

**Regione Campania**

**Il Commissario Ad Acta per l'attuazione  
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

**DECRETO N. 92 DEL 19/11/2019**

**Oggetto: Recepimento Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano su "Linee di indirizzo per la sperimentazione dei nuovi servizi nella farmacia di Comunità" di cui all'art.1, commi 403 e 406 della legge 27 dicembre 2017, n. 205 (Rep. Atti n. 167/CSR del 17 ottobre 2019) (Delibera del Consiglio dei Ministri del 10.07.2017 vii) "attuazione degli interventi rivolti all'incremento della produttività e della qualità dell'assistenza erogata dagli enti del Servizio Sanitario Regionale")**

**VISTA** la legge 30 dicembre 2004, n. 311 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005) e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore ad un triennio;

**VISTA** l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

**VISTA** la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 "Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004";

**VISTA** la Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 con il quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015, con la quale sono stati nominati quale Commissario ad Acta il dott. Joseph Polimeni e quale Sub Commissario ad acta il Dott. Claudio D'Amario;

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10/07/2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, lo scrivente è stato nominato, quale Commissario ad Acta per

**Regione Campania*****Il Commissario Ad Acta per l'attuazione  
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)***

l'attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR Campano, secondo i programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii.;

**VISTA** la richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10/07/2017, che:

- a. assegna *“al Commissario ad acta l’incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell’ambito della cornice normativa vigente”*;
- b. individua, nell’ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come *acta* ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto *vii)* *“attuazione degli interventi rivolti all’incremento della produttività e della qualità dell’assistenza erogata dagli enti del Servizio Sanitario Regionale”*;

**VISTA** la comunicazione assunta al protocollo della Struttura commissariale n.430 del 9 febbraio 2018 con la quale il Sub Commissario Dott. Claudio D’Amario ha rassegnato le proprie dimissioni per assumere la funzione di Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria presso il Ministero della salute

**RICHIAMATA** la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 secondo cui, *“nell’esercizio dei propri poteri, il Commissario ad Acta agisce quale organo decentrato dello Stato ai sensi dell’art. 1230 della Costituzione, che di lui si avvale nell’espletamento di funzioni di emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali, emanando provvedimenti qualificabili come “ordinanze emergenziali statali in deroga”, ossia “ misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d’organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro”*;

**VISTI altresì**

- a. il Decreto Legislativo 3 ottobre 2009, n. 153, recante *“Individuazione dei nuovi servizi erogati dalle farmacie nell’ambito del Servizio Sanitario Nazionale, nonché disposizioni in materia di indennità di residenza per i titolari di farmacie rurali, a norma dell’art. 1 della legge 18 giugno 2009, n. 69, e in particolare l’art. 1, che definisce i nuovi compiti e le funzioni assistenziali delle farmacie pubbliche e private operanti in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale”*;
- b. il Decreto Ministeriale 16 dicembre 2010, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 57 del 10 marzo 2011 recante *“Disciplina dei limiti e delle condizioni delle prestazioni analitiche di prima istanza, rientranti nell’ambito dell’autocontrollo”*;
- c. il Decreto Ministeriale 16 dicembre 2010, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 90 del 19 aprile 2011, recante *“Erogazione da parte delle farmacie di specifiche prestazioni professionali”*;
- d. il Decreto Ministeriale 8 luglio 2011, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 229 del 1 ottobre 2011, recante *“Erogazione da parte delle farmacie, di attività di prenotazione delle prestazioni di*

**Regione Campania*****Il Commissario Ad Acta per l'attuazione  
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)***

assistenza specialistica ambulatoriale, pagamento delle relative quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino e ritiro dei referti relativi a prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale”;

- e. il Decreto Ministeriale 11 dicembre 2012, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 67 del 20 marzo 2013 recante “Criteri in base ai quali subordinare l’adesione delle farmacie pubbliche ai nuovi servizi, di cui all’art. 1, comma 3, del decreto legislativo n. 153/2009”;
- f. il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;
- g. l’Intesa, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016 che prevede all’art. 5 comma 7 che le Regioni provvedano a definire con specifici atti di indirizzo la promozione della medicina di iniziativa e della Farmacia dei servizi, quale modello assistenziale orientato alla promozione attiva della salute;
- h. il Piano nazionale delle cronicità a cura di Direzione generale della Programmazione sanitaria – Ministero della Salute – Anno 2016. Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 15 settembre 2016;
- i. la Legge 27 dicembre 2017, n. 205 recante “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020” che all’art. 1, comma 403, recita: “Al fine di consentire l’attuazione delle disposizioni del decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153, concernente i nuovi servizi erogati dalle farmacie nell’ambito del Servizio Sanitario Nazionale, per il triennio 2018-2020. è avviata, in nove regioni, una sperimentazione per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali previste dall’articolo 1 del citato decreto legislativo n. 153 del 2009, erogate dalle farmacie con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale, nei limiti dell’importo di cui al comma 406”; e all’articolo 1, comma 405, prevede che la sperimentazione, di cui al comma 403 è sottoposta a monitoraggio da parte del Comitato paritetico e del Tavolo tecnico, di cui, rispettivamente, agli articoli 9 e 12 dell’Intesa stipulata il 23 marzo 2005 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, al fine di verificare le modalità organizzative e gli impatti, nonché di valutarne un’eventuale estensione sull’intero territorio nazionale, fermo restando quanto disposto dal decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153;
- j. l’Intesa sancita in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 19 aprile 2018 (Rep. Atti n.: 73/CSR), ai sensi dell’articolo 1, comma 404, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, sullo schema di decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell’Economia e delle Finanze, finalizzato ad individuare le nove regioni in cui avviare la sperimentazione per la remunerazione dei nuovi servizi erogati dalle farmacie per gli anni 2018-2020;

**Regione Campania*****Il Commissario Ad Acta per l'attuazione  
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)***

- k. il Decreto del Ministro della Salute del 17 maggio 2018, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, con cui sono individuate le nove regioni interessate da tale sperimentazione, di cui tre per l'anno 2018 (Piemonte, Lazio e Puglia), ulteriori tre per l'anno 2019 (Lombardia, Emilia-Romagna e Sicilia), e ulteriori tre per l'anno 2020 (Veneto, Umbria e Campania).
- l. il Decreto del Direttore della Programmazione Sanitaria del 30 novembre 2018 (DGPROG-0038677-A) finalizzato all'istituzione di un Gruppo di Lavoro multidisciplinare che elabori proposto relativamente *“all'individuazione dei nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale”*.
- m. l'Intesa sancita in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 7 marzo 2019. Intesa ai sensi dell'articolo 1, comma 34-bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sulla ripartizione del finanziamento destinato alla sperimentazione per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali previste dall'articolo 1 del decreto legislativo del 3 ottobre 2009, n. 153, erogate dalle farmacie con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale. FSN 2081. Repertorio Atti n.: 33/CSR del 7 marzo 2019;
- n. l'Accordo sottoscritto il 17 ottobre 2019 ai sensi dell'articolo 4 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano (Rep. Atti n. 167/CSR del 17 ottobre 2019), recante *“Linee di indirizzo per la sperimentazione dei nuovi servizi nella farmacia di Comunità”* con cui si è stabilito, tra l'altro, che l'erogazione delle citate risorse sarà effettuata nel rispetto del Cronoprogramma delle attività sperimentali che ogni singola Regione potrà in essere, in coerenza con le indicazioni formulate dal Tavolo costituito con decreto del Direttore Generale della Programmazione Sanitaria del 30 novembre 2018 (<http://www.regioni.it/download/news/595740>);

**RILEVATO**

- a. che in applicazione di quanto sopra, e coerentemente alle osservazioni formulate con nota del 18 gennaio 2019 dal Coordinamento Tecnico della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome sulla precedente proposta, trasmessa per il tramite della segreteria della Conferenza Stato-Regioni, sono stati ripartiti complessivi 36 milioni di euro tra le nove regioni interessate sulla base della quota di accesso al finanziamento del fabbisogno nazionale standard per l'anno 2018 (proposta di delibera CIPE del 1° agosto 2018 – Rep. Atti n.148/CSR);
- b. che le Linee di indirizzo per la sperimentazione dei nuovi servizi nella farmacia di Comunità, al paragrafo *“trasparenza”*, stabiliscono che i servizi oggetto di sperimentazione sono avviati esclusivamente sulla base di specifici protocolli stipulati tra Federfarma, Assofarma, FOFI e Regioni, in base alle regole delle Linee di Indirizzo;

**Regione Campania*****Il Commissario Ad Acta per l'attuazione  
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)***

**PRESO ATTO** che sono stati individuati gli importi che ogni Regione interessata si vedrà assegnare complessivamente nel triennio 2018-2020, e precisamente:

- per l'anno 2018, la somma di 6 milioni di euro tra le Regioni Piemonte, Lazio e Puglia, sulla base del criterio della quota capitaria di accesso al Fondo Sanitario Nazionale per il medesimo anno;
- per l'anno 2019, la somma di 12 milioni di euro, di cui il 25% (3 milioni di euro) in favore delle Regioni che hanno avviato già nel 2018 la sperimentazione in argomento in proporzione alla quota di accesso al finanziamento del fabbisogno nazionale standard per l'anno 2018, ed il restante 75% (9 milioni di euro) in favore delle Regioni che hanno avviato la sperimentazione nell'anno 2019 (Lombardia, Emilia-Romagna e Sicilia) in proporzione alla quota di accesso al finanziamento del fabbisogno nazionale standard per l'anno 2018;
- per l'anno 2020, la somma di 18 milioni di euro a favore delle nove Regioni interessate dalla sperimentazione fino a concorrenza dell'importo ad ognuna di esse spettante per l'intero triennio come determinato in partenza;
- che alla Regione Campania spettano 4.481.092 € per l'anno di sperimentazione, sulla base dei criteri enunciati in precedenza;

**PRESO ATTO** altresì

- a. che il citato Accordo Rep. Atti n.167/CSR del 17 ottobre 2019 prevede che l'erogazione delle citate risorse sarà effettuata nel rispetto del Cronoprogramma delle attività sperimentali che ogni singola Regione potrà in essere in coerenza con le indicazioni formulate dal Tavolo costituito con Decreto del Direttore Generale della Programmazione Sanitaria del 30 novembre 2018, da notificare al Comitato paritetico ed al Tavolo tecnico di cui, rispettivamente, agli articoli 9 e 12 dell'Intesa stipulata il 23 marzo 2005 in sede di Conferenza Stato-Regioni;
- b. che il punto 1 del medesimo prevede che le nove regioni coinvolte nella sperimentazione si impegnano a recepire formalmente i contenuti dell'accordo stesso entro 30 giorni dalla data di approvazione dell'accordo e a trasmettere il cronoprogramma delle attività sperimentali alla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria entro 30 giorni dall'approvazione;

**RITENUTO**

- a. di dover recepire l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano su "Linee di indirizzo per la

**Regione Campania****Il Commissario Ad Acta per l'attuazione  
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

sperimentazione dei nuovi servizi nella farmacia di Comunità” di cui all’art. 1, commi 403 e 406 della legge 27 dicembre 2017, n. 205 - Rep. Atti n. 167/CSR del 17 ottobre 2019;

- b. di dover dare mandato alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale di adottare i consequenziali atti per l’attuazione dell’Accordo;

Alla stregua dell’istruttoria tecnico-amministrativa effettuata dai competenti uffici della Direzione Generale per la Tutela della salute

**DECRETA**

Per le motivazioni espresse in narrativa e che qui di seguito si intendono integralmente riportate

1. di **RECEPIRE** l’Accordo Rep. Atti n. 167/CSR del 17 ottobre 2019, ai sensi dell’articolo 4 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sul documento recante “Linee di indirizzo per la sperimentazione dei nuovi servizi nella farmacia di Comunità” di cui all’art. 1, commi 403 e 406 della legge 27 dicembre 2017, n. 205;
2. di **DARE MANDATO** alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale per gli adempimenti consequenziali per l’attuazione dell’Accordo;
3. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri Affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi;
4. di **INVIARE** il presente provvedimento all’Ufficio di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale, all’Assessore regionale al Bilancio e al finanziamento del servizio sanitario regionale in accordo con il Commissario *ad acta* per il Piano di rientro dal disavanzo sanitario, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R., alla UOD06 “Politica del farmaco e dispositivi”, alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere e alle Aziende Ospedaliere Universitarie con obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale aziendale, alla So.Re.Sa. s.p.a. ed al BURC per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.

Direttore Generale  
per la Tutela della Salute  
Avv. Antonio Postiglione

DE LUCA



***Regione Campania***  
***Il Commissario Ad Acta per l'attuazione***  
***del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano***  
***(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)***