

AMBITO TERRITORIALE 7



DELIBERAZIONE DEL COORDINAMENTO ISTITUZIONALE

N. 32 del 20/10/2016

Oggetto: Approvazione Regolamento unico di Ambito sul Servizio di Affidamento Familiare Minori.

L'anno duemilasedici il giorno 20 del mese di Ottobre alle ore 16,30, presso il Comune di Manduria, nei locali dell'Ufficio di Piano, siti in via Pacelli n. 3, si è riunito, il Coordinamento Istituzionale dell'Ambito Territoriale TA/7, in seduta ordinaria, giusta convocazione n. 32064 del 17/10/2016 e risultano presenti:

| N. | Ente | QUALIFICA | NOME E COGNOME | P | A |
|---------------|----------------------|------------|---|----------|----------|
| 1. | Comune di Manduria | Presidente | Roberto Puglia – Presidente | X | |
| 2. | Comune di Avetrana | Componente | ***** | | X |
| 3. | Comune di Fragagnano | Componente | Serena Bisanti – Assessore | X | |
| 4. | Comune di Lizzano | Componente | Dario Macripò – Sindaco | X | |
| 5. | Comune di Maruggio | Componente | Alfredo Longo – Sindaco | X | |
| 6. | Comune di Sava | Componente | Giuseppe Saracino – Assessore | X | |
| 7. | Comune di Torricella | Componente | Paride Lomartire – Consigliere Comunale delegato | X | |
| 8. | ASL TA | Componente | Dott.ssa Filomena Summa – Coord. Socio Sanitaria DSS ASL TA | X | |
| Totali | | | | 7 | 1 |

Pareri ai sensi dell'Art.49 - D.Lgs. 18/08/2000, N° 267

Parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica.

IL SEGRETARIO GENERALE
(Dott. Graziano Iurlaro)

Il Dirigente
Dott. Aldo Marino

Addi, 20/10/2016

Parere _____ in ordine alla regolarità contabile.

Il Responsabile della Ragioneria

Addi, _____

Copertura Finanziaria Art. 151 comma 4.D.Lgs. 18/09/2000., N° 267

Prenotazione _____ Impegno definitivo _____

Il Responsabile della Ragioneria

Addi, _____

Assiste alla seduta il dott. Raffaele Salamino, Istruttore Direttivo Amministrativo, che provvede alla redazione e sottoscrizione del presente atto, come previsto all'art. 9 del Regolamento di funzionamento del Coordinamento Istituzionale.

Presiede il Rag. Roberto Puglia, Consigliere Comunale di Manduria, Comune Capofila, delegato alla Presidenza del Coordinamento Istituzionale.

Il Presidente, constatata la legalità dell'adunanza, sottopone al Coordinamento Istituzionale la trattazione dell'argomento sopra indicato.

IL COORDINAMENTO ISTITUZIONALE

Vista la Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, Legge 8 novembre 2000, n. 328, che individua il "piano di zona dei servizi socio – sanitari" come uno strumento fondamentale per la realizzazione delle politiche di intervento nel settore socio – sanitario con riferimento, in special modo, alla capacità dei vari attori istituzionali e sociali di definire, nell'esercizio dei propri ruoli e compiti, scelte concertate in grado di delineare opzioni e modelli strategici adeguati per lo sviluppo di un sistema a rete dei servizi socio – sanitari sul territorio di riferimento;

Vista la Legge Regionale n. 19 del 10 luglio 2006 "Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia";

Visto il Regolamento Regionale n. 4 del 2007, così come modificato dal Regolamento n. 11/2015;

Dato atto che

- Con deliberazione n. 3 del 24/03/2014 il Coordinamento Istituzionale ha adottato il III Piano Sociale di Zona 2013/2015 a valere sul triennio 2014/2016, approvato con successiva delibera del C.C. del Comune di Manduria, ente capofila, n. 44 del 12/05/2014;
- In data 14/05/2014 si è tenuta la Conferenza dei servizi per l'approvazione del Piano Sociale di Zona relativa al triennio 2014/2016;

Tenuto conto che rientra fra gli obiettivi di servizio del vigente Piano Sociale di Zona l'attivazione dei percorsi di affidamento familiare unitamente alla costituzione dell'équipe e sottoscrizione di protocollo operativo Ambito-distretto Asl nonché la definizione di un regolamento unico di ambito coerente con le Linee guida regionali sull'affido familiare;

Rilevata l'opportunità e la necessità di dotare l'Ambito Territoriale di un Regolamento Unico sul Servizio di Affidamento Familiare Minori;

Vista la proposta regolamento predisposta dall'Ufficio di Piano di concerto con il Coordinatore Socio-Sanitario del Distretto Socio-Sanitario 7 dell'ASL TA;

Considerato che detta proposta è stata condivisa e analizzata, nel corso di una riunione tenutasi in data 18/10/2016, con i servizi sociali professionali, il segretariato sociale di ciascun Comune dell'Ambito nonché con gli operatori consultoriali del Distretto Socio Sanitario 7;

Udita la proposta del Presidente del Coordinamento Istituzionale;

Uditi gli interventi dei presenti;

Condiviso l'indirizzo in relazione al quale il Servizio di Affidamento Familiare (che sarà implementato a seguito dell'emanazione del presente regolamento nonché del necessario protocollo operativo che sarà approvato successivamente dal Coordinamento Istituzionale) dovrà intendersi principalmente a sportello in relazione alle risorse economiche all'uopo destinate;

Acquisito il parere favorevole inserito in preambolo del Dirigente dei Servizi Sociali e preso atto che il presente atto, non comportando impegno di spesa o diminuzione di entrate, ai sensi dell'art. 49 del D. Lgs. n. 267/2000, non necessita dell'apposizione del parere di regolarità contabile;

Visti:

- il D. Lgs. 267/2000 "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali";

- la L.R. 19/2006 "Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia"
- Il R.R. 4/2007 "Regolamento Regionale attuativo della legge regionale 10 luglio 2006, n. 19";

Con la seguente votazione espressa nelle forme di rito:

| | |
|--------------------------|-------|
| • Presenti: | 7 |
| • Aveni diritto di voto: | 6 |
| • Favorevoli: | 6 |
| • Contrari: | ***** |
| • Astenuti: | ***** |

DELIBERA

Per i motivi in premessa specificati e qui integralmente riportati ed approvati:

1. **di approvare** la proposta di Regolamento unico di Ambito sul Servizio di Affidamento Familiare Minori, predisposta dall'Ufficio di Piano di concerto con il Coordinamento Socio-Sanitario del Distretto 7 ASL TA, costituito di 20 articoli, che viene allegato al presente provvedimento sì da diventarne parte integrante e sostanziale;
2. **di condividere** l'indirizzo in relazione al quale il Servizio di Affidamento Familiare (che sarà implementato a seguito dell'emanazione del presente regolamento nonché del necessario protocollo operativo che sarà approvato successivamente dal Coordinamento Istituzionale) dovrà intendersi principalmente *a sportello* in relazione alle risorse economiche all'uopo destinate;
3. **di demandare** al Responsabile dell'Ufficio di Piano tutti gli adempimenti conseguenti al presente atto;
4. **di demandare** all'Ufficio di Piano la trasmissione del presente atto, nonché di tutti gli atti conseguenti ai Comuni facenti parte dell'Ambito Territoriale, curandone la pubblicazione sul sito internet del Comune capofila;
5. **Di dichiarare**, con separata e successiva votazione unanime, il presente deliberato immediatamente esecutivo.

Letto, confermato e sottoscritto

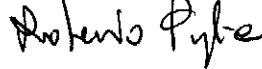
Il Segretario/Verbalizzante

Dott. Raffaele Salamino



Il Presidente

Rag. Roberto Puglia



Il presente atto è stato affisso oggi _____ all'Albo Pretorio Comunale e vi rimarrà pubblicato per quindici giorni consecutivi.

Manduria, _____

Il Segretario Generale

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio Comunale per quindici giorni consecutivi dal _____ al _____ (art. 124, comma 1, D. Lgs. 267/2000) senza opposizioni.

Manduria, _____

Il Segretario Generale
