

DECRETI PRESIDENZIALI

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA
22 dicembre 2021.

Scioglimento del consiglio comunale di Fallo.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Considerato che nelle consultazioni elettorali del 10 giugno 2018 sono stati rinnovati gli organi elettivi del Comune di Fallo (Chieti);

Considerato altresì che, in data 6 dicembre 2021, il sindaco è deceduto;

Ritenuto, pertanto, che, ai sensi dell'art. 53, comma 1, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, ricorrano i presupposti per far luogo allo scioglimento del consiglio comunale;

Visto l'art. 141, comma 1, lettera b), n. 1, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267;

Sulla proposta del Ministro dell'interno, la cui relazione è allegata al presente decreto e ne costituisce parte integrante;

Decreta:

Il consiglio comunale di Fallo (Chieti) è sciolto.

Dato a Roma, addì 22 dicembre 2021

MATTARELLA

LAMORGESE, *Ministro dell'interno*

ALLEGATO

Al Presidente della Repubblica

Il consiglio comunale di Fallo (Chieti) è stato rinnovato a seguito delle consultazioni elettorali del 10 giugno 2018, con contestuale elezione del sindaco nella persona del signor Alfredo Pierpaolo Salerno.

Il citato amministratore, in data 6 dicembre 2021, è deceduto.

Si è configurata, pertanto, una delle fattispecie previste dall'art. 53, comma 1, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, in base al quale il decesso del sindaco costituisce presupposto per lo scioglimento del consiglio comunale.

Per quanto esposto si ritiene che, ai sensi dell'art. 141, comma 1, lettera b), n. 1, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, ricorrano gli estremi per far luogo al proposto scioglimento.

Sottopongo, pertanto, alla firma della S.V. l'unito schema di decreto con il quale si provvede allo scioglimento del consiglio comunale di Fallo (Chieti).

Roma, 17 dicembre 2021

Il Ministro dell'interno: LAMORGESE

21A07796

DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 30 novembre 2021.

Fondo per la promozione del benessere e della persona finalizzato a favorire l'accesso ai servizi psicologici.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

DI CONCERTO CON

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA
E DELLE FINANZE

Visti gli articoli 3, 32, 117 e 118 della Costituzione;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 11 marzo 2011, n. 108, con cui è stato emanato il regolamento di organizzazione del Ministero della salute;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 11 febbraio 2014, n. 59, concernente il «Regolamento di organizzazione del Ministero della salute»;

Visto il decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 23 luglio 2021, n. 106,

recante le «Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali»;

Visto l'art. 33, comma 6-bis, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, con il quale è stato istituito un fondo di 10.000.000, per l'anno 2021, destinato a promuovere il benessere e la persona, favorendo l'accesso ai servizi psicologici delle fasce più deboli della popolazione, con priorità per i pazienti affetti da patologie oncologiche, nonché per il supporto psicologico di bambini e adolescenti in età scolare;

Visti gli articoli 33, 58, comma 4-bis, e 64, comma 12, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, che contengono misure volte a rispondere ai bisogni psicologici della popolazione;

Considerato l'art. 33, comma 6-ter, del citato decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73 che dispone che con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono disciplinate le modalità di attuazione delle disposizioni di cui al comma 6-bis, anche al fine del rispetto del limite di spesa autorizzato;



Considerato che le sopracitate risorse risultano iscritte sul capitolo 2306 denominato «Fondo per la promozione del benessere e della persona finalizzato a favorire l'accesso ai servizi psicologici delle fasce più deboli della popolazione, con priorità per i pazienti affetti da patologie oncologiche, nonché per il supporto psicologico dei bambini e degli adolescenti in età scolare» per le finalità sopra indicate nell'ambito del programma «Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza al personale navigante e aeronavigante» della missione «Tutela della salute» dello stato di previsione del Ministero della salute;

Visto il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 30 dicembre 2020, concernente la «Ripartizione in capitoli delle Unità di voto parlamentare relative al bilancio di previsione per l'anno finanziario 2021 e per il triennio 2021-2023»;

Visto il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 24 settembre 2021, n. 220230 che ha assegnato alla Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute il Capitolo n. 2306 per la gestione delle risorse di cui trattasi;

Preso atto del Rapporto ISS COVID-19 n. 43/2020 «Indicazioni *ad interim* per un appropriato sostegno della salute mentale dei minore di età durante la pandemia COVID-19»;

Tenuto conto della distribuzione demografica sul territorio nazionale sulla base dei dati forniti dall'ISTAT riferiti al 1° gennaio 2021;

Considerato che risulta necessario assicurare il coordinamento degli interventi e garantire un efficace impiego delle risorse in questione, nonché provvedere al monitoraggio ed alla rendicontazione del loro utilizzo;

Ritenuto, in particolare, necessario prevedere una quota fissa di finanziamento per ogni regione e provincia autonoma che contribuisca ad una più equa ripartizione delle risorse, nonché suddividere la restante parte di finanziamento in due quote proporzionate, rispettivamente sulla base della popolazione residente di età compresa tra i sei ed i diciotto anni e sul numero stimato di pazienti oncologici, con diagnosi inferiore a cinque anni ed attualmente in cura, e ripartire le suddette quote tra le regioni e le province autonome sulla base della popolazione residente;

Ravvisata la necessità di garantire un'efficace ed efficiente allocazione delle risorse, in ragione della complessità delle attività richieste, il Ministero della salute sarà coadiuvato da una regione o provincia autonoma, di seguito denominata regione o provincia autonoma capofila e individuata in sede di Commissione salute della Conferenza Stato regioni;

Ritenuto, altresì, necessario ripartire tra le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano le risorse di cui trattasi, analogamente a quanto disposto dall'art. 33, comma 2 del citato decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73 convertito con modificazioni dalla legge 23 luglio 2021, n. 106;

Decreta:

Art. 1.

Finalità e oggetto

1. Il presente decreto stabilisce le modalità di attuazione delle disposizioni di cui all'art. 33, comma 6-bis, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 23 luglio 2021, n. 106.

Art. 2.

Criteri di riparto delle risorse

1. Le risorse di cui all'art. 33, comma 6-bis, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73 sono ripartite tra le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano con le seguenti modalità:

a) una quota perequativa fissa, stabilita in euro 100.000;

b) una quota calcolata sulla base della popolazione residente di età compresa tra i sei ed i diciotto anni e sul numero stimato di pazienti oncologici, con diagnosi inferiore a cinque anni.

Art. 3.

Riparto delle risorse

1. In applicazione dei criteri indicati all'art. 2 le risorse sono ripartite secondo la tabella di cui all'allegato 1 del presente decreto che ne forma parte integrante.

2. Entro trenta giorni dalla data di pubblicazione del presente decreto nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, il Ministero della salute eroga alle regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano le risorse di cui all'art. 1 del presente decreto.

3. Entro il 31 dicembre 2022 le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano trasmettono al Ministero della salute il rendiconto finanziario redatto secondo i criteri stabiliti nell'allegato 2, che costituisce parte integrante del presente decreto, e i dati rilevati nei primi dodici mesi di attività.

4. Entro il 31 dicembre 2023 le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano trasmettono al Ministero della salute il rendiconto finanziario secondo i criteri stabiliti nel citato allegato 2, e i dati rilevati al termine dei ventiquattro mesi di attività.

5. Entro il termine di novanta giorni successivi alle date indicate nei commi 3 e 4 del presente articolo, il Ministero della salute verifica la rispondenza dei rendiconti finanziari ai criteri stabiliti nel citato allegato 2.

6. La mancata o incompleta presentazione entro i termini indicati nei commi 3 e 4 del presente articolo, della documentazione di cui all'allegato 2, ovvero il mancato rispetto dei requisiti e dei criteri indicati nel medesimo per l'attuazione delle attività oggetto del finanziamento, così come risultanti dalle rendicontazioni ricevute, determina la restituzione, totale o parziale, da parte delle regioni o delle province autonome delle somme precedentemente erogate.

Il presente decreto è trasmesso agli organi di controllo ed è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

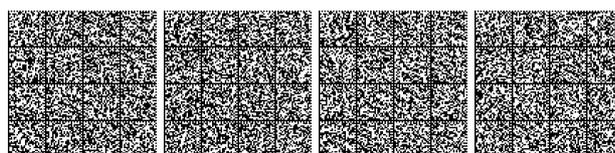
Roma, 30 novembre 2021

Il Ministro della salute
SPERANZA

*Il Ministro dell'economia
e delle finanze*
FRANCO

Registrato alla Corte dei conti il 28 dicembre 2021

Ufficio di controllo sugli atti del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, del Ministero dell'istruzione, del Ministero dell'università e della ricerca, del Ministero della cultura, del Ministero del turismo, del Ministero della salute, n. 3151



Regione	Quota fissa (perequazione)	Popolazione residente 6-18 anni al 1° gennaio 2021	Peso incidenza 6-18 regione/totale regione	0,86		0,14		TOTALE RIPARTO
				Quota capitaria definita sulla popolazione residente tra i 6 e i 18 anni	Malati oncologici (dato Italia 2020 riproporzionato sulla popolazione residente)	Peso per riparto su malati oncologici	Quota malati oncologici	
Piemonte	100.000,00	487.852	0,068	461.809,58	86.535	0,072	79.756,40	641.565,98
Valle d'Aosta / Vallée d'Aoste	100.000,00	15.071	0,002	14.266,48	2.510	0,002	2.312,41	116.578,89
Liguria	100.000,00	158.461	0,022	150.002,07	30.574	0,025	28.179,43	278.181,50
Lombardia	100.000,00	1.233.429	0,172	1.167.586,34	201.837	0,168	186.026,76	1.453.613,10
Provincia Autonoma Bolzano / Bozen	100.000,00	73.568	0,010	69.640,81	10.808	0,009	9.961,41	179.602,22
Provincia Autonoma Trento	100.000,00	70.947	0,010	67.159,72	11.031	0,009	10.167,28	177.327,00
Veneto	100.000,00	590.778	0,082	559.241,21	98.265	0,082	90.567,56	749.808,77
Friuli-Venezia Giulia	100.000,00	133.729	0,019	126.590,31	24.275	0,020	22.373,87	248.964,18
Emilia-Romagna	100.000,00	526.632	0,073	498.519,44	90.025	0,075	82.972,99	681.492,43
Toscana	100.000,00	420.315	0,059	397.877,83	74.286	0,062	68.466,81	566.344,64
Umbria	100.000,00	99.927	0,014	94.592,72	17.517	0,015	16.144,85	210.737,57
Marche	100.000,00	174.731	0,024	165.403,54	30.404	0,025	28.022,67	293.426,21
Lazio	100.000,00	693.181	0,097	656.177,75	115.849	0,097	106.774,56	862.952,31
Abruzzo	100.000,00	146.523	0,020	138.701,34	26.027	0,022	23.988,38	262.689,72
Molise	100.000,00	31.417	0,004	29.739,90	6.006	0,005	5.534,84	135.274,74
Campania	100.000,00	764.500	0,107	723.689,62	115.018	0,096	106.008,63	929.698,25
Puglia	100.000,00	483.100	0,067	457.311,25	79.523	0,066	73.293,35	630.604,60
Basilicata	100.000,00	61.756	0,009	58.459,35	11.089	0,009	10.220,17	168.679,52
Calabria	100.000,00	228.008	0,032	215.836,52	38.025	0,032	35.046,45	350.882,97
Sicilia	100.000,00	614.474	0,086	581.672,27	98.031	0,082	90.351,48	772.023,75
Sardegna	100.000,00	168.729	0,024	159.721,95	32.365	0,027	29.829,70	289.551,65
TOTALE ITALIA	2.100.000,00	7.177.128	1,000	6.794.000,00	1.200.000	1,000	1.106.000,00	10.000.000,00

ALLEGATO 2

Premessa

L'emergenza sanitaria causata dalla pandemia ha imposto di ripensare e riorganizzare i servizi territoriali in tutte le aree del Paese. La riorganizzazione della medicina territoriale deve essere perseguita come elemento essenziale per fronteggiare l'emergenza, per favorire una maggiore prossimità alla popolazione anche in un'ottica di contrasto alle disuguaglianze nell'accesso alle cure.

Il Ministero della salute ha promosso e finanziato un progetto, coordinato dall'Istituto superiore di sanità, nel quale sono stati censiti i Consultori familiari, servizi di base a tutela della salute della donna, degli adolescenti, della coppia e della famiglia(1). Lo studio ha permesso di fare il punto sull'operatività e sulle buone pratiche messe in atto a livello locale, che possono costituire obiettivi da perseguire sul territorio nazionale. I CF sono in grado di garantire attività di prevenzione delle malattie e promozione della salute e sono attori ineludibili per raggiungere i giovani e le loro famiglie, fra le fasce di popolazione più vulnerabili agli effetti psicosociali della pandemia. Nei consultori familiari è garantita la presenza di una *équipe* multidisciplinare, costituita da ginecologo, ostetrica, psicologo e assistente sociale, cui si possono aggiungere altre professionalità sanitarie. Sfruttando l'integrazione con altri servizi sanitari e sociali come ad esempio ospedali, servizi sociali, pediatri di libera scelta e medici di medicina generale, servizi scolastici ecc. è possibile rispondere in modo capillare ai bisogni del territorio.

Obiettivi

Prendendo a riferimento lo studio citato, fra le iniziative che hanno avuto un miglior riscontro sul territorio, si propongono una serie di interventi che mirano a potenziare i servizi dei Consultori familiari ed a raggiungere in modo più incisivo il *target* di riferimento, comprendendo sia i minori in età scolare che i pazienti oncologici e le loro famiglie. Le regioni e province autonome potranno organizzare interventi di prossimità omogenei e standardizzati per offrire supporto psicologico alle specifiche fasce di popolazione individuate dal decreto. Per garantire efficienza nell'implementazione del programma, sarà individuata come capofila una regione o provincia autonoma che assumerà la funzione di coordinamento, supportando le altre regioni e province autonome nell'impiego delle risorse in questione e si farà carico del monitoraggio degli interventi e dell'invio delle rendicontazioni al Ministero della salute.

Obiettivo del programma di interventi è la programmazione integrata tra diversi Servizi e attività esistenti sul territorio per sostenere iniziative di promozione del «...benessere, favorendo l'accesso ai servizi psicologici delle fasce più deboli della popolazione, con priorità per i pazienti affetti da patologie oncologiche, nonché per il supporto psicologico dei bambini e degli adolescenti in età scolare», anche attraverso azioni volte all'*empowerment* della comunità.

Requisiti

Le azioni da effettuare dovranno includere alcuni fra i seguenti requisiti:

- a) interventi diretti sul *target*;
- b) attivo coinvolgimento dei pediatri di libera scelta (PLS) e dei medici di medicina generale (MMG);
- c) attivo coinvolgimento tra pari (ad esempio progetti di *peer support*);
- d) inclusione delle famiglie;
- e) individuazione precoce del disagio nei luoghi di vita degli adolescenti, prioritariamente nelle scuole;
- f) utilizzo degli strumenti dei ragazzi e valorizzazione dei loro linguaggi e forme di comunicazione;
- g) costruzione/rafforzamento di integrazione tra i servizi e gli attori pubblici che operano sul territorio, prioritariamente consultori familiari e scuole;
- h) inclusione di strumenti di raccolta informativa per monitorare i processi e valutare l'efficacia degli interventi.

Iniziative elegibili

Di seguito un elenco di possibili iniziative tra le quali scegliere il tipo di intervento da effettuare:

potenziamento della rete territoriale dei Consultori familiari, dei servizi sociali ed educativi;

(1) <https://www.ccm-network.it/progetto.jsp?id=node/1995&idP=740>

attivazione/potenziamento di servizi telefonici di psicologia dedicati per gli adolescenti;

istituzione di sportelli di ascolto e supporto psicologico negli istituti scolastici anche con modalità telefonica o digitale (ad esempio: *Whatsapp* ecc.);

utilizzo dei *social network* e di attività di sostegno tra pari;

implementazione dell'uso della video-tecnologia per garantire l'accessibilità alle attività erogate (sportelli di ascolto, supporto psicologico, ecc.) in caso di situazioni di *lockdown* o *semi-lockdown*;

ampliamento e/o consolidamento di reti integrate di assistenza, ad esempio nel caso dei pazienti oncologici, a livello di Azienda sanitaria locale (ASL) o distretto, a supporto sia della continuità assistenziale tra cure primarie e ospedale, sia dell'accessibilità dei percorsi socioassistenziali, con attenzione alle disuguaglianze;

formazione del personale finalizzata al rafforzamento/miglioramento delle specifiche competenze richieste dagli interventi programmati.

Monitoraggio e rendicontazione

Ai fini del monitoraggio, della rendicontazione e della valutazione degli interventi effettuati, le regioni e le province autonome dovranno rilevare le seguenti informazioni (verrà fornito apposito *form*), al termine dei primi dodici mesi di attività ed alla scadenza dei ventiquattro mesi:

ASL coinvolte, specificando:

numero di comuni coinvolti rispetto al totale dei comuni di competenza;

popolazione di riferimento;

relativamente ai minori in età scolare, il numero di scuole coinvolte e per ciascuna scuola:

ordine e grado;

tipologia di scuola (istituto tecnico, liceo, istituto professionale, ecc.);

relativamente ai pazienti oncologici, il numero di servizi specialistici coinvolti.

numero di operatori reclutati grazie al finanziamento ricevuto (distinti per profilo professionale, ad esempio: psicologo, psicoterapeuta, educatore professionali, tecnico della riabilitazione psichiatrica, assistente sociale);

numero di supporti psicologici effettuati;

numero di soggetti che hanno beneficiato di un intervento di supporto psicologico (con specifica indicazione, nel caso si tratti di paziente oncologico), specificando per ciascun soggetto:

età;

sex;

titolo di studio;

titolo di studio dei genitori (in caso di minori);

tipo di disagio manifestato;

numero di incontri programmati;

numero di incontri effettuati;

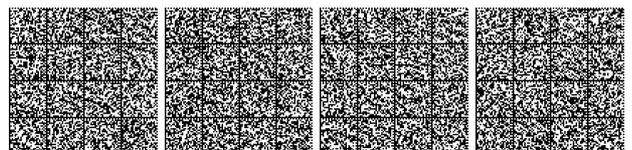
tipologia di prestazione effettuata (colloquio, *counselling*, psicoterapia, ecc.);

coinvolgimento della famiglia;

coinvolgimento del PLS o del MMG;

fornire chiarimenti e supportare nella compilazione della reportistica richiesta al fine di raccogliere dati uniformi.

Ogni regione e provincia autonoma dovrà rendicontare l'impiego delle risorse ricevute al termine dei primi dodici mesi di attività ed alla scadenza dei ventiquattro mesi, utilizzando lo schema allegato.



REGIONE-PROVINCIA AUTONOMA		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	- - -	-
Beni	- - -	-
Servizi	- -	-
Spese generali	- -	-

Compiti della capofila

La regione o provincia autonoma capofila avrà il ruolo di interlocutore privilegiato con il Ministero della salute e con le altre autorità decentrate allo scopo di:

- suggerire e coordinare attività che possano essere sviluppate congiuntamente da più regioni o province autonome;
- promuovere l'uniformità degli interventi sul territorio nazionale;
- standardizzare e condividere protocolli operativi;
- indirizzare nella scelta delle iniziative da attuare.

Funzioni del Ministero della salute

Il Ministero della salute garantirà un fattivo supporto alle autorità decentrate indirizzando nella scelta delle iniziative e promuovendo un coordinamento attivo tra le regioni e le province autonome al fine di garantire una programmazione coerente degli interventi individuati dalle stesse. Assicurerà un costante affiancamento durante tutte le fasi di svolgimento delle azioni concordate.

Si occuperà, inoltre, della raccolta dei rendiconti previsti (al termine dei primi dodici mesi di attività ed al termine dei ventiquattro mesi) e della verifica della completezza e dell'attendibilità dei dati forniti.

La mancata o incompleta presentazione della documentazione prevista nei termini indicati, nonché l'individuazione di azioni carenti dei requisiti summenzionati, da parte della regione o provincia autonoma, legittima l'amministrazione a procedere con la richiesta di restituzione delle somme precedentemente erogate.

22A00021

ORDINANZA 9 gennaio 2022.

Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visti gli articoli 32, 117, comma 2, lettera q), e 118 della Costituzione;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante «Istituzione del Servizio sanitario nazionale», e, in particolare, l'art. 32;

Visto l'art. 117 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, in materia di conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni e agli enti locali;

