

CORDENONS
PORCIA
PORDENONE
ROVEREDO IN PIANO
SAN QUIRINO



Piano di Zona 2013-15
CONFERENZA DI CONCERTAZIONE

25.09.2012
Sala Rossa – Comune di Pordenone

L'ARCHITETTURA DEL PDZ 2013-2015

OBIETTIVI E AZIONI DI SISTEMA

OB. 1: GOVERNANCE SOCIALE

1.1

OB.2: CONSOLIDAMENTO DEL SISTEMA INTEGRATO

2.1

OB.3: CONSOLIDAMENTO LIVELLI DI PRESTAZIONE

3.1

OB.4: INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA (ISS): OBIETTIVI COMUNI

4.1

4.2

4.3

4.4

4.5

4.6

OBIETTIVI E AZIONI DI AREA

OB. 5: ISS - MINORI (e famiglia)

5.1

5.2

10.1

OB.6: ISS - DISABILITA'

6.1

8.1

OB.7: ISS - ANZIANI

7.1

7.2

OB.8: ISS - DISABILITA', DIPENDENZE E SALUTE MENTALE

8.1

OB.9: CONTRASTO ALLA POVERTA' - INTEGRAZ. CON POLITICHE DEL LAVORO

9.1

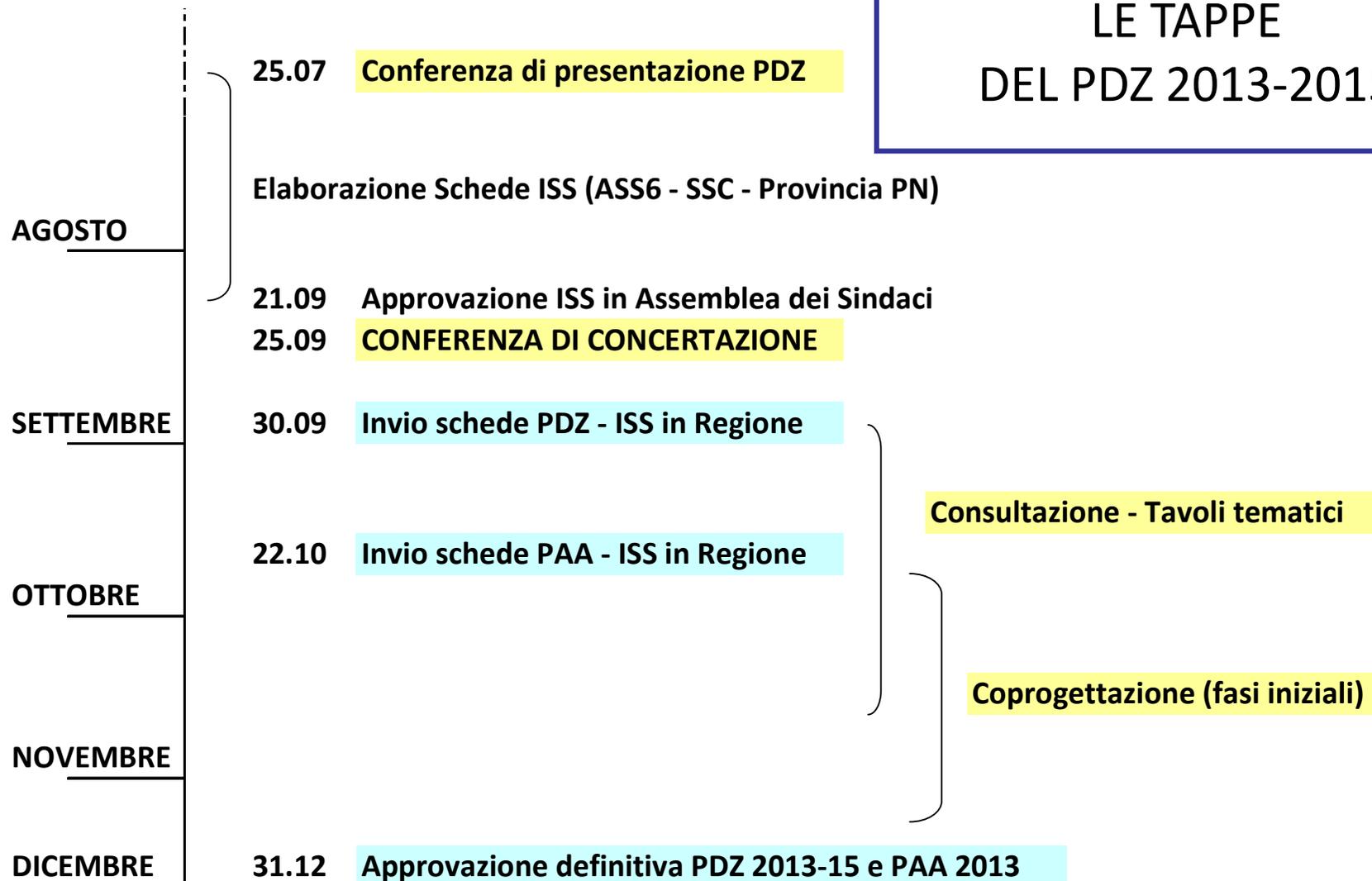
OB. 10: FAMIGLIA E GENITORIALITA'

10.1

- SOCIALE
- SOCIO-INTEGRATO
- AREA VASTA

Nota: per ciascuno degli obiettivi di area di ISS si possono elaborare obiettivi e macroazioni sociali

LE TAPPE DEL PDZ 2013-2015



OB.4: INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA – OBIETTIVI COMUNI A TUTTE LE AREE

OBIETTIVO		MACROAZIONE	
4.1	Definire e migliorare il sistema d'accesso integrato ai servizi	4.1.1	Confermare il Punto Unico come strumento di accesso ai servizi socio-sanitari integrati.
4.2	Sviluppare e qualificare le Unità di valutazione multiprofessionale in tutte le aree di ISS	4.2.1	Rivedere le procedure dell'Unità di valutazione multiprofessionale in uso, migliorandole
4.3	Utilizzare sistematicamente la valutazione multidimensionale e adottare progressivamente strumenti uniformi e standardizzati.	4.3.1	Promuovere uniformità nell'utilizzo della valutazione multidimensionale, innanzitutto sul territorio provinciale, secondo le modalità indicate dalla Regione e condivise tra gli ambiti e distretti provinciali.
4.4	Programmare le risorse ritenute appropriate e disponibili attraverso il dispositivo del progetto personalizzato di intervento o del piano di assistenza/intervento.	4.4.1	Per tutti i casi che a seguito della valutazione multidisciplinare sortiscono una presa in carico, si configuri un progetto secondo format condivisi
4.5	Definire/aggiornare la descrizione dell'offerta dei servizi e interventi sociosanitari disponibili per i cittadini in ciascun territorio di riferimento.	4.5.1	Redazione dei cataloghi integrati dei servizi Ambito-ASS6-Distretto per ciascuna area di integrazione socio-sanitaria, sia cartacei che digitali.
4.6	Migliorare i livelli organizzativi ed operativi di integrazione sociosanitaria finalizzati alla presa in carico integrata assicurando la continuità assistenziale tra ospedale e territorio/domicilio, tra diversi tipi di servizi sanitari e tra servizi sanitari e servizi sociali, in modo particolare nel momento del passaggio all'età adulta.	4.6.1	Confermare, modificare o condividere tra SSC, ASS, Azienda Ospedaliera, e Enti convenzionati/accreditati protocolli relativi alla continuità assistenziale, sia riferita ai passaggi correlati alle varie fasi di età, sia ai passaggi tra strutture di ricovero e territorio.

OB.5: ISS – AREA MATERNO-INFANTILE, INFANZIA E ADOLESCENZA, MINORI E FAMIGLIA (OB.10)

OBIETTIVO		MACROAZIONE	
5.1	Promuovere la permanenza dei minori in famiglia	5.1.1	Rivalutazione e qualificazione dei percorsi valutativi tramite apposita équipe di valutazione multiprofessionale dedicata ai minori e ai nuclei familiari connotati da multiproblematicità
		5.1.2	Definizione delle modalità di presa in carico, nonché di protocolli per il trattamento dei minori e delle loro famiglie con priorità a favore degli adolescenti con esordi psichiatrici.
		5.1.3	Ridefinizione delle modalità di presa in carico, e di trattamento dei minori e delle loro famiglie nelle situazioni di adozioni problematiche
5.2	Potenziare e qualificare il processo di sostegno e allontanamento del minore nonché il sistema di accoglienza dei minori collocati all'esterno della propria famiglia di origine.	5.2.1	Sviluppo di un progetto di sensibilizzazione, reperimento, supporto e accompagnamento delle famiglie affidatarie sul territorio locale
		5.2.2	Definire le comunità di accoglienza secondo tipologie diversificate. Garantire il proseguo della presa in carico del nucleo secondo una linea di continuità prima dell'inserimento, durante e dopo la dimissione del minore in comunità e/ in situazione di affido
10.1	Collegare gli interventi sociali e sociosanitari programmati nei PDZ con specifiche azioni inerenti le politiche familiari	10.1.1	Creare sinergia e coordinamento tra i vari interventi socio-sanitari programmati da SSC e ASS a favore delle famiglie e le attività messe in atto da soggetti non istituzionali beneficiari di risorse pubbliche

OB.6: ISS – AREA DISABILITA'

OBIETTIVO	MACROAZIONE	
6.1 Avviare un percorso di riqualificazione dei Centri Diurni per persone con disabilità finalizzato a: 1) diversificare il sistema semiresidenziale per adulti disabili con offerte adattabili alle esigenze dei soggetti; 2) promuovere soluzioni innovative alternative o integrative dei centri diurni maggiormente in grado di promuovere, in continuità educativa con la scuola e la famiglia, percorsi di autonomia personale e di inclusione sociale nei diversi contesti comunitari	6.1.1	Estensione dell'organizzazione modulare al centro diurno di Via Canaletto al fine di favorire la continuità educativa con scuola e territorio (anche nei fine settimana)
	6.1.2	Sperimentazione di processi di autonomia dei soggetti disabili e promozione di modelli alternativi ai centri diurni, sia in ambito scolastico (potenziamento "Progetto Integrazione") che extra-scolastico e comunitario (messa in rete delle esperienze maturate nei progetti "Giardino delle Sorprese", "Casa al Sole", "Genius Loci")
	6.1.3	Sperimentazione del modello organizzativo a rete delle fattorie sociali, applicandone le tecniche e le metodologie alle aree verdi urbane
	6.1.4	Consolidamento delle sperimentazioni di diversificazione dei sistemi residenziali in atto che siano orientate ad offrire una risposta mirata alle persone disabili che invecchiano

OB.7: ISS – AREA ANZIANI

OBIETTIVO		MACROAZIONE	
7.1	Promuovere interventi di promozione della salute e di prevenzione delle disabilità nell'anziano	7.1.1	Sviluppo di opportunità inerenti la promozione di stili di vita sani
7.2	Sviluppare la domiciliarità, sostenere le famiglie, qualificare il lavoro di cura degli assistenti familiari, sperimentare soluzioni innovative di risposta residenziale (es. utilizzo condiviso di civili abitazioni per favorire forme di convivenza per anziani soli...) per ampliare le possibilità anche di coloro che necessitano di assistenza e cure di vivere in contesti di vita non istituzionalizzanti.	7.2.1	Analisi delle condizioni per una "domiciliarità possibile"; analisi dei sistemi di domiciliarità esistenti e sviluppo e ri-orientamento verso migliori forme di integrazione su tutte le aree di intervento integrate, compresi i trasporti. Connessione del sistema per il sostegno alla domiciliarità con le "funzioni respiro".
		7.2.2	Implementazione delle reti locali a supporto della domiciliarità
		7.2.3	Analisi, riprogettazione e implementazione mirata del sistema Help Key TV e di eventuali altri sistemi basati sulle tecnologie dell'informazione e/o sulla domotica a supporto della domiciliarità degli anziani
		7.2.4	Messa a regime della lista unica e monitoraggio delle liste di attesa per ingressi nelle strutture residenziali per anziani

AREA DISABILITA', DIPENDENZE, SALUTE MENTALE – INSERIMENTO LAVORATIVO (OB.8) – INTEGRAZIONE CON LE POLITICHE DEL LAVORO (OB.9)

OBIETTIVO		MACROAZIONE	
8.1	Favorire lo sviluppo di opportunità lavorative e di inclusione sociale per le persone svantaggiate nell'ambito di nuovi accordi pubblico-privato, di reti locali di economia solidale e di filiere produttive di economia sociale.	8.1.1	Incremento delle opportunità di integrazione lavorativa delle persone svantaggiate attraverso <i>forme di integrazione funzionale dei servizi che si occupano istituzionalmente di percorsi d'inclusione e di reinserimento lavorativo di persone disabili, con patologie psichiatriche o con problematiche di dipendenza</i>
		8.1.2	Incremento delle opportunità di integrazione lavorativa delle persone svantaggiate <i>attraverso progetti di sviluppo dell'agricoltura sociale e di contesti sperimentali osservativi con particolare attenzione alle azioni propedeutiche di sviluppo di autonomie</i>
		8.1.3	Incremento delle opportunità di integrazione lavorativa delle persone svantaggiate in carico con progetti personalizzati ai servizi socio sanitari <i>attraverso progetti di sviluppo di servizi di comunità</i>
9.1	Promuovere misure di contrasto alla povertà che accanto agli interventi di integrazioni economiche prevedano l'utilizzo di strumenti di reinserimento lavorativo sociale secondo una logica di attivazione che miri all'autonomia della persona	9.1.1	Realizzare un progetto provinciale di sistema finalizzato a migliorare la capacità dei territori di realizzare l'inclusione sociale e lavorativa di persone in carico al SSC, a rischio di povertà ed esclusione sociale, attraverso l'attivazione di una rete di accompagnamento e la promozione e ridefinizione dei servizi per l'inclusione socio lavorativa

GLI OBIETTIVI SOCIALI DEL PDZ

1) GOVERNANCE SOCIALE

OB. 1.1

Rafforzare il coinvolgimento della comunità nella realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali di tipo solidale e universalistico/selettivo

OB. 1.2

Favorire nell'ambito dei percorsi di assistenza, di protezione e promozione sociale, la messa a sistema delle attività di soggetti non istituzionali operanti nel territorio, beneficiari di contributi economici regionali, provinciali e comunali erogati a sostegno delle attività degli stessi soggetti a favore di persone in stato di bisogno, allo scopo di capitalizzare, in un'ottica di sinergia e di coordinamento, le risorse finanziarie pubbliche

2) AZIONI DI SISTEMA PER IL CONSOLIDAMENTO DEL SISTEMA INTEGRATO

OB. 2.1

Consolidare il sistema associato di governo del sistema locale degli interventi e dei servizi sociali

3) STABILIZZAZIONE/CONSOLIDAMENTO DEI LIVELLI DI PRESTAZIONE

OB. 3.1

Stabilizzare e consolidare le prestazioni e gli interventi di cui all'art. 6 della legge regionale 6/2006, definendo un sistema di offerta per tipologie di servizi e prestazioni, trasversale alle aree di bisogno, articolato in:

- welfare d'accesso, con il ruolo fondamentale riconosciuto al servizio sociale professionale, che ricomprende il servizio di segretariato sociale, le attività di presa in carico e gestione sociale del caso (case management), il servizio di pronto intervento per le situazioni di emergenza sociale;
- servizi domiciliari, di tipo educativo, socioassistenziale e di assistenza integrata;
- servizi a carattere comunitario semiresidenziale, compresa la rete delle strutture e dei servizi a ciclo diurno;
- servizi a carattere comunitario a ciclo residenziale, comprendente la rete delle strutture e dei servizi a ciclo interamente residenziale anche a carattere temporaneo;
- misure di sostegno e assistenza economica, nelle diverse forme previste dalla programmazione regionale.

9) MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTA'

INTEGRAZIONE CON LE POLITICHE DEL LAVORO

OB. 9.1

Promuovere misure di contrasto alla povertà che accanto agli interventi di integrazioni economiche prevedano l'utilizzo di strumenti di re-inserimento lavorativo-sociale secondo una logica di attivazione che miri all'autonomia della persona.

10) AREA FAMIGLIA E GENITORIALITA'

OB. 10.1

Collegare gli interventi sociali e sociosanitari programmati nei PDZ con specifiche azioni inerenti le politiche familiari.

CORDENONS
PORCIA
PORDENONE
ROVEREDO IN PIANO
SAN QUIRINO



PDZ 2013-2015
I tavoli di consultazione

I tre livelli della governance: elementi sintetici

- **CONCERTAZIONE:**
 - Condivisione degli obiettivi del triennio.
- **CONSULTAZIONE:**
 - Condivisione di saperi;
 - Condivisione degli indirizzi su specifici ambiti.
- **COPROGETTAZIONE:**
 - Elaborazione delle azioni atte a raggiungere praticamente gli obiettivi del triennio;
 - Messa in rete delle risorse.

Definizione dei Tavoli di consultazione e soggetti partecipanti

Linee Guida (DGR 458/2012):

Sono tavoli che hanno l'obiettivo di pervenire a obiettivi generali e condivisi, i quali saranno oggetto di approvazione nell'Accordo di programma e saranno vincolanti per i soggetti istituzionali che lo sottoscrivono.

Tali tavoli assumono una fondamentale funzione di rappresentanza dei bisogni e delle istanze della comunità locale, unitamente all'individuazione delle sue risorse e hanno come obiettivo strategico la definizione di scelte concertate.

Essi non possono configurarsi come tavoli decisionali, essendo la funzione decisionale di competenza dell'Assemblea dei Sindaci di Ambito distrettuale.

Definizione criteri e modalità di individuazione dei componenti

(Delibera dell'Assemblea dei Sindaci n. 203 del 28/06/2012):

- 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;

TAVOLO	DI COSA SI OCCUPA	COORDINAMENTO TECNICO- PROFESSIONALE	REFERENTE POLITICO	REFERENTE ASS6
MINORI	Area minori e famiglia <i>(affido - comunità - genitorialità)</i> Piano regionale sulla famiglia	Dott.ssa A.S. Carlotta Galli	Paolo Nadal <i>Assessore Politiche Sociali</i> <i>Comune di Roveredo in P.</i>	Dott. Mauro Marin Direttore Distretto Urbano <i>o suoi delegati</i>
ANZIANI	Promozione stili di vita Tavolo Domiciliarità	Dott.ssa A.S. Barbara Zaia	Emilia Di Gregoli <i>Assessore Politiche Sociali</i> <i>Comune di Porcia</i>	Dott. Mauro Marin Direttore Distretto Urbano <i>o suoi delegati</i>
DISABILITA'	Rimodulazione Centri diurni Sviluppo reti comunitarie Agricoltura sociale Integrazione lavorativa	Dott. Stefano Franzin	Mariagrazia Rapini <i>Consigliere delegato</i> <i>per le politiche sociali</i> <i>Comune di San Quirino</i>	Dott. Mauro Marin Direttore Distretto Urbano <i>o suoi delegati</i>
INCLUSIONE SOCIALE	Crisi Cronicità Abitare Sociale	Dott.ssa A.S. Lucilla Moro	Mario Ongaro <i>Sindaco di Cordenons</i> <i>o suo delegato</i> Stefano Raffin	Dott. Mauro Marin Direttore Distretto Urbano <i>o suoi delegati</i>
LAVORO	Progetto Provinciale (Ob. 9.1)			