superabile solo attraverso interventi che tutelino il rispetto e la stima di sé;

2) *Il declino funzionale e l'isolamento spaziale e alloggiativo*. La salute fisica e la tenuta psicologica rappresentano il terreno di maggiore vulnerabilità. Di fronte alla presenza di poli-patologie croniche, il vissuto temporale si comprime nella filosofia del "vivere un

giorno alla volta". A questa fragilità corporea fa eco una grave esclusione architettonica e urbana: dall'incubo delle "barriere verticali" (mansarde prive di ascensore agli ultimi piani) alla conformazione a più livelli delle abitazioni storiche (come le case "a pipiri" a Ozieri), fino alla desertificazione dei trasporti pubblici nei piccoli centri. L'impossibilità di muoversi autonomamente trasforma la casa da rifugio identitario a potenziale prigione;

3) *La ritirata delle istituzioni e il nodo del Servizio Sanitario*. Il rapporto con la Pubblica Amministrazione e con il SSN è segnato da un profondo senso di frustrazione. Le estenuanti liste d'attesa per visite ed esami diagnostici, l'avvicendamento continuo o la percepita "assenza" dei medici di base (definiti talvolta come semplici "ologrammi") e la complessità burocratica per l'accesso alle misure regionali di sostegno (come i piani personalizzati della legge n. 162/1998 e "Ritornare a casa") generano una diffusa rinuncia alle cure o il ricorso forzato alla sanità privata, determinando un progressivo arretramento del principio di universalismo sanitario;

4) *I presidi di senso: Terzo Settore, "spiritualità domestica" e reti informali*. Di fronte alla rarefazione delle reti parentali e amicali tradizionali, la rete della Caritas e il volontariato territoriale si confermano presidi insostituibili. Essi non erogano soltanto aiuti materiali d'emergenza, ma fungono da fondamentali ammortizzatori psicologici e relazionali, offrendo spazi di ascolto privi di giudizio. In parallelo, laddove la frequenza dei luoghi di culto diventa impossibile per limiti fisici, la fede si riorganizza in una profonda "spiritualità domestica" (mediata dalla TV e dalla preghiera intima), che offre pacificazioni e risorse morali cruciali per affrontare la solitudine, la malattia e il pensiero della fine dell'esistenza terrena;

5) *Autodeterminazione e riattivazione comunitaria*. L'orizzonte delle aspettative degli anziani non si appiattisce sull'assistenzialismo ma esprime un forte desiderio di riscatto e di recupero della capacità d'azione. I "sogni nel cassetto" spaziano da aspirazioni di evasioni simboliche (il «sogno di Aladino» di pilotare un elicottero) alla riconnessione con i figli emigrati, fino a desideri essenziali come il recupero del riposo, la ricerca di formule di *cohousing* o la semplice condivisione di una pizza. Inoltre, dal materiale di ricerca emergono proposte operative ad alto impatto sociale: la necessità di un passaggio da un ascolto passivo in sportello a un'azione di "prossimità di quartiere" (con volontari che non aspettano nei Centri di ascolto ma bussano alle porte degli isolati) e la creazione di una "scuola dei mestieri e dell'artigianato", capace di trasformare il sapere degli anziani in una risorsa educativa per i giovani, superando il divario intergenerazionale attraverso lo scambio reciproco di competenze.

In conclusione, le storie di vita analizzate testimoniano la straordinaria dignità di una generazione che ha dedicato l'intera esistenza al lavoro e alla famiglia e che oggi non chiede meri interventi caritativi, ma il pieno riconoscimento dei propri diritti di cittadinanza. Risulta pertanto urgente e indifferibile la costruzione di una rete di protezione integrata e di prossimità — capace di coniugare il supporto economico e sanitario con l'abbattimento delle barriere fisiche e relazionali — che smetta di considerare l'anziano fragile come un "carico sociale" e lo valorizzi come soggetto attivo, custode di memoria e portatore di diritti, la cui tutela rappresenta il vero metro della civiltà di una comunità.

4.3. *Il focus group con i testimoni privilegiati*

4.3.1. *Anziani e povertà multidimensionale in Sardegna dalle voci di un focus group*

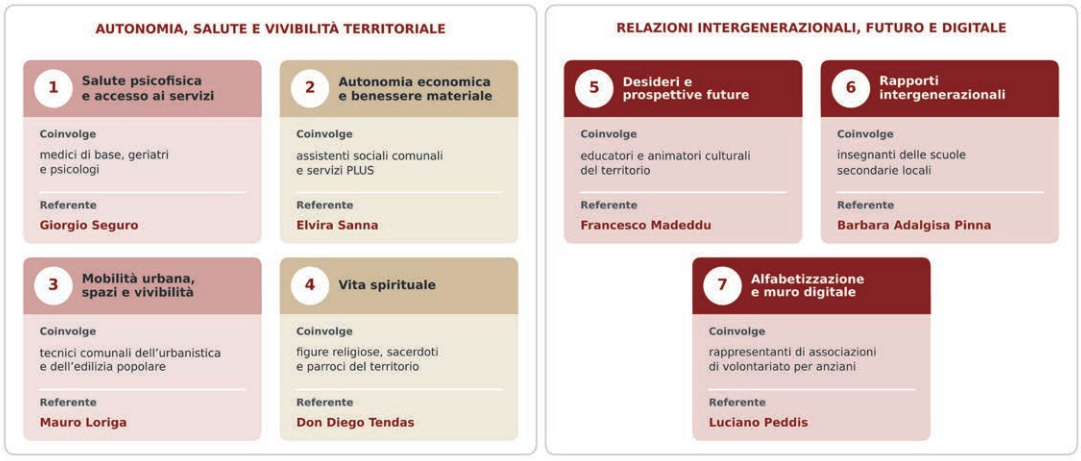
La ricerca qualitativa rappresenta un tassello fondamentale per comprendere le trasformazioni sociali e demografiche che investono il territorio sardo, consentendo di andare oltre la mera rilevazione quantitativa per attingere al significato profondo dei vissuti individuali. In questo contesto, lo strumento del *focus group* è stato adottato come dispositivo d'indagine integrativo fondamentale per favorire la discussione strutturata, l'interazione dialettica e il confronto sistemico tra testimoni privilegiati ed esperti del settore.

L'incontro si è svolto *online* nell'arco di circa due ore, articolandosi rigorosamente in quattro blocchi temporali secondo quanto stabilito durante la definizione del disegno della ricerca,

al fine di garantire l'esplorazione approfondita delle diverse dimensioni del fenomeno. Per assicurare una solida rappresentatività professionale e territoriale, il panel dei sette testimoni esperti è stato costruito selezionando figure dotate di esperienza umana e di competenza professionale operanti in diverse diocesi dell'Isola[7].

La composizione multidisciplinare rappresentata dalla figura 3.4 ha permesso di analizzare la condizione anziana attraverso la lente della povertà multidimensionale, intesa non soltanto come privazione economica o materiale, ma come un costrutto complesso che comprende le sfere psicologica, relazionale, abitativa, spirituale, digitale, ecc. Tale griglia interpretativa è stata applicata in modo differenziato sulle tre coorti anagrafiche stabilite dal protocollo di ricerca: gli *young-old* tra i 65 e i 74 anni, la fascia *older* tra i 75 e i 79 anni, e gli *oldest-old* dagli 80 anni in su.

Fig. 3.4. ***Mappa delle aree tematiche esplorate e relativi testimoni individuati per il focus group***



4.3.2. *Salute psicofisica: oltre la patologia, il peso della solitudine*

L'esplorazione della salute psicofisica rivela come la sofferenza dell'anziano travalichi la dimensione clinica della patologia organica per intrecciarsi con vissuti di profonda solitudine ed erosione dell'identità personale. Tra i principali segnali di questa fragilità interiore, la riflessione dello psichiatra Giorgio Seguro evidenzia la specificità della depressione senile: a differenza delle forme giovanili, essa non è proiettata verso la ricerca di scenari rigenerativi, bensì appare pervasa da un opprimente senso di fallimento, di rovina e di assenza di prospettive future. A ciò si aggiunge un diffuso smarrimento legato alla perdita del ruolo sociale, innescato frequentemente dal pensionamento o dalla vedovanza e vissuto all'interno di famiglie ormai unipersonali. A questa complessa dimensione emotiva, don Diego Tendas affianca il bisogno inascoltato dell'anziano di raccontare la propria storia biografica. Tale esigenza di ascolto identitario è fondamentale per preservare il senso del sé, ma si scontra continuamente con la mancanza di tempo di *caregiver* e operatori, generando una dolorosa povertà relazionale.

La percezione e l'impatto di questo isolamento variano tuttavia in base ai percorsi biografici individuali: come sottolinea Francesco Madeddu, per chi proviene da contesti rurali l'isolamento costituisce un'abitudine di vita metabolizzata, mentre per chi ha sperimentato una ricca vita relazionale urbana la perdita improvvisa dei contatti sociali genera uno sconforto devastante. In questo scenario, l'assistente sociale Elvira Sanna individua una categoria particolarmente vulnerabile negli uomini ultraottantenni non coniugati e senza figli, i quali vivono in condizioni domiciliari estremamente precarie e mostrano una spiccata reticenza a chiedere aiuto alle istituzioni prima che si verifichi l'evento critico del ricovero. Il disagio psicofisico trova un tragico amplificatore anche nel degrado dell'ambiente abitativo e urbano: l'isolamento sociale

[7] Un sentito ringraziamento va ai testimoni esperti del panel: Giorgio Seguro (psichiatra, operante nella diocesi di Cagliari), Elvira Sanna (assistente sociale del Comune di Ozieri, nell'omonima diocesi), Maurizio Loriga (ingegnere, responsabile della direzione urbanistica del Comune di Sorso, nella diocesi di Sassari), don Diego Tendas (parroco in Samugheo, nella diocesi di Oristano, e responsabile di una Fondazione che gestisce una comunità alloggio per anziani), Francesco Madeddu (educatore e animatore culturale, operante nella diocesi di Ozieri), Barbara Adalgisa Pinna (insegnante in una scuola secondaria di secondo grado, nel territorio della diocesi di Ales-Terralba) e Luciano Peddis (presidente di UniTre a Iglesias, presso l'omonima diocesi). A tutti loro giunga la gratitudine per aver accolto con generosità l'invito a partecipare al focus group, offrendo un insostituibile patrimonio di riflessioni, esperienze sul campo e proposte operative per l'orientamento della ricerca e delle politiche di *welfare* locale.

è infatti aggravato dalla presenza di abitazioni non idonee e da palazzoni popolari privi di ascensore, come nel quartiere Is Mirrionis a Cagliari — così come viene raccontato da Giorgio Seguro — che recludono di fatto le persone anziane nelle proprie case.

Parallelamente ai fattori psicosociali, la tutela della salute si scontra con severe barriere all'accesso ai servizi territoriali. In particolare, l'accesso alle cure primarie risulta fortemente compromesso dalla drammatica carenza dei medici di medicina generale; in alcune realtà comunitarie, come nel caso di Samugheo raccontato da don Tendas, si registra una criticità estrema, con ben trenta ospiti su quarantotto presenti in una struttura d'accoglienza del tutto privi di assistenza primaria. Inoltre, l'organizzazione dei servizi pubblici (come le strutture ASCOT), pur garantendo la presenza dei presidi, introduce rigidità amministrative e barriere digitali insormontabili che trasformano la fruizione della sanità in un estenuante percorso a ostacoli per i grandi anziani. Infine, la marcata frammentazione delle prestazioni e la mancanza di strumenti di orientamento integrati o di punti unici di accesso quali le "Case della salute", accrescono il disorientamento delle famiglie nel labirinto socio-sanitario, interrompendo lo storico rapporto di fiducia con il sistema sanitario.

4.3.3. *La povertà economica e l'insufficienza delle risposte pubbliche*

La dimensione economica mostra un drastico e preoccupante divario tra le capacità di spesa della popolazione anziana e i costi reali imposti dal mercato per i servizi di cura essenziali. Il dato di maggiore criticità emerso dalla testimonianza dell'assistente sociale Elvira Sanna riguarda l'inaccessibilità finanziaria delle strutture residenziali assistite: le rette mensili per l'ingresso nelle RSA partono da una base media di 2.200 euro, una cifra del tutto insostenibile per chi dispone unicamente di pensioni minime o sociali. Questa sproporzione economica induce le famiglie e gli anziani a rinunciare alle cure o a rifiutare il ricovero appropriato, scaricando un peso assistenziale insostenibile sui *caregiver* familiari in presenza di interventi domiciliari pubblici del tutto insufficienti. Dalle evidenze della discussione emerge come la gestione delle spese impreviste o l'acquisto di farmaci e presidi generi uno stato d'ansia permanente, costringendo le persone a continue e penose rinunce materiali. I servizi pubblici territoriali appaiono spesso ancorati a modelli assistenziali e prestazionali concepiti negli anni Ottanta del Novecento, dimostrandosi incapaci di intercettare e rispondere alla complessità dei bisogni odierni. Accanto a ciò, Francesco Madeddu evidenzia il fenomeno della "povertà d'abitudine", diffuso in particolare nei contesti rurali e agropastorali, dove uno stile di vita storicamente sobrio e umile porta l'anziano a filtrare l'indigenza economica attraverso una resilienza silenziosa e un'accettazione passiva della privazione, occultando alle statistiche ufficiali la reale gravità del disagio vissuto.

4.3.4. *Mobilità e vivibilità: l'autonomia negata e la solitudine urbana*

Il tema della mobilità e della vivibilità urbana mette in luce un profondo paradosso tra la disponibilità tecnica dei trasporti e la reale fruibilità sociale dello spazio pubblico. L'esperienza presentata da Maurizio (Mauro) Loriga relativamente al servizio di Trasporto Pubblico Locale integrato (TPL) tra i Comuni di Sorso e Sennori dimostra che un sistema efficiente, attivo sette giorni su sette e accessibile con tariffe agevolate a 13 euro mensili per gli anziani, è in grado di garantire l'autonomia quotidiana per le visite mediche, la spesa e la vita di relazione. Tuttavia, l'analisi condotta da Giorgio Seguro sul contesto urbano di Cagliari ribalta la prospettiva, evidenziando che la presenza di infrastrutture moderne, bus elettrici e parchi pubblici non risolve la vertigine della solitudine se manca una meta relazionale (*«Per andare dove e con chi?»*). L'anziano residente nei quartieri popolari affronta quotidianamente l'interrogativo drammatico su dove andare e con chi condividere il proprio tempo; la mancanza di un interlocutore o di un luogo d'approdo sociale trasforma la città in uno spazio estraneo e spinge la persona a ritirarsi nell'isolamento della propria abitazione, specialmente quando la presenza di barriere architettoniche condominiali ne limita l'uscita fisica.

4.3.5. *La dimensione spirituale ed esistenziale*

La riflessione sulla dimensione interiore e spirituale dell'anziano richiede una distinzione netta tra la mera pratica religiosa esteriore e il bisogno profondo di senso e di connessione esistenziale. Don Diego Tendas rileva che la recita della preghiera e il rosario rappresentano per l'anziano uno strumento prezioso per sentirsi ancora utile e generativo, trasformando l'orazione in un atto di protezione e di cura verso i figli e i nipoti. Tuttavia, Giorgio Seguro richiama l'attenzione sulle forme severe di depressione, le quali possono produrre una dolorosa perdita della fede e indurre l'anziano a desiderare la morte come unica liberazione dal soffrire,

richiedendo un supporto medico e farmacologico integrato all'ascolto interiore. Un aspetto di estrema delicatezza è rappresentato dal tabù sociale e familiare che circonda il tema della morte; mentre i familiari e i *caregiver* tendono ad evitare ed eludere la conversazione sulla morte per imbarazzo o paura, la persona anziana manifesta una necessità vitale di affrontare apertamente l'argomento per ricucire i sospesi affettivi e pacificarsi con il presente. Il concetto del *memento mori* non viene vissuto come un presagio tetro, bensì come un'esigenza interiore per giungere alla fine dell'esistenza non da soli, ma pienamente vivi e consapevoli. Barbara Pinna nota inoltre come questa ricerca di senso e di spiritualità stia riemergendo anche tra i giovani e gli adulti di fronte agli eventi dolorosi della vita e al confronto con la senescenza.

4.3.6. *Generatività e rapporti intergenerazionali*

I rapporti intergenerazionali e la trasmissione del sapere rappresentano il fulcro per costruire una comunità coesa, superando la visione dell'anziano come soggetto passivo. Le riflessioni di Barbara Pinna e Francesco Madeddu individuano nella scuola e nelle associazioni territoriali i luoghi privilegiati per promuovere lo scambio tra le memorie custodite dagli anziani e le energie delle giovani generazioni. Tuttavia, Giorgio Seguro mette in guardia dal rischio di confinare le attività anziane in eventi di mero intrattenimento o in contesti "ghettizzanti", auspicando invece un'integrazione reale in cui l'anziano sia riconosciuto come maestro e risorsa civica. In questa direzione si collocano diverse buone pratiche operative, tra cui la realizzazione di *podcast* intergenerazionali nei quali i giovani mettono le proprie competenze digitali al servizio della registrazione delle storie biografiche degli anziani, i laboratori tradizionali dei mestieri e della cucina volti a tramandare l'artigianato e la tessitura, nonché l'istituzionalizzazione dei percorsi di competenze trasversali e orientamento nelle scuole superiori focalizzati sull'ascolto della memoria. Luciano Peddis evidenzia come l'Università della Terza Età operi per rendere i propri iscritti attori protagonisti e docenti della vita comunitaria, aiutandoli a superare i lutti attraverso l'impegno sociale. Inoltre, don Diego Tendas testimonia l'impatto positivo degli incontri sistematici tra i ragazzi del catechismo e gli ospiti della comunità alloggio di Samugheo, dimostrando la reciprocità del dono relazionale.

4.3.7. *Il muro digitale: l'esclusione nell'era della dematerializzazione*

La rapidissima transizione verso la digitalizzazione e la dematerializzazione dei servizi pubblici e sanitari viene vissuta dalla popolazione molto anziana come una vera e propria forma di violenza burocratica ed espropriazione della cittadinanza. Come denunciato da Luciano Peddis ed Elvira Sanna, l'imposizione di procedure gestibili esclusivamente *online* — dal riscatto delle ricette mediche alle prenotazioni sanitarie o all'accesso agli uffici comunali — produce un profondo isolamento in chi non dispone di una rete familiare di supporto. Gli ostacoli all'inclusione digitale si strutturano su tre livelli ben definiti: le barriere cognitive e motorie legate alle difficoltà fisiche di deambulazione o di manipolazione dei dispositivi analogici e del *mouse*; le barriere economiche relative ai costi di acquisto dell'hardware e della connessione Internet; infine le barriere burocratiche collegate all'obbligo dello SPID e delle caselle di posta elettronica a fronte di una popolazione di grandi anziani provvista unicamente di telefoni cellulari a tasti. Per superare questa frattura, Giorgio Seguro suggerisce di sperimentare un utilizzo guidato dell'Intelligenza Artificiale (accompagnato da una formazione propedeutica) come strumento facilitatore, capace di rispondere in modo immediato e vocale alle curiosità e agli interessi degli anziani.

4.3.8. *Raccomandazioni strategiche per il welfare locale*

Dai contributi offerti dai testimoni privilegiati sono emerse indicazioni chiare e prioritarie per riorientare l'architettura del *welfare* locale e rispondere con efficacia alle fragilità della popolazione *senior*. L'assistente sociale Elvira Sanna sottolinea l'urgenza di superare la rigidità dei turni e dei modelli assistenziali tradizionali, promuovendo un sistema di *welfare* domiciliare flessibile e integrato tra assistenti familiari, servizi pubblici e privato sociale. Lo psichiatra Giorgio Seguro indica come priorità indifferibile la realizzazione delle "Case della comunità", quali presidi territoriali unici in grado di accentrare le cure primarie, la specialistica e la diagnostica, evitando all'anziano dolorosi pellegrinaggi burocratici e sanitari. Luciano Peddis propone l'istituzione di un coordinamento stabile e strutturato tra le associazioni di volontariato e gli enti pubblici per ottimizzare l'impiego delle risorse e coprire capillarmente il territorio. Maurizio Loriga e Barbara Pinna sollecitano la creazione di spazi permanenti di dialogo e l'integrazione nei programmi scolastici di progetti di scambio intergenerazionale fondati sull'ascolto della memoria. Infine, don Diego Tendas e Francesco Madeddu mettono in luce la necessità di costruire una rete di "sentinelle di comunità" e di impiegare operatori sociali flessibili capaci di attivare le competenze degli anziani giovani ancora attivi per sostenere i soggetti più fragili e isolati.

4.3.9. *Analisi sintetica dei fenomeni emersi e delle proposte avanzate nel focus group*

L'analisi integrata dei contenuti emersi dal *focus group* consente di tracciare un quadro diagnostico sistemico e di delineare le relative risposte strategiche per ciascuna area tematica. Nel campo della salute psicofisica, a fronte della depressione senile da vedovanza, dell'assenza dei medici di base e delle barriere architettoniche urbane, si potrebbe rispondere con l'attivazione immediata delle "Case della comunità" e la creazione di gruppi di ascolto di quartiere. Nel settore dell'autonomia economica, l'insostenibilità delle rette per le RSA superiori a 2.200 euro mensili e la rigidità dei servizi domiciliari richiedono la costruzione di un *welfare* domiciliare flessibile, sperimentando in modo diffuso l'esperienza del *cohousing* (alloggi privati indipendenti affiancati da ampi spazi e servizi condivisi, gestiti direttamente dai residenti) e l'integrazione delle figure di supporto privato. Per quanto concerne la mobilità, all'isolamento causato dalla mancanza di mezzi pubblici o da risvolti relazionali si contrappone la modellizzazione del trasporto pubblico locale integrato con tariffe agevolate, affiancato da servizi di accompagnamento sociale. La dimensione spirituale, segnata dal tabù della morte e dal rischio di perdita della fede nella depressione, trova risposta nell'accompagnamento delicato alla fine della vita e nella valorizzazione dell'ascolto profondo. Sul piano della generatività e della socializzazione, la povertà motivazionale e l'analfabetismo relazionale vengono contrastati con laboratori di memoria e narrazione, corsi universitari della terza età e l'istituzionalizzazione di percorsi scolastici di scambio intergenerazionale. L'esclusione digitale e le barriere legate all'obbligo di procedure *online* vengono affrontate tramite corsi di alfabetizzazione informatica con didattica calibrata ed esperimenti di facilitazione vocale guidata, con il possibile coinvolgimento delle nuove generazioni (nativi digitali) nel *tutoring*.

Questo quadro di sintesi trova un riscontro fondamentale nei dati territoriali dei Centri di ascolto Caritas, i quali evidenziano profonde differenze tra le aree urbane e le zone rurali dell'Isola. Mentre la coorte degli *young-old* esprime prevalentemente il trauma da pensionamento e la ricerca di opportunità di invecchiamento attivo, la coorte degli *oldest-old* mostra come la povertà si traduca in isolamento estremo, registrando una netta contrapposizione tra i poli urbani come Cagliari, dove la solitudine relazionale e abitativa tocca i livelli più alti con numerosi casi rilevati, e le comunità dell'interno come Ozieri, dove le reti informali di vicinato mantengono una maggiore capacità di tenuta e protezione sociale.

5. *Le traiettorie della Silver poverty in Sardegna, tra fragilità e prossimità*

Gli esiti della ricerca della Caritas rivelano con estrema nitidezza che la povertà senile in Sardegna è contrassegnata da una deprivazione relazionale, sociale e istituzionale ben più pervasiva e dolorosa della sola indigenza economica. Certamente, il versante materiale presenta ferite profonde: con trattamenti pensionistici minimi compresi tra i 600 e i 700 euro mensili, la gestione del bilancio domestico avviene tramite una compressione ossessiva dei consumi, dove qualsiasi *shock* esogeno o spesa imprevista — come un banale guasto a un elettrodomestico da 500 euro — assume la portata di un disastro finanziario capace di condurre alla bancarotta. A ciò si affianca l'inaccessibilità economica delle strutture residenziali assistite (RSA), con rette superiori a 2.200 euro mensili del tutto insostenibili per le famiglie, e l'impatto di farmaci essenziali non mutuabili. Ciononostante, il vero collasso del benessere risiede nella cosiddetta "epidemia della solitudine". L'isolamento relazionale, alimentato da lutti coniugali, separazioni, emigrazione dei figli e spopolamento dei quartieri storici e dei piccoli centri, colpisce con spietata durezza sia la popolazione femminile — segnata da una drastica prevalenza nella vedovanza e da pensioni di reversibilità esigue — sia gli uomini ultraottantenni soli, afflitti da ritiri sociali silenziosi e dalla vergogna di chiedere aiuto.

La fragilità della condizione anziana è ulteriormente aggravata da severe barriere sistemiche che ostacolano l'esercizio dei diritti fondamentali di cittadinanza. Sul piano sanitario, l'arretramento del principio universalistico si manifesta nelle estenuanti liste d'attesa per la diagnostica e nella sofferenza dell'assistenza primaria, dove il medico di medicina generale rischia di trasformarsi in una sorta di "ologramma burocratico" distante dai reali quadri clinici degli assistiti. Sul piano abitativo e urbano, la presenza di "barriere verticali" e palazzi popolari privi di ascensore converte molte abitazioni di proprietà in vere e proprie prigioni. A questo quadro si aggiunge la violenza burocratica legata alla rapidissima dematerializzazione dei servizi pubblici: la richiesta di competenze informatiche, SPID e procedure gestibili esclusivamente *online* genera una vera e propria "sacca di espropriazione dei diritti" per gli anziani non digitalizzati, spingendoli alla

dipendenza da terzi o alla totale rinuncia alle prestazioni sanitarie e assistenziali loro spettanti.

Di fronte al fallimento di interventi puramente prestazionali e alle rigidità del *welfare* pubblico, la rete della Caritas e del Terzo Settore si riafferma come un presidio insostituibile di *welfare di prossimità*. La fornitura di beni materiali e del pacco alimentare rappresenta la chiave di accesso per abbattere la barriera della vergogna, ma la vera svolta terapeutica risiede nell'accoglienza, nell'ascolto empatico e nella costruzione di relazioni umane autentiche in cui l'anziano si senta riconosciuto nella propria dignità e storia biografica.

In questa prospettiva, anche la dimensione spirituale ed esistenziale riemerge in tutta la sua forza: oltre la pratica liturgica formale, la "spiritualità domestica" e la preghiera intima diventano presidi di senso per mantenere un'utilità sociale e affrontare serenamente la vulnerabilità del corpo. In parallelo, emerge l'esigenza di rompere il tabù che circonda la fine dell'esistenza terrena, restituendo alle persone anziane il diritto di affrontare apertamente il pensiero della propria mortalità e di pacificarsi con il presente all'interno di una comunità accogliente.

In conclusione, la ricerca invita a un radicale cambio di paradigma politico e culturale: la popolazione *senior* non deve più essere considerata un "carico sociale" o un capitolo di costo assistenziale, bensì un capitale umano generativo di "diversamente giovani"[8], depositario di memoria, esperienze di vita e di lavoro, valori etici e potenziale di coesione sociale per l'intera collettività. Per garantire un'effettiva transizione da un *welfare* riparativo a uno di comunità, si potrebbe cominciare a pensare di transitare da un modello di ascolto a sportello (il metodo ordinario ancora in uso nei Centri di ascolto) a un "ascolto in movimento", attraverso un'azione di "prossimità di quartiere", capace di bussare direttamente alle porte degli isolati, strutturando al contempo spazi di scambio intergenerazionale — come le scuole dei mestieri e i percorsi di narrazione —, in cui la saggezza degli anziani si allei con le competenze dei giovani.

Solo garantendo la tutela dei diritti, la vivibilità degli spazi e l'accesso equo alle risorse materiali e immateriali sarà possibile affrancare la longevità dallo spettro dell'anonimato sociale e fare della grande transizione demografica in atto un'opportunità di crescita e civiltà per la Sardegna.

[8] "Diversamente giovani" è il titolo di una pubblicazione contenente gli esiti di una ricerca condotta in questi ultimi anni dalla Caritas diocesana di Ozieri e pubblicata a giugno di quest'anno. Cfr. Caritas diocesana di Ozieri, *Diversamente giovani. Bisogni e desideri degli anziani nella città di Ozieri*, a cura di R. Callia, Ozieri, giugno 2026.

Quarta parte

Caritas Sardegna e *position paper*

A partire dai dati sulla povertà ed esclusione sociale

Quarta parte

Caritas Sardegna e *position paper*

A partire dai dati sulla povertà ed esclusione sociale

Nelle società contemporanee la povertà non si presenta più come un fenomeno omogeneo o circoscritto a categorie marginali del passato, ma tende a manifestarsi anche all'interno dei contesti tradizionalmente considerati benestanti o avanzati. Essa si è progressivamente articolata, diversificata e frammentata in molteplici forme di depauperamento, di vulnerabilità e di fragilità complesse: alla precarietà economica e reddituale si sono sovrapposte la povertà lavorativa dei cosiddetti *working poor*, la povertà abitativa ed energetica, la povertà educativa e digitale, l'isolamento relazionale, la povertà di salute (compresa quella mentale) e la perdita di senso e di prospettive per il futuro, soprattutto tra le giovani generazioni e gli stessi anziani.

A rendere ulteriormente complesso il quadro concorrono le molteplici crisi che hanno attraversato i primi due decenni del XXI secolo, fino a culminare nella sindemia del 2020. A ciò si aggiunge un contesto internazionale caratterizzato dal riacutizzarsi dei conflitti geopolitici, dalla riaffermazione di logiche di potenza e di dominio e dall'indebolimento progressivo di quell'architettura multilaterale che aveva contribuito, per diversi decenni, a garantire condizioni relativamente stabili di cooperazione e dialogo tra gli Stati. In uno scenario globale sempre più instabile e interdipendente, il rischio è che venga rinviata o marginalizzata la necessaria riflessione critica sui modelli di sviluppo, sulle modalità di redistribuzione delle risorse e sulle priorità che informano l'azione pubblica, finendo per accettare le disuguaglianze come un esito inevitabile dello sviluppo economico o come una componente strutturale e ineliminabile delle dinamiche di mercato[1].

Per quanto riguarda l'Italia, la povertà ha ormai assunto un carattere strutturale e non più meramente emergenziale. Di fatto, si sommano, rafforzandosi reciprocamente in un circolo vizioso, disuguaglianze *etniche*, di *genere*, *generazionali* e *territoriali*. Le disuguaglianze si manifestano anzitutto tra italiani e stranieri, questi ultimi esposti a livelli di povertà significativamente più elevati; presentano inoltre una storica dimensione territoriale, evidente nel persistente divario tra Settentrione e Meridione; continuano a caratterizzare i rapporti di genere, con una componente femminile che incontra ancora ostacoli nel percorso verso una piena emancipazione economica e sociale; infine, tendono ad ampliare la distanza tra le generazioni, con giovani sempre più esposti a condizioni di precarietà e anziani che vedono progressivamente ridursi le proprie tutele. Tutte queste forme di disuguaglianza sono state ulteriormente alimentate, negli ultimi anni, dal progressivo indebolimento del potere d'acquisto, aggravato dall'inflazione e dalle persistenti tensioni geopolitiche. D'altra parte, le crescenti disuguaglianze economico-sociali e l'erosione del ceto medio, aggravate dalla stagnazione salariale, dall'inflazione e dall'insufficienza di molte prestazioni pensionistiche, evidenziano una crescente concentrazione della ricchezza nelle mani di una quota sempre più ristretta della popolazione, a scapito dei lavoratori e con effetti che alimentano un diffuso disagio sociale, manifestato anche attraverso le proteste legate al caro carburanti e alle difficoltà abitative registrate negli ultimi mesi. Basti pensare che, secondo i dati dell'Istat e della Banca d'Italia, il 10,0% delle famiglie più ricche detiene il 60,6% della ricchezza netta complessiva (fine 2025).

A proposito di disuguaglianze e con riferimento alla ricerca qualitativa contenuta nell'edizione del Report di quest'anno, i dati mettono in evidenza come una delle principali criticità per gli anziani sia rappresentata dal livello troppo basso delle pensioni minime, riconducibile solo in parte a oltre venticinque anni di debole crescita economica del Paese. Va tuttavia osservato

[1] Particolarmente significativo, in questa prospettiva interpretativa, risulta il recente contributo dell'economista Joseph E. Stiglitz, premio Nobel per l'economia nel 2001, pubblicato sul quotidiano *Avvenire*. Nel suo intervento, l'autore mette in discussione la presunta inevitabilità delle disuguaglianze e riconduce la crescente concentrazione della ricchezza a specifici assetti istituzionali, economici e politici. Cfr. J.E. Stiglitz, *La disuguaglianza è una nostra scelta*, in «Avvenire», 22 settembre 2026.

che, a differenza dei salari, le pensioni minime vengono rivalutate annualmente in misura piena rispetto all'inflazione, circostanza che fa dei lavoratori dipendenti, le cui retribuzioni si adeguano con ritardo all'inflazione, la componente più vulnerabile agli effetti dell'aumento dei prezzi. D'altra parte, non si può ignorare che non si tratta soltanto di un problema riconducibile all'assenza di crescita economica, bensì di un vero e proprio trasferimento di quote di reddito e ricchezza. Tra il 2020 e il 2023, infatti, nell'industria italiana la quota di valore aggiunto destinata al lavoro si è ridotta di circa dodici punti percentuali, passando dal 54,0% al 42,0%; nello stesso periodo, la quota destinata alla remunerazione del capitale è aumentata di circa quattordici punti percentuali, passando dal 14,0% a valori compresi tra il 27,0% e il 28,0%[2].

Di fronte a queste fragilità strutturali, sarebbe certamente necessario incrementare la produttività e l'occupazione, nonché contrastare con maggiore efficacia l'evasione fiscale. Tuttavia, appare singolare che, pur in presenza di un ampio consenso trasversale nell'opinione pubblica, si continui a discutere ancora solo sul piano teorico della necessità di adottare misure di lungo periodo, quali l'introduzione di un salario minimo, il rafforzamento degli investimenti in ricerca e sviluppo per accrescere la produttività e l'istituzione di un'imposta sui grandi patrimoni, mentre il tema della progressiva riduzione in atto dei servizi pubblici essenziali rimane sostanzialmente escluso dal dibattito. A ciò si aggiunge il peso di un'evasione fiscale stimata in circa 100 miliardi di euro annui e di una spesa per interessi sul debito pubblico che ha raggiunto livelli prossimi ai 90 miliardi di euro.

Di fronte alle drammatiche complessità che caratterizzano la fase storica attuale, il magistero sociale della Chiesa continua a rappresentare un fondamentale criterio di discernimento etico e di interpretazione profetica della realtà, rivolgendosi non soltanto ai credenti ma all'intera comunità umana. Lo scorso anno, a poche settimane dalla sua elezione al soglio pontificio, Leone XIV ha richiamato con forza l'attenzione sul progressivo deterioramento della sicurezza alimentare mondiale che, nonostante gli impegni formalmente assunti dalla comunità internazionale, continua a coinvolgere milioni di persone. Tale situazione, nelle parole del Pontefice, appare «ancora più triste e vergognosa» se si considera che le risorse produttive disponibili sarebbero ampiamente sufficienti a garantire il nutrimento e il sostentamento di tutti gli esseri umani[3].

Nell'Esortazione apostolica «Dilexi te»[4], il Pontefice riafferma che la prossimità ai poveri non costituisce un elemento secondario dell'esperienza cristiana, ma appartiene al nucleo stesso dell'annuncio evangelico. I poveri e i sofferenti non vengono considerati come una semplice categoria sociale da assistere, bensì come luoghi privilegiati nei quali si rende presente Cristo. In questa prospettiva, l'opzione preferenziale per i poveri, maturata nella tradizione ecclesiale e approfondita dal magistero contemporaneo, non rappresenta una scelta ideologica, ma una conseguenza diretta della fede cristiana. Da qui deriva anche la denuncia delle strutture di peccato e delle dinamiche economiche e sociali che producono esclusione, disuguaglianza e scarto. Le persone impoverite vengono così riconosciute come protagoniste della vita sociale ed ecclesiale, portatrici di dignità, competenze umane e risorse spirituali indispensabili per la costruzione del bene comune.

Questa prospettiva trova un ulteriore sviluppo nel messaggio per la *X Giornata mondiale dei poveri* del 15 novembre 2026, intitolato «Il Signore è il rifugio del povero»[5]. In tale testo, il Pontefice osserva come le nuove tecnologie digitali, pur offrendo inedite opportunità di comunicazione e partecipazione, possano contribuire ad amplificare le disuguaglianze e ad accrescere l'indifferenza nei confronti delle cause strutturali della povertà. Richiamando l'ottavo centenario della morte di san Francesco d'Assisi, Leone XIV invita la comunità ecclesiale e la società civile a contrastare ogni forma di dominio e di esclusione, promuovendo invece relazioni fondate sulla fraternità, sulla solidarietà e sulla giustizia. Le istituzioni e le comunità sono così

---

[2] Cfr. S. Bellomo - G. Croce - G. Di Gravio – R. Gallo – M. Gatti, *Dinamica dei redditi. Recenti squilibri nell'industria italiana*, in «L'industria, Rivista di economia e politica industriale», 1/2025, pp. 129-159, doi: 10.1430/117217. Lo studio esamina come si è redistribuito il valore aggiunto nell'industria italiana tra il 2020 e il 2023, evidenziando una progressiva svalutazione del lavoro a favore del capitale. Al centro della dinamica vi è la fiammata inflazionistica di energia e materie prime: le imprese, trasferendo i maggiori costi sui prezzi di vendita, sono riuscite a proteggere ed espandere i propri margini di profitto. Al contrario, i salari reali hanno reagito con ritardo alla spinta dei prezzi, provocando una marcata contrazione della quota spettante ai lavoratori.

[3] *Messaggio del Santo Padre Leone XIV ai partecipanti alla XLIV sessione della Conferenza FAO*, 30 giugno 2025.

[4] Cfr. Leone XIV, Esortazione apostolica *Dilexi te* sull'amore verso i poveri, 4 ottobre 2025.

[5] *Messaggio del Santo Padre Leone XIV per la X Giornata mondiale dei poveri (15 novembre 2026),* 13 giugno 2026.

chiamate a divenire un autentico «rifugio» per le persone più vulnerabili, riconoscendone la dignità e sostenendone la piena partecipazione alla vita sociale.

In profonda e costante sintonia con l'insegnamento del magistero della Chiesa, la Caritas orienta la propria presenza sul territorio attraverso quella che, nel linguaggio pastorale e operativo delle Caritas diocesane, viene definita «pedagogia dei fatti». La carità cristiana non può mai ridursi a una forma di assistenzialismo emergenziale o a un'opera di semplice contenimento delle marginalità; essa è chiamata a promuovere la giustizia sociale, la rimozione degli ostacoli che impediscono il pieno sviluppo della persona e la costruzione di percorsi di autentica emancipazione e di pace.

Lo Statuto della Caritas esplicita chiaramente che il suo compito prioritario consiste nella funzione pedagogica e nell'animazione comunitaria della testimonianza della carità, anche attraverso lo studio e la rilevazione dei bisogni, l'individuazione delle cause profonde della povertà e dell'emarginazione e la sollecitazione delle istituzioni pubbliche all'adozione di adeguate politiche sociali e di idonei strumenti legislativi (art. 3). In tale prospettiva, la Caritas rifiuta di essere ridotta a un semplice «paracadute sociale» destinato ad ammortizzare le disfunzioni del sistema economico o il progressivo arretramento dei servizi pubblici. All'interno di questo mandato, l'attività di studio, ricerca e monitoraggio svolta dalle Caritas diocesane e dalla Delegazione regionale attraverso la pubblicazione periodica dei Report sulla povertà assume un valore strategico e si configura come una dimensione inscindibile dall'azione diretta dei Centri di ascolto e dei servizi territoriali di promozione umana integrale.

Questa attività conoscitiva si sviluppa lungo due dimensioni fondamentali e complementari:

1. una *dimensione culturale e conoscitiva*, volta a promuovere, all'interno della comunità ecclesiale e della società civile, una consapevolezza lucida, rigorosa e scientificamente fondata delle dinamiche e dei meccanismi che generano la povertà, superando il pregiudizio secondo cui l'indigenza sarebbe il risultato di una colpa individuale, di un demerito o di un destino naturale e ineluttabile;
2. una *dimensione politica e istituzionale*, orientata a sollecitare una responsabilità diffusa e condivisa che interpelli direttamente le pubbliche amministrazioni, le forze politiche, il Terzo Settore e il sistema economico, fornendo evidenze empiriche e analisi qualitative utili alla programmazione, all'attuazione e alla valutazione delle politiche pubbliche.

Studiare scientificamente la povertà, raccogliere dati ed elaborare statistiche non significa cedere a una visione tecnicistica della realtà né ridurre la sofferenza umana a una mera dimensione quantitativa. Al contrario, per la Caritas l'attività di rilevazione e analisi dei dati costituisce uno strumento per mantenere viva la consapevolezza che dietro ogni cifra, ogni percentuale e ogni rappresentazione statistica vi sono persone in carne e ossa, dotate di una dignità inviolabile, portatrici di storie complesse, di ferite spesso profonde, ma anche di capacità, aspirazioni e potenzialità che attendono di essere riconosciute, accompagnate e valorizzate e che possano diventare motore di riscatto e di partecipazione alla vita della comunità.

In questa prospettiva, la comprensione delle attuali condizioni di vulnerabilità e della strutturazione delle risposte pubbliche richiede una ricostruzione analitica del percorso che, nell'ultimo decennio, ha caratterizzato l'evoluzione delle misure nazionali e regionali di contrasto alla povertà, evidenziandone successi, limiti e continui cambi di paradigma normativo.

A partire dal 2016, con l'avvio del Sostegno per l'Inclusione Attiva (SIA) e la sua successiva evoluzione nel Reddito di Inclusione (REI) — introdotto dal decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147 e pienamente operativo dal gennaio 2018 — il sistema di *welfare* italiano ha compiuto un fondamentale salto culturale. Per la prima volta si è tentato di strutturare una misura a vocazione universalistica di contrasto alla povertà assoluta, abbandonando la storica frammentazione degli interventi categoriali. Il REI non si limitava all'erogazione di un sussidio economico, ma poneva al centro il ruolo professionale dei Servizi Sociali territoriali e la costruzione di progetti personalizzati di presa in carico e di inclusione socio-lavorativa. Pur con limiti finanziari che ne avevano ristretto la platea effettiva (raggiungendo solo una quota minoritaria delle famiglie in povertà assoluta), il REI ha posto le basi per una visione integrata del sostegno pubblico.

Nel 2019, con il decreto legge 28 gennaio 2019, n. 4, sono stati introdotti il Reddito di Cittadinanza (RdC) e la Pensione di Cittadinanza (PdC), che hanno visto un'imponente espansione delle risorse finanziarie destinate al contrasto dell'indigenza (superando gli 8 miliardi di euro annui nel periodo della pandemia)[6]. Tali misure hanno garantito una rete di protezione fondamentale per milioni di persone durante una delle crisi economico-sanitarie più gravi della storia recente. Tuttavia, hanno mostrato nel tempo significative criticità strutturali e distorsioni operative: nei criteri di accesso del RdC fortemente penalizzanti verso le famiglie numerose e con minori, a causa di una scala di equivalenza palesemente sbilanciata a favore dei nuclei con un solo componente; nei requisiti di residenza prolungata (10 anni, di cui 2 continui) che hanno escluso gran parte della popolazione straniera regolarmente presente e in grave stato di bisogno; nella copertura reale limitata a circa il 44,0% dei nuclei in povertà assoluta stimati dall'Istat, lasciando prive di tutela ampie sacche di marginalità grave, specie nelle regioni settentrionali; ultima, ma non ultima, nell'eccessiva e irrealistica sovrapposizione tra la funzione di contrasto alla povertà e quella di politica attiva del lavoro, con un'impostazione che pretendeva di trasformare immediatamente persone con gravi e sovrapposte fragilità sociali in soggetti pronti per l'inserimento nel mercato del lavoro.

Il quadro normativo è stato radicalmente riformato nel 2023. Con il decreto legge 4 maggio 2023, n. 48 (convertito con modifiche dalla legge 3 luglio 2023, n. 85), il legislatore ha disposto la definitiva abolizione del Reddito di Cittadinanza e la sua sostituzione con due strumenti separati, fondati su una rigida distinzione concettuale e normativa tra nuclei fragili o non occupabili e individui occupabili: l'Assegno di Inclusione (ADI) e il Supporto per la Formazione e il Lavoro (SFL).

Operativo dal gennaio del 2024, attualmente l'Assegno di Inclusione è destinato ai nuclei familiari che possiedono un ISEE non superiore a 10.140,00 euro e nei quali sia presente almeno un componente "fragile" (minori, persone con disabilità, over 60 o soggetti inseriti in programmi di cura e assistenza dei Servizi socio-sanitari). Tale misura prevede un contributo economico integrativo del reddito familiare associato a un'eventuale integrazione per il canone di locazione. La misura è erogata per un periodo massimo di 18 mesi, rinnovabili per ulteriori 12, ed è vincolata alla sottoscrizione del cosiddetto patto di attivazione digitale e all'adesione a percorsi personalizzati di inclusione sociale coordinati dai Servizi sociali (sono invece esonerati dagli obblighi di attivazione lavorativa gli over 60, le persone con disabilità e chi ha carichi di cura).

Il Supporto per la Formazione e il Lavoro è operativo dal 1° settembre 2023 ed è rivolto ai singoli componenti di nuclei familiari di età compresa tra 18 e 59 anni, in possesso dei requisiti di cittadinanza, residenza ed economici previsti, tra cui un ISEE non superiore a 10.140 euro. Non è un sussidio continuativo contro la povertà, ma un'indennità individuale di 500 euro mensili, per un massimo di 12 mesi (prorogabili di ulteriori 12 se è in corso un percorso formativo), condizionata alla partecipazione effettiva a percorsi di formazione, qualificazione e riqualificazione professionale, politiche attive del lavoro, progetti utili alla collettività o servizio civile universale. I beneficiari devono iscriversi alla piattaforma SIISL e sottoscrivere il patto di attivazione digitale e il patto di servizio personalizzato.

L'analisi ex post condotta sulla prima fase di applicazione delle nuove misure evidenzia un quadro caratterizzato da luci e ombre particolarmente complesso. Da un lato, l'Assegno di Inclusione restituisce centralità al ruolo dei Servizi sociali comunali nella presa in carico integrata dei nuclei familiari. Dall'altro, emergono significative criticità riconducibili alla contrazione della platea complessiva dei beneficiari rispetto alla precedente esperienza del Reddito di Cittadinanza, con conseguenti aree di non copertura e di insufficiente protezione sociale. Le maggiori problematiche riguardano la penalizzazione delle famiglie numerose, il marcato disallineamento territoriale tra l'incidenza effettiva della povertà e la distribuzione dei beneficiari dell'ADI, nonché il rilevante aggravio degli adempimenti burocratici e organizzativi a carico degli operatori dei servizi sociali. Nello specifico, le persone di età compresa tra 18 e 59 anni prive di disabilità o carichi di cura non vengono conteggiate nella scala di equivalenza ADI, riducendo drasticamente l'importo spettante a nuclei ampi in condizione di grave indigenza. Le analisi mostrano che, mentre al Nord risiede il 44,5% delle famiglie italiane in povertà

[6] In quella fase il Reddito di Cittadinanza, secondo l'Istat, ha contribuito in modo significativo a contenere l'incidenza della povertà, consentendo a circa un milione di persone di non scendere al di sotto della soglia di povertà.

assoluta (dato 2024; 45,3% nel 2025), a giugno 2025 solo il 15,0% dei nuclei beneficiari di ADI risiede nelle regioni settentrionali, a fronte del 68,0% concentrato nel Mezzogiorno e del 17,0% nel Centro. Ciò dimostra una marcata incapacità della misura di intercettare la povertà nelle aree ad alto costo della vita e nei grandi centri urbani. Inoltre, la gestione dei complessi flussi informativi sulle piattaforme digitali, i frequenti malfunzionamenti tecnologici e l'irrigidimento delle procedure amministrative hanno fortemente limitato lo spazio per l'autonomia valutativa e per il lavoro di accompagnamento personale degli assistenti sociali[7].

Secondo le rilevazioni dell'INPS, nel biennio 2024-2025 l'Assegno di Inclusione ha interessato complessivamente 935.675 nuclei familiari, corrispondenti a 2.231.629 individui, con un beneficio medio mensile pari a 685 euro. La distribuzione territoriale della misura conferma una netta prevalenza dei beneficiari nelle regioni meridionali e insulari, riflettendo la persistenza dei divari socio-economici che caratterizzano il Paese. Analogamente, il Supporto per la Formazione e il Lavoro ha coinvolto 228.307 beneficiari nel medesimo arco temporale, garantendo una durata media di 7,4 mensilità. Anche per questa misura si osserva una forte concentrazione territoriale nel Sud e nelle Isole, dove risiedono 181.737 beneficiari, pari al 79,6% del totale[8].

Accanto all'ADI e al SFL, un ruolo di primaria importanza nel *welfare* familiare è svolto dall'Assegno Unico e Universale (AUU), introdotto nel marzo del 2022 e rivolto ai nuclei familiari per ciascun figlio a carico, a decorrere dal settimo mese di gravidanza e, in generale, fino al compimento dei 21 anni di età (per i figli con disabilità il beneficio è riconosciuto senza limiti di età). La misura ha assorbito diversi strumenti precedenti, tra cui il bonus bebè, il premio alla nascita, l'assegno ai nuclei con almeno tre figli, gli assegni al nucleo familiare per i figli e le detrazioni fiscali per i figli a carico fino a 21 anni, contribuendo a semplificare il sistema di sostegno alle famiglie. L'importo mensile dell'assegno varia in funzione dell'ISEE del nucleo familiare, del numero di figli, della loro età e dell'eventuale presenza di disabilità. Secondo il XXV Rapporto annuale dell'INPS, nel 2025 i nuclei con almeno un pagamento di AUU sono stati 6.323.594, per un totale di 10.005.911 figli raggiunti dalla misura, con un importo medio mensile per richiedente di 274 euro[9].

Per quanto concerne il contesto regionale sardo, i dati evidenziano una rilevante incidenza delle principali misure di contrasto alla povertà e di sostegno alle famiglie. Nel dicembre 2023, ultimo mese di operatività del Reddito di Cittadinanza, i nuclei familiari beneficiari superavano le 20.000 unità, rappresentando il 2,9% delle famiglie residenti nell'Isola: una quota superiore alla media nazionale (2,3%). Sebbene l'importo medio mensile percepito (539 euro) risultasse inferiore a quello registrato sull'intero territorio nazionale (602 euro), il dato conferma la significativa diffusione della misura nel contesto regionale. Analogamente, la Pensione di cittadinanza raggiungeva lo 0,6% delle famiglie sarde, collocandosi leggermente al di sopra della corrispondente media nazionale. Successivamente all'introduzione dell'Assegno di Inclusione e fino a dicembre 2025, i nuclei familiari percettori di almeno una mensilità sono stati 33.382, per un totale di 67.989 persone coinvolte e un importo medio mensile pari a 628 euro. A dicembre 2025 la distribuzione provinciale dei nuclei percettori mostra valori molto vicini nelle province di Cagliari (6.449 nuclei, il 28,6% del totale regionale) e di Sassari (6.334, il 28,1%), seguite da Sud Sardegna (5.332), Nuoro (2.253) e Oristano (2.172). Tra settembre 2023 e dicembre 2025, il Supporto per la Formazione e il Lavoro ha interessato 11.158 beneficiari, pari al 4,9% del totale nazionale, con una media di 8,7 mensilità percepite, il valore più alto tra le regioni e superiore alla media italiana (7,4). Un dato che potrebbe riflettere, tra l'altro, la durata dei percorsi formativi e il momento di ingresso nella misura. Infine, nel 2025 l'Assegno

[7] Va pure considerato che dalla misura restano esclusi numerosi gruppi sociali particolarmente vulnerabili: le cosiddette persone "invisibili" (quali ex detenuti, soggetti in misure alternative alla detenzione e vittime di tratta prive di dimora); una quota consistente di cittadini stranieri, nonostante la riduzione a cinque anni del requisito di residenza; gli over 50, spesso separati, caratterizzati da carriere lavorative discontinue, basse qualificazioni professionali e ancora distanti dall'età pensionabile, pur essendo formalmente considerati occupabili; le persone con invalidità medio-grave (inferiore al 74,0%), troppo fragili per un effettivo inserimento lavorativo ma non sufficientemente compromesse per accedere alla misura; e i giovani adulti soli, per i quali il Supporto per la Formazione e il Lavoro si rivela frequentemente poco efficace. Tali aree di vulnerabilità e di esclusione sono state evidenziate anche da diverse analisi prodotte dall'Istat, dalla Banca d'Italia e dall'Ufficio parlamentare di bilancio (UPB), oltre che dalla rete Caritas. Cfr. Caritas Italiana, *Assegno di inclusione, un primo bilancio tra dati, esperienze e possibili scenari futuri*, Rapporto Caritas 2025 sulle politiche di contrasto alla povertà in Italia, Edizioni Palumbi, Teramo 2025.

[8] Cfr. Inps, *Osservatorio sulle misure di ADI e SFL*.
https://www.inps.it/it/it/dati-e-bilanci/osservatori-statistici-e-altre-statistiche/dati-cartacei---adi-e-sfl.html_

[9] Cfr. Inps, *XXV Rapporto annuale*, luglio 2026. Cfr., inoltre, *Osservatorio sull'Assegno Unico Universale*.
https://www.inps.it/it/it/dati-e-bilanci/osservatori-statistici-e-altre-statistiche/dati-cartacei---auu.html_

Unico e Universale ha coinvolto 154.596 richiedenti e 228.452 figli, con un importo medio mensile di 274 euro per richiedente.

Con riferimento all'Assegno Unico e Universale, il rapporto tra il numero dei figli che hanno percepito almeno una mensilità della misura nell'anno e la popolazione residente nella fascia di età 0-20 anni, rilevata dall'Istat a gennaio dello stesso anno, costituisce un indicatore utile per stimare il livello di adesione (*take-up*) delle famiglie. Valori elevati indicano che la misura intercetta pressoché l'intera platea potenziale dei destinatari, mentre livelli più contenuti possono segnalare ostacoli amministrativi, carenze informative o forme di esclusione di specifici segmenti della popolazione. Secondo il XXV Rapporto annuale dell'INPS, nel 2025 il *take-up* nazionale è stato pari al 94,9%, con valori più alti nel Sud (98,8%) rispetto a Centro (93,2%) e Nord (92,7%). Nel complesso, i livelli di adesione osservati indicano che la misura raggiunge una quota molto elevata della popolazione potenzialmente destinataria. Le evidenze prodotte dall'INPS mostrano invece effetti contenuti dell'AUU sulla fecondità. L'analisi, riferita alle madri con un solo figlio di età non superiore a 10 anni prima della riforma, stima un aumento di 0,5 punti percentuali nella probabilità di avere un secondo figlio, statisticamente significativo solo nel confronto tra il terzo e il secondo quintile dell'ISEE. Questi risultati suggeriscono che i trasferimenti monetari, pur svolgendo una funzione rilevante di sostegno al reddito delle famiglie, da soli non siano sufficienti a modificare le tendenze demografiche in atto. In linea con l'impostazione del Rapporto, per produrre effetti più marcati sulla natalità sembra necessario affiancarli a politiche integrate, in particolare di armonizzazione tra vita familiare e lavoro.

Nel contesto regionale sardo, la costruzione del sistema di protezione sociale trova la sua matrice fondativa più recente nella legge regionale 23 dicembre 2005, n. 23 ("Sistema integrato dei servizi alla persona"). Questa norma quadro, ispirata ai principi costituzionali di sussidiarietà, solidarietà e partecipazione, ha istituito l'architettura programmatoria del *welfare* locale, individuando nei Piani Locali Unitari dei Servizi alla persona (PLUS), coincidenti con gli ambiti territoriali dei distretti socio-sanitari, lo strumento fondamentale per la gestione integrata delle prestazioni sociali e socio-sanitarie.

In questo solco istituzionale si inserisce la legge regionale 2 agosto 2016, n. 18, che ha istituito il Reddito di Inclusione Sociale (REIS, conosciuto anche come "Agiudu torrau"), norma pionieristica nel panorama regionale italiano. Nel corso del suo decennio di attuazione (2016-2026), il REIS ha vissuto una profonda ed articolata evoluzione strutturale, trasformandosi gradualmente da misura di mero sostegno economico emergenziale a vera e propria infrastruttura regionale di inclusione sociale. Nella fase istitutiva la misura è stata introdotta con un'erogazione di contributi monetari volti a garantire il soddisfacimento dei bisogni primari delle famiglie prive di reddito. Tra il 2019 e il 2021 la Regione ha sancito il vincolo strutturale del 20,0% delle risorse assegnate ai Comuni per l'effettiva attivazione di progetti personalizzati di inclusione e ha introdotto la dote educativa direttamente destinata ai minori del nucleo. Inoltre, è stata introdotta la cosiddetta "parte seconda" del REIS per la gestione flessibile delle emergenze sociali urgenti da parte dei Servizi comunali. Tra il 2022 e il 2024 si è dato il via al percorso denominato "Design REIS" e alla riforma dei criteri attraverso un ampio processo partecipativo che ha coinvolto gli ambiti PLUS, il Terzo Settore e le stesse Caritas diocesane. La ridefinizione dei criteri d'accesso ha orientato verso l'adozione dell'ISRE (Indicatore della Situazione Reddituale Equivalente, con soglia innalzata a 6.500,00 euro), rafforzando l'uso dell'ISEE corrente. Ciò ha consentito di cogliere con maggiore aderenza la reale fragilità finanziaria delle famiglie, tenendo conto dei carichi di cura e delle spese sanitarie e abitative. Attualmente, il budget complessivo del REIS risulta suddiviso secondo una regola precisa: il 70,0% delle risorse è destinato all'erogazione del contributo economico diretto ai beneficiari, mentre il restante 30,0% costituisce la quota progettuale, vincolata al finanziamento degli interventi di accompagnamento, dei tirocini di inclusione, della dote educativa e del supporto multidisciplinare.

Da sempre la Delegazione regionale Caritas della Sardegna sostiene che la povertà debba essere interpretata come un fenomeno multidimensionale e stratificato, nel quale le vulnerabilità economiche si intrecciano e si sovrappongono con fragilità occupazionali, abitative, relazionali, educative e sanitarie. Ne deriva la necessità di promuovere un sistema di interventi integrati che coinvolga congiuntamente le politiche del lavoro, della famiglia, della casa, della salute, dell'istruzione e della formazione professionale. In tale quadro, il REIS rappresenta una delle esperienze più avanzate del *welfare* regionale sardo e costituisce uno strumento di particolare rilevanza strategica nel contrasto alle situazioni di vulnerabilità sociale. La sua efficacia, tuttavia,

non può essere valutata esclusivamente in termini di trasferimento monetario, ma nella capacità di attivare effettivi percorsi personalizzati di inclusione e di autonomia. La povertà, infatti, non coincide con la sola insufficienza reddituale, bensì configura una condizione di deprivazione multidimensionale che richiede risposte coordinate, continuative e personalizzate, fondate sull'integrazione tra servizi, istituzioni e comunità territoriali.

È in questo quadro interpretativo, fondato sul riconoscimento della natura multidimensionale della povertà, che si colloca il percorso di ricerca valutativa promosso dalla Direzione generale delle Politiche sociali della Regione Autonoma della Sardegna con il supporto scientifico del CNR-IRPPS. Attraverso la deliberazione della Giunta regionale n. 45/3 del 27 novembre 2024, la Regione ha avviato una specifica collaborazione istituzionale finalizzata alla definizione di un sistema integrato di monitoraggio e valutazione del REIS, orientato non soltanto alla verifica degli aspetti attuativi della misura, ma anche all'analisi dei suoi effetti sui percorsi di inclusione sociale e sulle dinamiche territoriali della vulnerabilità. La ricerca, condotta mediante un approccio metodologico integrato (*mixed methods*), ha combinato strumenti quantitativi e qualitativi, riconoscendo la necessità di affiancare all'analisi dei dati amministrativi l'ascolto diretto degli attori coinvolti nei processi di presa in carico e di accompagnamento sociale. In tale prospettiva, tra marzo e maggio 2025 è stato sviluppato un articolato percorso partecipativo che ha coinvolto enti del Terzo settore, amministrazioni locali, operatori sociali e Caritas diocesane, con l'obiettivo di ricostruire il funzionamento delle reti territoriali di sostegno, individuare buone pratiche e far emergere le principali criticità operative. Gli esiti della ricerca, presentati pubblicamente il 30 settembre 2026 nel corso di un convegno intitolato "Dentro il REIS: un percorso di valutazione. La valutazione di processo come strumento di apprendimento e miglioramento", hanno contribuito ad arricchire il dibattito sul rapporto tra trasferimenti monetari, servizi territoriali e inclusione sociale, confermando la centralità di approcci integrati e multidimensionali nel contrasto alle diverse forme di povertà.

I risultati di questa articolata indagine valutativa, durata circa diciotto mesi, tracciano un quadro organico sul sistema di protezione sociale regionale, combinando un'accurata analisi amministrativa con un'estesa rilevazione sul campo. L'impianto metodologico ha integrato le banche dati della piattaforma SIPSO con una capillare indagine quanti-qualitativa, coinvolgendo la maggior parte dei Comuni rendicontanti la misura del REIS, gli Ordini professionali, le articolazioni territoriali del Terzo Settore, il Banco Alimentare, gli Empori solidali, il Consorzio Alimentis, diverse cooperative sociali e tutte e dieci le Caritas diocesane della Sardegna, affiancando a questi strumenti le storie di vita dei beneficiari raccolte attraverso interviste biografiche in profondità. Sul piano teorico, il contributo analitico del CNR-IRPPS ha permesso di ridefinire le categorie concettuali alla base della programmazione del *welfare*, introducendo una nitida distinzione tra le diverse forme di disagio. In questa prospettiva, la *povertà economica* si configura come una condizione di deprivazione materiale e monetaria immediata, mentre la *vulnerabilità* esprime la costante esposizione ad eventi critici — quali la perdita del lavoro, una malattia o una separazione — capaci di incrinare l'equilibrio socio-economico familiare; la *fragilità*, infine, descrive il progressivo ed esaustivo affievolirsi delle risorse personali, relazionali e familiari indispensabili per affrontare la quotidianità. A questa tassonomia si affianca l'adozione di un approccio basato sulle capacità (*capabilities approach*), la cui applicazione dimostra come il solo trasferimento economico risulti inefficace se non accompagnato dall'accessibilità effettiva ai servizi e da una reale sostenibilità dei carichi di vita dei beneficiari.

La dimensione territoriale del fenomeno è stata definita attraverso l'applicazione della metodologia statistica AMPI (*Adjusted Mazziotta-Pareto Index*), che ha portato alla costruzione di due indici sintetici tra loro complementari. Il primo, l'*Indice di Vulnerabilità Collettiva* (IVC), misura le caratteristiche demografiche e occupazionali della popolazione, quali gli indici di vecchiaia, dipendenza e ricambio, il tasso di disoccupazione, i livelli d'istruzione e l'incidenza dei sostegni ADI e REIS. Il secondo, l'*Indice di Vulnerabilità Territoriale* (IVT), mappa invece la dotazione di servizi ed infrastrutture essenziali, incluse le scuole, gli uffici postali, i presidi sanitari, i Centri per l'Impiego e la rete dei trasporti ARST. L'incrocio di queste due dimensioni rivela una dinamica complessa, in cui, peraltro, la disponibilità locale di servizi non annulla automaticamente la fragilità economico-sociale dei residenti, così come, all'opposto, territori isolati sotto il profilo infrastrutturale possono esprimere una marcata resilienza comunitaria.

In termini programmatici, le evidenze emerse sollecitano il definitivo superamento dei tradizionali modelli di gestione rigidi e verticistici, a favore di politiche pubbliche modellate sulle reali e specifiche esigenze dei contesti locali. Il principale punto di forza teorico dell'azione regionale dovrebbe risiedere, infatti, nella capacità di presa in carico integrata garantita dalle équipe multidisciplinari, in grado di decodificare simultaneamente diversi bisogni, unitamente all'interoperabilità e all'integrazione strutturale delle banche dati pubbliche. Tuttavia, l'efficacia di lungo periodo delle politiche di inclusione continua concretamente a dipendere dalla capacità del sistema territoriale di dotarsi di un'infrastruttura sociale adeguata alla crescente complessità dei bisogni sociali. In questa prospettiva, il rafforzamento delle équipe multidisciplinari previste dalla legge regionale n. 18/2016 costituisce una condizione essenziale per garantire percorsi di accompagnamento efficaci e personalizzati, fondati sull'integrazione tra competenze sociali, educative, sanitarie e occupazionali. Ciò richiede non soltanto un incremento delle dotazioni organiche, ma anche un investimento stabile nella formazione continua degli operatori e nel coordinamento interistituzionale tra i diversi servizi coinvolti.

Le pagine di questo XXI Rapporto restituiscono la voce dei molteplici bisogni che attraversano il territorio regionale, delle crescenti domande di aiuto e delle risposte che quotidianamente le Caritas della Sardegna mettono in campo in sinergia con la rete dei servizi pubblici e privati operanti nei diversi contesti locali. In tale prospettiva, è doveroso esprimere, a nome delle tante persone e famiglie accompagnate nei percorsi di sostegno, un sentito ringraziamento all'Amministrazione regionale per la costante attenzione dimostrata e per il significativo impegno finanziario destinato al rafforzamento degli interventi di prossimità e di inclusione sociale a favore delle persone più vulnerabili. Grazie a tale sostegno, è stato possibile realizzare e consolidare numerose iniziative e servizi a beneficio delle comunità locali.

Sul versante della collaborazione istituzionale, e nel rispetto del mandato affidatole dalla Chiesa, la Delegazione regionale Caritas della Sardegna partecipa all'Osservatorio regionale sulle povertà, organismo previsto dall'articolo 34 della legge regionale 23 dicembre 2005, n. 23[10]. Sebbene la sua istituzione fosse già contemplata dalla normativa regionale, l'Osservatorio è stato formalmente costituito soltanto il 13 giugno 2022 con decreto del Presidente della Regione Autonoma della Sardegna, mentre la prima riunione si è svolta il 28 settembre dello stesso anno. Al termine della fase iniziale dei lavori, tra febbraio e marzo 2023, i componenti dell'Osservatorio avevano proposto di articolare l'attività in quattro gruppi tematici corrispondenti ad altrettanti ambiti strategici: il sistema informativo e l'integrazione delle banche dati; l'analisi delle povertà e delle loro declinazioni territoriali; la mappatura e il coordinamento delle risorse disponibili; l'ascolto e il coinvolgimento delle comunità locali. Successivamente, con decreto n. 63 del 20 giugno 2025, il Presidente della Regione Autonoma della Sardegna ha provveduto al rinnovo della composizione dell'Osservatorio[11]. Tale percorso conferma l'importanza attribuita, anche a livello istituzionale, alla costruzione di strumenti stabili di osservazione, analisi e confronto, indispensabili per una conoscenza più approfondita delle dinamiche della povertà e per la programmazione di interventi sempre più efficaci e aderenti ai bisogni emergenti delle persone e dei territori.

La Delegazione regionale Caritas della Sardegna partecipa attivamente ai lavori dell'Osservatorio, contribuendo fattivamente con un ricco patrimonio informativo e interpretativo derivante dall'esperienza maturata attraverso la rete dei Centri di ascolto e dall'osservazione continuativa delle dinamiche della povertà, documentata in oltre vent'anni di attività di ricerca e monitoraggio. In questa prospettiva, la Caritas sottolinea la necessità di sviluppare un sistema informativo integrato e costantemente aggiornato, quale condizione imprescindibile per una valutazione rigorosa delle politiche sociali. L'attenzione, infatti, non dovrebbe limitarsi alla misurazione della spesa sostenuta o del numero dei beneficiari raggiunti, ma estendersi all'analisi degli effetti prodotti in termini di inclusione sociale, autonomia personale e miglioramento del benessere delle persone coinvolte. L'ampliamento e l'integrazione delle basi informative rappresentano pertanto un investimento strategico per accrescere la qualità dei processi decisionali, orientare in modo più efficace la programmazione regionale e rafforzare la rendicontazione pubblica degli interventi, in un'ottica di trasparenza, responsabilità istituzionale e valutazione dell'impatto sociale.

[10] Cfr. Legge regionale 23 dicembre 2005, n. 23. *Sistema integrato dei servizi alla persona. Abrogazione della legge regionale n. 4 del 1988. Riordino delle funzioni socio-assistenziali.*

[11] La prima riunione dell'Osservatorio, a seguito della nuova designazione, è avvenuta a Cagliari il 9 ottobre 2025, mentre l'ultima per l'anno in corso (2026) si è tenuta il 17 febbraio.

Sullo sfondo di tutte le analisi socio-economiche si staglia con evidenza drammatica quella che può essere definita la "questione delle questioni" per la Sardegna: la trappola della crisi demografica e l'invecchiamento della popolazione. Come già evidenziato nelle edizioni precedenti di questo Rapporto, secondo le proiezioni dell'Istat la popolazione residente in Sardegna potrebbe ridursi di circa il 25,0% nell'arco dei prossimi trent'anni (scenario mediano), passando dagli attuali 1.554.490 abitanti (stimati al 1° gennaio 2026) a poco più di 1.165.000 residenti. Tra gli effetti maggiormente prevedibili figurano l'ulteriore spopolamento delle aree interne e dei piccoli comuni, con il conseguente indebolimento della rete dei servizi essenziali; l'intensificazione dei processi migratori verso i maggiori centri urbani o verso altre regioni, soprattutto da parte dei giovani alla ricerca di migliori opportunità formative e occupazionali; l'accentuazione dei divari territoriali e generazionali; la progressiva erosione del patrimonio linguistico e delle tradizioni culturali locali; nonché l'inasprimento degli squilibri derivanti dall'invecchiamento della popolazione.

Il contrasto alla bassa natalità impone di guardare oltre la mera descrizione degli andamenti demografici, interrogandosi sulle cause strutturali che hanno contribuito ad ampliare in Sardegna il *fertility gap*, ovvero la distanza tra la fecondità desiderata e quella effettivamente raggiunta. Come sottolineato nella ricerca sulla povertà minorile pubblicata nella terza parte del *Report 2024*, significativamente intitolata *Affamati di futuro*, la promozione della natalità presuppone la costruzione di un ambiente sociale favorevole alla formazione e allo sviluppo dei progetti familiari. Ciò richiede l'adozione di politiche integrate che intervengano simultaneamente sui versanti economico, abitativo, educativo, formativo e occupazionale. Le evidenze della letteratura internazionale mostrano infatti che le scelte riproduttive sono condizionate non soltanto dalle risorse economiche disponibili, ma anche dalla sicurezza occupazionale, dalla qualità dei servizi di cura, dalla possibilità di armonizzare responsabilità familiari e vita lavorativa e dalla percezione delle opportunità offerte alle generazioni future. Le politiche per la natalità dovrebbero pertanto essere concepite come parte integrante di una più ampia strategia di investimento sociale, orientata a rafforzare il benessere delle famiglie e a rimuovere gli ostacoli che limitano la realizzazione dei progetti di vita e di genitorialità. Particolarmente significativo, in questo ambito, è il tema della partecipazione femminile al mercato del lavoro. La ricerca demografica ha infatti evidenziato come, nelle società caratterizzate da sistemi di *welfare* più sviluppati e da efficaci strumenti di conciliazione, livelli più elevati di occupazione femminile tendano ad associarsi a una maggiore fecondità. Ciò suggerisce che il sostegno alla natalità e la promozione dell'occupazione delle donne non rappresentano obiettivi alternativi, bensì dimensioni complementari di una medesima strategia di sviluppo sociale e demografico sostenibile.

Un capitolo di particolare rilevanza del XXI Rapporto è dedicato al *focus* analitico e alla ricerca qualitativa sulla condizione della popolazione anziana e sull'emergere del fenomeno della *Silver poverty* nell'Isola. Le evidenze raccolte richiamano l'urgenza di un profondo cambiamento di paradigma culturale, sociale e politico nell'approccio ai processi di invecchiamento. Occorre superare definitivamente una rappresentazione riduttiva e fuorviante degli anziani come mero "carico sociale", peso assistenziale o voce di costo per la finanza pubblica. La popolazione *senior* costituisce invece una componente essenziale ("i diversamente giovani") del capitale sociale e umano della comunità regionale: essa custodisce un patrimonio di valori, esperienze identitarie e memorie collettive, rappresentando una risorsa fondamentale per la coesione delle famiglie e dei territori. Al tempo stesso, l'analisi condotta dalla Caritas evidenzia come, in assenza di adeguate tutele pubbliche, di una rete sanitaria territoriale efficace e di solidi strumenti di sostegno sociale, l'invecchiamento dignitoso rischi progressivamente di trasformarsi in un privilegio accessibile solo a chi dispone di sufficienti risorse economiche. Per una quota crescente di anziani soli o titolari di trattamenti pensionistici modesti, l'avanzare dell'età può infatti coincidere con l'ingresso in una condizione di *Silver poverty*, caratterizzata da una deprivazione persistente, nella quale le spese sanitarie, l'acquisto di farmaci, l'assistenza domiciliare e i costi energetici assorbono gran parte del reddito disponibile, imponendo rinunce che incidono direttamente sulla salute, sull'alimentazione e sulla qualità della vita.

La sfida centrale del nostro tempo, dunque, risiede nel compiere un salto di qualità concettuale: spostare l'obiettivo dalla pura estensione biologica dell'esistenza (*lifespan*) alla promozione della qualità degli anni vissuti in piena autonomia, salute ed efficienza cognitiva (*healthspan*). Si tratta di comprimere il periodo della morbilità ed evitare che il prolungamento della vita media si traduca unicamente in un prolungamento della malattia, della solitudine e del decadimento

sociale. Il fenomeno dello spopolamento selettivo accentua drammaticamente questa fragilità. L'emigrazione continua dei giovani dalle aree interne verso i grandi centri o fuori regione contrae le reti familiari verticali, lasciando nei piccoli paesi dell'interno nuclei composti da anziani soli, privi di riferimenti giovanili in loco e con un accesso ai servizi sanitari di base estremamente penalizzato.

Il dibattito aperto dalle evidenze della ricerca sulla *Silver poverty* si intreccia direttamente con il contributo elaborato dalla Delegazione regionale Caritas Sardegna in occasione dell'audizione del 30 settembre 2026 sul disegno di legge regionale n. 175 del 23 gennaio 2026 ("*Invecchiamento attivo e promozione della persona anziana*"), presso la VI Commissione permanente del Consiglio regionale della Sardegna. La valutazione complessiva nei confronti del testo normativo è sostanzialmente positiva, in quanto esso recepisce i principi della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea (art. 25) e del Piano di azione di Madrid, perseguendo il superamento del modello assistenziale per promuovere l'anziano come soggetto attivo e generativo e favorire il prolungamento della vita in salute e in autonomia. L'analisi condotta dalla Caritas, guidata dai criteri dell'opzione preferenziale per i poveri e della sussidiarietà, individua significativi punti di convergenza con le proprie rilevazioni, mettendo al contempo in luce nodi critici e proposte di perfezionamento.

La rete Caritas evidenzia che la solitudine e la povertà relazionale costituiscono per gli anziani sardi forme di sofferenza persino più pervasive della deprivazione economica. In tale direzione si valutano favorevolmente le disposizioni per il *cohousing*, gli orti sociali e l'alfabetizzazione digitale. Quest'ultimo intervento è ritenuto decisivo per arginare la dematerializzazione delle procedure amministrative (SPID, ricette via e-mail, istanze online, ecc.), la quale sta producendo una vera e propria "sacca di espropriazione dei diritti" e spingendo molti anziani non digitalizzati alla rinuncia alle prestazioni. Peraltro, si accoglie positivamente la previsione di accordi con scuole e università per la trasmissione dei mestieri tradizionali, suggerendo di integrare percorsi scolastici (PCTO/FSL) basati sull'ascolto della memoria vissuta e sulla formazione permanente (*life-long learning*). Inoltre, l'istituzione del *Tavolo regionale per l'invecchiamento attivo* rappresenta un fondamentale luogo di raccordo per promuovere la co-progettazione tra enti pubblici, Terzo Settore e comunità locali, assicurando un monitoraggio costante degli indici di deprivazione e delle dinamiche demografiche territoriali.

Fra gli elementi di maggiore criticità del disegno di legge emerge la clausola di invarianza finanziaria prevista dall'art. 9, che ne limita significativamente la portata operativa. La mancanza di risorse aggiuntive dedicate rischia infatti di compromettere l'effettiva implementazione delle misure previste, riducendo gli interventi più innovativi a dichiarazioni d'intenti o scaricandone il peso sulle amministrazioni locali e sul Terzo settore. Tale impostazione appare particolarmente problematica in un contesto regionale caratterizzato da profonde disuguaglianze territoriali nella capacità di programmazione e gestione dei servizi sociali. I PLUS e i piccoli comuni delle aree interne, già gravati dagli effetti dello spopolamento e dalla scarsità di personale qualificato, potrebbero incontrare notevoli difficoltà nell'assumere ulteriori responsabilità operative senza adeguati supporti organizzativi e finanziari. Inoltre, pur introducendo importanti strumenti di promozione sociale e di valorizzazione dell'invecchiamento attivo, il provvedimento sembra dedicare un'attenzione insufficiente alla crescente diffusione delle situazioni di povertà materiale tra la popolazione anziana. Le evidenze raccolte dai Centri di ascolto della Caritas e i risultati della ricerca presentata in questo Rapporto mostrano come un numero crescente di persone anziane fatichi a sostenere spese essenziali legate alla salute, all'abitazione e ai consumi energetici. In assenza di interventi economici diretti o di misure integrative del reddito, il rischio è che le condizioni più acute di vulnerabilità rimangano prive di risposte adeguate.

Per garantire un'effettiva rispondenza ai contesti locali, la Caritas sottolinea la necessità di valorizzare la sussidiarietà orizzontale, riconoscendo l'apporto insostituibile delle parrocchie, delle Caritas parrocchiali e delle associazioni ecclesiali di volontariato. Essendo capillarmente presenti in tutti i comuni della Sardegna, le realtà parrocchiali costituiscono l'infrastruttura fondamentale per offrire un ascolto relazionale autentico, organizzare visite domiciliari agli anziani soli e prevenire l'isolamento sociale.

Gli esiti della ricerca qualitativa contenuta in questo Rapporto dimostrano che l'invecchiamento della popolazione costituisce una vera e propria metamorfosi strutturale dell'architettura socio-economica dell'Isola. Di fronte a questo scenario, risulta indifferibile superare la tentazione di

una narrazione retorica e consolatoria della senescenza — sintetizzabile nella formula illusoria per cui «l'età è solo un numero» — per fare luce su una quotidianità segnata da marcate disuguaglianze, solitudine e vulnerabilità.

Il fenomeno dello spopolamento selettivo rappresenta un ulteriore elemento di fragilità per la Sardegna. La continua emigrazione dei giovani dalle zone interne riduce numericamente e strutturalmente le reti familiari verticali, lasciando nuclei familiari composti da molti anziani ma con pochissimi punti di riferimento giovanili in loco. Questa contrazione demografica espone la popolazione anziana al rischio di isolamento estremo all'insorgenza di malattie croniche o non autosufficienza. Risulta dunque prioritario definire politiche territoriali capaci di trattenere le giovani generazioni, anche attraverso la creazione di filiere professionali di qualità orientate ai servizi alla persona, alla cura dell'anziano e al rafforzamento del *welfare* di comunità.

La crescente complessità delle sfide sociali e sanitarie rende indispensabile una riflessione sul futuro del *welfare* pubblico e, in particolare, sul ruolo del Servizio Sanitario Nazionale quale infrastruttura fondamentale di cittadinanza. In tale prospettiva, appare opportuno recuperare lo spirito riformatore che animò la legge n. 833 del 1978, fondata sui principi dell'universalità, dell'uguaglianza e dell'equità nell'accesso alle cure. La costruzione di un consenso ampio attorno a un finanziamento stabile e adeguato del Servizio Sanitario Nazionale rappresenta una condizione imprescindibile per garantire la tenuta del sistema di protezione sociale. La salute, infatti, non costituisce soltanto un diritto fondamentale della persona, ma anche un bene pubblico capace di generare inclusione sociale, sviluppo umano e crescita economica.

La drammatica urgenza di invertire la deriva privatistica e aziendalistica, che rischia di svuotare il sistema dei principi di equità e prossimità, trova un'emblematica e dolorosa conferma nei dati diffusi dall'ultimo Rapporto GIMBE sul Servizio Sanitario Nazionale[12]. A questo riguardo le evidenze relative alla Sardegna tratteggiano un quadro di marcata criticità, segnato da profondi squilibri nell'accesso alle cure, carenze organiche di personale e un ricorso eccessivo a soluzioni emergenziali esterne. Nel 2024, infatti, la Sardegna ha registrato la percentuale più alta d'Italia di cittadini che hanno dichiarato di aver rinunciato a prestazioni sanitarie, raggiungendo il 17,2% della popolazione (a fronte di una media nazionale del 9,9% e del 5,3% della Provincia Autonoma di Bolzano). Nel sessennio 2019-2024 la Sardegna ha subito la contrazione di Medici di Medicina Generale (MMG) più accentuata d'Italia, pari al -40,3% (contro una media nazionale del -12,4%), con un deficit stimato al 1° gennaio 2025 di ben 143 medici. Parallelamente, si registra la quota più bassa d'Italia per la presa in carico dei bambini tra i 6 e i 13 anni da parte dei pediatri di libera scelta (56,3% a fronte dell'82,9% medio nazionale). Non solo: lo scorso anno la Sardegna si è collocata al primo posto in Italia per valore contrattuale destinato alla fornitura esterna di personale sanitario, raggiungendo la cifra di 209,6 milioni di euro, in forte aumento rispetto ai 119,4 milioni del 2024. Questo fenomeno palesa un cortocircuito insostenibile tra i rigidi vincoli assunzionali pubblici e i costi esorbitanti delle esternalizzazioni. Solo coniugando una chiara visione politica di stampo universalistico con riforme strutturali capaci di rispondere alle specificità territoriali sarà possibile restituire alla cura la sua dimensione autentica: un atto umano, sociale e universale di responsabilità collettiva.

Gli esiti di questo ampio itinerario d'indagine dimostrano con evidenza che i dati statistici e la mappatura delle fragilità territoriali non sono semplici esercizi accademici, ma un potente richiamo etico e alla responsabilità rivolto all'intera comunità. Si tratta di un appello urgente e ineludibile alla coscienza civica, politica ed ecclesiale dell'intera Sardegna. È necessario raccogliere il principio evangelico ed umano per cui siamo tutti responsabili di tutti. Di fronte alla complessità delle trasformazioni in atto, nessuna istituzione, nessun ente locale e nessuna organizzazione sociale può pensare di affrontare da sola la sfida della povertà. Occorre per questo superare la tentazione della rassegnazione, dell'indifferenza e dell'autoreferenzialità.

Ripartire dai dati della conoscenza significa promuovere un nuovo modello di responsabilità collaborativa e di *welfare* di comunità. È urgente stipulare un grande patto di corresponsabilità sociale che veda alleati la Regione Autonoma della Sardegna, i Comuni, gli ambiti PLUS, le Aziende Sanitarie, le Caritas diocesane, le parrocchie, il Terzo Settore, il mondo dell'istruzione e della ricerca, le forze produttive, i singoli cittadini e tutte le persone di buona volontà.

[12] Cfr. Fondazione Gimbe, *IX Rapporto sul Servizio Sanitario Nazionale*, Bologna, 7 ottobre 2026.

Riconoscere nei poveri, negli anziani e nelle persone fragili non dei problemi o dei pesi, ma dei soggetti attivi, dei maestri di vita e dei partner insostituibili per la costruzione del bene comune rappresenta la vera garanzia di futuro. Soltanto unendo le forze attorno alla centralità della persona umana sarà possibile garantire a ogni cittadino il diritto fondamentale alla dignità, alla giustizia sociale e alla speranza.

Appendici

Infografiche

PRIMA PARTE

Principali dati di contesto sulla povertà

Povertà, disuguaglianze, economia, lavoro, istruzione e demografia: il quadro in cui si colloca il disagio osservato dalle Caritas.

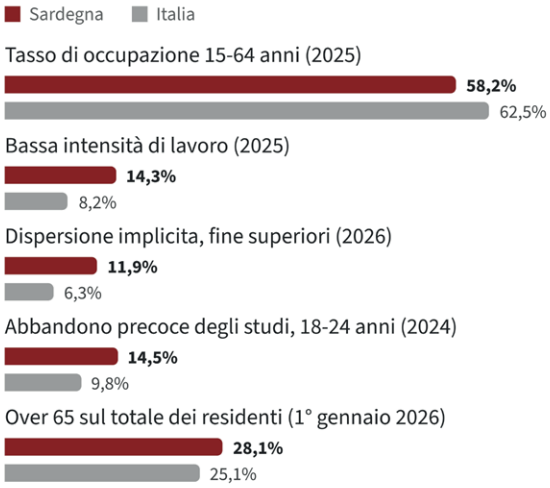
8,0%
famiglie italiane in povertà assoluta nel 2025
circa 2,1 milioni di famiglie e 5,4 milioni di persone

14,5%
famiglie sarde in povertà relativa
17,3% nel 2024: calo non statisticamente significativo

29,7%
sardi a rischio di povertà o esclusione sociale
22,6% in Italia

60,6%
ricchezza netta posseduta dal 10% più ricco delle famiglie
alla metà meno abbiente va il 7,2%

SARDEGNA E ITALIA A CONFRONTO



IN SINTESI

1. La povertà **non arretra**: in Italia è stabile su livelli molto più alti di dieci anni fa; in Sardegna redditi ed esclusione sociale restano sui livelli del 2024.
2. Un'economia che **cresce senza recuperare**: PIL +0,7% nel 2025, ma investimenti al 78% della media nazionale e redditi strutturalmente bassi.
3. Più lavoro, **non sempre dignitoso**: part-time al 20,1%, salari reali privati −15,2% tra il 2008 e il 2023.
4. L'**inverno demografico**: 6.428 nati nel 2025, 0,85 figli per donna, quasi 300 anziani ogni 100 ragazzi.

La povertà in Sardegna è aumentata o diminuita? Nessuna delle due: nel 2025 il quadro è di **sostanziale stabilità**. La povertà relativa scende dal 17,3% al 14,5%, ma il calo rientra nel margine di errore statistico; redditi e rischio di povertà o esclusione sociale restano sui livelli del 2024. Più che di un miglioramento, si può parlare di **timidi segnali**.

LA SARDEGNA IN IMMAGINI



Quasi **3 sardi su 10** sono a rischio di povertà o esclusione sociale (29,7%; Italia 22,6%)



Quasi **3 anziani per ogni ragazzo**: l'indice di vecchiaia è 299,7 (Italia 216,3)

Fonte: elaborazioni Servizio Studi e Ricerche Caritas Sardegna

SECONDA PARTE

Il disagio osservato dalle Caritas diocesane della Sardegna nel 2025

Chi sono le persone che chiedono aiuto, di che cosa hanno bisogno e quali risposte ricevono.

11.039
persone ascoltate nei Centri Caritas della Sardegna
+6,0% sul 2024; +60,4% sul 2014

37,2%
si è rivolto alla Caritas per la prima volta
4.110 persone

30,7%
vive da solo
20,9% nel 2020

73.444
interventi realizzati
circa 7 per persona ascoltata

CHI CHIEDE AIUTO

61,5% cittadini italiani (41,6% in Italia)

54,1% uomini · età media **48 anni**

48,5% disoccupati · **15,8%** occupati: il lavoro non basta sempre a uscire dal bisogno

Circa 8 su 10 hanno un titolo di studio basso o medio-basso

102 Paesi di provenienza tra gli stranieri: Senegal, Nigeria, Marocco, Romania e Ucraina i più rappresentati

LE RICHIESTE

86,4% delle richieste riguarda beni materiali: soprattutto pacchi viveri, mense ed Empori della solidarietà. Seguono sanità (5,6%) e alloggio (4,2%).



Quasi **1 persona su 3** tra quelle ascoltate vive da sola (30,7%; era il 20,9% nel 2020)

I BISOGNI RILEVATI (QUOTA SUL TOTALE)



Economia e lavoro insieme: **58,0%** dei bisogni. Il reddito insufficiente è da solo il 22,2% di tutti i bisogni rilevati.

LE PERSONE ASCOLTATE NEL TEMPO



Dal 2014 a oggi le persone aiutate sono aumentate del **60,4%**; dal 2020 restano stabilmente sopra quota 10.000.

Fonte: elaborazioni Servizio Studi e Ricerche Caritas Sardegna

INFOGRAFICA 2/4

TERZA PARTE

«Silver poverty». La povertà degli anziani

Il focus di quest'anno: dati, storie di vita e voci di esperti sulla condizione degli anziani in Sardegna.

28,1%
sardi con 65 anni e oltre
25,1% in Italia (1° gennaio 2026)

1.558
anziani ascoltati dalla Caritas nel 2025
14,2% delle persone ascoltate

+76,8%
anziani aiutati in dieci anni
erano 881 nel 2015

48,6%
dei bisogni degli over 65 è di natura economica
seguono lavoro (12,3%) e salute (11,0%)

IL PROFILO DEGLI ANZIANI ASCOLTATI

52,0% donne · **84,7%** italiani

72,6% ha tra 65 e 74 anni: la fragilità si apre subito dopo l'uscita dal lavoro

526 vivono soli; tra le donne, vedove 4 su 10

64,9% vive in affitto (34,0% in alloggi pubblici)

LA RICERCA QUALITATIVA

10 interviste biografiche in tutte le diocesi sarde e un **focus group** con 7 testimoni privilegiati.

> *«La cosa più difficile forse non è il fisico. È più la solitudine. Quella pesa.»*
>
> Giacomo, 81 anni (Cagliari)

CHE COSA EMERGE

1. Pensioni tra **600 e 700 euro** al mese: un imprevisto da 500 euro basta a spezzare il bilancio.
2. Rette delle RSA **oltre 2.200 euro** mensili, insostenibili senza l'aiuto della famiglia.
3. **Liste d'attesa** fino a un anno e medici di base «assenti»: molti rinunciano alle cure.
4. Barriere architettoniche e **digitali** (SPID, ricette e prenotazioni online) che limitano l'autonomia.
5. La **solitudine** pesa più della povertà economica; la fede e le reti di vicinato sono presidi di senso.

PROPOSTE

Un ascolto «in movimento» che raggiunga le case degli anziani soli · scuole dei mestieri tra generazioni · cohousing · Case della comunità e welfare domiciliare flessibile.

IN IMMAGINI

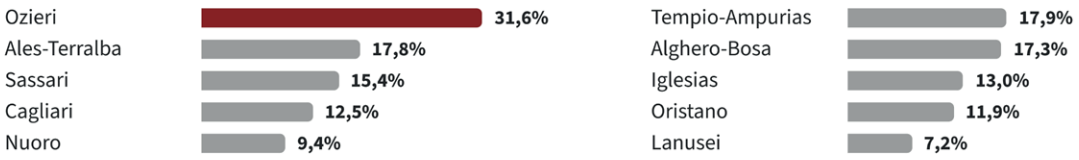


Circa **1 persona ascoltata su 7** ha più di 65 anni (14,2%); tra gli italiani quasi 1 su 5



Tra le donne anziane ascoltate, **4 su 10** sono vedove (42,8%; tra gli uomini 9,3%)

INCIDENZA DEGLI OVER 65 SULLE PERSONE ASCOLTATE, PER DIOCESI (2025)



A Ozieri quasi una persona ascoltata su tre ha più di 65 anni: un segnale di «invecchiamento della povertà» nei territori interni. Media regionale: 14,1%.

Fonte: elaborazioni Servizio Studi e Ricerche Caritas Sardegna

INFOGRAFICA 3/4

QUARTA PARTE

Caritas Sardegna e position paper

A partire dai dati su povertà ed esclusione sociale: le misure di contrasto e le proposte della Caritas.

DALLE MISURE NAZIONALI A QUELLE REGIONALI

2016	2018	2019	2023-24	dal 2016
Sostegno per l'Inclusione Attiva (SIA)	Reddito di Inclusione (REI)	Reddito e Pensione di Cittadinanza	Supporto per la Formazione e il Lavoro e Assegno di Inclusione	In Sardegna: Reddito di Inclusione Sociale (REIS, L.R. 18/2016)

33.382
nuclei sardi con almeno una mensilità di Assegno di Inclusione
67.989 persone; 628 euro medi mensili

11.158
beneficiari sardi del Supporto per la Formazione e il Lavoro
4,9% del totale nazionale

−40,3%
medici di medicina generale in Sardegna tra il 2019 e il 2024
Italia: −12,4%

70/30
risorse del REIS: contributo economico / progetti di inclusione
Reddito di Inclusione Sociale, L.R. 18/2016

LE PROPOSTE DELLA CARITAS

1. Valutare le politiche per i **risultati**, non solo per la spesa: un sistema informativo integrato e l'Osservatorio regionale sulle povertà.
2. Rafforzare le **équipe multidisciplinari** del REIS e la presa in carico personalizzata.
3. Dare **risorse dedicate** alla legge regionale sull'invecchiamento attivo, superando la clausola di invarianza finanziaria.
4. Valorizzare la **sussidiarietà**: parrocchie e volontariato contro l'isolamento degli anziani.
5. Difendere un **Servizio sanitario nazionale** universalistico, nello spirito della legge 833/1978.

LO SGUARDO

La povertà è **multidimensionale**: il solo trasferimento monetario non basta se non è accompagnato da servizi accessibili, lavoro, casa e relazioni.

> *«Il Signore è il rifugio del povero»*
>
> Messaggio di Leone XIV per la X Giornata mondiale dei poveri, 15 novembre 2026

La Caritas propone un **patto di corresponsabilità** tra Regione, Comuni, ambiti PLUS, Aziende sanitarie, Caritas, parrocchie, Terzo settore, scuola, università e cittadini.

IN IMMAGINI



Quasi **1 sardo su 6** rinuncia a prestazioni sanitarie di cui ha bisogno (17,2%; Italia 9,9%)



Fra trent'anni **un residente su quattro in meno**: da 1.554.490 a circa 1.165.000 (scenario mediano Istat)

Fonte: elaborazioni Servizio Studi e Ricerche Caritas Sardegna

Stampa: Tipografia CTE - Iglesias

Caritas
Delegazione regionale della Sardegna

www.caritassardegna.it

“La povertà interpella la dignità della persona
e il rapporto con la fragilità propria e altrui;
per la tradizione cristiana, di cui la Caritas è espressione,
chiama in causa la responsabilità verso gli altri e verso l’Altro.
Chiede di essere guardata non solo come un problema
da misurare e da risolvere
ma come una condizione umana da incontrare.”