

**Ambito 65**  
**Urbano**

**PDZ**  
**2013 - 2015**

**PIANO DI ZONA 2013-2015:**  
**CONFERENZA di PRESENTAZIONE**

**MUNICIPIO DI PORDENONE**  
**SALA ROSSA**  
**25 LUGLIO 2012**

[www.ambitopordenone.it](http://www.ambitopordenone.it)

## Agenda dell'incontro



1. Presentazione del Piano di Zona: logiche e principi di fondo;
2. Il profilo di Comunità: prospetto sintetico;
3. Obiettivi e macroazioni: stato avanzamento lavori e futuri impegni;
4. Il piano della governance.



## 1. Il Piano di Zona: Logiche e principi di fondo

- La nuova progettazione triennale (DGR 458/2012)
- Principi di fondo
- Cronoprogramma

# La nuova progettazione triennale (DGR 458/2012)

Ambito 65  
Urbano



- Piano Di Zona (PDZ) come “Piano regolatore del Sociale”
  - Strumento permanente di governo locale dei Servizi sociali e Socio-sanitari
  - Oltre la logica delle singole specifiche progettazioni.
- Potenziamento del sistema integrato e continuità della programmazione
  - Il PDZ contiene obiettivi (regionali e locali) e individua le macroazioni attraverso le quali raggiungere i risultati attesi;
  - Il Piano Attuativo Annuale (PAA) contiene i dettagli operativi di ciascuna azione con una precisa rendicontazione delle risorse;
  - Forte integrazione tra istituzioni (in particolare il socio-sanitario) e cooperazione con il privato sociale attraverso condivisione di strategie, conoscenze e progettazioni congiunte.



- **Propositività:** il PDZ è programmazione di interventi e di servizi in uno specifico territorio per un dato periodo di tempo;
- **Realismo:** gli obiettivi del PDZ devono essere concretamente raggiungibili con le risorse disponibili;
- **Completezza:** il PDZ deve includere tutta la programmazione sociale e sociosanitaria di zona;
- **Flessibilità e la dinamicità:** il PDZ deve essere declinato annualmente nel Piano attuativo annuale (PAA);
- **Innovazione:** il PDZ può individuare forme innovative di realizzazione delle azioni previste per meglio rispondere ai bisogni emergenti della popolazione.



- Settembre 2012: sottoscrizione d'intesa con l'Azienda Sanitaria e invio alla Regione degli obiettivi socio-sanitari;
- Dicembre 2012: approvazione del PDZ da parte dell'Assemblea dei Sindaci e dal Direttore generale dell'ASS6;

## **2. Il Profilo di Comunità: prospetto sintetico**

- Profilo socio-demografico
- Economia e mercato del lavoro
- Profilo del Servizio Sociale Professionale
- Problematiche socio-sanitarie e di salute

## Profilo socio-demografico



- 95.862 residenti (+3,1% rispetto al 2006); una crescita non uniforme nel tempo (calo dal 2009 dei flussi migratori) e nei diversi Comuni;
- Aumento di minori ed anziani e assottigliamento della fascia centrale della popolazione;
- Popolazione in moderato invecchiamento anche a causa della diminuzione dei giovani adulti;
- Processo di nuclearizzazione: aumento delle famiglie, diminuzione dei componenti, aumento delle persone che vivono sole;
- L'andamento demografico è fortemente influenzato dalla componente immigrata (12,1% dei residenti), più giovane e con un tasso di natalità maggiore;



- Relativa dinamicità del tessuto produttivo nonostante la crisi;
- Saldi tra assunzioni e cessazioni negativi ma in miglioramento (2009-2011), diminuzione delle richieste di mobilità ma ancora rilevante ricorso agli ammortizzatori sociali;
- Aumento della partecipazione delle donne al mercato del lavoro;
- Nuovi contratti di lavoro: meno tempo indeterminato (-6% dal 2009 al 2011), aumento dei contratti a termine, delle forme atipiche e intermittenti;
- Criticità:
  - giovani penalizzati nell'entrata nel MdL;
  - aumento delle cessazioni nella fascia 45-54 e contemporaneo allontanamento dell'età della pensione.

## Per un profilo sociale professionale



- Il Servizio Sociale dei Comuni nell'ultimo triennio ha assunto in carico il 4% della popolazione dell'Ambito;

ANNO	UTENTI	UTENTI con progetto personalizzato	Utenti/pop. (%)
2009	4.070	3.594	3,8
2010	3.999	3.642	4,0
2011	3.920	3.780	3,9

- L'utenza prevalente nel nostro territorio è nella fascia 18-64 a differenza dell'andamento in Regione e dell'andamento demografico.

Classi di età Utenti SSC	% AMBITO	% FVG
0 - 17	14,6	16,7
18 - 34	13,2	10,3
35 - 64	36,2	29,5
65 - 74	5,9	8,1
75 e più	30,1	35,4

## *a) Le domande*



- Prevalgono le situazioni complesse (25%) multiproblematiche in cui coesistono rilevanti difficoltà economiche, lavorative, abitative;
- Nell'area anziani le problematiche prevalenti sono collegate alla non autosufficienza (32%);
- Nell'area minori e minori/famiglie una grossa richiesta attiene agli interventi di supporto alla genitorialità.

## *b) Le risposte*



- Su tutte le aree l'intervento professionale si attesta come risposta prevalente (57%) sin dal primo accesso al Servizio e nella successiva presa in carico e nella formulazione del progetto individuale, anche in collaborazione con altri servizi;
- Accanto all'intervento professionale la risposta prevede le varie forme di supporto economico: assistenza economica generica, Fondo di Solidarietà, richiesta di borse spesa ed altri interventi diretti in collaborazione con il privato sociale;
- Per quanto riguarda le risposte alle problematiche genitoriali prevalgono le forme di supporto educativo ed eterofamiliari.
- Il lavoro di prevenzione è molto difficile;

## *c) Gli orientamenti*



- Va ricostruita e gestita la rete delle risorse a fronte della riduzione delle disponibilità dei bilanci;
- Si mira a consolidare l'Unità operativa tutela minori e l'UTM e potenziare l'affido per sostenere le famiglie d'origine e ridurre l'inserimento in comunità;
- Occorre costruire politiche sociali localizzate e flessibili che traccino linee comuni di intervento, che razionalizzino le forme di supporto alla fragilità economica finalizzandole al reintegro delle opportunità lavorative;
- La domanda sulla non autosufficienza orienta a rivedere il ruolo del SAD tra assistenza pubblica e Welfare domestico, forme di supporto al carico familiare ed accesso mirato alla residenzialità;
- Va predisposta una rete integrata a sostegno della domiciliarità.



# Piano di Zona 2013-15



## Problematiche socio-sanitarie e di salute

(a cura dell'Azienda Sanitaria)

### **3. Obiettivi e macroazioni: stato avanzamento lavori e futuri impegni;**

- Struttura del PDZ
- Macroazioni approvate dall'Assemblea dei Sindaci
- Macroazioni da definire

# Il PDZ: Struttura generale



1. IL PROFILO DI COMUNITA'	2. LA GOVERNANCE DEL PROCESSO DI PIANIFICAZIONE	3. AZIONI DI SISTEMA
4. AREE DI INTERVENTO: OBIETTIVI STRATEGICI, PRIORITA' DEL PDZ, AZIONI, TEMPI E RISORSE		
5. LE RISORSE DEL PDZ	6. MONITORAGGIO, VERIFICA E VALUTAZIONE DEL PDZ	7. IL PIANO ATTUATIVO ANNUALE (PAA)

## Integrazione socio-sanitaria: obiettivi comuni a tutte le aree



OBIETTIVI	MACROAZIONE/I
4.1 - Definire/migliorare un sistema di accesso integrato	
4.2 - Sviluppare e qualificare le Unità di valutazione multiprofessionale	4.2.1. Confermare le procedure in uso migliorandole
4.3 - Utilizzare la valutazione multidimensionale e adottare strumenti uniformi.	4.3.1. Promuovere uniformità secondo le modalità indicate dalla Regione e condivise tra ambiti e distretti
4.4 - Programmare le risorse attraverso il progetto personalizzato o il piano di assistenza/intervento.	4.4.1. Si configuri un progetto di presa in carico secondo format condivisi
4.5 - Definire/aggiornare la descrizione dell'offerta dei servizi e interventi sociosanitari	4.5.1. Redazione dei cataloghi di servizio integrati ambito-distretto
4.6 - Migliorare la presa in carico integrata assicurando la continuità assistenziale	4.6.1. Protocolli relativi alla continuità assistenziale

# Integrazione socio-sanitaria: minori e famiglia



OBIETTIVI	MACROAZIONE/I
5.1 - Promuovere la permanenza dei minori in famiglia.	5.1.1. Rivalutazione dei percorsi valutativi tramite equipe multi professionali dedicate ai minori e ai nuclei famigliari
	5.1.2. Formalizzazione EITM
	5.1.3. Identificazione dei fattori di rischio
	5.1.4. Definizione delle modalità di presa in carico, dei fattori di rischio per l'allontanamento dei minori e di protocolli per il trattamento
	5.1.5. Promozione di interventi per ridurre il numero di allontanamenti

OBIETTIVI	MACROAZIONE/I
5.2 - Potenziare il processo di sostegno e allontanamento del minore nonché l'accoglienza dei minori fuori famiglia.	5.2.1. Sviluppo dell'affido
	5.2.2. Definire le comunità di accoglienza secondo tipologie diversificate
	5.2.3. Garantire la continuità della governance terapeutica
	5.2.4. Definire criteri di compartecipazione al costo delle rette omogenei

OBIETTIVI	MACROAZIONE/I
10.1 - Collegare gli interventi sociali e sociosanitari con azioni inerenti le politiche familiari.	10.1.1. Sostegno alla genitorialità (percorso nascite) e mediazione dei conflitti di coppia

# Integrazione socio-sanitaria: disabilità – malattie croniche – terminalità



OBIETTIVI	MACROAZIONE/I
6.1 - Riqualificazione dei Centri diurni per disabili (collegato obiettivo 8.1)	6.1.1 Estensione dell'organizzazione modulare 6.1.2 Individuazione di contesti comunitari inclusivi 6.1.3 Sviluppo del modello organizzativo a rete delle fattorie sociali 6.1.4 Sperimentazione di soluzioni integrative ai centri diurni per persone disabili che invecchiano.

OBIETTIVI	MACROAZIONE/I
7.1 - Promuovere salute e prevenire la disabilità nell'anziano.	7.1.1. Almeno un programma all'anno di promozione di stili di vita sani
7.2- Sviluppare la domiciliarità, qualificare il lavoro di cura degli assistenti familiari, sperimentare soluzioni innovative di risposta residenziale.	7.2.1 Analisi della "domiciliarità possibile" nelle aree rurali ed urbane
	7.2.2. Analisi dei sistemi di domiciliarità esistenti e ri-orientamento verso migliori forme di integrazione
	7.2.3. Implementazione delle reti locali a supporto della domiciliarità
	7.2.4. Sperimentazione di sistemi tecnologici/domotici
	7.2.5. Potenziamento di "funzioni respiro" e sperimentazione di formule di assistenza innovative.
	7.2.6. Messa a regime della lista unica e monitoraggio delle liste di attesa

**Integrazione socio-sanitaria:  
inserimento lavorativo  
disabilita' – dipendenze – salute mentale**



OBIETTIVI	MACROAZIONE/I
8.1 - Favorire opportunità lavorative e di inclusione per persone svantaggiate nell'ambito di nuovi accordi pubblico-privato, reti di economia solidale e filiere di economia sociale.	8.1.1. Riordinare il sistema degli inserimenti lavorativi rafforzando le forme di integrazione tra servizi (SIL, DSM, Sert, COMIDIS, Ambiti e SSC)
	8.1.2. Favorire lo sviluppo di esperienze innovative in ambito di inclusione socio lavorativa
	8.1.3. Analisi delle esperienze di "abitare sociale" e messa a sistema delle buone prassi. Sperimentazione di strumentazioni tecnologiche (ICT e domotica)
	8.1.4. Promozione di progetti di "co-housing", e di sistemi gestionali innovativi (esempio fondazione di partecipazione,...)

## Macroazioni da definire



- Obiettivo 1: Governance Sociale;
- Obiettivo 2: Consolidamento del sistema integrato;
- Obiettivo 3: Consolidamento dei livelli di prestazione;
- Obiettivo 9: Promozione misure di contrasto alla povertà.

## 4. Il Piano della governance

**I tre livelli di governance:**

- **Linee guida regionali**
- **Deliberazioni Assemblea dei Sindaci**



Le **Linee Guida** regionali definiscono funzioni, modalità operative ed interdipendenza di tre peculiari tavoli di lavoro:

- **CONCERTAZIONE**
- **CONSULTAZIONE**
- **COPROGETTAZIONE**

*Allegato alla D.G.R. n 458 del 22/03//2012*



Individuazione dei livelli propedeutici di “regia della pianificazione”, al fine di garantire visioni omogenee su temi trasversali e comuni a tutto il territorio provinciale:

- area socio sanitaria (*Ambiti-Distretti della provincia*)
- area socio lavorativa (*integrazione con Amministrazione Provinciale*)
- area socio-assistenziale e dell’integrazione socio-sanitaria (*Ambito 6.5-Distretto Urbano*)

*Deliberazione Assemblea dei Sindaci n. 202 del 07/06/2012*



## **Linee Guida:**

L'Assemblea dei Sindaci, con le rappresentanze degli attori sociali, condivide obiettivi generali e priorità del PDZ, nonché tematiche da portare negli altri tavoli di lavoro.

## **Ambito Distrettuale 6.5** (*Delibera n. 203 del 28/06/2012*) :

- Istituzione della Conferenza di Concertazione
- Estensione della Concertazione a:
  - soggetti istituzionali,
  - organismi territoriali,
  - rappresentanze d'area secondo un procedimento di “auto-designazione”, interno ai portatori di interesse
- Definizione delle sue funzioni (Protocollo di Intesa)



## **Linee Guida:**

Il Servizio Sociale dei Comuni si confronta e consulta con gli altri soggetti istituzionali e gli organismi del privato sociale presenti sul territorio distrettuale per conoscere opinioni ed istanze su specifiche politiche sociali (aree tematiche).

## **Ambito Distrettuale 6.5** (*Delibera n. 203 del 28/06/2012*) :

- **Definizione criteri e modalità di individuazione dei componenti**
  - Componente pubblica: competenze attinenti alle singole aree tematiche;
  - Componente non istituzionale: soggetti che, negli ultimi due anni, abbiano partecipato a tavoli pre-esistenti, o che abbiano sottoscritto contratti e altre forme di collaborazione con il Servizio Sociale dei Comuni.
  - Ampiezza sostenibile dei singoli tavoli di lavoro: 15 persone;
  - Continuità di presenza del referente designato;
  - Apporto di risorse conoscitive organizzate e documentate;



## **Linee Guida:**

La funzione di co-progettazione interviene in una fase successiva ed è volta alla concreta realizzazione di specifici interventi in attuazione degli obiettivi emersi dai Tavoli tematici di consultazione.

Vi partecipano soggetti istituzionali e non istituzionali che operano nell'area nella quale si attiva una specifica progettazione e che intendono prestare effettivo e concreto impegno, mettendo in campo risorse proprie.

## Conferenza di concertazione

Soggetti istituzionali individuati

Ambito 6.5  
Urbano



- Tribunale di Pordenone;
- Prefettura di Pordenone;
- Azienda Ospedaliera “S. Maria degli Angeli”;
- Provincia di Pordenone;
- Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 “Friuli Occidentale” (3);
- Casa Circondariale di Pordenone
- Ambito Distrettuale 6.5 - Ufficio Direzione e Programmazione (3);
- Assemblea dei Sindaci - Ambito Distrettuale 6.5. (5);
  
- Scuole Primarie e Secondarie di I° grado (designano un rappresentante unico).

# Conferenza di concertazione

## Soggetti non istituzionali individuati

Ambito 65  
Urbano



- CGIL - Camera del Lavoro;
- CISL - Unione Sindacale Territoriale;
- UIL - Camera Sindacale Provinciale;
- Coordinam. Associazioni dei pensionati dei lavoratori autonomi – CAPLA;
- Consulta delle associazioni dei disabili (Comitato di Pordenone);
- Legacoopsociali;
- Confcooperative – Unione Provinciale Cooperative;
- Associazione Generale Cooperative Italiane;
- Associazione regionale enti d'assistenza - AREA – (rappresentante locale);
- Caritas Diocesana Concordia di Pordenone;
- Centro Servizi Volontariato;
- Croce Rossa Italiana;
- UCEBI / Chiesa Evangelica.

# Conferenza di concertazione

## Soggetti non istituzionali da individuare

Ambito 65  
Urbano



### Designano il loro proprio rappresentante:

- Categorie economiche;
- Associazioni dei consumatori;
- Portatori interesse area Famiglie;
- Portatori interesse area Minori;
- Portatori interesse area Anziani;
- Portatori interesse area Dipendenze;
- Portatori interesse area Salute Mentale;
- Portatori interesse area Donne.



- Condividere obiettivi, priorità, tematiche del Piano di Zona
- Esaminare il quadro conoscitivo territoriale;
- Verificare la rappresentatività di bisogni ed istanze della comunità;
- Esaminare i risultati dei tavoli di consultazione e di coprogettazione;
- Valutare la consistenza delle risorse finanziarie del PDZ e dei PAA (Programmi Attuativi Annuali)
- Verificare la congruenza del PDZ con le Linee Guida Regionali;
- Verificare gli impegni sottoscritti nell'Accordo di Programma;
- Valutare gli esiti del monitoraggio ed i risultati raggiunti