Quando il terzo settore diventa infrastruttura sanitaria urbana

Luca Marabese, | 23 marzo 2026

Accesso alla salute e servizi intermedi nelle città contemporanee

Nelle città europee il diritto alla salute è formalmente garantito da sistemi sanitari pubblici universalistici. Tuttavia l'accesso effettivo alle cure continua a presentare profonde disuguaglianze, soprattutto per le persone che vivono condizioni di marginalità sociale. Il problema non riguarda soltanto la presenza di ospedali o servizi sanitari territoriali, ma la possibilità concreta di relazionarsi adeguatamente con il sistema delle cure. Tra il bisogno di salute e l'ingresso effettivo nei percorsi sanitari esiste spesso uno spazio intermedio fatto di ostacoli amministrativi, difficoltà linguistiche, mancanza di informazioni, precarietà abitativa o semplice disorientamento rispetto alle procedure. In questo spazio si accumulano molte delle disuguaglianze di accesso alle cure che caratterizzano le città contemporanee.

In un precedente contributo pubblicato su Welforum.it abbiamo raccontato l'esperienza del servizio sanitario attivo presso le Cucine Economiche Popolari di Padova, mettendo in evidenza come nei contesti di marginalità sociale la cura sanitaria si intrecci inevitabilmente con dimensioni relazionali e sociali più ampie. A partire da quell'esperienza, questo articolo propone uno sguardo più ampio sul ruolo che alcune organizzazioni del terzo settore possono assumere nei sistemi di welfare urbano contemporanei. L'esperienza delle Cucine Economiche Popolari rappresenta infatti un osservatorio privilegiato per comprendere come il bisogno di salute emerga nei contesti di marginalità urbana e come alcune organizzazioni sociali possano diventare luoghi di primo accesso ai percorsi di cura.

Molte persone che frequentano servizi sociali o spazi comunitari raccontano problemi di salute prima ancora di entrare in contatto con il sistema sanitario. Una persona può convivere per mesi con un dolore persistente senza sapere a chi rivolgersi, oppure mostrare una prescrizione medica mai utilizzata perché non sa come prenotare una visita specialistica. In questi casi il problema non riguarda soltanto la presenza di un servizio sanitario, ma la possibilità di orientarsi tra procedure, documenti e servizi. In questo spazio intermedio si collocano molte esperienze sviluppate dal terzo settore nelle città italiane: luoghi in cui il bisogno sanitario può emergere, essere ascoltato e trovare una prima risposta.

I servizi intermedi tra marginalità sociale e sistema sanitario

L'esperienza del servizio sanitario delle Cucine Economiche Popolari di Padova offre un esempio concreto di questo tipo di intervento. Il servizio nasce all'interno di una realtà che accoglie quotidianamente persone in condizioni di fragilità sociale e che per molti rappresenta uno dei pochi punti di riferimento stabili nella città. In questo contesto il bisogno di salute emerge spesso insieme ad altre difficoltà: precarietà abitativa, instabilità lavorativa, isolamento sociale o percorsi migratori complessi.

Il servizio offre visite mediche di base e orientamento sanitario, ma il suo funzionamento non si esaurisce nella dimensione clinica. Una parte significativa del lavoro consiste infatti nell'accompagnare le persone verso i servizi sanitari territoriali, aiutandole a orientarsi tra procedure amministrative e percorsi di cura. Nel corso dell'ultimo anno il servizio sanitario delle Cucine Economiche Popolari ha registrato centinaia di accessi ambulatoriali, intercettando situazioni sanitarie spesso aggravate da condizioni sociali di marginalità. Molte delle persone seguite presentano patologie croniche non adeguatamente monitorate, terapie interrotte o difficoltà nel mantenere una continuità di cura. In questi casi l'intervento sanitario si traduce spesso in un lavoro di mediazione con il sistema pubblico: attivare l'iscrizione al servizio sanitario, prenotare esami diagnostici, orientare verso servizi territoriali o accompagnare le persone nei percorsi di cura.

Questa funzione diventa ancora più significativa se osservata nel contesto delle trasformazioni della sanità territoriale. Negli ultimi anni il dibattito sulle politiche sanitarie ha posto grande attenzione alla necessità di rafforzare l'assistenza territoriale e di costruire servizi più vicini ai bisogni delle persone. Il decreto ministeriale 77 del 2022 ha introdotto un nuovo modello organizzativo che prevede la creazione delle Case della Comunità, strutture pensate come punti di accesso integrati ai servizi sanitari e socio-sanitari nel territorio. L'obiettivo è costruire una sanità più accessibile e capace di integrare dimensione sanitaria e sociale. Tuttavia, l'esperienza dei servizi sviluppati dal terzo settore mostra che la presenza di strutture territoriali non è sempre sufficiente a garantire un accesso effettivo alle cure. Molte persone che vivono condizioni di marginalità non

entrerebbero spontaneamente in una struttura sanitaria, anche se collocata nel quartiere. In questo senso i servizi sviluppati dal terzo settore svolgono una funzione complementare: intercettano precocemente i bisogni sanitari e facilitano l'ingresso nei percorsi di cura.

Il terzo settore come infrastruttura della salute urbana

Osservate da questa prospettiva, le esperienze sanitarie sviluppate dal terzo settore assumono un significato che va oltre la dimensione del singolo servizio. Queste organizzazioni costruiscono infatti reti di relazioni, conoscenze e pratiche che rendono possibile intercettare bisogni spesso invisibili ai sistemi istituzionali. Operano nei luoghi in cui la domanda di salute emerge intrecciata con altre fragilità sociali e sviluppano modalità di intervento capaci di tenere insieme dimensione sanitaria e dimensione sociale.

In molti casi queste organizzazioni diventano veri e propri nodi di connessione tra persone vulnerabili e sistema sanitario pubblico. Offrono un primo ascolto, facilitano l'accesso ai servizi, accompagnano le persone nei percorsi di cura e contribuiscono a rendere più comprensibili le procedure sanitarie. Questa funzione non può essere interpretata soltanto come una forma di supplenza rispetto al sistema sanitario pubblico. Piuttosto rappresenta una componente strutturale del funzionamento del welfare urbano contemporaneo.

Un ulteriore elemento emerge osservando queste esperienze nel tempo: i servizi sanitari sviluppati dal terzo settore producono anche conoscenza sui bisogni di salute delle città. Attraverso il contatto quotidiano con persone che vivono situazioni di vulnerabilità sociale intercettano segnali precoci di fragilità sanitaria, difficoltà di accesso ai servizi e nuove forme di disagio. Le informazioni raccolte in questi contesti rappresentano un osservatorio prezioso per comprendere come cambiano i bisogni di salute nelle città.

La questione che si apre riguarda allora il modo in cui queste infrastrutture sociali della salute possano essere riconosciute e integrate nelle politiche di welfare urbano. Se l'obiettivo delle riforme della sanità territoriale è rendere i servizi più vicini alle persone, diventa sempre più rilevante comprendere quale ruolo possano svolgere le organizzazioni del terzo settore nel costruire quei passaggi intermedi che rendono realmente accessibile il diritto alla salute.