ALLEGATO 1

all'Avviso di procedimento di coprogettazione per l'attivazione di un partenariato con Enti del Terzo Settore ai sensi dell'art. 55 del D. Lgs n. 117/2017 (Codice Terzo Settore), del DM n. 72/2021 e della legge regionale 3/2023 per la realizzazione di "interventi e azioni di supporto alla qualità della vita nella longevità"

DOCUMENTO DI INDIRIZZO PROGETTUALE

OGGETTO: OFFRIRE QUALITA' DI VITA NELLA LONGEVITÀ
VALORE D'INDIRIZZO: INTERDIPENDENZA È LIBERTÀ

Sommario

1. Premessa, approccio e metodi ... 3
1.1 La longevità ... 3
1.2 L'approccio intergenerazionale ... 4
1.3 Sfide oltre il perimetro locale ... 4
1.4 La scelta dei Future Studies ... 5
1.5 L'interdipendenza: oltre la dicotomia istituzionalizzazione/domiciliarità ... 6
1.6 Una nuova sfida ... 8
2. Tendenze da attenzionare: cosa è visibile e cosa resta invisibile ... 9
3. Le trasformazioni in atto ... 13
4. Le tensioni e le logiche emergenti ... 15
5. Visione strategica e orientamenti per la co-progettazione ... 17
5.1 Le leve per il cambiamento ... 17
5.2 I valori irrinunciabili ... 19
6. Un focus sulle complessità dei territori ... 20
6.1. La popolazione e le trasformazioni demografiche ... 21
6.2 Famiglie, composizione sociale e pluralità della popolazione ... 21
6.3 Minorenni, famiglie e vulnerabilità ... 26
6.4 Relazioni, fiducia, appartenenza e capitale sociale ... 27
6.5 Percezione del cambiamento, sicurezza e spaesamento ... 29
6.6 Salute, fragilità e condizioni di vita ... 30
6.7 Invecchiamento, non autosufficienza e domanda di cura ... 30
6.8 Povertà, vulnerabilità economica ed esclusione sociale ... 31
6.9 Economia, imprese e commercio ... 32
6.10 Lavoro, competenze, partecipazione ... 32
7. I servizi attuali che si vogliono mettere in discussione con la procedura ... 33

7.1 Pasti al domicilio 33
7.2 Sportello Assistenti familiari: accoglienza, profilazione e accompagnamento 34
7.3 Supporto alla domiciliarità 37
7.4 Teleassistenza 37
7.5 Centro per l'Adattamento dell'Ambiente Domestico – CAAD e consulenza in tema di benessere ambientale 38
7.6 Appartamento di Via Mazzini con annesso laboratorio in via Franchetti (RE) 40
7.7 Gruppo appartamento per persone con disabilità "Casa Ferrari" 41
7.8 Gruppo appartamento per persone con disabilità "via Nenni a Montecavolo" 41
8. La mappa delle risorse attive 42
9. Attori strategici per la tessitura progettuale 43
10. Una rete integrata per il welfare 44
11. Impianto di valutazione e monitoraggio di processo e orientamento 46

1. Premessa, approccio e metodi

Il presente Documento di Indirizzo Progettuale costituisce parte integrante dell'Avviso pubblico di co-progettazione ed esplicita la cornice culturale, normativa, strategico-programmatica e metodologica entro cui si colloca la procedura.

1.1 La longevità

Il documento prende le mosse dal percorso partecipato "Mi Riguarda. Costruiamo insieme il nuovo sistema di welfare", inaugurato a maggio 2025 dalla nuova Area Cura della Comunità e della Città sostenibile del Comune di Reggio Emilia, in collaborazione con Farmacie Comunali Riunite. Il processo partecipato è esitato in 8 indirizzi programmatici ritenuti rilevanti dai 43 gruppi composti da oltre 500 persone tra cittadini e aziende private, organizzazioni di terzo settore, istituzioni e realtà della società civile. Tra i punti di attenzione per la nuova Amministrazione Comunale è stato evidenziato anche il tema della **qualità della vita nella longevità**, per cui è emerso che "diventiamo una comunità sempre più longeva: serve un nuovo patto intergenerazionale, nuovi equilibri di dialogo e convivenza tra generazioni, affinché ciascuno possa trovare soddisfazione dei propri diritti e desideri, alla propria velocità, in spazi adeguati a garantire qualità in tutte le fasi della vita. Proprio per queste ragioni**, è urgente de-istituzionalizzare i servizi** a favore delle persone di ogni età che presentano condizioni di grave compromissione, **per umanizzare ulteriormente le condizioni di vita e le risposte a quei bisogni**. Il lavoro di cura è un lavoro diffuso, che attraversa tutte le generazioni, tutte le condizioni economiche, sociali e culturali ed è un lavoro faticoso, spesso alienante: **è necessario sviluppare caring communities e supporto ai caregiver di ogni età affinché la cura possa essere un atto collettivo, in cui nessuno è lasciato da solo**."[1]

> Per **longevità** si intende qui non la durata della vita anziana, ma la condizione di una vita che si allunga e che per questo va ripensata per intero. Riguarda ogni fase, dal prima della nascita a ciò che resta dopo la morte, perché la qualità della propria longevità dipende dalle condizioni economiche, di salute, mentali, relazionali e abitative di chi ci ha preceduto, e si misura anche sulle relazioni e sull'eredità che lasciamo.
> Riguarda tutte le persone, qualunque sia la loro condizione di salute, reddito, istruzione, lavoro, casa e affetti, e varia con essa: condizioni di vita diverse producono longevità diverse.
> Mette in crisi la scansione in tre tempi, infanzia, età produttiva, vecchiaia, e apre a una vita a più fasi in cui formazione, lavoro, partecipazione civica, autonomia e interdipendenza tornano ciclicamente e spesso convivono. Per la città è una condizione strutturale, che chiede di ripensare in modo continuo e collettivo la qualità dell'esistenza in ogni fase, i legami tra generazioni e la capacità della comunità di tenere insieme vulnerabilità e autonomia senza disgregarsi.

[1] Dal sito del Comune di Reggio Emilia (https://www.comune.reggioemilia.it/argomenti/servizi-sociali-e-welfare/progetti/mi-riguarda) al punto 6. Prendersi cura delle persone: offrire qualità alla longevità

1.2 L'approccio intergenerazionale

"L'approccio del ciclo di vita interpreta le condizioni e i rischi sociali come il risultato di traiettorie che si costruiscono nel tempo, dall'infanzia alla vecchiaia, attraverso passaggi chiave (studio, lavoro, famiglia, pensionamento). Esso sottolinea come vantaggi e svantaggi tendano ad accumularsi e a produrre effetti a catena, anche tra generazioni, in funzione delle risorse disponibili e del contesto istituzionale."[2]

In aggiunta, esplorare il tema della qualità della vita nella longevità non solo in quanto anzianità, ma come approccio intergenerazionale in tutte le fasi di vita e in qualsiasi condizione di salute e vulnerabilità, con connessione ovviamente al tema della domiciliarità, dell'abitare, della de-istituzionalizzazione, richiede di ampliare ulteriormente lo sguardo ad alcuni fenomeni, tra gli altri, di cui tenere conto:

- la trasformazione demografica e l'estensione della longevità (nuova targettizzazione delle classi d'età e diversa distribuzione dei cittadini nelle stesse, nuove attribuzioni di senso alle diverse classi...);
- l'incremento significativo di persone con necessità di sostegni intensivi (aumento delle certificazioni di disabilità, incremento di problematiche di salute mentale: più persone non autosufficienti vivranno più a lungo);
- il veloce decremento della popolazione autoctona in Italia e l'incremento di popolazione con esperienza migratoria (nuove povertà, nuove culture, nuovi assetti famigliari, nuovi approcci alla cura, ...);
- la conversione economica (nuove forme di economia, nuovo senso del lavoro ...);
- la digitalizzazione e la conversione tecnologica (nuove tecnologie supportive/sostitutive, nuove professionalità ...);
- nuove forme di partecipazione delle giovani generazioni e nuovi approcci di governance ("politica istantanea", mobilitazione sociale attraverso i social, deistituzionalizzazione ...).

1.3 Sfide oltre il perimetro locale

Secondo quanto delineato nel Megatrends Implications Assessment Tool del Competence Centre on Foresight – Megatrends Hub della Commissione Europea, e nella pubblicazione Emerging Long Trend Megatrend 2026 dell'Italian Institute for the Future, si rileva che:

- **l'invecchiamento demografico** contrae la forza lavoro, alza i costi sanitari e pensionistici e richiede politiche pensate per una popolazione anziana. Il fenomeno si ripete su scala locale: dove mancano servizi per giovani e famiglie, questi migrano altrove, e le imprese restano ancora più prive di lavoratori. Una forza lavoro che si riduce, inoltre, mette in crisi il modello di finanziamento della protezione sociale, fondato in parte sulla tassazione del lavoro;
- **la contrazione dei nuclei famigliari** sposta la tenuta delle dimensioni di collettività dai legami di sangue (esistenti per acquisizione) a quelli affettivo-relazionali (esistenti per volontà), infragilendo la tenuta sociale e il patto intergenerazionale, soprattutto nelle fasi di vita che richiedono cura;
- **la riduzione della fertilità** consuma futuro e crea nuove dinamiche. L'immigrazione "compra" il tempo di una generazione, perché già in seconda generazione i comportamenti riproduttivi si allineano a quelli della popolazione autoctona: per mantenere l'effetto servono flussi migratori sempre più ampi, più differenziati per storia, provenienza, desideri e necessità. Questo potrebbe creare nuove dinamiche di sistema;

[2] Cambiamento demografico in Europa: una cassetta degli attrezzi per politiche integrate, F. Maino, 2026

- **l'evoluzione degli assetti economici dei singoli** mostra che se è diminuito il numero di persone che vivono in estrema povertà, è incrementato il numero di persone che faticano ad arrivare a fine mese e il divario tra i più ricchi e i più poveri si sta ampliando, producendo possibilità di cura e stili di vita, perciò qualità di vita, significativamente differenti;
- **le disuguaglianze sono in aumento** nell'istruzione, nel mercato del lavoro e nella salute e persistono le disuguaglianze di genere e territoriali, creando carichi di cura ingenti sulle spalle di alcuni e contraendo fortemente le possibilità di ascensori sociali;
- **il lavoro si sta trasformando** poiché la convivenza nel mercato del lavoro di più generazioni, l'automazione e l'assunzione dell'IA nelle professioni cambia l'occupazione, i modelli di carriera e le strutture organizzative, riducendo le possibilità di occupazione stabile e adeguatamente remunerativa per i giovani, anche neolaureati, al di sotto dei 35 anni, che faticano a costruirsi futuro;
- **la riduzione delle figure di cura** sembra spostare l'asse del caregiving sull'automazione, per cui "La proliferazione dell'IA sembra inevitabile, poiché la civiltà potrebbe diventare troppo complessa da gestire senza l'assistenza dell'IA"[3]. L'automazione e i progressi tecnologici stanno creando sfide e opportunità, sostituendo i compiti di routine e aumentando la richiesta di nuove competenze; al tempo stesso, non è detto che la tecnologia (IA compresa) riesca a sostenere l'involuzione demografica, della forza lavoro e delle persone in condizione attiva;
- non da ultimo, **l'azione delle big tech** come attori che controllano l'accesso alle informazioni, perciò agenti politici che incidono in modo significativo sull'accesso a mezzi e risorse, influenzano la crescita economica e minacciano la democrazia e la coesione sociale, allargando il divario tra chi scrive e chi subisce le *regole del gioco*.

Affrontare queste sfide, che sono ben oltre il perimetro del welfare locale, significa **lavorare con l'incertezza e la parzialità, ma anche con la consapevolezza che è necessario costruire oggi nuovi assetti valoriali e assumere decisioni** che daranno forse frutti nell'arco di 10/15 anni; l'obiettivo che si pone perciò non è ovviamente modificare questi megatrend, ma comprenderne le implicazioni rispetto agli assetti da perseguire con la presente co-progettazione.

1.4 La scelta dei Future Studies

A partire dagli indirizzi costruiti con la città e dalle sfide qui delineate, congiuntamente l'Amministrazione, ASP Città delle Persone, l'Azienda Sanitaria Locale e a Farmacie Comunali Riunite hanno assunto di sviluppare ulteriormente il tema, per comprendere possibili scenari della domiciliarità e della de-istituzionalizzazione, per garantire qualità in ogni fase della vita, per ciascuna persona a prescindere o a partire dalle proprie condizioni. In tal senso, si è scelto di sperimentare presupposti di programmazione e progettazione sociale differenti da quelli praticati abitualmente, utilizzando l'approccio esplorativo dei **Future Studies**[4] per spingersi oltre le visioni consolidate nel sistema, senza dare per scontata l'adeguatezza dei servizi oggi esistenti.

È utile sottolineare che è stato scelto l'approccio dei Future Studies poiché l'esplicitazione di visioni future contribuisce a costruire il campo di possibilità percepite, in quanto:

- aiuta a immaginare possibilità diverse da quelle esistenti e definite dalla comunità scientifica di riferimento come "le soluzioni da perseguire necessariamente" o "la miglior soluzione";

[3] Lo stato del futuro 20.0, J.C. Glenn, T.J. Gordon, E. Florescu e il team del Millenium Project, 2024

[4] https://www.unesco.org/en/query-list/f/future-studies

- permette di prendere decisioni più consapevoli, poiché il processo di visualizzazione delle possibilità future si mantiene aperto ed è supportato dall'intelligenza collettiva che consente di assume punti di vista molteplici e differenti;
- rende visibili le idee implicite e i bias che influenzano le scelte, aiutando in tal senso a non cedere alle abitudini cognitive e valoriali, ma favorisce il metterle alla prova;
- consente di gestire l'incertezza e di utilizzarla come risorsa nella scelta, anziché come deterrente per l'immobilismo.

Lo studio di futuri è stato perciò impostato coinvolgendo oltre 100 persone in approfondimenti tematici e laboratori fondati sull'intelligenza collettiva[5], volti innanzitutto a immaginare le conseguenze possibili della domiciliarità a partire da una posizione scevra da attribuzione di valore giusto/sbagliato, o più o meno preferibile, ma assumendo lo spostamento massivo di tutti i servizi al domicilio come dato di realtà già presente.
In questi primi laboratori, sono stati approfonditi alcuni concetti, ponendosi domande relative a:

- **le forme di abitare**: l'alternativa possibile all'istituzionalizzazione scongiurata sia a livello normativo, che sociale, che individuale, è realmente solo la domiciliarità? Oppure esistono effettivamente negli immaginari altre opzioni possibili, magari intermedie, come condomini sociali o quartieri accoglienti e tutelanti? E se rappresentano immaginari possibili, che conseguenze potrebbero derivarne?
- **la/le determinanti della solitudine**: un certo tipo di approccio educativo/culturale, politico, sanitario e sociale, ma anche pratico/operativo alla cura può sviluppare/contrastare dimensioni di solitudine che impediscono una qualità di vita adeguata, pur mantenendo il corpo in salute? La tanto auspicata indipendenza può diventare un fattore determinante della solitudine? Si può sviluppare indipendenza pur in condizione di socialità? Quali conseguenze ne possono derivare?
- **la dimensione collettiva dell'abitare**: condomini e quartieri, se supportati attraverso servizi volti alla dimensione collettiva, possono rappresentare spazi abitativi congrui a sostenere l'autonomia nella socialità? Quali conseguenze potrebbero derivare da un cambio culturale che porta oltre il valore della proprietà privata verso forme di interdipendenza?
- **la configurazione delle politiche**: l'integrazione tra le policies e il ruolo di regia dell'ente pubblico locale sono conciliabili o in antitesi con politiche altamente specializzate e all'avanguardia in ambito educativo/culturale, così come urbanistico/abitativo? Come si può guidare il sistema politico oltre sé stesso. Quale dimensione delle politiche è auspicabile? Quali polarizzazioni e declinazioni intermedie (se ne esistono)? Quali conseguenze delle une e delle altre?

1.5 L'interdipendenza: oltre la dicotomia istituzionalizzazione/domiciliarità

Nelle linee di indirizzo nazionali[6], con domiciliarità si intende il diritto di curarsi e vivere a casa propria, assumendo che sia desiderio e possibilità di ciascuno, in qualsiasi condizione, anche di estrema

[5] I partecipanti ai laboratori di futuro sono stati scelti con un'apposita analisi interesse/potere/influenza tra i 1.210 invitati al percorso partecipato Mi Riguarda, a cui erano invitati 945 professionisti di 580 diverse organizzazioni e 197 cittadini, oltre ai 68 facilitatori/trici dei tavoli di discussione. Sono state realizzate (i) una fase di documentazione fondata su interviste strategiche a 7 domande per tracciare una prima cornice di ambiti semantici, (ii) il lavoro esplorativo attraverso 3 sessioni di lavoro con ruote di futuro, e (iii) la costruzione di scenari Shell con due gruppi differenti.

[6] Ci si riferisce, tra le altre, (i) alla L. 33/2023 - Riforma dell'assistenza agli anziani (cornice attuativa del PNRR, che introduce un sistema nazionale integrato per l'assistenza agli anziani non autosufficienti, potenziando l'assistenza domiciliare); (ii) al D.M. 77/2022 - Riforma dell'assistenza territoriale (definisce l'assistenza sanitaria territoriale,

gravità, il rimanere al proprio domicilio. Desiderio e possibilità, tuttavia, non sono condizioni da poter assumere come scontate: se la propria abitazione è isolata, affollata o, al contrario, vuota; se è lontana da servizi, da luoghi di cultura o di svago; se non è stata scelta; se è situata in quei pezzi disegnati di "città escludenti che includono strumentalmente le comunità come accessori di un processo decisionale che resta altrove"[7]; se è in un quartiere a forte ricambio di abitanti in cui non si conoscono i vicini; se ha consumi molto alti o se ha un costo troppo elevato di gestione e mantenimento; se le dimensioni che ha non sono adeguate alle proprie esigenze; … (l'elenco potrebbe proseguire oltre), non necessariamente la casa in cui si vive è quella in cui si desidera vivere o è quella che offre condizioni adeguate alla propria miglior vivibilità (e non ci si riferisce evidentemente solo all'accessibilità).
Inoltre, l'idea che un alloggio duri per la vita, oltrepassandola in un certo senso, deriva da una cultura (oggi in trasformazione?) della proprietà immobiliare come patrimonio da trasmettere, più che come spazio da abitare, perciò necessariamente adattabile lungo le fasi della vita. Resta poi aperto il quesito rispetto a tutti coloro, sempre più numerosi, che un alloggio di proprietà non l'hanno e che faticano a trovare abitazioni in affitto, con tutto quanto ne consegue, poiché "la casa non è semplicemente un bene economico: è un fattore ascrittivo, uno di quei fattori che stanno alla base delle disuguaglianze e che, proprio per questo, devono essere rimossi, non semplicemente gestiti"[8] .
Nelle ruote di futuro si sono volute esplorare declinazioni di questo concetto di domiciliarità, e i partecipanti hanno affrontato la questione esplorando forme possibili di domicilio (nella prima ruota), individuando soluzioni abitative ibride, condivise e multigenerazionali (nella seconda ruota), fino a problematizzare le dimensioni dell'abitare e la conformazione urbanistica come sfide ancora aperte (nella terza ruota).
Dai primi laboratori è emerso che **la qualità della vita non si gioca nel superamento delle strutture residenziali assistenziali o di cura a lungo termine restando necessariamente al proprio domicilio**, bensì nel problematizzare le conformazioni dell'abitare, le forme dominanti che può assumere, ponendo il focus sull'aspetto che tutte le persone coinvolte hanno prontamente sollevato: **il binomio autonomia-solitudine**. È evidente che ci sono forme di abitare improntate sull'autonomia, che possono favorire anche l'isolamento; viceversa, ci sono declinazioni di abitare che supportano l'interdipendenza, fondando sulla reciprocità le possibilità di autodeterminazione/emancipazione. È stato perciò necessario indagare ulteriormente in questa direzione, che amplia la visione della qualità di vita, includendo anche la dimensione di relazione e comunità, perciò le politiche urbanistiche e la dimensione socioculturale.
Al tempo stesso, le esplorazioni hanno mostrato che **la cura deve essere assunta come dimensione strutturale della città per poter reggere in termini di sostenibilità economica, sociale e ambientale, estendendo il discorso in modo trasversale alle diverse politiche**. Proprio le politiche perciò, o meglio, le architetture delle politiche, hanno assunto via via rilevanza specifica, poiché è emerso che, se da un lato, servono policy raffinate in termini di sguardi specifici, coraggiose rispetto agli indirizzi da assumere, anticipanti per poter fronteggiare le evoluzioni, ma anche interterritoriali per ottimizzare i costi e sviluppare apprendimento; dall'altro lato, il tema di esplorazione chiama in causa

---

ponendo l'Assistenza Domiciliare Integrata ADI, come pilastro fondamentale del sistema sanitario); (iii) al Piano Nazionale per le Non Autosufficienze 2022-2024 (sostiene lo sviluppo di interventi domiciliari integrati); (iv) alla L. 234/2021 - Legge di Bilancio 2022 (contiene riforme per il potenziamento dei servizi di cura a domicilio); (v) al DPCM 12 gennaio 2017 – LEA (riconosce le cure domiciliari come Livelli Essenziali di Assistenza, garantiti dal Servizio Sanitario Nazionale); (vi) alla L.112/2016 - "Dopo di Noi" (favorisce la domiciliarità per persone con disabilità grave, promuovendo soluzioni abitative in autonomia).

[7] "Abitare è una questione di comunità. Per un nuovo immaginario dell'economia sociale", contributo tratto dall'intervento di Paolo Venturi, Direttore AICCON, all'incontro "Credito alle Comunità", tenutosi a Bologna il 16 febbraio 2026.

[8] Ibid.

le politiche dell'abitare come del welfare, quelle educative quanto quelle culturali, la mobilità come la rigenerazione dei quartieri, la salute come le politiche del lavoro, …ponendo all'attenzione il tema della regia delle politiche e del ruolo della pubblica amministrazione.

Nei successivi laboratori di costruzione di scenari futuri si è perciò scelto di analizzare le **possibili correlazioni tra le architetture politiche** (configurazione di policies e ambiti di vita implicati) **e le forme dominanti dell'abitare per favorire qualità di vita nella longevità.**
Gli scenari delineati hanno presentato aspetti ricorsivi: l'idea che il domicilio diventi luogo di cura integrato in cui collaborano tecnologie supportive e competenza relazionale e decisionale umana; i quartieri come dimensioni di comunità viva, in cui trovare servizi e ricchezza di opportunità relazionali; la cultura come infrastruttura a supporto delle dimensioni di socialità e di corresponsabilità; l'educazione come esperienza intergenerazionale in cui, apprendendo reciprocamente, si riconosce valore e dignità all'altro. Al tempo stesso, è emersa in due scenari la visione di un governo anticipante, che sa guardare oltre il mandato amministrativo e si avverte trasversalmente il desiderio di nuovi ministeri a tutela di diritti da garantire e preoccupazioni da scongiurare: il Ministero per l'Umanizzazione della Tecnologia, quello per la Qualità di Vita, quello per la Cura e il Ministero per la Solitudine.
La co-abitazione è rappresentata trasversalmente come un mix di autonomia e condivisione di spazi di socialità in compound multiservizi, comunità autorganizzate, co-housing radicale, condomini "Intelligenti" e quartieri progettati per favorire le relazioni; tuttavia, **l'interdipendenza è stata nominata, ma non esplorata, né dettagliata, non ne sono state raccontate le forme e dimensioni possibili, le interazioni, le regole di convivenza, le responsabilità, i presidi**… resta perciò aperta la domanda focale: **chi cura nella comunità che cura?**
Ovvero come ci si prende cura reciprocamente? A quale età o in quale fase della vita si può collocare l'interdipendenza? Quali attori coinvolgere?

Le Istituzioni hanno assunto l'interdipendenza come valore da promuovere e praticare, linea di indirizzo da assumere come prioritaria per la presente procedura di co-progettazione.

1.6 Una nuova sfida

La co-progettazione con il Terzo settore rappresenta lo strumento operativo per tradurre in azioni concrete gli orientamenti: "la sfida per Terzo Settore e PA consiste nel trovare i modi migliori per innovare la capacità di rispondere ai bisogni e alla domanda sociale nel suo insieme e assumere decisioni strategiche che orientino al meglio l'utilizzo delle risorse e quindi la produzione delle risposte in una forma non settorializzata."[9]
Attraverso questa azione co-programmatoria fondata sui Future Studies è evidente che la sfida è ancora maggiore, poiché si assume l'incertezza come base di lavoro, si presume che il domani non sarà come l'oggi, pertanto i bisogni e le opportunità, le forze favorevoli e contrarie, le tendenze e le risorse cambieranno in itinere nei prossimi anni di vigenza della convenzione esito della co-progettazione. È anche a questo che si vuole prestare attenzione.

È perciò utile sottolineare quale monito per i partner della co-progettazione alcune acquisizioni emerse dai laboratori:

- serve una visione del futuro, non solo di gestione dell'oggi;
- bisogna andare verso: competenze di cura, partecipazione civica, fiducia, sicurezza, cultura della comunità sono da costruire nel tempo;

[9] De Ambrogio e Marocchi, 2023

- il rischio maggiore non è la tecnologia, ma l'isolamento e la disgregazione sociale;
- il fattore chiave per evitare scenari distopici è una cultura della collettività, costruita attraverso educazione, politiche del lavoro, welfare comunitario e narrazioni positive della cura.

Nei capitoli che seguono, da 2 a 5, sono articolati in modo più strutturato e approfondito i contenuti emersi nelle esplorazioni di futuri e costruzione di scenari per supportare la coprogettazione con il Foresight. Questi sono l'esito di un lavoro collettivo e quanto emerso è stato riarticolato in **lenti** (elementi da osservare e attenzionare) e **domini** (dimensioni a cui sono riferibili tali elementi), per individuare aspetti imprescindibili rispetto alla qualità della vita nella longevità.



Domini e lenti sono da assumere come soggetti e oggetti di lavoro nell'ambito della co-progettazione. In tal senso, mentre si leggono i successivi capitoli, è bene ricordare che quanto viene evidenziato ha impatti su:

- i singoli individui
- le configurazioni famigliari
- le dimensioni collettive e di comunità
- le configurazioni dell'abitare
- le architetture di welfare e delle politiche

e da queste dimensioni viene a propria volta modellato.

Nei capitoli da 6 a 10 si guarda al presente, a quanto c'è oggi ed è stato costruito fin qui, analizzato attraverso dati ed elementi di contesto.

Il capitolo 11 è una proposta di valutazione agita come laboratorio di apprendimento e revisione in itinere degli immaginari e delle visioni future, oltre che dell'operato progettuale, da agire lungo tutto l'arco di vigenza della convenzione esito di co-progettazione.

2. Tendenze da attenzionare: cosa è visibile e cosa resta invisibile

Per assumere il valore dell'interdipendenza come oggetto di lavoro imprescindibile per favorire la qualità di vita nella longevità è innanzitutto necessario **riconoscere come unica la storia di ciascuno nella collettività,** senza renderla storia condivisa di un target o generica di ogni "essere umano": se non riconosco la mia storia nella narrazione collettiva, io non esisto, non ho passato e non ho futuro, ho solo un eterno presente. L'individualità di ciascun essere umano è definita nell'interazione con l'altro, la storia di ciascuno deve essere presente nella narrazione collettiva per essere parte della comunità. Se si sparisce dalla visione dell'altro, dalla narrazione condivisa, si finisce per non essere compresi nelle

proprie specificità e bisogni. Ancora oggi, rispetto all'opinione pubblica, restano invisibili le persone vulnerabili in quanto persone a tuttotondo, poiché sono viste solo come categorie o target definiti da una condizione specifica. Resta invisibile la fatica di collocarsi in una società che cambia, sempre meno in grado di valorizzare gli interessi economici o politici di tutte le sue componenti. Si tende spesso a dimenticare che la qualità della vita nella longevità riguarda tanto gli anziani, quanto i giovani, o i migranti, chi ha buoni redditi ma anche chi è senza fissa dimora, chi vive in condizioni di grave marginalità, … Manca completamente una narrazione sfaccettata di numerose componenti della persona e della collettività e, quando presenti nel racconto collettivo, sono spesso narrate con pietismo o in modo accusatorio, a seconda del tipo di vulnerabilità, sono raccontate come comunità o aggregato a sé stante, rendendo immediatamente implicita una dinamica noi/loro.
Per questo i diritti delle persone più vulnerabili sono diventati secondari: nella narrazione generica le peculiarità sono perse e diventa possibile rimettere in discussione anche quei diritti tutelanti e specifici che si ritenevano acquisiti.
La co-progettazione è dunque volta a sostenere l'emergere delle storie individuali come specifiche e connotate (per genere, dis/abilità, esperienza migratoria, autonomie, coorte generazionale di appartenenza, desideri e progetti di vita, …) proprio per consentire la riconoscibilità e visibilità di ciascuna persona, anche quelle con maggiori fragilità e vulnerabilità, come parte rilevante della collettività e come attori del welfare: questa è la base indispensabile per sviluppare il valore di interdipendenza sociale perseguito attraverso la presente procedura. Il desiderio, il sogno che ciascuno fa di sé, il proprio progetto di vita, così come le proprie peculiari condizioni e possibilità, anche momentanee, devono essere assunti come oggetto di lavoro per rendere i dispositivi che si andranno a co-progettare umani e adeguati al singolo da un lato, ma anche per rendere i singoli visti e parte della collettività dall'altro.

È importante specificare che tra le diverse preferenze individuali e derivate della cultura di provenienza, **la pratica spirituale** (elemento quasi sempre poco tematizzato e noto nell'accompagnamento progettuale), più di altre dimensioni, **può favorire od ostacolare il valore dell'interdipendenza**: si assiste all'emersione di nuove forme di spiritualità meno dogmatiche, meno legate alla Chiesa e alle dottrine tradizionali occidentali, in taluni casi con visioni più olistiche e di connessione tra l'uomo e la natura, in altri come esaltazione dell'individuo. L'emergere di queste nuove forme di spiritualità, così come la pratica di spiritualità che arrivano da culture altre oggi sempre più presenti nel nostro territorio (pratiche di spiritualità cinese, indiana o più in generale orientale, musulmana, …) sono volontà di una ricerca di orientamento spirituale più ampio ed esteso, in alcuni casi in grado di connettere la persona all'ambiente, oltre che agli altri esseri viventi, portando a una visione olistica dell'essere umano e ricomponendo in un unicum fisicità, emotività e intelletto. In altri casi, si assiste invece all'emersione/assunzione di orientamenti volti ad esaltare un certo tipo di uomo e di mascolinità, così come, per differenza o derivazione, un certo tipo di donna e di femminilità, che possono rappresentare un rischio di ulteriore accelerazione verso l'individualismo, la separatezza, la supremazia di alcuni su altri, la perdita di connessione con la natura e l'ambiente. La condivisione della dimensione spirituale è un collante per le comunità, a volte diventa un motore positivo, poiché esalta aspetti che portano a convivenze armoniche, in altri casi negativo, poiché conduce a equilibri fondati su posizioni di potere e relazione asimmetrici.
La co-progettazione, pur mantenendo un approccio laico, deve tematizzare la dimensione spirituale come elemento che incide in modo significativo nel favorire/contrastare l'interdipendenza sociale come valore, pertanto la spiritualità deve essere assunta come oggetto di approfondimento e di analisi sia dei casi singoli, che delle dimensioni collettive, poiché incide sulle possibilità di assumere la comunità come riferimento e supporto, incide sulla possibilità di sentirsi parte della comunità e

definisce comunità differenti di appartenenza il cui elemento di unione è spesso rappresentato proprio dalla dimensione spirituale.

Parallelamente, l'età e le generazioni stanno diventando sempre più spazio trasformativo della comunità. L'invecchiamento emerge in modo nuovo rispetto al passato come forza strutturale della società: essere anziani oggi significa non solo essere fragili o vulnerabili, bisognosi di aiuto e supporto, improduttivi e proiettati verso la fine del percorso di vita; significa anche avere davanti molti modelli differenti di anzianità, molte opzioni e possibilità, sia rispetto a un nuovo tempo di lavoro e produttività, che rispetto alla dimensione di svago, di tempo libero, di ruoli famigliari, di scelte economiche e abitative, di potere di acquisto (non a caso si parla sempre più di frequente di silver economy) …. nemmeno l'età è un termine di anzianità così certo oggi, a ribadire che gli anziani non sono un unico indistinto target, pertanto non possono rappresentare un capitolo settoriale delle politiche sociali.
È necessario che la co-progettazione assuma la dimensione di dialogo intergenerazionale come elemento fondante l'interdipendenza, proprio per evitare stereotipizzazioni riduttive e tipizzazioni non più così esclusive nella nostra realtà territoriale.

Assumere l'ottica intergenerazionale significa comprendere che non esiste equilibrio sociale senza una composizione mista della collettività in cui ciascuna generazione possa trovare puntelli di supporto ed esprimere elementi di valore. Ad esempio, ridurre tutte le persone over 65 (o 70? o 85? …come scritto sopra, anche la definizione dell'età anziana è ambigua oggi e tutta da ridefinire forse con criteri nuovi rispetto a cosa intendiamo per "anziano") o in condizione di non autosufficienza unicamente a persone bisognose di aiuto, significa leggerle a una sola dimensione, perdendo di vista che nessuna persona è assimilabile ad un'unica caratteristica o condizione e che chiunque può portare un proprio valore e contributo alla collettività. La dinamica di interdipendenza si alimenta con le divergenze, non con l'omologazione, pertanto riuscire a far emergere le specificità a tutte le età e mantenere vivo il dialogo tra le generazioni è precondizione per favorire l'interdipendenza.
Tuttavia, è altresì necessario comprendere che **le dimensioni di potere e rappresentanza delle generazioni sono mutevoli, si trasformano, modificando di conseguenza la cultura di contesto**: gli attuali over 65 hanno potere economico, proprietà immobiliari, autorevolezza e autorità rispetto alla generazione precedente, occupano posizioni di potere e di privilegio; le generazioni che seguono, quando avranno 65 anni, avranno meno risorse, meno proprietà, meno autorità, meno potere. Cambiano perciò gli equilibri di potere e, di conseguenza, di rappresentanza e di privilegio, incidendo così sulla cultura.
È indispensabile che la co-progettazione assuma una chiave di lettura attenta alle dinamiche trasformative di relazione, equilibrio e potere tra le generazioni, poiché queste dinamiche incidono sugli assetti produttivi, sociali, economici, abitativi, culturali, … favorendo o limitando assetti ed equilibri volti all'interdipendenza, o, al contrario, alla segmentazione e all'esasperazione/esaltazione dell'autonomia.

In questa dinamica generazionale e di forte trasformazione culturale emerge, non a caso, anche la **fine della famiglia tradizionale** per come l'abbiamo definita fino ad oggi e, con essa, la dimensione stessa di "famiglia" diventa ambigua: le famiglie si polverizzano, le connotazioni di famiglia e di genitorialità si moltiplicano e diventa difficile stabilire se questa famiglia dentro la società esprima un portato collettivo o del singolo. Anche la forza legale e culturale dei legami di parentela si è fatta ambigua: la Costituzione è più aperta all'interpretazione di quanto lo siano il diritto civile e di famiglia, e la Cassazione non si esprime sulla cura, che è costituzionale, ma su chi debba pagarne le spese. Ne nasce una serie di domande che trovano oggi solo risposte individuali: sono un bravo figlio se mi prendo cura

di mio padre o se gli pago la casa di riposo? Posso essere un bravo figlio anche se non accudisco mio padre in alcun modo, nemmeno sostenendo economicamente le sue cure? Sono nelle condizioni di potermi prendere cura di un mio caro a casa? Ho la possibilità di sostenere le spese assistenziali in una struttura o al domicilio? Quali altri soluzioni devo invece immaginare? Con chi lo posso fare? Quali impatti nella mia vita privata (di coppia, genitoriale, personale, lavorativa…) comporta?

L'amore sembra essere scomparso nel discorso sulla cura: la cura è quasi interamente descritta come prestazione, come carico economico, fisico ed emotivo, come fatica e rinuncia, come difficoltà di conciliazione spesso a discapito della realizzazione di vita del caregiver. Se la cura, anche quando è intrafamiliare, è prestazione che va oltre e spesso schiaccia il legame affettivo, se nemmeno la famiglia è più un luogo in cui si può dare per scontata l'interdipendenza reciproca, "chi si prende cura nella comunità che cura?" resta una domanda aperta a cui è sempre più arduo trovare risposta.
In tal senso, la dimensione della reciprocità è da promuovere nuovamente dentro le dimensioni famigliari, per come esse si stanno configurando, così come nella dimensione di comunità più estesa, dal vicinato alla collettività in senso più ampio. Tuttavia, è altresì vero che "non si fa comunità con i servizi di comunità": se servono servizi ad hoc è proprio perché manca il senso di comunità, altrimenti il lavoro di comunità lo farebbero in modo esteso e continuativo i singoli presidi di comunità, ovvero i commercianti (ad esempio, la parrucchiera o il barista), che si sentono parte di una rete di prossimità con le persone che servono.
La co-progettazione dovrà perciò essere volta a promuovere, favorire e sostenere la cura reciproca in tutte le dimensioni di vita delle persone e rispetto ai domini assunti come significativi per la qualità della vita nella longevità, anche attraverso la riscoperta e valorizzazione dell'amore e dei sentimenti di affetto tra le persone e la formazione di competenze emotive.

È stata evidenziata infatti come tendenza emergente e preoccupante una evidente incapacità emotiva diffusa trasversalmente tra le generazioni, con connotazioni ed esiti differenti, dovuti anche all'abitudine e frequenza di utilizzare il digitale come spazio di relazione preferibile alla presenza fisica. L'educazione alla cura e alle dimensioni emotive e affettive è emersa come necessità per **rinvigorire una cultura del "noi" e contrastare la solitudine** dilagante a ogni età. Questi due elementi, il "noi" e la solitudine, sono due antipodi in tensione: sebbene sia stata esplicitata come preferibile la dimensione della collettività e la necessità di interdipendenza reciproca su cui fondare un noi allargato oltre le mura domestiche, resta ancora forte una cultura volta all'esaltazione dell'autonomia individuale, della capacità/preferibilità di "non dover dipendere da nessuno, se non in casi estremi e irrinunciabili", portata fino all'estremo di "aver a che fare con meno persone possibili, se non scelte", pur nella consapevolezza che la solitudine è ormai una piaga che non risparmia nessuna generazione, nessun ceto sociale, nessuna identità di genere, nessuna provenienza, nessun livello di dis/abilità, ….è estesa e trasversale.
In tal senso, la co-progettazione dovrà assumere la solitudine come elemento da contrastare per favorire qualità di vita a tutte le età, promuovendo e supportando un cambiamento culturale significativo volto ad assumere l'interdipendenza come preferibile all'autonomia, anche attraverso l'attivazione di dinamiche di sostegno reciproco di prossimità nelle dimensioni abitative e di quartiere.

Questi non sono solo dati demografici, culturali o politico-sociali, sono anche dati dell'abitare: è la ragione per cui, oggi, accanto a forme nuove e diverse di abitare, case flessibili, configurabili, rimodulabili, piattaforme di scambio, che potranno essere assunte forse come preferibili dalle future generazioni di over 65enni, permane un patrimonio immobiliare concentrato in chi (gli attuali grandi anziani) non ne ha più bisogno nella forma in cui lo possiede, ma non lo cede (per affermazione di status, per abitudine, per difficoltà al cambiamento, per l'attuale cultura di contesto generazionale…). Resta

perciò invisibile la necessità di ulteriori spazi abitativi, adeguati alle trasformazioni sociali e famigliari, così come alle evoluzioni di vita e alle specificità delle persone. Questa invisibilità e quelle sopra relative alle persone vulnerabili sono la stessa cosa: non vediamo le persone che dovrebbero abitare quegli spazi oltre la dimensione generica di gruppi target in cui li connotiamo, e dunque non vediamo gli spazi, non capiamo quali configurazioni dell'abitare sono adeguate ad accompagnare le trasformazioni socio-economiche e a sostenere un cambiamento culturale volto a privilegiare e sostenere l'interdipendenza.
La co-progettazione dovrà assumere l'interdipendenza e l'equilibrio intergenerazionale come chiavi valoriali per ripensare strutture, funzionamento e finalità delle esperienze abitative nei gruppi appartamento, andando oltre la logica dei servizi per target, per favorire invece gli intrecci più adeguati a supportare bisogni e desideri di ciascuno.

Il welfare per target e i servizi sociali (in senso lato) **così come li conosciamo iniziano ad essere obsoleti**. I luoghi decisionali e del potere, le modalità di partecipazione stanno cambiando, soprattutto per i giovani. I rapporti di potere sono sempre più orizzontali e la rappresentanza è stata sostituita da disaggregazione e disintermediazione, l'attivazione civile o associazionistica di grandi numeri serve oggi spesso a rivendicare risultati individuali, non collettivi. Resta invisibile nella costruzione dei servizi di welfare chi non sa esprimersi nei modi consueti del dialogo pubblico o istituzionale, chi non ha gli strumenti linguistici o relazionali in uso, chi non sa sedersi ai tavoli di rappresentanza e perciò non trova in quelle sedi adeguate opportunità di partecipazione. La nostra società è strutturata per prestazioni e ruoli, e chi non esprime questi standard non viene incluso né nei tavoli, né nelle narrazioni. Al tempo stesso si rende sempre più visibile il paradosso: le persone più vulnerabili sono la ragion d'essere del welfare. È importante rendersi consapevoli di queste tendenze e di questi meccanismi per poter assumere posture differenti nel dialogo e nel lavoro con i singoli, i gruppi e con i territori, oltre che per poter co-progettare dispositivi differenti dagli attuali, poiché la domanda da cui partire è se i bisogni da cui erano nati i servizi realizzati sino ad oggi esistano ancora, resistano, o siano già stati sostituiti da altro. In effetti, restano invisibili, perché li leggiamo con le nostre lenti, i modelli mentali e le politiche dei soggetti che stanno cercando nuovi equilibri coerenti con i propri fini: es. banche, assicurazioni, aziende, multinazionali che stanno già costruendo infrastruttura di welfare. Il sistema pubblico di welfare, infatti, non è più l'unico player accanto ai singoli e alle famiglie: oggi questi nuovi attori stanno sempre più rispondendo con proprie logiche peculiari e tornaconti specifici a bisogni emergenti non corrisposti dal sistema pubblico, spesso per mancanza di flessibilità organizzativa, di lentezza trasformativa, di visione o di comprensione. Inoltre, il nostro sistema pubblico di welfare è strutturato su una matrice culturale occidentale, risponde perciò a quel tipo di valori, sebbene oggi nei nostri territori siano presenti anche altri sistemi valoriali.
La co-progettazione dovrà tenere presenti queste trasformazioni in corso, avendo il coraggio di ripensare radicalmente, se necessario, i servizi sin qui erogati, ripartendo da un'analisi dei bisogni attuali, sgombra dalla storia e dalle dinamiche del passato e in grado di guardare ai futuri possibili. La postura metodologica in cui si colloca questa procedura, come detto in premessa, è stata volta ad assumere gli immaginari di scenari futuri costruiti collettivamente come informatori significativi per gestire le incertezze su cui fondare le visioni programmatorie: è necessario che la co-progettazione prosegua questo processo con coraggio, senza ancorarsi al passato.

3. Le trasformazioni in atto

Quanto descritto nel capitolo precedente può essere ricondotto a una serie di trasformazioni in atto che appaiono oggi già in corso, inevitabili, ineludibili per chi opera a vario livello nel sistema e nelle politiche

di welfare. Vengono qui riportate come sintesi di quanto emerso nei dialoghi sui futuri all'interno dei laboratori per renderne più fruibili i contenuti, tuttavia queste trasformazioni non sono silos separati, ambiti autonomi, ma possono essere considerate come un unico processo trasformativo, osservato da cinque finestre, con cui la co-progettazione dovrà necessariamente misurarsi:

a) Trasformazioni del senso dell'io

Emerge la ricerca di un orientamento spirituale più ampio, meno legato a dottrine e capace di andare oltre il ruolo delle Chiese, ma anche delle comunità religiose e delle dimensioni più comunitarie "parrocchiali", con il rischio possibile anche di un'ulteriore accelerazione dell'individualismo.

b) Trasformazioni dell'abitare

La concezione dell'abitare non è più focalizzata solo sul domicilio e sulla tipologia abitativa. Le persone sono sempre più alla ricerca di quartieri vivi e da vivere, con forme di identità "comunitaria" (non semplici dormitori) e infrastrutture che rendano la vita sostenibile. Emerge l'importanza dell'interazione e dell'interdipendenza tra la dimensione abitativa e il contesto collettivo in cui si colloca, tra architetture dell'abitare e urbanistica, tra domiciliarità e istituzionalizzazione.

c) Trasformazioni delle famiglie

La composizione delle famiglie in Italia sta cambiando molto velocemente: es. i nuclei diventano più piccoli, le famiglie "unipersonali" sono ormai il modello prevalente (cfr. Indicatori ISTAT 2025). Con la composizione delle famiglie, cambiano le relazioni interne e quelle verso l'esterno. Emergono nuove forme di legami affettivi e patti di relazione che richiedono di ridisegnare diritti e doveri per garantire nuove forme di tutela, convivenza, esigibilità e fruibilità dei servizi, soprattutto di welfare. La famiglia non è più scontato che sia lo spazio in cui si attua un welfare primario.

d) Trasformazioni del sistema di cura

In un contesto di "polverizzazione" delle famiglie, di nuovi soggetti che costruiscono infrastruttura di welfare, oltre la PA, i sistemi di conciliazione basati sul ruolo di genere non sono più praticabili. È necessario lo spostamento dalla dimensione familiare della cura a quella comunitaria e collettiva, ripensando a nuove modalità di interdipendenza e conciliazione tra vita, lavoro e formazione.

e) Trasformazioni del modello di Welfare e delle politiche

Il modello di welfare tradizionale, basato su risorse stabili e target rigidi – con un forte sbilanciamento verso gli anziani - si sta esaurendo a causa della significativa contrazione delle risorse economiche e professionali (ad esempio, con particolare attenzione al ruolo degli OSS, degli educatori e dei caregiver). L'attuale modello di welfare rivela una crescente inadeguatezza rispetto ai bisogni attuali dei cittadini. La pluralità dei modelli famigliari e la complessità dei bisogni della cittadinanza richiede il superamento dei target, che risultano burocraticamente comodi, ma non più rispondenti alla realtà.

Come detto sopra, queste sono 5 lenti per guardare trasformazioni complessive: la cura si sposta dalla famiglia alla comunità o a nuovi soggetti, proprio mentre la famiglia si polverizza e mentre l'abitare resta organizzato su un'idea di famiglia e di cura che non esistono più. Al tempo stesso, se anche il welfare superasse i target, ma l'abitare continuasse ad essere immaginato per nuclei standard, il superamento resterebbe dichiarato ma non agito.

Questi processi trasformativi sono in atto ed inevitabili, per non subirli, la co-progettazione deve affrontarli attivamente, mettendo al centro del pensiero progettuale e dell'azione il valore dell'interdipendenza.

4. Le tensioni e le logiche emergenti

Da quanto emerso nei laboratori di immaginazione di futuri realizzati, si segnalano alcune tensioni sulle quali i partecipanti ai laboratori hanno manifestato preoccupazioni, paure, ed evidenziato la gravità delle sfide future.
Le tensioni vengono qui riportate per rendere evidenti che le tendenze emergenti e le trasformazioni in atto argomentate nei capitoli precedenti non sono processi lineari e progressivi, sono spesso frutto di contraddizioni vive nella collettività e nella cultura, così come nelle politiche, di cui la co-progettazione dovrà tenere conto.
Le tensioni fungono da monito per i partecipanti alla co-progettazione e da bussole non solo per lo sviluppo delle progettualità e dei dispositivi esito della presente procedura, ma anche per le modalità collaborative, le partnership, i co-attori o beneficiari che saranno individuati nel percorso di co-progettazione.

AUTONOMIA ↔ INTERDIPENDENZA

La libertà nella cultura occidentale è stata identificata con l'autonomia, e l'autonomia con l'individualismo. Ma la domiciliarità intesa come individualismo portato alle estreme conseguenze e l'istituzionalizzazione ritenuta invece come dimensione organizzativa in cui si perde la propria unicità come individui sono due poli entrambi insufficienti. **La domiciliarità non è dunque la risposta al superamento dell'istituzionalizzazione**: tra questi due estremi sono vive una serie di sfumature intermedie che intrecciano concezioni diverse di libertà tra autonomia e interdipendenza, tra, ad esempio, architetture dell'abitare, urbanistica dei quartieri e organizzazioni di servizi.
L'interdipendenza, che sarebbe elemento costitutivo dell'essere umano lungo tutto l'arco della vita, per tornare in auge oggi deve essere assunta come valore.
In tal senso, la co-progettazione prende le mosse da un indirizzo programmatorio che mira a perseguire l'**interdipendenza come forma indispensabile delle relazioni alla base della costruzione di comunità**: se non ci si percepisce come strettamente correlati gli uni agli altri cadono i presupposti per essere comunità (ovvero entità fondata sul sentimento, sulla vicinanza e sulla solidarietà spontanea e reciproca), e vengono invece estremizzate le dimensioni di società (ovvero razionalità, scambi economici, contratti formali e burocratici). È importante che la co-progettazione assuma questo valore come indirizzo fondante ogni ragionamento e ogni scelta.

COLLETTIVITA' ↔ LEGAMI DEBOLI

La collettività è invocata come dimensione della cura, ma gli attori della comunità sono sempre più parcellizzati e con legami deboli. Come si fa comunità senza la comunità? La percezione di isolamento è ormai normalizzata e il vocabolario sociale che usiamo è troppo ambiguo: crea visioni apparentemente simili e in realtà molto distanti. Da quanto emerso nei laboratori, è necessaria un'azione culturale volta a generare comunità: **la cultura deve essere laboratorio di convivenza**, deve rendere consuetudine popolare (alla portata di ciascuno) immaginare criticamente la complessità sociale e una dimensione possibile di "noi".
La co-progettazione, in tal senso, dovrà agire da stimolo verso le istituzioni culturali per sviluppare dinamiche collaborative di **costruzione di una cultura del noi quale presupposto essenziale delle politiche di welfare**.

INTEGRAZIONE↔ SETTORIALITÀ

Le politiche settoriali, seppur altamente specialistiche, appaiono poco efficaci e superate; l'integrazione è ritenuta inevitabile. Eppure, resta il dubbio, emerso con lucidità dai tavoli, se ci saranno la forza e la capacità di tutti i soggetti in gioco, non solo della Pubblica Amministrazione, di reggere e

gestire l'integrazione e il dialogo con interlocutori differenti da quelli usuali, provenienti da altri settori e ambiti, che utilizzano argomenti differenti e forme di dialogo diverse a quelle consuete in ambito di welfare.
Tuttavia, diventa sempre più evidente che il welfare si misura proprio sulla socialità che è in grado di sviluppare: deve mettere in dialogo, non separare per target, costruire trasversalità intergenerazionali e tra culture, adottare una logica di forte interdipendenza, saper tessere politiche insieme ad altri ambiti.
La co-progettazione dovrà agire in tal senso, avendo cura di lavorare non solo con i beneficiari diretti dei dispositivi, ma anche a livello più strategico, in sinergia con attori e servizi di ambiti differenti dal welfare: la cultura, l'abitare, il mondo del lavoro, la formazione, il tempo libero, l'attività fisica… sono tutte dimensioni che determinano la qualità della vita in ogni fase di vita. **È necessario agire in modo integrato e anticipante: senza un'azione sinergica con altre dimensioni di vita e con gli attori che le agiscono, tutte le strategie di welfare immaginate in co-progettazione possono solo essere riparative.**

POTERE E PRIVILEGIO ↔ DIGNITÀ DI OGNI PERSONA

Gli attori del sistema di welfare hanno in prevalenza fino ad oggi adottato un approccio direttivo: non adeguano i propri linguaggi, i propri meccanismi decisionali e progettuali, né i sistemi di cura e di vita alle persone che compongono realmente la collettività, ma li costruiscono per target, per aggregati distinguibili sulla base di una caratteristica specifica, resa predominante e tale da oscurare automaticamente le altre componenti della persona… Inoltre, la burocrazia è la capacità di riferirsi al potere con gli strumenti del potere, e determina l'accesso ai benefici del potere: chi non ha quegli strumenti diventa utente per professione, o non diventa nulla, nel senso che non è intercettato dai servizi pubblici. Su questo si innesta il rischio di una retrocessione dei diritti soprattutto delle persone vulnerabili, e la necessità di rinegoziare valori che credevamo irrinunciabili. La crisi di una reale democrazia, in cui tutte le componenti sociali siano viste, rappresentate e abbiano potere decisionale, è stata rilevata in tutti i gruppi.
Per ridurre le logiche di potere e privilegio di alcuni e favorire la dignità di ogni persona, la co-progettazione dovrà adottare un approccio e/e, che assuma la molteplicità come chiave osservativa, valutativa, di orientamento e azione.

TECNOLOGIA ↔ ANALOGICO

La spinta tecnologica cresce dentro una cultura di contesto ancora fortemente analogica, soprattutto per alcune generazioni. Ma il punto non è il ritardo: è che l'approccio alle tecnologie non è neutro e non è disinteressato, produce cambiamento sociale inatteso e vantaggio economico per qualcuno. Con le tecnologie supportive, abilitanti e domotiche e i servizi di assistenza si può restare il più a lungo possibile al proprio domicilio, ma il costo di quella permanenza possono essere, per i più, l'isolamento e la solitudine. Inoltre, la tecnologia diventa sempre più attore principale della relazione nella quotidianità, perciò non più mezzo, ma interlocutore.
Oggi la tecnologia non rappresenta più una possibilità, è già una realtà diffusa e difficilmente controllabile, resta tuttavia responsabilità della co-progettazione definirne gli usi e i limiti, i moniti di utilizzo e di monitoraggio rispetto ai dispositivi che saranno oggetto della presente procedura, affinché non diventi in nessun caso sostitutiva delle relazioni umane.

QUALITÀ DELLA VITA ↔ MERCATO DELLA LONGEVITÀ

La differenza di possibilità economiche, in assenza di politiche di equità, conduce a una longevità di diversa qualità. La casa che ho, il quartiere dove abito, come mi curo, come sto in relazione sono tutti spazi di business della longevità: cura e silver age sono anche mercato e opportunità economica per

qualcuno e non è sempre così chiaro dove i beneficiari smettono di essere tali e diventano, seppur inconsapevolmente, clienti.
Mentre insieme, il sistema istituzionale e il Terzo Settore, ripensano dispositivi per garantire qualità della vita nella longevità, ci sono soggetti nella collettività che hanno più appeal del sistema pubblico/privato sui temi del welfare e che ne traggono ricavi. Gli attori del territorio, del resto, possono avere tutti interesse nella longevità per scopi molto distanti, se non contrastanti: il terzo settore, l'ente locale, un'azienda, una banca o un'assicurazione non stanno parlando della stessa cosa, non perseguono i medesimi fini.
È necessario che la co-progettazione sia volta a creare sinergie anche con attori oggi molto distanti dal sistema istituzionale, per comprenderne le logiche, per ridurre, laddove possibile, il divario eventuale di accesso, per favorire logiche di welfare integrato a prescindere dalla porta di accesso scelta o praticata dal singolo.

5. Visione strategica e orientamenti per la co-progettazione

La presente procedura di co-progettazione sulla qualità della vita nella longevità rappresenta un elemento costitutivo di una visione strategica più ampia, un processo di lavoro e un approccio finalizzati a considerare la longevità non più solo un destino biologico, ma una scelta politica e culturale su come organizzare la società del futuro. Assumendo il valore dell'interdipendenza sia per quanto riguarda le dinamiche di relazione tra i beneficiari e la collettività, con gli altri attori dei territori, rispetto ai diversi ambiti di vita individuati, ma anche tra i partner della co-progettazione, e con riferimento alle funzioni e ai dispositivi che si andranno a co-progettare, si intende promuovere un approccio ecosistemico, volto a favorire la costruzione di una rete integrata e una regia unica che valorizzino connessioni tra i diversi attori che per natura, competenze e visione operano sui temi della longevità, dialogando al contempo con l'articolato sistema territoriale delle politiche.

5.1 Le leve per il cambiamento

La co-progettazione dovrà assumere e integrare nella propria visione strategica e operativa, le **seguenti leve** per generare quei cambiamenti necessari a sostenere qualità della vita nella longevità in ottica attuale e futura, nella consapevolezza che ogni attore seduto al tavolo di co-progettazione, sia esso Pubblico o di Terzo Settore, dovrà misurarsi con sfide che avranno impatti anche sul proprio modo di procedere e di agire il proprio ruolo, così come sulle dinamiche di relazione tra partner e sugli oggetti specifici della procedura.

È perciò necessario che i partner nella co-progettazione perseguano:

- **una visione olistica della persona**

È auspicato un approccio multidimensionale, che superi la settorialità delle politiche, dei servizi articolati per target. I mutamenti dei modelli famigliari, le difficoltà e le aspirazioni abitative, l'incremento e l'insorgere di nuove diseguaglianze, i cambiamenti nel mondo del lavoro, … richiedono una visione complessiva e organica dell'individuo e della comunità per garantire una migliore qualità della vita nella longevità;

- **un approccio intergenerazionale**

La co-progettazione dovrà considerare elementi di interdipendenza tra le fasce di età, che favoriscano un dialogo intergenerazionale tale da rendere quasi obsolete le distinzioni tra generazioni. È necessario considerare le esigenze delle diverse età, ricercando un equilibrio intergenerazionale necessario per sostenere condizioni di qualità della vita per tutti;

- **non solo servizi per anziani**

Senza equilibrio intergenerazionale, costantemente mantenuto, crolla la qualità della vita per tutti. Per occuparsi degli anziani bisognerà non occuparsi (solo) degli anziani, ma delle altre componenti sociali innestando, con questa co-progettazione, dinamiche di superamento del welfare costruito sui target, al fine di garantire equilibri di sistema ed evitare di avere una città a misura solo di anziani, a scapito della qualità della vita di tutti;

- **l'interdipendenza come libertà**

Una libertà che non si fonda sul possesso, ma sulla flessibilità e su un "noi". È necessario considerare, nel percorso progettuale, la consapevolezza della necessità di un superamento progressivo del paradigma della libertà come individualismo, dell'autonomia del singolo come unico spazio possibile di libertà, in favore di un concetto di libertà fondato sull'interdipendenza reciproca tra le persone, ma anche tra istituzioni/servizi, terzo settore, soggetti profit, famiglie e cittadini al fine di promuovere la responsabilità collettiva della cura, ma anche la dimensione dell'abitare, che non può essere semplicemente polarizzato tra domiciliarità e istituzionalizzazione;

- **la cura come spinta al "noi"**

La cura va resa "accattivante", la co-progettazione dovrà perseguire il ruolo centrale della cultura come leva per sviluppare una "cultura della cura" come perno della comunità, del senso di collettività. In tale direzione, la co-progettazione dovrà operare perché la cultura possa diventare spazio di scoperta e sperimentazione del "noi", laboratorio di convivenza, fuori dai luoghi istituzionali, nelle attività di piazza, al domicilio, anche per contrastare isolamento e solitudine;

- **una governance collettiva**

Attraverso la co-progettazione la Pubblica Amministrazione cede potere e diventa facilitatore: intende in tal modo condividere e collaborare su nuovi assetti e pratiche di sussidiarietà e potere orizzontale. Laddove la Pubblica Amministrazione retrocede, è però necessario che il Terzo Settore avanzi, ponendosi come partner, oltre le mere logiche di gestione;

- **l'estensione della partecipazione come prassi**

Senza la voce delle persone più vulnerabili costruiamo un welfare per i pochi che ci assomigliano. La co-progettazione dovrà prevedere interventi per mettere ciascuna persona in condizione di partecipare attivamente, per favorire una effettiva inclusione nei processi partecipativi e decisionali. È inoltre auspicabile attivare dinamiche per colmare l'assenza della voce strutturata dei giovani nei processi partecipativi e decisionali di costruzione del welfare, al fine di superare la riproduzione di modelli adultocentrici di costruzione del futuro;

- **un approccio preventivo, non reattivo**

La presente co-progettazione non ha solo l'obiettivo di risolvere i problemi di oggi, ma intende anche costruire spazi di sperimentazione per anticipare i problemi di domani. È necessaria l'assunzione di una visione prospettica sulla qualità della vita nella longevità, senza limitarsi ad una risposta reattiva ai bisogni dell'oggi, ma costruendo assetti che consentano via via di immaginare e monitorare scenari

futuri per comprendere cosa potrebbe accadere, quali possibili conseguenze, quali potenziali alternative e come indirizzare l'azione verso futuri preferibili;

- **un approccio integrato**

L'Avviso promuove visione sistemica e integrazione delle politiche sul tema della qualità della vita nella longevità, superando la polarizzazione, l'approccio settoriale e per target, per rispondere con nuove logiche, ormai necessarie e ineludibili, ai bisogni complessi della società e alle sfide future. O si procede insieme, integrando abitare, cultura, welfare, … o tutto resta disgregato e, perciò, depotenziato.

5.2 I valori irrinunciabili

Oltre alle leve di cambiamento indicate e agli orientamenti dell'Agenda 2030[10], la co-progettazione dovrà assumere alcuni valori come irrinunciabili, poiché fondativi del sistema di welfare istituzionale che si intende promuovere e perseguire:

- **Inclusione ed equità**

Investire sulla qualità di vita nella longevità di tutte le persone, deve essere assunto quale motore trasformativo della comunità affinché la cura reciproca possa diventare elemento generativo e tradursi da costo a investimento partecipato.

Ecco perché si intende promuovere inclusione attraverso il supporto allo sviluppo di:

a) contesti che garantiscano lungo tutto l'arco della vita personale e familiare, la partecipazione alla vita sociale e civile di ogni persona, spazi individuali e collettivi di ascolto accogliente e costruzione;
b) spazi di comunità dove ogni individuo può esprimere al meglio la propria individualità e agire le proprie competenze di cura a vantaggio di tutti a seconda del ruolo che assume.

Non si tratta quindi solo di contesti aperti e accessibili a tutte e tutti, ma di vivere situazioni in cui il singolo costruisce valore personale e collettivo attraverso le relazioni, che divengono sempre più solide fino a costituire una rete di supporto: opportunità eque e inclusive, che promuovono senso di appartenenza e fiducia, laddove è necessario dare voce e avere voce, dare rispetto e avere rispetto, richiedere la partecipazione e partecipare.

Si intende promuovere attraverso la co-progettazione lo sviluppo di un sistema di cura reciproca fondativo dell'essere comunità in cui l'equità di ascolto, di opportunità e di supporto (anche tecnico) alla costruzione della propria progettualità devono poter essere garantiti a tutti i cittadini in ogni fase di vita.

Mettere in pratica inclusione ed equità porta a sostenere la partecipazione di tutti gli attori, a diverso livello/situazione con una forte logica di interdipendenza. Sono i principi cardine della coesione sociale e dello sviluppo che muovono sia l'azione progettuale con i singoli, che gli approcci di sviluppo di comunità, così come il metodo prescelto della co-progettazione. Il metodo della co-progettazione è profondamente connesso agli obiettivi e ai principi che si intende perseguire. Quello reggiano è un contesto imperniato sulle relazioni tra attori di natura diversa, ognuno caratterizzato da una propria "personalità", cultura organizzativa e linguaggio. La complementarità tra le competenze contribuisce a ottimizzare l'utilizzo delle risorse e a ottenere risultati migliori in termini di percorsi di vita di valore per le persone, crescita e sviluppo della cultura della cura, oltre che di sostenibilità del sistema di welfare.

[10] L'approfondimento sui 17 Obiettivi dell'Agenda 2030 è disponibile sul sito dell'ASVIS: https://asvis.it/goal-e-target-obiettivi-e-traguardi-per-il-2030/

Ai partner è richiesto di assumere la co-progettazione non tanto/non solo come forma procedurale, bensì come approccio e disponibilità allo sviluppo della progettualità lungo tutto l'arco di valenza della convenzione esito di procedura quale modus operandi congiunto e collaborativo, nell'idea che solo attraverso l'intelligenza collettiva e forme collaborative potranno emergere visioni più articolate e ricche di analisi e di opportunità.

- **Intersezionalità**

Nella presente co-progettazione si chiede di adottare l'approccio intersezionale basato sulla considerazione della molteplicità degli aspetti che compongono l'identità di ciascuna persona e da come l'identità si determini non tanto per l'influenza o la prevalenza di un aspetto sugli altri, quanto invece per la sovrapposizione o per l'intrecciarsi continuativo di tutte le diverse determinanti che assumono rilevanza sociale specifica nei diversi contesti, andando a produrre relative discriminazioni, oppressioni, o dominazioni. L'approccio intersezionale fornisce una chiave di lettura per comprendere la complessità delle ingiustizie sociali e ci equipaggia degli strumenti per contrastarle. Permette di analizzare come diversi fattori identitari si intreccino, generando esperienze specifiche di discriminazione o privilegio. Attraverso l'intersezionalità si supera una visione mono-fattoriale della disuguaglianza, consapevoli che nessuna persona è definita da un'unica singola e specifica caratteristica. Si favorisce così la comprensione delle interdipendenze tra sviluppo sostenibile, diritti umani, uguaglianza di genere e cittadinanza globale.

Si chiede, pertanto, di assumere strumenti a supporto del pensiero e della progettazione dei servizi e degli interventi in grado di mantenere l'ottica intersezionale, per evitare discriminazioni o l'appiattimento su un'unica dimensione del target e del bisogno.

- **Piena partecipazione al proprio progetto di vita e alla comunità**

Il Decreto Legislativo 62/2024 – attuativo della Legge 227/2021 – richiama con forza la centralità del progetto di vita personalizzato e partecipato, superando approcci esclusivamente prestazionali a favore di persone completamente o parzialmente non autosufficienti. Allo stesso modo, sono numerosi i richiami normativi e d'indirizzo a porre le persone al centro del proprio progetto di vita, siano essi minorenni, persone in gravi condizioni di marginalità, persone con dipendenze, … il protagonismo e la possibilità di scelta della persona deve essere sempre garantita.

Questi indirizzi rappresentano tutt'oggi una sfida significativa per il nostro territorio: la co-progettazione dovrà ripartire dalle persone, costruire dispositivi di ascolto, accompagnamento e progettazione, monitoraggio e supporto, prima ancora che "servizi risposta" ai bisogni evidenti, poiché focalizzandosi su questi ultimi si crea un welfare sostitutivo oggi non più sostenibile e non più adeguato alle complessità sociali della nostra collettività; dovrà altresì saper progettare soluzioni parziali, flessibili, molto focalizzate sulle relazioni e, per ciò stesso, intangibili e difficilmente replicabili, fondate su dinamiche di interdipendenza. Pertanto, la co-progettazione non potrà focalizzarsi unicamente su servizi a favore di anziani e persone non autosufficienti, ma dovrà saper mantenere un approccio intergenerazionale per sviluppare relazionalità e socialità, solo così potrà essere perseguita la costruzione di una vita piena e dignitosa per ogni persona, in cui la realizzazione personale rappresenti l'orizzonte del progetto di vita e l'espressione del proprio valore e contributo nella dimensione comunitaria.

6. Un focus sulle complessità dei territori

La coprogettazione riguarda opportunità rivolte sia a residenti del Comune di Reggio Emilia, che a residenti del Distretto Socio-sanitario, perciò dei Comuni di Albinea, Quattro Castella, Vezzano, Bagnolo, Cadelbosco Sopra e Castelnovo Sotto.
Nell'analisi viene spesso utilizzato come territorio di riferimento l'intera provincia, poiché le dinamiche narrate, vista la prossimità dei Comuni, non hanno confini sociali, demografici, culturali, economici, ...così netti.

6.1. La popolazione e le trasformazioni demografiche

La dinamica demografica costituisce uno dei principali elementi attraverso cui leggere la trasformazione del territorio reggiano. Nel corso del 2025 la popolazione residente in provincia di Reggio Emilia è passata da 530.740 abitanti a inizio anno a 532.157 a fine anno, con un incremento di 1.417 persone, pari allo 0,27%. La popolazione risulta così in crescita per il quarto anno consecutivo.
La crescita complessiva convive però con una trasformazione profonda della struttura demografica. Il quadro nazionale evidenzia una persistente contrazione delle nascite: nel 2025 sono nati circa 355 mila bambini, 14 mila in meno rispetto al 2024 (-3,9%) e 220 mila in meno rispetto al 2008, anno del picco delle nascite (-38,4%). La diminuzione riguarda anche la componente straniera.
Tra i fattori che incidono sulla natalità vi sono la riduzione della popolazione femminile in età riproduttiva e il cambiamento delle condizioni nelle quali le giovani generazioni costruiscono i propri progetti familiari. Il rinvio della genitorialità è associato a percorsi formativi più lunghi, precarietà lavorativa, difficoltà di accesso alla casa e insufficienza dei supporti alla genitorialità.
Nel territorio reggiano, grazie all'Osservatorio OsservaRE, osservatorio sulla società reggiana, sappiamo che il 62,2% delle persone che hanno incontrato ostacoli alla genitorialità dichiara di aver dovuto rinunciare al proprio progetto. Il dato segnala come la dinamica demografica sia legata non soltanto alle scelte individuali, ma anche alle condizioni sociali, economiche e abitative entro cui tali scelte vengono compiute.

Il quadro demografico va quindi letto attraverso due movimenti contemporanei: da una parte una popolazione complessivamente ancora in crescita, dall'altra una progressiva riduzione delle nascite e un aumento del peso delle età più avanzate. La longevità assume in questo scenario una rilevanza crescente nella struttura della popolazione.

La popolazione cresce, ma cambia profondamente struttura. La riduzione delle nascite e l'aumento del peso delle età anziane rendono la longevità una caratteristica strutturale del territorio. La dinamica demografica si intreccia con condizioni economiche, lavorative e abitative: la possibilità di costruire una famiglia e sostenere i progetti di vita dipende quindi dalle condizioni complessive che rendono possibile generare, abitare e prendersi cura.

6.2 Famiglie, composizione sociale e pluralità della popolazione

La trasformazione demografica si accompagna a una trasformazione delle famiglie. La riduzione della natalità, l'allungamento della vita e la modificazione delle forme familiari producono un contesto nel quale cambiano sia la dimensione dei nuclei sia la distribuzione delle responsabilità di cura tra generazioni.
A Reggio Emilia la tipologia di famiglia in assoluto più diffusa è rappresentata dai single o famiglie monopersonali (circa il 44,8%), seguite dalle coppie con figli (26,2%), dalle coppie senza figli (16,0%) e dai monogenitori (10,6%). In tabella sono riportati dati in dettaglio.

Popolazione residente, tipologia delle famiglie e numero di componenti

Fonte: Anagrafe

Si precisa che I dati riportati nelle tabelle potrebbero non corrispondere a quelli pubblicati da ISTAT per effetto di aggiustamenti e regolarizzazioni che l'Istituto di Statistica effettua in corso d'anno.

Popolazione e famiglie dal 2016 al 2025

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Popolazione residente	171.491	171.944	171.999	172.371	171.239	170.283	170.166	170.833	172.023	**172.400**
Popolazione residente in convivenze*	1.143	1.043	1.140	1.107	1.037	968	1.032	1.598	1.542	1.578
Popolazione residente in famiglia	170.348	170.901	170.859	171.264	170.202	169.315	169.134	169.235	170.481	170.822
Numero delle famiglie	77.988	78.610	78.806	79.527	79.323	79.084	79.555	80.223	81.007	**81.515**
Numero medio di componenti	2,2	2,2	2,2	2,2	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1

(*) La convivenza anagrafica è un insieme di persone che coabitano per motivi religiosi, di cura, assistenza, militari o di pena (es. conventi, ospedali, caserme), aventi dimora abituale nello stesso comune, indipendentemente da legami di parentela.

Numero componenti per tipologia familiare al 31/12/2025

N. componenti	Monopersonali	Coppie con figli	Coppie senza figli	Monogenitori	Altre tipologie	Totale
1	36.847					36.847
2			12.291	5.284	1.439	19.014
3		9.178	481	2.380	350	12.389
4		8.380	139	667	103	9.289
5		2.457	39	230	40	2.766
6 e+		1.065	38	89	18	1.210
Totale	36.847	21.080	12.988	8.650	1.950	**81.515**

(Servizio Analisi dei bisogni, programmazione, controlli e *governance* delle società partecipate)

Nella tabella che segue sono riportati i dati dell'Unione Terra di Mezzo.

Anno	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Popolazione Unione terra di Mezzo	**28918**	**28930**	**28772**	**28834**	**28793**	**28575**	**28644**	**28772**	**28801**	**29022**
Numero di famiglie	11246	11352	11458	11579	11781	11762	11883	11935	11999	n.d.
Numero medio dei componenti	2,57	2,55	2,51	2,49	2,44	2,43	2,41	2,41	2,40	n.d.

* in grigio dati stimati proiettando a ritroso il trend effettivo

Focus 2024	
Popolazione Residente	28801
Popolazione Residente in convivenze	166
Popolazione Residente in famiglia	28635
Numero Famiglie	11999

Di seguito i dati riferiti all'Unione Colline Matildiche:

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Popolazione Residente Unione Colline Matildiche	30.284	30.343	26.330	26.338	26.181	26.209	26.284	26.509	26.594	26.645
Numero Famiglie	10.839	10.925	10.956	10.999	11.039	11.084	11.191	11.280	11.360	n.d.
Numero medio componenti	2,39	2,38	2,34	2,33	2,30	2,29	2,28	2,28	2,31	n.d.

Focus 2024 - Unione Colline Matildiche	
Popolazione Residente	26.594
Popolazione Residente in convivenze	112
Popolazione Residente in famiglia	26.482
Numero Famiglie	11.360

La presenza di cittadini stranieri in **Emilia-Romagna** rappresenta oggi una componente stabile e strutturale della società regionale, non più riconducibile a un fenomeno episodico o contingente.
I dati contenuti nel Rapporto dell'Osservatorio Regionale sul fenomeno migratorio, attraverso l'analisi della popolazione straniera residente e delle sue dinamiche demografiche, restituiscono un quadro aggiornato di una realtà profondamente cambiata nel corso degli ultimi due decenni.
Al 1° gennaio 2025 i cittadini stranieri residenti in Emilia-Romagna sono 579.414, pari al 12,9% della popolazione complessiva. Si tratta di un'incidenza significativamente superiore alla media nazionale, pari al 9,1%, e a quella del Nord-Est, pari all'11,2%. L'Emilia-Romagna si conferma pertanto ai vertici nazionali per presenza relativa di cittadini stranieri, precedendo la Lombardia, che registra un'incidenza del 12,2%.
Nell'ultimo anno la popolazione straniera residente in regione è aumentata di quasi 4.000 unità (+0,7%). La crescita è stata accompagnata da una variazione analoga della componente italiana e, di conseguenza, l'incidenza degli stranieri sul totale della popolazione regionale è rimasta stabile al 12,9%. Il dato evidenzia quindi una fase di sostanziale stabilizzazione della presenza straniera, dopo la forte crescita che aveva caratterizzato le precedenti fasi del fenomeno migratorio.
La stabilizzazione quantitativa non significa tuttavia immobilità.
L'aumento delle acquisizioni della cittadinanza italiana, che nel 2024 raggiungono un nuovo massimo storico, e la presenza crescente di persone nate in Italia da genitori stranieri mostrano come una parte significativa della popolazione di origine straniera stia costruendo percorsi di radicamento e appartenenza sempre più consolidati. Il fenomeno migratorio tende quindi progressivamente a trasformarsi in un fenomeno di **stabilizzazione demografica e di costruzione della comunità**, con ricadute dirette sui temi della cittadinanza, dei diritti, della partecipazione e della coesione sociale.

Anche la distribuzione territoriale della popolazione straniera presenta differenze significative. La provincia di Parma si conferma al primo posto per incidenza, con il 15,4%, seguita da Piacenza (15,2%) e Modena (13,9%). Le altre province si collocano al di sotto della media regionale: Bologna registra il

12,6%, **Reggio Emilia il 12,4%** e Ravenna il 12,3%. I valori più contenuti si registrano nella parte orientale della regione, con Rimini all'11,2%, Forlì-Cesena all'11,3% e Ferrara all'11,6%.
La presenza straniera risulta inoltre maggiormente concentrata nei comuni capoluogo.

All'interno di questo quadro regionale, la **provincia di Reggio Emilia** presenta caratteristiche proprie.
Il Comune di Reggio Emilia conta un totale di 172.400 cittadini, dati 2025. Nel Comune sono 16.368 le famiglie con almeno un componente straniero, su un totale di 81.515 famiglie. La distribuzione territoriale non è uniforme: le quote risultano particolarmente elevate in alcune aree, tra cui Duomo (42,9%), Ospizio (32,1%) e San Pietro (30,7%), mentre in altri territori sono significativamente inferiori.

Nel dettaglio:

- Totale famiglie: 81.515
- Totale famiglie con almeno un componente straniero: 16.368
- Percentuale famiglie con stranieri sul totale: circa 20,1%

Aree con maggiore presenza di famiglie con stranieri:

- Duomo: 1.843 famiglie con stranieri su 2.764 totali (circa 66,7%)
- Ospizio: 1.403 su 3.047 (circa 46%)
- San Pietro: 703 su 1.225 (circa 57,4%)
- Santa Croce: 695 su 1.922 (circa 36,2%)
- Regina Pacis: 692 su 2.336 (circa 29,6%)
- Pieve Modolena: 754 su 4.389 (circa 17,2%)
- Rosta Nuova: 598 su 2.670 (circa 22,4%)
- Tribunale: 609 su 1.698 (circa 35,9%)

Aree con minore presenza di famiglie con stranieri:

- Castellazzo: 18 su 112 (16%)
- Gavasseto: 22 su 470 (4,7%)
- Roncadella: 22 su 160 (13,8%)
- San Nicolò: 19 su 143 (13,3%)

La pluralità culturale è quindi accompagnata da una marcata differenziazione territoriale. La composizione della popolazione cambia tra quartieri e aree della città e questo contribuisce a rendere più articolato il profilo sociale del territorio.

L'Unione Terra di Mezzo conta al 01/01/2025 un totale di 29.022 cittadini, di cui 3.149 stranieri, con un'incidenza del 10,93% sulla popolazione totale. Le etnie maggiormente rappresentate afferiscono all' Europa (40,04%), all'Africa (21,66%) e all'Asia (33,38%).

L'Unione Colline Matildiche conta al 01/01/2025 un totale di 26.594 cittadini, di cui 1.493 stranieri, con un'incidenza del 5,61% sulla popolazione totale. Le etnie maggiormente rappresentate afferiscono all'Europa (39,72%), all'Africa (21,03%) ed all'Asia (19,02%). La distribuzione territoriale non evidenzia marcate differenziazioni tra Comuni ma vede una incidenza prevalente di stranieri (rispetto alla popolazione comunale) nel Comune di Vezzano sul Crostolo.

Il Distretto di Reggio Emilia, che comprende il Comune capoluogo e altri sei Comuni e raccoglie oltre la metà della popolazione provinciale, presenta un'incidenza della popolazione straniera pari al 14,7%, significativamente superiore alla media provinciale del 12,4%. Seguono il Distretto di Guastalla, con il 13,2%, e quello di Correggio, con il 12,6%. Gli altri tre Distretti presentano valori inferiori alla media provinciale, fino ad arrivare al 7,8% del Distretto di Scandiano.

La distribuzione territoriale evidenzia quindi una presenza differenziata, che si concentra maggiormente nelle aree urbane e in alcuni territori della provincia.

Questa articolazione rappresenta un elemento importante per la lettura dei bisogni e per la programmazione dei servizi, poiché la condizione della popolazione straniera non è uniforme e può essere influenzata dalle caratteristiche demografiche, abitative, economiche e sociali dei diversi contesti territoriali.

Uno degli elementi più significativi restituiti dal Rapporto dell'Osservatorio Regionale sul fenomeno migratorio riguarda la **struttura anagrafica della popolazione straniera**. In linea con quanto rilevato a livello regionale e nazionale, nella provincia di Reggio Emilia si registra una minima prevalenza femminile: le donne rappresentano il 50,7% della popolazione straniera residente, a fronte del 51,6% registrato a livello regionale.
La differenza più significativa rispetto alla popolazione italiana riguarda tuttavia l'età. I cittadini stranieri residenti nella provincia di Reggio Emilia presentano un'età media di 37,3 anni, che scende a 34,8 anni considerando i soli uomini e sale a 39,8 anni per le donne. La popolazione italiana presenta invece un'età media di circa 47 anni.
Anche in questo caso, però, è importante cogliere la trasformazione in atto. L'età media della popolazione straniera, infatti, è progressivamente aumentata negli ultimi anni. **Questo dato segnala il consolidamento della presenza straniera e il progressivo invecchiamento di persone e famiglie che vivono ormai stabilmente nel territorio.**
Particolarmente significativo è il dato relativo alle nascite. Nel 2024 sono nati in provincia di Reggio Emilia 757 bambini stranieri, dei quali 305 nel solo Comune capoluogo. Si tratta del 21,5% del totale dei bambini nati nella provincia, vale a dire più di un bambino su cinque. Nel Comune di Reggio Emilia la quota raggiunge il 25%.
Il dato sulle nascite contribuisce a modificare la stessa rappresentazione del fenomeno migratorio. Una parte significativa dei bambini e dei ragazzi di origine straniera, infatti, è nata in Italia e cresce all'interno delle istituzioni, dei servizi educativi e delle comunità locali. **La presenza delle nuove generazioni rende quindi sempre meno adeguata una lettura esclusivamente centrata sui flussi migratori e sempre più necessario considerare i processi di crescita, formazione, appartenenza e partecipazione di persone che hanno nel territorio il proprio principale spazio di vita.**

Nella provincia di Reggio Emilia la comunità più numerosa è quella rumena, con 6.370 residenti, pari al 9,8% degli stranieri residenti. Al secondo posto si colloca la comunità marocchina, che fino al 2024 occupava il primo posto, con il 9,7% della popolazione straniera provinciale. Seguono i cittadini albanesi, che rappresentano l'8,4%, i cittadini pakistani, con l'8,3%, e la comunità indiana, che raggiunge il 7,9%. Proprio la presenza pakistana e indiana costituisce una peculiarità del territorio reggiano rispetto al quadro regionale: la componente pakistana rappresenta infatti il 5,3% degli stranieri a livello regionale, mentre quella indiana si ferma al 3,2%.
La pluralità delle provenienze costituisce quindi un ulteriore elemento caratterizzante il territorio. Non esiste una sola "popolazione straniera", ma una pluralità di comunità.

La pluralità della popolazione è ormai strutturale, ma non è distribuita uniformemente. La presenza straniera, le diverse composizioni familiari e la concentrazione di alcune condizioni di vulnerabilità

producono differenze territoriali che incidono sulla vita quotidiana dei quartieri. La tendenza è quindi verso una città più plurale, ma anche più differenziata internamente.

6.3 Minorenni, famiglie e vulnerabilità

Le condizioni dei minori e delle famiglie costituiscono una componente significativa del quadro sociale. L'aumento degli accessi ai servizi di salute mentale, la crescita delle certificazioni di disabilità e le difficoltà economiche e abitative mostrano una pluralità di condizioni che possono incidere sui percorsi di crescita. Secondo i documenti di programmazione e i rendiconti comunali, l'area Famiglia e Minori assorbe una fetta importantissima degli interventi. I dati storici di monitoraggio del Comune indicano oltre 13.000 utenti complessivi (minori e relativi nuclei familiari) inseriti nei circuiti di welfare, la presenza educativa territoriale riesce a intercettare una platea estesa di oltre 8.000 ragazzi e ragazze attraverso le reti di prossimità, i centri di aggregazione e le attività educative stradali o scolastiche. Il Servizio Sociale dell'Unione Colline Matildiche segue ulteriori 300 utenti circa all'anno, con una media annuale di oltre 50 nuove situazioni prese in carico. Anche l'Area Sociale dell'Unione Terra di Mezzo ha in carico circa 300 utenti all'anno e le nuove assegnazioni all'anno sono circa 50/55.

La trasformazione delle famiglie si accompagna a una diversa distribuzione delle responsabilità di cura e a una crescente necessità di conciliare lavoro, vita familiare e assistenza. La diminuzione delle dimensioni familiari riduce inoltre, in alcuni casi, la disponibilità di reti familiari allargate.
Nel territorio sono presenti anche fenomeni di violenza di genere e situazioni di vulnerabilità che coinvolgono le relazioni familiari. Questi elementi contribuiscono a delineare un quadro nel quale le condizioni di benessere familiare risultano strettamente legate alle reti sociali, economiche e territoriali. Nel 2024 il fenomeno della violenza di genere ha rappresentato una dimensione significativa della domanda intercettata dai servizi territoriali e dalla rete di protezione presente sul territorio, comprendono contemporaneamente violenza psicologica, fisica, sessuale ed economica.
Gli autori risultano prevalentemente cittadini italiani e appartengono soprattutto alla fascia di età compresa tra i 30 e i 59 anni, sono partner conviventi, fidanzati, coniugi o partner precedenti.
Un punto di riferimento centrale è rappresentato dal Centro antiviolenza – Casa delle Donne, gestito dall'Associazione Nondasola, che nel 2024 ha accolto 396 donne, in aumento rispetto alle 382 del 2023 e alle 343 del 2022. Si tratta quindi di un fenomeno che, nell'arco di tre anni, mostra una crescita significativa: quasi il 70% delle donne accolte è di cittadinanza italiana e la fascia di età maggiormente rappresentata è quella compresa tra i 30 e i 49 anni. Particolarmente significativo è anche l'incremento delle giovani donne: nel 2024 sono state 96 le donne tra i 18 e i 29 anni che si sono rivolte al Centro, rispetto alle 69 del 2023. Sono state inoltre 10 le donne con più di 70 anni.
La presenza di donne in età molto diverse evidenzia come la violenza non sia riconducibile a una specifica fase della vita, ma possa attraversare l'intero corso dell'esistenza.
La dimensione familiare assume un rilievo particolare. Delle 396 donne accolte, 184 avevano figli minorenni, 100 figli maggiorenni e 11 erano in gravidanza. La violenza si inserisce quindi frequentemente all'interno di situazioni nelle quali sono presenti responsabilità genitoriali e nelle quali gli effetti della violenza possono coinvolgere anche i figli, direttamente o indirettamente.
Il fenomeno emerge anche attraverso il ricorso contemporaneo a più servizi: oltre al Centro antiviolenza, Forze dell'ordine, Servizio sociale, Pronto soccorso e avvocati.

Il fenomeno viene intercettato in maniera rilevante anche dai Servizi sociali territoriali. Nel 2024 le donne che hanno dichiarato di aver subito violenza da parte di un uomo e che sono state seguite dal Servizio sociale del Comune di Reggio Emilia attraverso i Poli territoriali sono state 280, rispetto alle 257 del 2023 e alle 248 del 2022. Le donne seguite dai Servizi sociali sono sia italiane sia di origine straniera e nella quasi totalità dei casi hanno figli minorenni.
La lettura complessiva suggerisce pertanto che la rete territoriale costituisce una risorsa fondamentale, ma che la complessità del fenomeno richiede una capacità sempre maggiore di riconoscimento precoce, integrazione tra servizi, continuità degli interventi e accompagnamento delle donne lungo percorsi che possono coinvolgere contemporaneamente dimensioni sociali, sanitarie, legali, abitative ed economiche. La rete territoriale appare pertanto chiamata a confrontarsi con una domanda che non riguarda soltanto la protezione immediata dalla violenza, ma anche la capacità di accompagnare nel tempo donne e famiglie nella ricostruzione delle condizioni di sicurezza, autonomia e stabilità.
La presenza significativa di figli minorenni tra le donne che chiedono aiuto costituisce quindi un elemento da assumere come dimensione strutturale della risposta territoriale. La sfida non riguarda soltanto l'intercettazione della violenza, ma anche la capacità di riconoscere precocemente gli effetti che essa può produrre sull'intero nucleo familiare e di costruire percorsi capaci di accompagnare contemporaneamente sicurezza, genitorialità, abitare, autonomia economica e benessere dei minori.

La vulnerabilità dei minori e delle famiglie è sempre più composita. Salute mentale, disabilità, condizioni economiche, abitazione e reti di cura possono sommarsi. La trasformazione delle famiglie rende inoltre più delicato l'equilibrio tra cura, lavoro e autonomia, aumentando il valore delle reti territoriali di sostegno.

6.4 Relazioni, fiducia, appartenenza e capitale sociale

Le trasformazioni demografiche e familiari si intrecciano con quelle delle relazioni sociali. Le reti di prossimità, le relazioni di vicinato e il senso di appartenenza costituiscono infatti una dimensione importante del contesto territoriale e contribuiscono a definire la qualità della vita e la capacità della comunità di sostenere le persone nei momenti di difficoltà.
Per comprendere questa dimensione, il riferimento è ai dati e alle analisi di OsservaRE – Osservatorio sulla qualità della vita della popolazione di Reggio Emilia, promosso da Provincia di Reggio Emilia, Unioni e Comuni della provincia di Reggio Emilia e Confindustria Reggio Emilia. L'Osservatorio ha l'obiettivo di costruire nel tempo una conoscenza di come i cittadini vivono e percepiscono l'ambiente in cui sono inseriti, quali siano i riferimenti condivisi e come questi si trasformino, restituendo elementi utili a leggere l'identità collettiva, il senso di appartenenza e l'evoluzione della comunità locale.
Dalle rilevazioni emerge che la comunità reggiana conserva radici identitarie solide e una cultura territoriale nella quale il lavoro, l'impresa e la partecipazione alla vita collettiva hanno storicamente rappresentato elementi centrali. Questa identità, tuttavia, non si presenta oggi come un patrimonio omogeneo e condiviso nello stesso modo da tutta la popolazione. Le trasformazioni sociali ed economiche stanno modificando le modalità attraverso cui le persone interpretano il rapporto con la comunità, con il territorio e con gli altri.
Accanto a una componente che continua a riconoscere valore alla coesione e alla dimensione comunitaria, emerge infatti una parte della popolazione maggiormente orientata alla sicurezza e alla protezione. Parallelamente, gli indicatori relativi alle reti di prossimità segnalano una progressiva fragilità delle relazioni informali. In particolare, solo il 25,7% degli intervistati ritiene che i propri vicini

sarebbero disponibili ad aiutare in caso di difficoltà economica. Il dato non indica necessariamente l'assenza di relazioni di vicinato, ma evidenzia una minore certezza sulla disponibilità concreta delle reti informali di sostegno.
Anche il rapporto tra cittadini e istituzioni appare caratterizzato da una fiducia selettiva. Le forze dell'ordine e il sistema sanitario risultano tra i soggetti che raccolgono i livelli più elevati di fiducia, mentre livelli più contenuti vengono espressi nei confronti dei partiti e della Camera di Commercio. Il quadro restituito da OsservaRE evidenzia quindi una comunità nella quale la fiducia non è venuta meno, ma tende a concentrarsi maggiormente verso alcuni soggetti e istituzioni percepiti come più vicini ai bisogni concreti delle persone.
Il quadro socioeconomico restituito dal Report OsservaRE 2026 evidenzia una situazione caratterizzata da una relativa stabilità, ma attraversata da segnali di difficoltà e da una crescente percezione di disuguaglianza.
Rispetto alla condizione economica della propria famiglia, il 46,2% della popolazione percepisce una situazione di stabilità, mentre il 14,2% rileva un miglioramento e il 39,6% un peggioramento. Il saldo di opinione rimane pertanto negativo, pari a -25,4, sebbene risulti in miglioramento rispetto alle rilevazioni precedenti. Il dato restituisce l'immagine di una popolazione che, pur mantenendo una percezione relativamente stabile della propria condizione, avverte ancora una significativa pressione sulle risorse economiche familiari.
Ancora più significativa risulta la percezione della mobilità sociale. Il 65,4% degli intervistati ritiene stabile la propria posizione sociale, mentre soltanto il 10,5% percepisce un miglioramento. Ne emerge l'immagine di un "ascensore sociale" sostanzialmente bloccato, nel quale la maggioranza della popolazione non avverte significativi cambiamenti nella propria condizione nel breve periodo.
Nel complesso, i dati di OsservaRE 2026 evidenziano quindi una comunità che conserva importanti elementi di identità e coesione, ma nella quale le reti informali, la fiducia e la percezione delle opportunità economiche e sociali stanno attraversando una fase di trasformazione.

La combinazione tra indebolimento delle reti di prossimità, fiducia selettiva nelle istituzioni e percezione di una mobilità sociale limitata rappresenta un elemento rilevante per comprendere le condizioni entro cui oggi si costruiscono nuove forme di solidarietà e di interdipendenza nel territorio.

La possibilità di miglioramento, tuttavia, non è distribuita uniformemente. Le opportunità risultano maggiori per i giovani, per le persone con livelli di istruzione più elevati e per chi vive nei centri urbani e nelle aree economicamente più dinamiche della provincia, in particolare lungo l'asse della Via Emilia. Al contrario, i processi di discesa economica interessano in misura maggiore la popolazione anziana, le persone ai margini del mercato del lavoro, chi possiede bassi livelli di istruzione e chi vive nelle aree più periferiche. Si determina così una possibile sovrapposizione tra svantaggio economico, marginalità lavorativa, bassa istruzione e collocazione territoriale, con il rischio di alimentare nel tempo processi di disuguaglianza ed esclusione sociale.
Il lavoro continua comunque a rappresentare un valore centrale per la popolazione: il 56,4% lo indica tra gli ambiti più importanti. Il significato attribuito al lavoro, tuttavia, sta cambiando. In particolare, tra i giovani cresce l'attenzione verso l'equilibrio tra vita personale e professionale, la flessibilità, la qualità dell'ambiente di lavoro, la formazione e i benefit. Il dato secondo cui il 43,5% dei giovani ha risposto "le farò sapere" di fronte a un'offerta di lavoro può essere letto come un segnale di una maggiore selettività e di un diverso rapporto di potere tra domanda e offerta di lavoro.

Le giovani generazioni rappresentano uno degli ambiti nei quali le trasformazioni sociali risultano più evidenti. Il lavoro continua a essere considerato un valore centrale, ma cambiano le aspettative rispetto al rapporto tra vita professionale e vita privata.
Tra i giovani cresce la ricerca di equilibrio tra lavoro e vita personale, flessibilità, qualità dell'ambiente di lavoro, formazione e benefit. Parallelamente, l'allungamento dei percorsi formativi, l'incertezza lavorativa e la difficoltà di accesso alla casa contribuiscono a ritardare l'autonomia e i progetti familiari. La condizione giovanile si colloca quindi all'interno di un quadro più ampio nel quale cambiano le transizioni verso l'età adulta, le modalità di ingresso nel lavoro, la costruzione della famiglia e le aspettative rispetto al futuro.

Il capitale sociale rimane una risorsa, ma è meno omogeneo. Secondo il Report OsservaRE 2026, il 29,9% si colloca in una posizione "comunitaria", il 24,8% in una posizione più "difensiva" e il 45,7% in un'area ambivalente; solo il 25,7% ritiene che i vicini aiuterebbero in caso di difficoltà economica. La tendenza è quella di una comunità che conserva identità e fiducia, ma nella quale le reti informali e il senso di appartenenza sono sottoposti a trasformazione.

6.5 Percezione del cambiamento, sicurezza e spaesamento

Il territorio è interessato anche da una crescente percezione di cambiamento e incertezza. Sempre il REPORT Osserva RE 2026 ci restituisce che Il 53,2% degli intervistati dichiara di sentirsi spaesato di fronte ai cambiamenti, mentre solo il 6,2% si dichiara sereno. Tra le principali preoccupazioni emergono il costo della vita, i conflitti, la criminalità e il futuro dei giovani. Il 51,9% dichiara di percepire un aumento dell'insicurezza nel luogo in cui vive.

I due problemi che più preoccupano per il futuro (1° e 2° più importante; val. %)

	1° più importante	2° più importante	Totale		
			2023	2024	2026
Costo della vita, aumento dei prezzi	31,5	18,5	24,5	17,0	25,1
Conflitti bellici, guerre	19,7	16,8	20,0	12,4	18,3
Criminalità	16,3	16,3	8,8	14,5	16,3
Il futuro dei giovani	10,7	15,3	13,9	15,8	13,0
Disoccupazione	3,7	8,1	7,7	9,4	5,9
Cambiamento climatico	5,0	6,5	10,4	13,8	5,7
Costo dei servizi sociosanitari	3,4	6,9	6,5	7,4	5,1
Immigrazione	4,4	5,1	5,3	4,4	4,7
I costi delle case, affitti	2,1	4,1	-	-	3,1
L'invecchiamento della popolazione	3,2	2,4	2,0	3,9	2,8
La carenza di manodopera	-	-	0,9	1,4	-

Fonte: Community Research&Analysis - OsservaRE, gennaio 2026 (n. casi: 1.000)
**Fonte: vedi tabella precedente*

I dati descrivono una dimensione del contesto che non coincide necessariamente con l'andamento dei fenomeni oggettivi: riguarda il modo in cui i cambiamenti vengono percepiti e interpretati dalla popolazione. La percezione della sicurezza, la fiducia e lo spaesamento costituiscono quindi componenti rilevanti della qualità della vita territoriale e del rapporto con la comunità. Le preoccupazioni della popolazione mostrano una gerarchia precisa legata a fenomeni e contingenze (ad esempio, l'aumento dei prezzi, le guerre, criminalità in aumento, ...), che incidono sulla tenuta delle condizioni materiali di vita, di sicurezza e di stabilità del contesto internazionale, mentre il futuro dei giovani continua a rappresentare una preoccupazione strutturale.

La condizione giovanile si colloca quindi all'interno di un quadro più ampio nel quale cambiano le transizioni verso l'età adulta, le modalità di ingresso nel lavoro, la costruzione della famiglia e le aspettative rispetto al futuro.

La percezione del territorio è segnata da una crescente complessità: fiducia e insicurezza convivono. Il 52,4% ritiene che si possa avere fiducia negli altri, ma il 53,2% si sente spaesato e solo il 6,2% sereno. Nel 2026 il costo della vita (25,1%), i conflitti (18,3%), la criminalità (16,3%) e il futuro dei giovani (13,0%) concentrano le principali preoccupazioni. La sicurezza diventa così una componente della percezione complessiva della qualità della vita.

6.6 Salute, fragilità e condizioni di vita

Il quadro sociale e demografico si accompagna a una crescente articolazione delle condizioni di fragilità. La salute, la disabilità, la non autosufficienza, la salute mentale e le condizioni economiche costituiscono dimensioni tra loro connesse.
Gli utenti minorenni presi in carico dai servizi di salute mentale sono aumentati di circa il 25% negli ultimi cinque anni. I minori rappresentano il 50% del totale degli utenti in carico ai servizi di salute mentale provinciali, pur costituendo il 16% della popolazione.
Sul fronte della disabilità, in provincia si contano circa 3.000 alunni con certificazione ai sensi della Legge 104/1992. Il numero degli studenti con disabilità è in leggero aumento e cresce anche la componente di studenti con cittadinanza straniera certificati.
Per quanto riguarda le patologie croniche, il quadro comprende oltre 30.000 persone con depressione e un andamento crescente delle diagnosi di demenza. Le patologie croniche e le condizioni di fragilità risultano strettamente correlate all'avanzare dell'età.
La salute mentale e le condizioni di fragilità non riguardano tuttavia soltanto le età anziane: il quadro mostra una presenza significativa di bisogni anche tra minori e giovani, evidenziando la complessità delle condizioni di salute lungo il corso della vita.

La fragilità tende a diventare multidimensionale e ad attraversare tutte le età. Salute mentale, disabilità, cronicità e condizioni sociali si sovrappongono e possono rafforzarsi reciprocamente. La domanda di servizi non riguarda quindi soltanto la cura della malattia, ma la capacità del territorio di sostenere persone e famiglie lungo il corso della vita.

6.7 Invecchiamento, non autosufficienza e domanda di cura

L'invecchiamento della popolazione costituisce una delle trasformazioni strutturali più rilevanti del territorio. L'aumento della longevità modifica la composizione per età della popolazione e, insieme alla trasformazione delle famiglie e delle componenti della popolazione, incide sulle condizioni entro cui si sviluppano le responsabilità di cura.
La non autosufficienza rappresenta già oggi una componente molto rilevante del sistema sociale: il 55% del lavoro dei servizi sociali territoriali è assorbito da anziani e persone con disabilità. Nel Comune di Reggio Emilia risultano circa 10.000 utenti in carico ai servizi sociali, pari a circa il 6% della popolazione cittadina, nell'Unione Colline Matildiche circa ulteriori 800 utenti pari al 3% della relativa popolazione e nell'Unione Terra di Mezzo ulteriori 780 utenti pari al 2,69% della popolazione residente.
Per la popolazione anziana vengono segnalate criticità nell'accesso alle strutture residenziali, con circa 400 persone in lista d'attesa e tempi medi indicati in 519 giorni. Da segnalare inoltre che la gran parte

delle persone anziane prese in carico nel 2025 ha più di 85 anni, è di cultura italiana, prevalentemente di genere femminile e che nel 23% dei casi è deceduta in corso d'anno: elementi di profilo che danno evidenza di come la richiesta di servizi sia fortemente orientata verso accoglienze ad alta necessità assistenziale, poiché le famiglie arrivano ai servizi in condizioni estremamente compromesse. Al tempo stesso, è evidente che la richiesta di servizi è fortemente orientata dall'appartenenza culturale.

La longevità e la multiculturalità devono modificare strutturalmente la lettura della domanda di cura. La presenza di non autosufficienza e la pressione sui servizi mostrano che il tema riguarda l'intero sistema delle responsabilità di cura: famiglie, servizi pubblici, comunità e soggetti del territorio sono chiamati a sostenere una domanda crescente e più complessa, oltre che ad indagare le necessità delle diverse componenti culturali per costruire servizi adeguati a ciascuno.

6.8 Povertà, vulnerabilità economica ed esclusione sociale

Le condizioni economiche rappresentano un ulteriore elemento di differenziazione della popolazione. Nel territorio sono presenti situazioni di povertà e vulnerabilità che si intrecciano con condizioni familiari, lavorative, abitative e di salute.

L'Assegno di Inclusione raggiunge nuove fasce di popolazione e segnala la presenza di nuclei che necessitano di forme di sostegno economico e sociale. Nel 2024, 275 famiglie sono state sostenute per l'abitazione e circa il 30% viveva una condizione cronica di disagio; ulteriori 200 persone risultano in carico al Servizio Sociale dell'Unione Colline Matildiche e circa 250 nell'Unione Terra di Mezzo. A Reggio Emilia le stime sulle persone senza fissa dimora variano a seconda dei criteri e dei soggetti rilevanti: le indagini regionali sulla povertà estrema contano circa 140–200 persone in forte marginalità, il Comune ne indica 450, la Caritas ne stima circa 300 in città, mentre i censimenti amministrativi e anagrafici Istat allargano il perimetro a quasi mille unità sull'intero territorio provinciale.

Un indicatore particolarmente significativo dell'esclusione è rappresentato dall'aumento delle persone senza fissa dimora, cresciute del 308% in sei anni. Il fenomeno segnala un aggravarsi delle condizioni di vulnerabilità estrema e la sovrapposizione di più fattori di fragilità.

Anche la distribuzione della ricchezza e del risparmio presenta differenze territoriali e generazionali. I redditi nominali risultano in crescita, ma il potere d'acquisto reale rimane sostanzialmente stabile ai livelli del 2000. Il risparmio risulta inoltre fortemente concentrato nelle fasce di popolazione più anziane.

L'abitare costituisce una dimensione trasversale delle condizioni di vita. L'accesso alla casa incide sui percorsi di autonomia dei giovani, sulla possibilità di costruire una famiglia e sulla stabilità dei nuclei.

Le difficoltà abitative interessano in modo particolare le persone e le famiglie che si trovano in condizioni economiche fragili. La presenza di famiglie sostenute per l'abitazione e l'aumento delle persone senza fissa dimora mostrano come il tema della casa sia connesso a condizioni più ampie di vulnerabilità.

La questione abitativa si colloca inoltre dentro una trasformazione del territorio urbano, nella quale cambiano i servizi di prossimità, le attività commerciali, le forme di uso degli spazi e la composizione sociale dei quartieri.

Le condizioni economiche percepite mostrano una stabilità fragile e una mobilità sociale limitata. La vulnerabilità non è uniforme: anziani, persone ai margini del mercato del lavoro, con bassi livelli di istruzione e residenti nelle aree periferiche risultano maggiormente esposti, mentre le opportunità di

miglioramento sono più frequenti tra giovani, istruiti, occupati e residenti nelle aree centrali e dinamiche.

6.9 Economia, imprese e commercio

Il sistema economico reggiano mantiene una forte capacità produttiva e una significativa apertura internazionale. Nel 2024 le esportazioni provinciali hanno raggiunto 13,1 miliardi di euro e il saldo commerciale si è attestato a circa 7,2 miliardi di euro.
Contemporaneamente si osserva una riduzione del numero delle imprese attive: dopo la ripresa post-pandemica, il numero complessivo è tornato a diminuire, con una contrazione di circa 1.000 imprese in un anno. Le riduzioni più significative riguardano costruzioni e commercio, mentre alcuni comparti dei servizi mostrano una lieve crescita.
Anche il commercio al dettaglio cittadino è interessato da una trasformazione: le attività sono diminuite dell'11% in dieci anni. Le attività a titolarità straniera mostrano una maggiore tenuta rispetto al complesso.
Il quadro presenta quindi una combinazione di forza produttiva e cambiamento della struttura economica locale, con effetti anche sulla presenza dei servizi e delle attività di prossimità nei territori.

La forza produttiva rimane un tratto distintivo del territorio, ma il tessuto economico sta cambiando. La capacità esportativa e il peso dell'industria convivono con la riduzione delle imprese attive e del commercio al dettaglio. La trasformazione economica produce quindi anche effetti urbani e sociali, modificando la presenza dei servizi e delle attività di prossimità.

6.10 Lavoro, competenze, partecipazione

Il mercato del lavoro e il sistema della partecipazione sociale mostrano trasformazioni che, pur riguardando ambiti differenti, evidenziano una dinamica comune: il cambiamento delle modalità attraverso cui le persone possono contribuire alla vita economica e sociale del territorio.
Il mercato del lavoro presenta una situazione articolata. Come evidenziato dagli ultimi dati del Rapporto sulla Coesione Sociale della Camera di Commercio, nel 2024 aumentavano gli inattivi e diminuivano occupati e disoccupati; il tasso di occupazione rimane significativo, ma quello di inattività risulta superiore alla media regionale. Parallelamente, aumentano le ore di cassa integrazione e le imprese segnalano crescenti difficoltà nel reperire personale qualificato, con circa il 50% delle assunzioni indicate come di difficile reperimento.
A questa dimensione quantitativa si accompagna una trasformazione del rapporto con il lavoro, particolarmente evidente nelle nuove generazioni, che esprimono aspettative maggiori rispetto a flessibilità, equilibrio tra vita professionale e privata, qualità del lavoro, formazione e benefit. Il tema del lavoro si intreccia quindi sempre più con quello delle competenze, dell'apprendimento e della possibilità di conciliare diverse dimensioni della vita.
Una dinamica analoga interessa il terzo settore, il volontariato e le forme della partecipazione. Il territorio dispone di un patrimonio significativo di associazioni e soggetti del terzo settore che contribuiscono alla capacità della comunità di rispondere a bisogni e fragilità e rappresentano una componente importante del capitale sociale locale. Allo stesso tempo, emergono difficoltà nel ricambio generazionale e nella continuità della partecipazione, mentre cambiano le modalità attraverso cui le persone si avvicinano alle organizzazioni, assumono responsabilità e mettono a disposizione tempo, competenze e disponibilità.
L'elemento comune tra lavoro e partecipazione è quindi la trasformazione delle modalità di attivazione delle persone. Da un lato, il sistema produttivo incontra difficoltà nel reperire competenze e deve

confrontarsi con aspettative professionali differenti; dall'altro, il sistema associativo e del volontariato deve confrontarsi con forme di partecipazione meno tradizionali e con la necessità di coinvolgere generazioni diverse.
Questa trasformazione suggerisce una lettura del territorio nella quale lavoro, apprendimento, volontariato, partecipazione e relazioni sociali non costituiscono ambiti completamente separati, ma possono rappresentare differenti modalità attraverso cui le persone mantengono nel tempo un ruolo attivo nella comunità. In una prospettiva di longevità, assumono quindi rilevanza le opportunità che consentono di continuare a mettere a disposizione competenze, acquisirne di nuove, costruire relazioni e partecipare alla vita collettiva nelle diverse fasi della vita.

In una prospettiva di longevità, emerge quindi una crescente rilevanza delle competenze, dell'apprendimento continuo e delle opportunità di partecipazione lungo il corso della vita. Il lavoro, il volontariato, la formazione e la partecipazione sociale possono rappresentare, in momenti diversi e con modalità differenti, occasioni attraverso cui mantenere relazioni, esercitare competenze e continuare a contribuire alla comunità.

7. I servizi attuali che si vogliono mettere in discussione con la procedura

7.1 Pasti al domicilio

(Servizio a favore dei residenti del Comune di Reggio Emilia)
Il servizio di pasti a domicilio è rivolto a persone non completamente autosufficienti che, anche temporaneamente, si trovano nella necessità di ricevere il pasto. Il servizio sino ad oggi è stato organizzato per consegnare il pasto al domicilio dei beneficiari, in contenitori termici e, per chi ne fa richiesta, può essere previsto anche un pasto serale costituito da minestrina in brodo.
Il servizio rappresenta una misura di sostegno alla permanenza della persona nella propria casa, intervenendo in una situazione nella quale la preparazione autonoma del pasto non è possibile e non è disponibile un adeguato supporto familiare. Il servizio, ad oggi, è attivo durante tutto l'anno ed è rivolto a persone residenti nel Comune di Reggio Emilia.
Il costo è sostenuto dal cittadino, con la possibilità di un contributo da parte del Comune qualora la quota risulti non sostenibile rispetto alle condizioni economiche della persona e della sua famiglia. La valutazione del bisogno e del contributo economico sono effettuate dai Poli Sociali Territoriali.
L'attuale contratto prevede la produzione, il confezionamento e il trasporto dei pasti con modalità a ridotto impatto ambientale, a favore della popolazione anziana, adulta con disabilità e fragile.
Nel corso del 2025 sono stati erogati complessivamente 47.969 pasti. Di questi, 23.914 hanno riguardato il solo pranzo, con 16.441 pasti destinati a persone anziane autosufficienti e 7.413 a persone non autosufficienti. Ulteriori 24.055 pasti hanno previsto il pranzo accompagnato dal pasto serale, costituito da minestrina in brodo: 14.441 destinati a persone autosufficienti e 9.614 a persone non autosufficienti.
I numeri evidenziano quindi un servizio con una presenza significativa sul territorio e rivolto a condizioni differenti di autonomia; non tutte le persone servite sono vincolate al proprio domicilio, tant'è che frequentano contesti di socialità cittadini anche in autonomia. Il pasto a domicilio non rappresenta soltanto una prestazione materiale, ma si colloca all'interno delle condizioni che permettono alla persona di continuare a vivere nella propria abitazione, soprattutto quando la preparazione del cibo diventa difficoltosa e le reti familiari o informali non sono sufficienti.
L'evoluzione demografica e familiare del territorio porta tuttavia a considerare il tema dell'alimentazione all'interno di una trasformazione più ampia dei bisogni legati alla longevità.

L'aumento delle persone anziane, la crescita delle situazioni di solitudine, la diversa disponibilità delle reti familiari e la presenza di condizioni di fragilità rendono progressivamente più articolato il rapporto tra alimentazione, autonomia, salute e relazioni sociali.
In questo quadro, il bisogno espresso attraverso la richiesta di un pasto a domicilio può essere letto anche come indicatore di una condizione più ampia: la difficoltà a procurarsi, preparare e consumare il cibo può infatti intrecciarsi con la riduzione dell'autonomia, con l'isolamento sociale, con la necessità di supporto nelle attività quotidiane e con il progressivo impoverimento delle occasioni di relazione.
Parallelamente, la crescente attenzione alla longevità in salute porta a considerare l'alimentazione non soltanto come risposta a una necessità assistenziale, ma anche come una delle dimensioni della prevenzione e del benessere lungo il corso della vita. Educazione alimentare, capacità di preparare pasti adeguati, consapevolezza nelle scelte di acquisto e possibilità di mantenere abitudini quotidiane sane possono assumere un ruolo crescente nella promozione dell'autonomia.
Questa evoluzione suggerisce una trasformazione della domanda potenziale: accanto alla necessità di garantire il pasto a chi non è più in grado di provvedere autonomamente, possono emergere bisogni legati alla socialità, alla prevenzione, al movimento, alla partecipazione e al mantenimento delle capacità personali.
In questa prospettiva assume rilevanza anche la dimensione degli spazi di prossimità, intesi non necessariamente come nuovi servizi, ma come luoghi nei quali possano incontrarsi bisogni e risorse differenti del territorio. La disponibilità di contesti accessibili e accoglienti può infatti favorire occasioni di incontro, partecipazione e attivazione quotidiana, coinvolgendo non solo le persone direttamente prese in carico dai servizi, ma anche altri cittadini, familiari, caregiver, operatori e cittadini.
La stessa evoluzione delle reti di cura può richiedere nel tempo una maggiore capacità di collegare soggetti diversi: servizi pubblici, terzo settore, famiglie, realtà associative e del volontariato e attori economici del territorio, compreso il sistema della ristorazione.

Il tema non riguarda soltanto la produzione e la distribuzione del pasto, ma più ampiamente la possibilità di costruire reti territoriali capaci di sostenere salute, autonomia e relazioni in ottica preventiva.

Anche le modalità di accesso ai servizi rappresentano un elemento destinato ad assumere crescente importanza. La complessità delle procedure di richiesta, prenotazione, presa in carico e gestione amministrativa può infatti rappresentare una barriera soprattutto per le persone anziane, fragili o con ridotta autonomia. La tendenza verso una maggiore semplificazione, accessibilità e flessibilità dei percorsi costituisce pertanto un ulteriore elemento da considerare nella lettura dell'evoluzione della domanda.

7.2 Sportello Assistenti familiari: accoglienza, profilazione e accompagnamento

(Servizio a favore dei residenti del Comune di Reggio Emilia)
Lo Sportello Assistenti Familiari rappresenta un punto di riferimento per le persone anziane, le persone con disabilità e le loro famiglie nella ricerca e nell'attivazione di un supporto assistenziale domiciliare. Il servizio svolge una funzione di informazione, orientamento e mediazione tra le esigenze delle famiglie e la disponibilità delle assistenti familiari, accompagnando anche alcuni aspetti legati alla regolarizzazione e alla gestione del rapporto di lavoro. Il servizio di consulenza fornito ad oggi è completamente gratuito per i cittadini ed è sostenuto interamente da risorse pubbliche.
Lo Sportello svolge inoltre una funzione specifica di accoglienza, registrazione, profilazione e orientamento delle assistenti familiari, attraverso l'utilizzo dell'apposito sistema di profilazione previsto per il servizio. Tale attività consente di raccogliere e organizzare le informazioni relative alle

competenze, alle esperienze professionali, alla disponibilità e alle caratteristiche delle assistenti familiari, favorendo l'incontro tra domanda e offerta di assistenza domiciliare.
Il percorso rivolto alle assistenti familiari comprende l'accoglienza e la presa in carico, la registrazione nel sistema di profilazione, l'analisi delle competenze e delle esperienze maturate, l'orientamento rispetto alle opportunità lavorative e l'accompagnamento nella ricerca di una possibile collocazione presso le famiglie. Lo Sportello fornisce inoltre informazioni e orientamento in merito agli aspetti connessi alla contrattualistica, alla regolarizzazione del rapporto di lavoro e agli adempimenti correlati, favorendo una maggiore consapevolezza dei diritti e dei doveri delle parti.
L'attività di profilazione costituisce pertanto uno strumento funzionale non solo alla conoscenza e alla qualificazione dell'offerta disponibile sul territorio, ma anche alla costruzione di un matching più appropriato tra le caratteristiche e le disponibilità delle assistenti familiari e i bisogni assistenziali espressi dalle famiglie. Il servizio accompagna quindi entrambi i versanti della domanda e dell'offerta, promuovendo, ove possibile, l'incontro tra le esigenze delle famiglie e le professionalità disponibili.
Nel corso dell'anno sono stati realizzati 727 interventi a favore di 472 cittadini, di cui 447 anziani e 25 adulti con disabilità. Per 255 persone la necessità di un riferimento e di un accompagnamento si è mantenuta continuativa nel corso dell'anno. La media mensile è stata di 61 interventi, con un picco di 91 nel mese di luglio.
Il 95% delle persone intercettate è costituito da anziani. Particolarmente significativa è la presenza delle persone molto anziane: il 51% ha un'età compresa tra gli 85 e i 94 anni (241 persone), mentre il 30% appartiene alla fascia 75-84 anni.
Anche le condizioni di bisogno evidenziano una domanda assistenziale articolata. Il 58% delle richieste riguarda persone parzialmente autosufficienti, l'11% persone allettate e il 18% persone con Alzheimer o decadimento cognitivo. Le modalità di assistenza maggiormente richieste sono il lavoro in convivenza e quello diurno.
I dati del servizio non possono tuttavia essere considerati una misura esaustiva dell'intero bisogno assistenziale presente nella comunità, ma rappresentano la domanda che riesce a intercettare il servizio e a raggiungere i suoi canali formali. Le richieste relative all'assistenza notturna o per poche ore giornaliere risultano meno rappresentate e possono in parte collocarsi nell'ambito del lavoro informale o irregolare o essere assolto con offerta privata, rimanendo quindi al di fuori dei percorsi di mediazione istituzionale.
La prevalenza di contratti a tempo indeterminato evidenzia inoltre la ricerca di stabilità, continuità e sicurezza nella relazione di cura. La richiesta di assistenza per persone molto anziane e con bisogni assistenziali importanti, soprattutto quando organizzata in regime di convivenza, mostra come l'assistente familiare rappresenti frequentemente una risorsa che consente alla persona di continuare a vivere al domicilio, costituendo in alcuni casi un'alternativa all'istituzionalizzazione.
L'analisi degli esiti degli interventi evidenzia una domanda che non riguarda soltanto la ricerca di una lavoratrice, ma anche la necessità di informazione, orientamento e accompagnamento.
L'esito più frequente è rappresentato dalle "Informazioni" (30%). Questo dato evidenzia il bisogno delle famiglie di poter contare su un riferimento competente anche quando non si arriva immediatamente all'attivazione di un rapporto di lavoro. In alcuni casi la richiesta di supporto può infatti proseguire anche dopo l'avvio del rapporto con un'assistente familiare.
Nel 36% degli interventi non si registra un esito concreto. Si tratta di situazioni caratterizzate da cambiamenti delle necessità, annullamenti, sospensioni, reperimento autonomo dell'assistente o mancata prosecuzione del percorso.
Nel 26% dei casi l'esito è rappresentato da una proposta accettata, con 188 situazioni nelle quali la lavoratrice proposta dallo sportello è stata assunta dalla famiglia. Un ulteriore 12% riguarda situazioni nelle quali le famiglie dichiarano di aver trovato autonomamente una soluzione. Quest'ultimo dato evidenzia il ruolo ancora significativo del passaparola e delle reti informali nella ricerca di assistenza.

Rimane infine un 9% di proposte non accettate. Tra le motivazioni rilevate compaiono condizioni abitative considerate poco adeguate, come la presenza di scale o una camera personale non idonea, la presenza di altri lavoratori, situazioni di malattia terminale, familiari conviventi, animali domestici o particolari caratteristiche della vita quotidiana dell'assistito, come la gestione del giardino.
Questi elementi mostrano come l'incontro tra domanda e offerta di cura non dipenda esclusivamente dal bisogno assistenziale della persona, ma anche dalle condizioni abitative, organizzative e relazionali nelle quali il lavoro di cura deve essere svolto. La possibilità di attivare un'assistenza stabile è quindi influenzata dalla capacità della famiglia di offrire condizioni compatibili con le esigenze della lavoratrice e con la sostenibilità economica e organizzativa del rapporto.
In tal senso, anche il panorama delle assistenti famigliari è in trasformazione.
Nel corso dell'anno sono stati realizzati 883 interventi a favore di 669 assistenti familiari. Gli uomini rappresentano soltanto il 6% delle persone che si sono rivolte al servizio per la ricerca di un impiego domestico di cura. La maggioranza delle lavoratrici, pari al 57%, ha un'età compresa tra i 45 e i 64 anni, mentre il 20% ha più di 65 anni. La provenienza è prevalentemente dall'Est Europa.
Anche dal lato dell'offerta emergono elementi di fragilità. La disponibilità lavorativa si concentra principalmente nelle forme della convivenza e dell'assistenza diurna. Le candidate vengono sottoposte a un test di accesso e idoneità e possono partecipare a incontri di gruppo e percorsi formativi.
L'esito più frequente degli interventi è “Irreperibile” (27%). Un ulteriore 25% non produce un esito concreto: vi rientrano, tra le altre, persone che hanno trovato autonomamente un impiego, che si sono rivolte al servizio per informazioni sul lavoro domestico o sull'immigrazione, che sono rientrate nel Paese d'origine oppure che sono risultate non idonee o hanno sospeso il percorso.
Il dato relativo all'irreperibilità evidenzia inoltre una difficoltà nel costruire un percorso continuativo di conoscenza e formazione con una parte delle lavoratrici. Al tempo stesso, emerge una richiesta di maggiori occasioni di incontro con le famiglie, considerate importanti per costruire fiducia e collaborazione.
Anche la partecipazione alla formazione mostra una selettività significativa. Gli incontri maggiormente frequentati sono quelli relativi al Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro e alle mansioni proprie del lavoro domestico. Risulta invece più limitata la partecipazione agli incontri dedicati alle strategie relazionali con l'assistito, al sistema dei servizi e alla prevenzione delle malattie e degli incidenti domestici.
La situazione descritta si inserisce in una trasformazione demografica più ampia, nella quale crescono contemporaneamente il numero delle persone anziane che necessitano di assistenza e l'età delle stesse assistenti familiari.
Uno studio del Centro Idos e Assindatcolf evidenzia una crescente necessità di lavoratori domestici in Italia e stima che entro il 2029 possano essere necessari circa 2,2 milioni tra badanti e colf per sostenere il sistema di assistenza agli anziani. Lo stesso scenario richiama il possibile disallineamento tra la domanda di lavoro di cura e la disponibilità di lavoratori.
Si configura così un fenomeno di “doppio invecchiamento”: da un lato aumenta il numero delle persone anziane che necessitano di assistenza, dall'altro una parte significativa delle assistenti familiari appartiene essa stessa a fasce di età mature. Questa dinamica può rendere più complesso il ricambio delle lavoratrici e aumentare la pressione sulle famiglie, chiamate a sostenere costi economici e organizzativi rilevanti.
Nel complesso, i dati del servizio mostrano come il modello tradizionale di assistenza domiciliare fondato sulla relazione “una assistente familiare – una famiglia” continui a rappresentare l’unica risposta in un contesto che, trasformandosi, la rende insostenibile.
La tendenza non implica necessariamente il superamento dell'assistenza domiciliare individuale, che rimane una risorsa fondamentale, ma evidenzia la possibilità che il contesto abitativo e comunitario assuma progressivamente un ruolo maggiore nell'organizzazione della cura.

In questa prospettiva, la permanenza al domicilio può essere sostenuta non soltanto attraverso la presenza individuale dell'assistente familiare, ma anche attraverso reti di relazione, prossimità e collaborazione capaci di integrare le risorse della persona, della famiglia e del territorio.

7.3 Supporto alla domiciliarità

(Servizio a favore dei residenti del Comune di Reggio Emilia)
Nel territorio sono presenti servizi accreditati per persone non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti, accomunati dalla funzione di sostenere la persona nel proprio contesto abitativo e familiare. Ad oggi, tali servizi raggiungono complessivamente 360 persone, attraverso interventi di diversa natura, definiti in relazione ai bisogni e alle condizioni di ciascuno. In relazione alla tipologia di utenza e alle condizioni previste dal sistema tariffario comunale, può essere prevista una compartecipazione economica da parte dei fruitori.
Si tratta di servizi che garantiscono oggi prestazioni di cura e assistenza personalizzate e che, accanto alla dimensione assistenziale, presentano componenti riferite all'accompagnamento, alla relazione con il contesto sociale, alla facilitazione della socializzazione e al sostegno della persona nella quotidianità presso il proprio domicilio, oltre che alla tenuta delle condizioni abitative.
In considerazione della loro natura accreditata, tali servizi non costituiscono oggetto di revisione attraverso la coprogettazione, tuttavia parte dei bisogni a cui rispondono possono essere trattati in modo differente nell'ambito della co-progettazione, ovviamente mantenendo una logica di stretta sinergia con l'offerta accreditata, ma risorse da mettere in connessione e ambiti di riflessione collettiva, per una lettura progettuale trasversale, orientata a valorizzare le possibili connessioni tra domiciliarità, autonomia, relazioni e risorse della comunità, in particolare rispetto alle componenti che riguardano la socializzazione, il contrasto all'isolamento, gli accompagnamenti e le forme di sostegno alla persona nei propri contesti di vita e supporti leggeri al domicilio.
In una prospettiva di longevità, questo significa considerare il domicilio non come uno spazio separato dal territorio, ma come un luogo di vita inserito in una rete di relazioni, opportunità e risorse, nella quale cura, prevenzione, autonomia e partecipazione possono sostenersi reciprocamente nel corso delle diverse fasi della vita.

7.4 Teleassistenza

(Servizio a favore dei residenti del Distretto di Reggio Emilia)
Il territorio distrettuale dispone di un servizio di teleassistenza, rivolto a persone anziane, con disabilità o in condizioni di fragilità, finalizzato a sostenere la permanenza a domicilio attraverso una modalità di assistenza a distanza. Il servizio consente alla persona, attraverso la semplice pressione di un pulsante presente su un telecomando, di entrare in contatto con una Centrale Operativa e richiedere aiuto in caso di emergenza o di necessità.
A seguito della segnalazione, gli operatori identificano l'utente e valutano la situazione, attivando, sulla base del bisogno rilevato, le procedure di sostegno previste. Il sistema può comportare il ricontatto diretto della persona, il coinvolgimento dei referenti indicati e, quando necessario, l'attivazione dei servizi di emergenza, secondo protocolli operativi consolidati, con l'eventuale invio del 118, dei Vigili del Fuoco o delle Forze di Polizia.
Attualmente risultano 13 cittadini con il servizio attivo. L'attivazione avviene attraverso lo Sportello Sociale territoriale competente, mediante la compilazione dell'apposita modulistica. A seguito della richiesta, il gestore effettua un sopralluogo finalizzato a verificare le caratteristiche dell'abitazione e a individuare la soluzione tecnica più adeguata, stabilendo se il collegamento debba avvenire attraverso rete fissa o rete mobile. I costi del servizio sono sostenuti di fruitori, ma, sulla base di un'anamnesi delle

condizioni del nucleo valutate Servizio Sociale Territoriale competente, possono essere applicate eventuali agevolazioni economiche.
La teleassistenza rappresenta quindi una risorsa di supporto alla domiciliarità che consente di mantenere un collegamento con una rete di aiuto anche in assenza di una presenza fisica continuativa, offrendo una risposta specifica al bisogno di sicurezza della persona che vive a casa.
L'aumento della permanenza a casa nelle diverse fasi della vita, insieme alla crescita delle situazioni di fragilità e alla trasformazione delle reti familiari, rende infatti sempre più rilevante la possibilità di disporre di strumenti capaci di sostenere non soltanto la risposta a un evento critico, ma anche la continuità dell'autonomia, la prevenzione dei rischi e la possibilità di sentirsi connessi a una rete di supporto**.**

7.5 Centro per l'Adattamento dell'Ambiente Domestico – CAAD e consulenza in tema di benessere ambientale

(Servizio a favore dei residenti del Distretto di Reggio Emilia)
Il CAAD – Centro per l'Adattamento dell'Ambiente Domestico concentra competenze specialistiche sul tema dell'accessibilità e dell'adattamento degli ambienti di vita, attraverso attività di consulenza, accompagnamento e supporto alle persone, alle famiglie e ai professionisti rispetto agli adattamenti domestici, agli ausili e alle soluzioni necessarie a sostenere l'autonomia.
Il servizio interviene attraverso consulenze per l'accessibilità domestica e per l'erogazione di contributi per l'abbattimento delle barriere architettoniche, l'adattamento della casa e dei veicoli per persone con disabilità grave, il rilascio di relazioni tecniche per gli ausili, attività informative e formative e raccolta di dati per la Regione Emilia-Romagna. A queste funzioni si affiancano attività di supporto alle Istituzioni, ai liberi professionisti e ad altri soggetti pubblici e privati, oltre ad attività di ricerca, analisi, partecipazione a reti territoriali e tavoli interdisciplinari. Il servizio di consulenza fornito ad oggi è completamente gratuito per i cittadini ed è sostenuto interamente da risorse pubbliche.
Accanto a queste funzioni consolidate, l'evoluzione demografica e sociale porta, tuttavia, a interrogarsi sul significato stesso dell'adattamento dell'ambiente domestico. L'aumento della longevità, la permanenza più lunga delle persone nella propria abitazione, la crescente complessità delle condizioni di fragilità e i cambiamenti nelle reti familiari fanno emergere una domanda che non riguarda soltanto la rimozione di una barriera o la soluzione di uno specifico problema tecnico, ma più complessivamente la possibilità di continuare ad abitare in modo sicuro, autonomo e dignitoso anche quando cambiano le condizioni personali.
In questa prospettiva, l'adattamento dell'ambiente può progressivamente assumere una dimensione più ampia: non soltanto risposta a una richiesta già manifestata, ma anche occasione di prevenzione, orientamento e accompagnamento nei passaggi della vita che possono modificare il rapporto tra persona, casa e autonomia.
I dati quantitativi relativi alle attività dell'anno consentono di leggere concretamente la consistenza e le caratteristiche della domanda intercettata dal servizio.

CAAD Interventi per cittadini	n.
Informazione e supporto per la compilazione delle domande per erogazione di contributi per abbattimento barriere architettoniche negli ed. privati	27
Sopralluoghi di verifica di attività di cui sopra	22
Informazione e supporto per la compilazione delle domande per l'adattamento o l'acquisto di autovetture per il trasporto di persone con grave disabilità	7
Informazione e supporto per la compilazione delle domande per l'acquisto di arredi, dispositivi, per accrescere l'autonomia abitativa o per interventi altri di adattamento domestico	7
Sopralluoghi domiciliari per rilascio della relazione tecnica per l'assegnazione del montascale	57
Sopralluoghi domiciliari per adattamento domestico	134
Relazioni complesse	51

L'evoluzione dei bisogni suggerisce una progressiva estensione del concetto di adattamento. La casa non è soltanto un ambiente fisico da rendere accessibile, ma è il luogo nel quale si sviluppano autonomia, relazioni, sicurezza, cura e qualità della vita.
Diventa quindi sempre più rilevante considerare il riadattamento domestico insieme al riadattamento personale: ai cambiamenti dell'ambiente possono infatti corrispondere cambiamenti nelle capacità, nelle abitudini e nelle esigenze della persona. Invecchiamento, fragilità o perdita di autonomia possono richiedere non soltanto interventi materiali, ma anche orientamento, accompagnamento, sostegno relazionale e supporto nell'acquisizione o nel mantenimento delle competenze necessarie a vivere in un contesto abitativo adeguato.
Da questo punto di vista, appare significativa una lettura dell'abitare che non si limiti alla protezione della persona fragile, ma riconosca anche la sua capacità di scelta. Le decisioni relative alla casa e alle modalità di vita riguardano infatti desideri, biografia, relazioni e identità personale. La qualità dell'intervento può quindi essere letta anche in relazione alla capacità di sostenere la persona nei processi decisionali che riguardano il proprio modo di abitare, vivere e prendersi cura di sé.
la crescente diffusione delle tecnologie per l'abitare apre nuove possibilità di adattamento degli ambienti. Domotica, sistemi di interazione ambientale, dispositivi di sicurezza e soluzioni tecnologiche per l'assistenza possono contribuire a rendere gli spazi maggiormente adattabili alle diverse condizioni della persona.

Questa evoluzione non riguarda necessariamente soltanto le situazioni di disabilità già manifeste. L'attenzione alla prevenzione porta infatti a considerare la possibilità di intervenire prima che una difficoltà diventi una perdita significativa di autonomia, favorendo ambienti capaci di modificarsi insieme alle esigenze delle persone.
In tale prospettiva, l'abitazione può essere considerata come un ambiente adattabile nel tempo, nel quale soluzioni tecnologiche, caratteristiche fisiche degli spazi e modalità di assistenza possano integrarsi progressivamente.
L'evoluzione del concetto di abitare porta inoltre a considerare la dimensione relazionale e comunitaria. La sostenibilità della vita a domicilio non dipende esclusivamente dall'adeguatezza dell'alloggio, ma anche dalla presenza di relazioni, prossimità, supporti e opportunità di partecipazione.
In questo quadro, esperienze di cohousing, forme di abitare condiviso e altre modalità comunitarie possono essere lette come possibili espressioni di una trasformazione più generale dei modi di abitare, soprattutto quando cambiano le reti familiari e aumenta la necessità di combinare autonomia e supporto reciproco.

Non si tratta quindi di assumere una specifica soluzione abitativa come modello predefinito, ma di riconoscere una tendenza più ampia: la qualità dell'abitare tende a essere sempre più collegata alla capacità di integrare accessibilità, autonomia, relazioni, sicurezza e partecipazione.

7.6 Appartamento di Via Mazzini con annesso laboratorio in via Franchetti (RE)

(Servizio a favore dei residenti del Distretto di Reggio Emilia)

L'appartamento di via Mazzini è un servizio residenziale rivolto a persone con disabilità, situato nel centro di Reggio Emilia, che offre un contesto abitativo protetto e al tempo stesso orientato allo sviluppo delle autonomie personali, domestiche e sociali. La struttura rappresenta un'esperienza nella quale la dimensione residenziale viene integrata con quella dell'apprendimento e della sperimentazione, accompagnando le persone in un percorso verso una maggiore autonomia e partecipazione alla vita della comunità.

L'alloggio, di proprietà di ASP Reggio Emilia – Città delle Persone, è stato riqualificato attraverso un investimento di fondi PNRR.

L'appartamento si trova al sesto piano e ha una superficie di circa 178 metri quadrati. È composto da quattro camere da letto, di cui due doppie e due singole, oltre agli spazi comuni e ai servizi necessari alla vita quotidiana. La riqualificazione ha riguardato sia gli aspetti strutturali e impiantistici, sia quelli relativi all'accessibilità e alla possibilità di utilizzare le tecnologie come supporto all'autonomia.

Una parte significativa della riqualificazione ha inoltre riguardato gli arredi smart e i sistemi domotici, pensati per rendere gli ambienti maggiormente accessibili e fruibili e per sostenere l'autonomia funzionale dei fruitori dell'alloggio.

L'alloggio ad oggi accoglie in via transitoria quattro persone con disabilità di età compresa tra i 20 e i 40 anni, individuate dai servizi socio-sanitari territoriali e coinvolte in percorsi strutturati attraverso attività e progetti individualizzati. Il servizio è sostenuto per la maggior quota dal sistema pubblico, tuttavia la partecipazione prevede quote di contribuzione da parte dei fruitori. Per la sostenibilità economica degli interventi possono essere valutate, ove ne ricorrano i presupposti, le diverse forme di contribuzione e di sostegno pubblico disponibili, comprese quelle riconducibili ai percorsi di vita indipendente e agli strumenti di budget di progetto, secondo le specifiche condizioni di accesso e le procedure previste dagli enti competenti.

L'appartamento costituisce un contesto nel quale le persone possono sperimentare attività della vita quotidiana, sviluppare competenze domestiche e relazionali, confrontarsi con le responsabilità connesse alla vita in un'abitazione e costruire progressivamente una maggiore capacità di scelta e di gestione della propria quotidianità.

Uno degli elementi qualificanti dell'esperienza di via Mazzini è rappresentato dalla sua collocazione nel centro storico di Reggio Emilia. L'appartamento si trova in prossimità dei principali luoghi della cultura, in un contesto servito dal trasporto pubblico, vicino a istituti scolastici, esercizi commerciali e numerose opportunità di relazione sociale.

La collocazione urbana costituisce quindi una risorsa del servizio, perché permette di collegare l'esperienza abitativa alla vita ordinaria della città.

Questo elemento introduce una dimensione importante nella lettura del servizio: l'abitare va considerato non soltanto in relazione alle caratteristiche dell'alloggio, ma anche in relazione al quartiere, alla città e alle opportunità che il contesto è in grado di offrire ai differenti target.

Il progetto di riqualificazione ha interessato anche un ulteriore spazio comune situato al piano terra, con affaccio su via Franchetti, concepito come ambiente accessibile nel quale svolgere attività connesse all'apprendimento di conoscenze e competenze orientate all'inclusione sociale e lavorativa.

La presenza di questo spazio amplia ulteriormente il significato dell'esperienza di via Mazzini, mettendo in relazione abitare, apprendimento, socialità e occupabilità.

7.7 Gruppo appartamento per persone con disabilità "Casa Ferrari"

(Servizio a favore dei residenti del Distretto di Reggio Emilia)

Il Gruppo Appartamento per persone con disabilità "Casa Ferrari" è un servizio residenziale distrettuale situato a Reggio Emilia, in via Gattalupa. Il servizio offre un contesto abitativo protetto, ma al tempo stesso orientato all'abilitazione e alla sperimentazione di forme di vita sempre più autonome. Il servizio è sostenuto per la maggior quota dal sistema pubblico, tuttavia la partecipazione prevede quote di contribuzione da parte dei fruitori. . Per la sostenibilità economica degli interventi possono essere valutate, ove ne ricorrano i presupposti, le diverse forme di contribuzione e di sostegno pubblico disponibili, comprese quelle riconducibili ai percorsi di vita indipendente e agli strumenti di budget di progetto, secondo le specifiche condizioni di accesso e le procedure previste dagli enti competenti.

Casa Ferrari si configura come una vera e propria "palestra di autonomia", nella quale le persone possono sviluppare competenze personali, domestiche e sociali attraverso percorsi individualizzati e condivisi con gli operatori, le famiglie e la rete territoriale. Attualmente ospita 6 persone.

La quotidianità rappresenta il principale strumento educativo: gli ospiti vengono accompagnati nella gestione della casa, nella preparazione dei pasti, nella cura degli spazi e di sé, nella gestione della spesa e nell'organizzazione delle attività quotidiane. Allo stesso tempo, la convivenza favorisce lo sviluppo delle competenze relazionali, la capacità di comunicare e gestire eventuali conflitti e la costruzione di dinamiche di auto-mutuo aiuto all'interno del gruppo.

Particolare attenzione è dedicata anche all'inclusione sociale e alla partecipazione alla vita della comunità. Gli ospiti sono sostenuti nell'utilizzo dei servizi del territorio e nella partecipazione ad attività sportive, culturali, ricreative e sociali, attraverso la costruzione di relazioni con associazioni, centri sociali, biblioteche e altre realtà locali. Il servizio opera quindi secondo una logica di welfare di comunità, promuovendo la collaborazione tra servizi pubblici, soggetti del terzo settore, associazioni e risorse informali del territorio.

Un elemento caratterizzante del servizio è l'utilizzo di tecnologie assistive, strumenti digitali e soluzioni domotiche finalizzate a sostenere l'autonomia. Le camere sono dotate, ad esempio, di tapparelle motorizzate e, dove necessario, di sollevatori elettrici per facilitare i trasferimenti. Sono inoltre utilizzabili sistemi di gestione delle luci e degli accessi, assistenti vocali, smartphone e tablet, impiegati per la comunicazione, l'organizzazione della giornata, l'accesso alle informazioni e la gestione di alcune attività quotidiane. Sono previste anche soluzioni di teleassistenza e la possibilità di integrare progressivamente ulteriori dispositivi in relazione ai bisogni individuali.

La tecnologia non viene considerata come semplice supporto tecnico, ma come uno strumento educativo e abilitante. Per questo il suo utilizzo viene personalizzato e introdotto gradualmente, attraverso attività di formazione rivolte agli ospiti e agli operatori e con il coinvolgimento delle figure professionali competenti, in modo da favorire un uso consapevole degli strumenti e ridurre progressivamente la necessità di mediazione da parte degli operatori.

Il percorso di ogni persona viene monitorato e periodicamente aggiornato sulla base dei bisogni, delle capacità e degli obiettivi individuati. La collaborazione con le famiglie e con la rete di supporto consente di mantenere una visione condivisa del progetto individuale e di adattare gli interventi all'evoluzione della persona. In questo modo Casa Ferrari integra dimensione abitativa, educativa, tecnologica e sociale, con l'obiettivo di sostenere concretamente il diritto alla vita indipendente e alla partecipazione nella comunità.

7.8 Gruppo appartamento per persone con disabilità "via Nenni a Montecavolo"

(Servizio a favore dei residenti del Distretto di Reggio Emilia)

Nel territorio di Montecavolo di Quattro Castella è disponibile un appartamento di proprietà comunale, situato in Via P. Nenni n. 8, nelle immediate vicinanze del centro abitato e in un contesto residenziale caratterizzato dalla presenza di aree verdi e di un parco pubblico.
L'immobile, di circa 170 mq di superficie commerciale, è stato oggetto di recente ristrutturazione ed è completamente arredato. È collocato al primo piano di una palazzina dotata di ascensore, con accesso diretto all'interno dell'appartamento, ed è circondato da un'area verde privata e dotato di portico.
L'appartamento si sviluppa su un unico livello e dispone di camere da letto, spazi per lo studio e le attività individuali, servizi igienici accessibili, cucina attrezzata, soggiorno e spazi accessori. Gli ambienti sono organizzati e attrezzati anche in relazione alle esigenze di persone con disabilità e l'immobile è dotato di domotica e impianto di climatizzazione.
Al piano terra dello stesso edificio sono inoltre presenti spazi multifunzionali destinabili ad attività di socializzazione, laboratoriali e di comunità, aperte anche alla cittadinanza e suscettibili di essere messe in relazione con le realtà e le risorse presenti sul territorio.
Per caratteristiche strutturali, dotazioni e collocazione, l'appartamento costituisce una risorsa residenziale e di comunità potenzialmente utilizzabile nell'ambito della coprogettazione sulla longevità, con particolare riferimento allo sviluppo di percorsi orientati alla vita indipendente, alla domiciliarità, alla socializzazione, alla prevenzione dell'isolamento e alla costruzione di relazioni di comunità. Per la sostenibilità economica degli interventi possono essere valutate, ove ne ricorrano i presupposti, le diverse forme di contribuzione e di sostegno pubblico disponibili, comprese quelle riconducibili ai percorsi di vita indipendente e agli strumenti di budget di progetto, secondo le specifiche condizioni di accesso e le procedure previste dagli enti competenti.

La disponibilità di spazi abitativi accessibili, integrati con ambienti destinabili ad attività collettive e con la presenza di un contesto verde e di servizi di prossimità, consente di considerare l'immobile non esclusivamente come spazio abitativo, ma come possibile luogo di sperimentazione di forme flessibili di abitare, accompagnamento e partecipazione sociale, da definire nell'ambito della coprogettazione in relazione ai bisogni rilevati e alle progettualità che saranno individuate.
Le modalità di utilizzo, la configurazione degli interventi, le eventuali forme di convivenza o di permanenza temporanea e le attività da realizzare negli spazi saranno oggetto di definizione nell'ambito del percorso di coprogettazione.

8. La mappa delle risorse attive

Il territorio dispone di una rete articolata di servizi, esperienze e soggetti che, pur operando con funzioni differenti, risultano collegati ai temi dell'autonomia, della cura, della domiciliarità, dell'abitare e della partecipazione sociale. La mappa delle risorse attive consente di evidenziare questo patrimonio già presente, individuando i principali punti di possibili connessioni con l'oggetto della procedura.
Nell'ambito della domiciliarità, un ruolo significativo è svolto dal Servizio di assistenza domiciliare per anziani e dal Servizio domiciliare per cittadini con disabilità, che rappresentano risorse direttamente connesse alla possibilità di sostenere le persone nei propri contesti di vita, accompagnandone i percorsi di autonomia e di permanenza a domicilio.
Particolarmente rilevante è anche la rete delle soluzioni abitative e residenziali per le persone con disabilità, comprendente le esperienze di Largo Biagi, Via Rossena e La Cava, afferenti ad ASP, caratterizzate da differenti livelli di autonomia e di supporto e il progetto Casa Domani della Fondazione

Durante Dopo Di Noi che unisce giovani adulti con disabilità e studenti universitari in un percorso di mutuo sostegno. Per le persone anziane, costituiscono risorse complementari le Case residenza anziani e gli appartamenti protetti del territorio, che intercettano differenti livelli di bisogno abitativo, assistenziale e di protezione.
Un ulteriore ambito di connessione è rappresentato dal servizio di accoglienza per nuclei fragili gestito dal Comune. A questi si aggiunge il servizio socio-occupazionale e le esperienze legate all'inserimento lavorativo a favore di persone con disabilità, che intercettano la dimensione delle competenze, dell'autonomia e della partecipazione sociale e lavorativa.
La rete territoriale comprende inoltre i centri semiresidenziali diurni per anziani e per persone adulte con disabilità, che costituiscono luoghi intermedi tra domicilio e residenzialità e svolgono funzioni di socializzazione, sostegno, cura e sviluppo delle autonomie. In una prospettiva più ampia di benessere e partecipazione rientrano anche le istituzioni culturali e le esperienze come Dance Well, che contribuiscono a mantenere le persone connesse alla vita sociale e culturale della comunità.
Un patrimonio importante è costituito infine dalle associazioni e dalle realtà di volontariato, e altre organizzazioni presenti sul territorio. Si tratta di soggetti che possono rappresentare risorse di prossimità, capaci di affiancare la rete istituzionale attraverso relazioni, accompagnamento, socialità e partecipazione.
In questo sistema assume un ruolo particolare anche la Casa della Comunità, quale luogo di prossimità nel quale possono incontrarsi dimensione sanitaria, sociale e comunitaria, favorendo connessioni intorno ai temi della prevenzione, della salute e dell'accompagnamento delle persone.
Nel suo insieme, questa rete restituisce un territorio nel quale esistono già competenze, servizi, luoghi e relazioni che intercettano, da prospettive differenti, i bisogni legati alla qualità della vita nella longevità, alla disabilità, all'autonomia e all'abitare. La rilevanza della mappa dei servizi collegati consiste nella possibilità di riconoscere connessioni trasversali tra ambiti, servizi e target che tradizionalmente possono essere trattati separatamente, valorizzando una prospettiva di longevità che accompagni la persona nelle diverse fasi della vita e nei cambiamenti dei suoi bisogni: domiciliarità e abitare, cura e prevenzione, autonomia e partecipazione, salute e socialità, fino alle dimensioni del lavoro e della vita comunitaria

9. Attori strategici per la tessitura progettuale

La realizzazione degli indirizzi della procedura richiede il coinvolgimento di una pluralità di attori pubblici, privati e del terzo settore, portatori di competenze, relazioni e punti di vista differenti. La tessitura progettuale può infatti trarre valore dalla possibilità di mettere in connessione il sistema dei servizi con le realtà che operano nei diversi ambiti della vita delle persone, sostenendo una lettura trasversale dei bisogni e delle opportunità lungo il corso della vita.
Tra gli attori rilevanti rientrano, oltre ad altri:

- **gli Amministratori di sostegno**, per il loro ruolo nei percorsi di tutela, accompagnamento e sostegno alla capacità di scelta e di autodeterminazione delle persone in situazione di fragilità;
- **le associazioni sportive** rappresentano una risorsa importante per promuovere movimento, benessere, socialità e partecipazione, contribuendo a mantenere le persone attive e connesse alla comunità nelle diverse fasi della vita;
- **Reggio Children** può rappresentare un interlocutore strategico per le competenze maturate sui temi dell'educazione, dell'apprendimento e della partecipazione, offrendo una prospettiva utile anche per una riflessione intergenerazionale e per la valorizzazione dei contesti di comunità;

- **lo sportello per le Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT)** si colloca sul tema dell'autodeterminazione e della possibilità delle persone di esprimere consapevolmente le proprie volontà rispetto alle scelte di cura, contribuendo a rafforzare una cultura della pianificazione e della capacità di scelta lungo il corso della vita;
- **le istituzioni culturali** rappresentano luoghi di partecipazione, relazione e produzione di benessere, e possono contribuire a contrastare isolamento e marginalità favorendo l'accesso delle persone alla vita culturale e sociale della città;
- **UNIMORE** costituisce un interlocutore strategico per la disponibilità di competenze scientifiche, formative e di ricerca, oltre che per la possibilità di sviluppare connessioni tra innovazione, formazione, valutazione e sperimentazione;
- **i sindacati e le associazioni di pensionati** possono portare una conoscenza diretta dei bisogni e delle trasformazioni che interessano la popolazione adulta e anziana, rappresentando un importante presidio di ascolto, rappresentanza e partecipazione sociale;
- **le Università della terza età e i centri di formazione** per l'alfabetizzazione digitale e l'apprendimento continuo costituiscono risorse particolarmente rilevanti in una prospettiva di longevità, poiché contribuiscono a mantenere attive competenze, relazioni e partecipazione, sostenendo l'apprendimento permanente e la capacità di utilizzare gli strumenti digitali che attraversano sempre più la vita quotidiana;
- **CSV Emilia - Centro Servizi per il Volontariato** rappresenta un attore strategico per l'ampia rete di organizzazioni di volontariato e di associazioni di promozione sociale con cui collabora sul territorio, nonché per l'esperienza su progetti di prossimità e l'attività di comunicazione e promozione dei valori della solidarietà e della cittadinanza attiva.

Nel loro insieme, questi attori rappresentano quindi un patrimonio relazionale e di competenze che può ampliare la capacità della coprogettazione di leggere la longevità in modo trasversale, mettendo in connessione cura e prevenzione, autonomia e apprendimento, salute e movimento, partecipazione e cultura, tutela e autodeterminazione. La loro possibile attivazione potrà contribuire a costruire connessioni tra il sistema dei servizi e i diversi luoghi della vita quotidiana, intercettando risorse che non appartengono esclusivamente al sistema di welfare ma che possono concorrere alla qualità della vita e alla capacità delle persone di rimanere protagoniste del proprio percorso.

10. Una rete integrata per il welfare

In questa cornice, inoltre, è necessario che le attività e gli esiti del processo di co-progettazione si collochino in modo coerente e in continuità con il sistema di orientamenti, approcci e strumenti, che, sia a livello nazionale che locale, definiscono punti di attenzione significativi per costruire politiche e servizi a favore della longevità e della cura delle persone e delle comunità.

In particolare, tra gli altri, si fa riferimento a:

⇒ le **Linee Programmatiche 2024-2029 dei Comuni appartenenti al Distretto di Reggio Emilia** (Reggio Emilia, Cadelbosco di Sopra, Castelnovo di Sotto, Bagnolo in Piano, Albinea, Quattro Castella, Vezzano sul Crostolo) che intendono promuovere nuove progettualità ed opportunità da realizzarsi attraverso percorsi partecipativi in ambito di Welfare generativo ed empowerment della cittadinanza. In particolare, per quanto riguarda le linee programmatiche dell'amministrazione comunale di Reggio Emilia, esse promuovono una visione di città più curata, più sana e sicura, che

mira in modo partecipato alla maggior sostenibilità possibile. La sostenibilità è intesa in ottica sociale, economica, oltre che istituzionale e ambientale rispetto agli spazi di vita. Il programma di mandato intende garantire delle condizioni fondamentali nella relazione con i cittadini e considerare la prossimità come dimensione di tutti i livelli operativi, a partire dall'assunzione di responsabilità reciproca di ascolto dei problemi laddove si manifestano, alla condivisione delle scelte, dalla compartecipazione alla costruzione di soluzioni concrete e alla generazione di nuove riflessioni e policy....forte e trasversale è la spinta degli Amministratori alla co-programmazione e alla co-progettazione come approccio e postura della pubblica amministrazione orientata all'impatto. Allo stesso modo, è forte la spinta a coinvolgere cittadini, organizzazioni private e del terzo settore nella cura e nella custodia della vita quotidiana a tutti quei livelli che incidono sul benessere e sulla dignità delle persone, così come sulla cura del futuro della città e di chi la vive. Ad integrazione e parallelamente a quanto delineato con particolare riferimento a Reggio città, le due Unioni afferenti all'Ambito (Unione Terra di Mezzo e Unione Colline Matildiche) intendono sviluppare il senso di appartenenza alle comunità di riferimento, creando luoghi e percorsi ove poter sperimentare il protagonismo e rafforzare la propria identità, contribuendo allo sviluppo e costruzione di opportunità ed azioni in stretta sinergia e co-costruzione fra Amministrazioni, associazioni e cittadini tutti.

⇒ **Mi Riguarda**, il programma specifico di *Area Cura della comunità e della città sostenibili*, che individua come proprio asse portante la progettazione, sperimentazione e impostazione di un nuovo modello di cura delle persone costruito su policy integrate, intersettoriali e intersezionali, che sappiano attivare la città nelle sue diverse componenti, utilizzando registri diversi, da un lato per intercettare le persone prima che possano vivere la dimensione di fragilità, pur in condizione permanente di vulnerabilità; dall'altro per sviluppare dinamiche di sostegno e di attivazione reciproca tra cittadini, proprie di una città che interpreta la cura non come responsabilità individuale e solitaria, ma come atto collettivo e strada possibile per gestire la complessità umana di cui si compone sempre più la nostra società. All'interno dei lavori di co-programmazione di Mi Riguarda è stato inoltre promosso un ambito tematico volto a *prendersi cura delle persone per offrire qualità alla longevità*, come anticipato in Premessa;

⇒ il **Progetto di vita**, che intende affermare nell'ambito della non autosufficienza il diritto di autodeterminazione nella costruzione del proprio Progetto di vita (D.lgs 62/2024), attraverso percorsi personalizzati in cui i vari interventi siano coordinati in maniera mirata, massimizzando così i benefici effetti degli stessi e riuscendo, diversamente da interventi settoriali e tra loro disgiunti, a rispondere in maniera complessiva ai bisogni ed alle aspirazioni della persona;

⇒ il **sistema di welfare culturale del territorio**: il welfare culturale, sancito anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, è un movimento sempre più diffuso a livello mondiale e fervido anche nella nostra città di iniziative e pratiche volte a promuovere modelli integrati, salutogenici di promozione del benessere attraverso le arti. A livello locale, da oltre 7 anni Comune, FCR, le Istituzioni Culturali della città, ASP e le organizzazioni di Terzo Settore allestiscono pratiche che vedono ingaggiati gli operatori culturali e socio-educativi nella sperimentazione e progettazione di percorsi a favore dei fruitori dei Servizi afferenti ai diversi ambiti di vulnerabilità (famiglie e minorenni, disabilità, fragilità economica, anziani, comunità sinta, salute mentale, ...) nell'immaginare nuove strategie per promuovere salute, inclusione, empowerment, coesione sociale, contrastare le disuguaglianze, sostenere percorsi complementari a quelli terapeutici e ritardare il più possibile la degenerazione di alcune malattie. Si citano tra i tanti, la metodologia "L'arte mi appartiene", e il percorso sperimentale "Un altro giro di danza", come esperienze

significative nate e sviluppate dalla rete territoriale cittadina, così come le pratiche di Dance Well (metodologia specifica per persone che vivono con il Parkinson) e Sguardi Riflessi (metodologia dedicata a persone con Alzheimer) in cui nuove metodologie e linguaggi permettono di trasformare il lavoro educativo e la relazione operatore/utente, oltre che di valorizzare altre forma di intelligenza di tutte le persone (ad esempio quelle grafiche espressive, quelle fisico-corporee, quelle musicali, ...) e la frequentazione anche alle persone con maggiori fragilità dei diversi contesti della città come spazi ludico-culturali ed educativi informali e di appartenenza. Si ricorda inoltre che il Comune di Reggio Emilia è il primo comune a livello nazionale a proporre una sperimentazione di prescrizione sociale come pratica promossa non attraverso il sistema sanitario, bensì attraverso il Servizio Sociale Territoriale, nella convinzione che la fruizione dell'arte e della bellezza possa sviluppare e rinforzare energie e relazioni che incidono positivamente sulle problematiche sociali che vivono e attraversano i singoli, i loro sistemi famigliari e la collettività;

⇒ **Reggio Emilia Città senza Barriere**, progetto di mandato dell'Amministrazione Comunale dal 2015, che mira a un nuovo modo di fare sociale, ripensando la città "per" e "con" la fragilità, in termini di abbattimento delle barriere fisiche e culturali. In questo ambito si sono sviluppati progetti innovativi rivolti a persone con disabilità che portano in sé esperienze mutuabili in differenti ambiti:

- delocalizzazione dei servizi di welfare: promozione dell'umanizzazione dei contesti, sviluppo di una pluralità di "luoghi di cura" della città, permettendo un arricchimento delle competenze relazionali del singolo e di tutti gli attori cittadini. Attraversare più luoghi, sperimentare più situazioni, trovare risposte più competenti e differenziate ai cambiamenti evolutivi, contrastare la settorializzazione del sapere, mettendo a valore lo scambio fluido di conoscenze, competenze ed esperienze di tutti gli attori del sistema (territorio, imprese, servizi, famiglia, beneficiari).
- B-diritto alla bellezza: è un orientamento a promuovere e praticare in modo sistematico l'incontro tra arte, fragilità e impresa come elemento generativo di nuove opportunità di coesione della comunità e di economia sociale. Una nuova idea di benessere della comunità, di innovazione e sviluppo economico, di ruolo della cultura e dell'arte.
- Profilo Esistenziale di vita: Reggio Emilia è il primo Comune in Italia a istituire un Registro pubblico dei Profili Esistenziali di Vita presso l'Ufficio di Stato Civile, che conserva i Profili Esistenziali di Vita sottoscritti dalle persone con disabilità interessate, custodendone i desideri, le volontà, le aspirazioni, le abitudini, le preferenze, le inclinazioni, paure e fastidi, nei differenti ambiti della vita: affettivo relazionale, lavorativo, abitativo, culturale. Questo strumento consente di garantire il diritto all'autodeterminazione della persona nel suo progetto di vita;

11. Impianto di valutazione e monitoraggio di processo e orientamento

L'apertura a possibili futuri, incerti, alternativi, che richiedono di ri-orientare costantemente l'azione programmatoria, non lascia apparentemente spazio alla valutazione degli impatti come tradizionalmente intesa nella Teoria del Cambiamento, dove, appunto, la finalità è quella di stabilire un cambiamento atteso, preferibile, verso cui indirizzare le proprie energie, azioni, investimenti in modo puntuale e coordinato per poterli raggiungere, nell'idea di una sostanziale stabilità del sistema.

Qui si propone di assumere l'orientamento agli impatti come tensione al cambiamento, praticandolo come necessità di rimettere costantemente in discussione l'agire, così come l'indirizzo/orientamento valoriale a cui l'azione tende.

L'approccio da cui trae gli indirizzi la presente co-progettazione, ha assunto l'orientamento ai futuri possibili come orizzonte a cui guardare e l'incertezza come strumento programmatorio, pertanto è necessario costruire un assetto di valutazione in grado di recepire il cambiamento nelle sue dimensioni di velocità, accelerazione e interconnessione sistemica. Non ci si focalizza perciò su una valutazione degli impatti attesi in senso tradizionale, poiché l'attesa principale è che quanto si può vedere oggi, avrà componenti e dimensioni differenti nei prossimi 3-5 anni, perciò l'obiettivo non è tanto quello di cogliere lo scostamento prodotto a partire dalla situazione attuale, quanto invece quello di saper indirizzare via via l'agire progettuale in modo flessibile e dinamico, antifragile, per potersi adeguare alle evoluzioni che impatteranno i possibili assetti di welfare a vario livello (culturale, tecnologico, politico, sociale, economico, abitativo, spirituale, formativo, ...) incidendo così sulle logiche comunitarie di cura e di qualità di vita. In tal senso, il percorso di valutazione che si propone è volto a sostenere la progettazione per

- accompagnarsi insieme, perché solo cooperando e costruendo insieme si costruisce la fiducia necessaria a consentirsi reciprocamente di perdere l'equilibrio e cambiare rotta laddove necessario per innovare approcci, ruoli, metodi, azioni, dispositivi, coinvolgimenti, ...
- improvvisare, ovvero poter assumere decisioni operative inusuali e fortemente contestualizzate, perciò non efficienti, non specializzate, non strutturate,

consapevoli che nel frattempo i valori stanno cambiando e, di conseguenza, anche gli obiettivi della co-progettazione dovranno evolversi.

A tal fine, si richiede ai partner di co-progettazione la disponibilità a creare un gruppo stabile a composizione mista, condotto e presidiato metodologicamente da FCR, per:

a) monitorare gli andamenti quantitativi e qualitativi;
b) comprendere cosa si sta trasformando a livello sistemico e come ne stiamo tenendo conto, ovvero per capire via via, attraverso una scansione degli orizzonti e un'analisi ambientale, quali segnali deboli emergono, cosa sta diventando visibile, cosa resta invisibile, quali trasformazioni sono in atto, quali tensioni stanno agendo e quali nuove tendenze si stanno definendo;
c) mantenere attiva un'analisi dei megatrend che rilevano maggiormente rispetto all'oggetto di procedura.

L'impianto di valutazione dovrà produrre esiti periodici vincolanti da trattare in termini di regia e coordinamento per cogliere le trasformazioni via via emergenti che incidono, informare l'esecuzione della convenzione con nuovi indirizzi e riorientare dispositivi e interventi.