

## FERRARA ATTRATTIVA E ACCOGLIENTE: SERVIZI ALLA PERSONA

<b><u>Soggetto proponente</u></b>	Tavolo Provinciale per l'Imprenditoria (Confcooperative Ferrara, Legacoop Estense)
<b><u>Soggetto attuatore</u></b>	Cooperative sociali
<b><u>Partnership</u></b>	Comuni della provincia di Ferrara, Azienda Sanitaria Locale, ASP, Regione Emilia - Romagna
<b><u>Motivazioni ed obiettivi</u></b>	<p><i>Motivazioni</i></p> <p>Il territorio di Ferrara è soggetto ad un forte calo demografico e ad un progressivo invecchiamento della popolazione, aumento dell'età media, aumento del fabbisogno di servizi di welfare, in particolare servizi agli anziani. A Ferrara, nel 2035, la popolazione di età 0-14 scenderà dall'attuale 13% all'11%, per rimanere su questo livello anche nel 2050, mentre gli over 65, che oggi sono meno di un quarto della popolazione complessiva, diventeranno oltre un terzo nel 2050. Sempre nel 2050, una persona di 65 anni su quattro vivrà sola e così anche quasi i due terzi degli anziani che avranno superato gli 85 anni. ("La situazione demografica dell'Emilia-Romagna e le proiezioni al 2050", realizzata dall'associazione Neodemoss per conto della Fnp-Cis").</p> <p>Un ulteriore focus demografico è da riservare all'adolescenza, che più di altre fasce di popolazione ha accusato le conseguenze della pandemia: forte aumento del disagio emotivo, alterazione degli equilibri sonno-veglia, aumento di stati d'ansia, attacchi di panico, problemi legati all'autostima, e un generale aumento delle problematiche personali, individuali, psicologiche ed emotive. (Studio ufficio Promeco" Punto di vista. L'operatore a scuola", 2021)</p> <p>Per arginare il calo demografico, Ferrara e la sua provincia devono diventare sempre più attrattive ed ospitali per le persone, che nel nostro territorio devono poter trovare servizi di qualità, un ambiente bello e salubre, una comunità coesa ed accogliente.</p> <p><i>Obiettivi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• favorire il benessere delle persone, tenendo conto delle necessità psico-fisiche degli individui nella programmazione dei servizi, pubblici e privati</li> <li>• riconoscere e gestire situazioni di vulnerabilità individuale e sociale, con l'obiettivo di creare interventi di supporto per non trasformarle in fragilità ottenendo in questo modo contemporaneamente contenimento dei costi e aumento del benessere;</li> <li>• privilegiare soluzioni alloggiative e dotazioni strumentali innovative che permettano di conseguire e mantenere la massima autonomia per le persone non autosufficienti, nell'ottica dell'obiettivo di una maggiore qualità della vita, attraverso strumenti innovativi, in particolare legati alla domiciliarità;</li> <li>• aumentare i servizi di welfare, in particolare per gli adolescenti e gli anziani, assumendo il paradigma della sostenibilità, in tutte le sue accezioni e dell'opportunità di farvi fronte attraverso collaborazioni pubblico-private;</li> <li>• rendere i servizi più capillari e accessibili, assicurando la continuità dell'assistenza e dei servizi, secondo un modello di presa in carico socio-sanitaria multidimensionale e integrata, basata su una stretta collaborazione tra pubblico e privato.</li> </ul>

<p><b><u>Fasi operative</u></b></p>	<p><b><u>BEA: Ben-Essere Adolescente</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intercettazione dei bisogni e co-progettazione degli interventi. Azioni di partecipazione e coinvolgimento della fascia 11 -19</li> <li>• All'interno della scuola. Interventi di supporto educativo nel percorso di crescita, integrazione del gruppo classe, sostegno per eventuali episodi di prevaricazioni, violenze e bullismo, aiuto nelle difficoltà di relazione, laboratori di socializzazione e di sviluppo delle competenze trasversali, orientamento (alla scelta della scuola superiore, e per il post diploma: alta formazione o lavoro), momenti di ascolto individuali.</li> <li>• All'esterno della scuola – infrastrutture sociali Creazione di spazi educativi – socio – culturali, diffusi sul territorio provinciale, all'interno dei quali poter sperimentare potenzialità e attitudini, sia attraverso attività organizzate che in autonomia: spazi per gruppi di studio o lavori di gruppo, doposcuola, laboratori musicali o artigianali, oltre che momenti di ascolto e di orientamento sulla promozione di stili di vita sani, sull'utilizzo consapevole delle nuove tecnologie, con l'obiettivo di favorire lo sviluppo di abilità sociali utili alla gestione delle difficoltà personali e dei rapporti interpersonali.</li> <li>• Interventi per i genitori e la comunità educante. Supporto rivolto a focalizzare i problemi e a individuare strategie risolutive senza finalità terapeutiche per insegnanti, genitori e comunità educante (es. sport, parrocchie, volontariato, ecc.) affinché possano confrontarsi riguardo a difficoltà legate alla fase evolutiva e al rapporto tra adolescenti e adulti di riferimento; sviluppo di competenze nei genitori e nella famiglia per il supporto efficace ed equilibrato al processo di crescita</li> </ul> <p><b><u>Più vita agli anni</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento della domiciliarità. Per favorire la massima autonomia degli anziani e consentirne la permanenza in un contesto domiciliare il più a lungo possibile, si ritiene necessaria la realizzazione di nuovi alloggi per anziani autosufficienti, dotati di soluzioni tecnologiche e totalmente privi di barriere architettoniche. Le persone ospitate negli alloggi dovranno poter usufruire dei servizi socio-assistenziali e sanitari previsti dal modello integrato di presa in carico. Per questo motivo, gli alloggi devono essere collocati nei pressi delle strutture protette pubbliche e private già esistenti, al fine di integrare i servizi e consentire l'erogazione di prestazioni ad un costo sostenibile.</li> <li>• Qualificazione e ammodernamento delle strutture residenziali per anziani. Miglioramento di accessibilità, prestazioni energetiche, innovazione tecnologica (ad es. domotica, dispositivi per monitoraggio dei parametri, ecc.). La fase necessita di una preliminare mappatura delle strutture, sia pubbliche che private e di una valutazione in merito al fabbisogno espresso dal territorio di strutture per anziani non autosufficienti, in uscita da percorsi di domiciliarità.</li> <li>• Realizzazione di nuove strutture – infrastrutture sociali Sulla base delle risultanze dell'analisi del fabbisogno di assistenza per anziani non autosufficienti, si dovrà valutare la realizzazione di nuove strutture residenziali, attraverso forme di partenariato pubblico-privato, dotate di strumentazione tecnologica innovativa, progettate secondo criteri di sostenibilità ambientale, economica e sociale.</li> </ul> <p><b><u>Conciliazione vita – lavoro</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supporto alla genitorialità Supporto psicologico e consulenza sui problemi di infertilità e nei percorsi di PMA; percorsi di accompagnamento alla nascita e alla gestione del neonato; incontri e colloqui per migliorare la relazione con i figli, le dinamiche familiari e la crescita di ogni membro della famiglia; servizi e</li> </ul>
-------------------------------------	--



	<p>strutture per l'aumento del "tempo-scuola" (0-6 e 6-14)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Welfare territoriale     welfare di comunità</li> </ul> <p>Attivazione di un insieme di misure e iniziative che coinvolgono soggetti pubblici e privati (imprese, sindacati, organizzazioni datoriali, enti bilaterali, assicurazioni, fondi previdenziali, operatori del terzo settore, pubbliche amministrazioni locali) per consentire alle imprese, in particolare quelle medio-piccole, di aggregare le proprie risorse (sia economiche che a livello di competenze e rapporti con il territorio) per strutturare ed attuare misure di welfare aziendale che intercettino le esigenze dei lavoratori e della popolazione del territorio di riferimento, componendo nel contempo un'offerta territoriale da parte dell'economia locale (servizi pubblici e privati).</p>
<p><b><u>Coerenza con strumenti di programmazione</u></b></p>	<p>Le progettualità proposte si inseriscono all'interno di diversi programmi strategici, e contribuiscono ai loro obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Agenda ONU 2030 per lo sviluppo sostenibile; in particolare all'Obiettivo 3 "Salute e benessere";</li> <li>Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Missioni 5 - Coesione e inclusione e 6 - Salute. In particolare, M5C2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore" e M6C1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale"</li> <li>Patto per il Lavoro e il clima della Regione Emilia – Romagna; nello specifico l'Obiettivo 6.3 "Emilia – Romagna, regione dei diritti e dei doveri"</li> <li>Documento Strategico Regionale</li> </ul>
<p><b><u>Livello di progettazione / cantierabilità</u></b></p>	<p>Prefattibilità</p>
<p><b><u>Competenze necessarie</u></b></p>	<p>Il bisogno di sempre maggiori servizi di welfare, dovuto anche all'invecchiamento della popolazione e ai nuovi bisogni, rendono necessarie un numero sempre maggiore di figure professionali negli ambiti della sanità, dell'assistenza socio-sanitaria e dei servizi alla persona. La pandemia ha reso ancor più evidente ed urgente il reperimento di personale infermieristico e OSS, sul quale sarà necessario fare un investimento anche in termini di competenze per la gestione di un sempre più elevato numero di casi di patologie neurodegenerative (ad es. demenza, Alzheimer, ecc.) o di disturbi del comportamento in genere (alimentazione, disagio, ecc.), oltre che di professionalità socio – sanitarie (ad es. OSS). Inoltre, sarà sempre più necessaria una complementarietà ed una integrazione con altre figure e professionalità, che richiederanno anche l'individuazione di figure legate al community management, in grado di far dialogare enti, istituzioni, servizi, professionisti e famiglie, oltre a competenze legate alla lettura dei bisogni e alla programmazione di interventi di welfare territoriale / comunitario.</p>
<p><b><u>Risorse</u></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Investimenti materiali</u></li> </ul> <p>Il riammodernamento delle strutture esistenti e la realizzazione di nuove strutture, sia per anziani che per adolescenti, in una logica di partenariato pubblico privato consentirebbe, a fronte di un contributo pubblico con risorse derivanti dal PNRR e dalla programmazione europea, un investimento privato da parte dei soggetti che realizzeranno gli interventi e delle cooperative sociali che si candideranno a gestire le strutture e i servizi. Le risorse pubbliche investite andrebbero così a concorrere alla riduzione delle tariffe per gli utenti, rendendo così più accessibili i servizi, in una logica di inclusione.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>Servizi</u></li> </ul> <p>Il grande accento nel PNRR sulle infrastrutture sociali presuppone una loro gestione attraverso una progressiva attivazione dei servizi ad esse connessi con la finalità di migliorare l'equità sociale, la solidarietà intergenerazionale e la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro. La definizione dei servizi dovrà essere co-programmata e co-progettata con i soggetti economici del terzo Settore, utilizzando tutti gli strumenti innovativi messi a disposizione dal framework legislativo. Queste risorse saranno a supporto delle iniziative per il benessere delle persone – adolescenti, adulti, anziani – anche in situazioni di vulnerabilità e al</p>



	contempo per stimolare una maggiore partecipazione delle donne al mercato del lavoro e favorire una maggiore domanda di lavoro in un settore in cui è più alta la presenza femminile.
<b><u>Impatto sociale</u></b>	Gli interventi proposti prevedono un aumento della qualità della vita dei cittadini, attraverso il consolidamento di servizi diffusi su tutto il territorio. Vivere in un territorio attento alla salute e al benessere potrebbe costituire un elemento di attrattività per i giovani – che qui possono trovare occasioni di occupazione e di investimento sul proprio progetto di vita – e per famiglie che possono trovare risposte di qualità in termini di servizi.
<b><u>Impatto di genere</u></b>	La progettualità avrà un impatto positivo inteso su due dimensioni: -una maggiore occupabilità di soggetti femminili, in quanto le competenze necessarie per la realizzazione delle attività previste è tradizionalmente realizzata da donne (educatrici, OSS/S, personale sanitario, ecc.) -una maggiore conciliazione tra tempi di vita e di lavoro, con un alleggerimento dei carichi di cura, che può permettere un maggiore accesso al lavoro di qualità (sia in termini di scelta di lavoro – si ricorda la drammatica percentuale di donne che hanno lasciato il lavoro a causa della pandemia – sia nella scelta degli orari – spesso la componente femminile predilige il part time, per la gestione dei carichi di cura)
<b><u>Impatto occupazione quali quantitativo</u></b>	L'impatto occupazionale sarà positivo, in quanto l'attivazione di nuovi servizi necessita di nuove figure da inserire, che dovranno essere opportunamente formate tenuto conto dei nuovi bisogni che sono emersi anche durante la pandemia. Al momento non è possibile fornire una quantificazione, che dipenderà dal numero di servizi effettivamente attivati sui diversi territori
<b><u>Comuni interessati</u></b>	Tutti i comuni – progetto di dimensione provinciale