

Caritas Italiana
organismo pastorale della CEI

Il diritto alla salute tra responsabilità pubblica e sussidiarietà

RAPPORTO POVERTÀ E RISORSE 2026

Roma 12 novembre 2026

---

a cura Francesco Occipite Di Prisco

Il diritto alla salute e la governance del Servizio Sanitario Nazionale

L'articolo 32 della Costituzione italiana sancisce: «**La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti**».

Il diritto alla salute e la governance del Servizio Sanitario Nazionale

L'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (1978), ha affermato un modello universalistico fondato su **solidarietà, uguaglianza, equità** e finanziato principalmente attraverso la fiscalità generale.

Le trasformazioni in atto

- Il nuovo Piano Sanitario Nazionale in corso di approvazione
- Il Piano Sanitario della Prevenzione 2026 -2031
- Il Piano Sanitario di governo delle liste di attesa 2026 – 2028
- Il PNRR per la Missione 6 (Salute)
- Aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza
- Il DDL Bilancio 2027

Le criticità del SSN e le disuguaglianze nell'accesso alle cure

- I «tagli invisibili» -18,9 mld rispetto al PIL (9° Rapporto GIMBE)
- Cure private, necessità per tempi di eccessivi attesa nel 2025 42,4 mld
- Disuguaglianze territoriali e rinuncia alle cure (nel 2025 5,6 mln)
- Carenze di personale e difficoltà organizzative
- Mobilità Sanitaria sud-nord >5mld nel 2024
- E con l'autonomia differenziata …? Aumenteranno i divari territoriali ?

Il ruolo di Caritas nel contrasto alla povertà sanitaria

1. Antenna territoriale e bassa soglia di accesso
2. Una visione integrale della salute e della sofferenza mentale
3. Interventi concreti contro la povertà sanitaria
4. Integrazione socio-sanitaria e collaborazione con le strutture territoriali
5. Monitoraggio delle disuguaglianze e attività di advocacy

LA RETE DEGLI AMBULATORI CARITAS IN ITALIA: LA RILEVAZIONE NAZIONALE DEL 2026

La prima rilevazione nazionale di Caritas Italiana, realizzata nel 2026, ha censito 110 ambulatori e studi medici in 89 diocesi, su 200 diocesi che hanno partecipato all'indagine (44,5%).

Tab.1-Ambulatori/studi medici Caritas per macroregione (v.a.) Anno 2026

Fonte: Caritas Italiana

Macroregione	v.a.
Nord	40
Centro	27
Mezzogiorno	43
Totale	110

LA RETE DEGLI AMBULATORI CARITAS IN ITALIA: LA RILEVAZIONE NAZIONALE DEL 2026

Ambulatori/Studi Medici Caritas
per principali specializzazioni

Tra le specializzazioni più frequentemente presenti figurano **cardiologia, oculistica e odontoiatria.**
Chiara la difficoltà di sostenere il costo di prestazioni specialistiche, esami diagnostici o cure odontoiatriche

Cardiologia	18
Oculistica	18
Odontoiatria	18
Ginecologia e Ostetricia	16
Dermatologia	13
Pediatria	13
Medicina generale	11
Ortopedia	10
Neurologia	9
Ecografia	8
Chirurgia	7
Endocrinologia	7
Otorinolaringoiatria	7
Urologia	7

LA RETE DEGLI AMBULATORI CARITAS IN ITALIA: LA RILEVAZIONE NAZIONALE DEL 2026

Gli ambulatori nel 2025 hanno supportato 30.675 persone, per lo più persone in povertà economica (87,1% delle risposte), ma anche a persone prive di titolo di accesso al Servizio sanitario nazionale (77,2%).

LA RETE DEGLI AMBULATORI CARITAS IN ITALIA: LA RILEVAZIONE NAZIONALE DEL 2026

Gli ambulatori si caratterizzano per una forte presenza del volontariato (98%) e per il radicamento nelle realtà ecclesiali locali.

La sostenibilità economica dipende prevalentemente dalle risorse delle diocesi, delle Caritas e degli enti gestori (87,1%), mentre solo il 20,8% delle realtà dichiara finanziamenti o convenzioni con enti pubblici.

LA RETE DEGLI AMBULATORI CARITAS IN ITALIA: LA RILEVAZIONE NAZIONALE DEL 2026

Persone assistite dagli ambulatori per cittadinanza e macroregione (v.a. e %)- Anno 2025

	Persone di cittadinanza italiana	Persone di cittadinanza straniera	Totale	
Nord	43,6	56,4	100,0	9.069
Centro	33,3	66,7	100,0	8.112
Mezzogiorno	65,4	34,6	100,0	13.494
Italia	**49,8**	**50,2**	**100,0**	**30.675**

Povertà e disuguaglianze di salute: le evidenze dai dati Caritas

Nel 2025, su 282.539 persone incontrate dai servizi Caritas informatizzati, il 16,1% ha manifestato fragilità sanitarie o specifiche richieste di aiuto legate alla salute, per un totale di oltre 44 mila persone.

Si tratta di situazioni riconducibili a malattie croniche, disabilità, problemi di salute mentale o condizioni di salute aggravate dalla povertà e dall'esclusione sociale.

Povertà e disuguaglianze di salute: le evidenze dai dati Caritas

Nel decennio 2015-2025 il numero delle persone con fragilità sanitarie è aumentato del 69,4%, mentre quello delle persone con disabilità e handicap è cresciuto del 102,6%, a fronte di un incremento complessivo del 48% degli assistiti.

Le fragilità sanitarie, inoltre, raramente si presentano da sole.

Ai problemi di salute si associano frequentemente **difficoltà economiche, precarietà abitativa e lavorativa e isolamento sociale**

Povertà e disuguaglianze di salute: le evidenze dai dati Caritas

	1 ambito di bisogno	2 ambiti di bisogno	3 o più ambiti di bisogno	Totale
Persone con sofferenza mentale	5,7	15,6	78,7	100,0
Persone con fragilità sanitarie	14,9	25,4	59,7	100,0
Persone senza fragilità sanitarie	54,0	25,0	21,1	100,0

Tab. 5 – Persone ascoltate con fragilità sanitarie e non, per numero di ambiti di bisogno (%) Anno 2025 Fonte: Caritas Italiana

UNA SUSSIDIARIETÀ CHE RAFFORZA LA RESPONSABILITÀ PUBBLICA: alcune proposte

1. Rafforzare la collaborazione territoriale
2. Collegare Caritas alle Case della Comunità
3. Potenziare l'integrazione sociosanitaria
4. Intercettare i bisogni prima che diventino emergenze
5. Costruire reti tra organizzazioni sanitarie solidaristiche

Le priorità per il Servizio Sanitario Nazionale

1. Aumentare e rendere stabile il finanziamento pubblico della sanità.
2. Ridurre le disuguaglianze territoriali e garantire l'effettiva applicazione dei LEA in tutte le Regioni.
3. Rafforzare il personale sanitario e i servizi territoriali.
4. Ridurre le liste d'attesa e migliorare l'accessibilità delle prestazioni.
5. Potenziare l'assistenza domiciliare e il sostegno alle famiglie e ai caregiver.

Le priorità per il Servizio Sanitario Nazionale

6. Garantire una maggiore integrazione tra servizi sanitari e sociali, anche attraverso i Budget di salute.
7. Rimuovere le barriere economiche, amministrative, linguistiche e informative che ostacolano l'accesso alle cure, con particolare attenzione alle persone migranti e ai soggetti più vulnerabili.
8. Investire nella prevenzione, nell'approccio One Health, nella digitalizzazione e nel monitoraggio delle politiche sanitarie

… una "facile" conclusione …

È necessario un Servizio Sanitario Nazionale più forte, equo e accessibile, capace di **garantire a tutti il diritto alla salute, indipendentemente dalle condizioni economiche e dal territorio di residenza**.

Caritas può contribuire a rendere il sistema sanitario più vicino alle persone, valorizzando la prossimità e le relazioni comunitarie, **senza sostituirsi alle istituzioni.**

La solidarietà non deve diventare un'alternativa al diritto alla salute ma uno strumento per renderlo concretamente esigibile



GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

Francesco Occipite Di Prisco

Assistenza Sanitaria Caritas Gaeta

f.occipitediprisco@caritasgaeta.it

Federica De Lauso

Servizio Studi e Ricerche Caritas Italiana

federica.delauso@caritas.it