



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. 47 DEL 28/6/2019

OGGETTO: Progetto sperimentale farmacie rurali sussidiate.

(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017, acta vii : "attuazione degli interventi rivolti all'incremento della produttività e della qualità dell'assistenza erogata dagli enti del Servizio Sanitario Regionale"; acta xv: "razionalizzazione e riqualificazione della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale").

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 la 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 delibera 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;

1

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, il Presidente della Giunta Regionale è stato nominato Commissario ad Acta per 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 10 luglio 2017 che:

- 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;

- individua, nell'ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come acta ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, ai punti vii): *"attuazione degli interventi rivolti all'incremento della produttività e della qualità dell'assistenza erogata dagli enti del Servizio Sanitario Regionale"* e xv): *"razionalizzazione e riqualificazione della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale"*;

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. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'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"*;

PREMESSO CHE:

- a) con Regio Decreto 27 luglio 1934, n. 1265 di approvazione del Testo Unico delle Leggi Sanitarie (TULLS) sono stati definiti i criteri per l'istituzione di farmacie rurali, tenendo conto della popolazione della località o agglomerato rurale in cui è ubicata la farmacia, nonché di altri parametri indicatori di disagio, in relazione alla localizzazione delle farmacie, nonché all'ampiezza del territorio servito;
- b) l'art. 115 del citato Testo Unico delle Leggi Sanitarie (TULLS) stabilisce i criteri da utilizzare da parte delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano per la determinazione dell'indennità di residenza;
- c) la Legge 8 marzo 1968, n. 221 *"Provvidenze a favore dei farmacisti rurali"* prevede un contributo economico per sostenere le farmacie ubicate nei centri più piccoli al fine della integrazione del minor reddito ricavabile nelle località rurali tenuto conto delle condizioni di vita più disagiate del farmacista rurale e della relativa famiglia;
- d) il DPR 14/01/1972 ha trasferito alle regioni la funzione amministrativa statale concernente l'indennità di residenza alle farmacie rurali e di gestione dei dispensari farmaceutici;

- e) la Legge 5 marzo 1973, n. 40 prevede che, ai fini della determinazione dell'indennità di residenza di cui all'art. 2 della Legge 8 marzo 1968, n. 221, si tiene conto della popolazione della sede farmaceutica prevista dalla pianta organica;
- f) l'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 attribuisce alle regioni e alle province autonome la competenza in materia di programmazione e organizzazione dell'assistenza sanitaria, al fine di completare il riordinamento del Servizio Sanitario Nazionale;
- g) l'art. 8, comma 2 del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 *"Riordino della disciplina in materia sanitaria"* sancisce che: "Il rapporto con le farmacie pubbliche e private è disciplinato da convenzioni di durata triennale conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati a norma dell'art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale" e stabilisce i criteri da utilizzare da parte delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano a tal fine;
- h) la legge 28 dicembre 1995, n.549, la legge 16 novembre 2001, n.405 e la legge 30 luglio 2010, 122 e ss.ii.mm. regolamentano gli sconti per le farmacie rurali che godono dell'indennità di residenza;
- i) il D.P.R. n.371 del 8 Luglio 1998 disciplina il rapporto convenzionale che si instaura nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale con le farmacie aperte al pubblico nel territorio nazionale;
- j) il Decreto Legislativo 3 ottobre 2009, n.153 ha individuato i nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, nonché le disposizioni in materia di indennità di residenza per i titolari di farmacie rurali, a norma dell'articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69;
- k) la Legge 6 ottobre 2017, n.158 prevede le *"Misure per il sostegno e la valorizzazione dei piccoli comuni, nonché disposizioni per la riqualificazione e il recupero dei centri storici dei medesimi comuni"*;

PREMESSO, ALTRESI', CHE:

- a) la legge 3 Aprile 2001, n. 120 ha esteso l'utilizzo dei defibrillatori automatici anche in ambiente extraospedaliero;
- b) nella Conferenza Stato-Regioni del 27 febbraio 2003 sono state delineate le *"Linee Guida per il rilascio dell'autorizzazione all'utilizzo extraospedaliero dei defibrillatori semiautomatici"*;
- c) con Decreto Ministeriale del 18 marzo 2011 è stata indicata la *"Determinazione dei criteri e delle modalità di diffusione dei defibrillatori automatici di cui all'articolo 2, comma 46, della legge n. 191/2009"*;

RILEVATO CHE:

- a) l'art. 8, comma 1, lett. a) del Decreto Legge del 18/09/2001, n.347 come modificato con Legge 16 novembre 2001, n.405 dispone che le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, anche con provvedimenti amministrativi, hanno facoltà di *"stipulare accordi con le associazioni sindacali delle farmacie convenzionate, pubbliche e private, per consentire agli assistiti di rifornirsi delle categorie di medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente anche presso le farmacie predette con le medesime modalità previsto per la*

1

distribuzione attraverso le strutture aziendali del Servizio sanitario nazionale, da definirsi in sede di convenzione regionale.;*

- b) l'art.7 della legge regionale 1 febbraio 1980, n.7 sancisce i livelli minimi di servizio notturno che le farmacie devono garantire;
- c) FEDERFARMA Campania e SUNIFAR Campania hanno presentato, al fine della sottoscrizione di apposito accordo ai sensi dell'art.8, comma 2 del d.lgs. n.502/1992, la proposta di "Progetto Sperimentale Farmacie Rurali sussidiate" con la quale vengono offerti servizi aggiuntivi rispetto all'attività che le stesse farmacie svolgono in maniera ordinaria, atti a garantire una più adeguata qualità prestazionale sanitaria alla popolazione sita in zone disagiate e rurali;

CONSIDERATO CHE:

- a) le farmacie rurali sussidiate, situate nelle località con meno di 3.000 abitanti, costituiscono spesso l'unico presidio sanitario sempre accessibile e in grado di offrire rapidamente una prima risposta ai problemi di salute della popolazione;
- b) le farmacie rurali sussidiate garantiscono un servizio essenziale, ma operano in condizioni di disagio e con risorse economiche estremamente scarse in quanto hanno un bacino di utenza ridotto. Per tale motivo, la legge nazionale ha previsto che tali farmacie abbiano diritto a un'indennità di residenza, la cui entità è stabilita a livello regionale;
- c) in Regione Campania operano, a far data dal 31/12/2018, 437 farmacie rurali, di cui 257 rurali sussidiate pari al 22,31% del totale, allocate nel territorio interno e rurale della Regione;
- d) nelle realtà rurali e nei paesi di montagna, numerosi nella Regione Campania, in carenza di altre strutture pubbliche, il cittadino trova quindi nella farmacia un punto di riferimento essenziale, accessibile 24 ore su 24, ai sensi della Legge Regione Campania 1 febbraio 1980, n.7 - art. 8;
- e) il farmacista è il professionista sanitario in grado di assicurare tempestivamente ai residenti dei piccoli centri, in gran parte anziani, i medicinali di cui hanno bisogno e un primo orientamento sui problemi di salute. Oltre a questa funzione primaria ed essenziale, la farmacia nei piccoli centri può assicurare anche interventi di prima assistenza e, a seguito di quanto previsto dalla normativa sulla Farmacia dei servizi (d.lgs. n.153/2009), al momento in fase di progressiva attuazione, può espletare anche nuove prestazioni di forte valenza sociale e sanitaria, come prenotazioni telematiche di visite specialistiche ed esami, prestazioni di telemedicina (ad esempio, l'elettrocardiogramma in collegamento con il centro specialistico), test diagnostici di prima istanza per la prevenzione e il controllo di patologie di forte impatto sociale (diabete, ipertensione, BPCO), una prima assistenza in caso di emergenza e in attesa del trasferimento del paziente in ospedale;
- f) la possibilità di erogare questi servizi in farmacia costituisce sicuramente un vantaggio per i cittadini, che possono accedere agevolmente a prestazioni di notevole valenza sanitaria e sociale, nonché per il Servizio Sanitario Regionale che ottiene un risparmio grazie al miglioramento dello stato di salute della popolazione e alla conseguente riduzione del ricorso a cure ospedaliere o a costose prestazioni diagnostiche;

- g) per quanto esposto risulta necessario adottare misure a favore dei cittadini che risiedono nelle località più interne e disagiate della Regione, implementando le attività produttive di servizi sanitari che possono essere adeguatamente forniti dalle farmacie, in conformità alla normativa vigente;

VISTO:

- a) il documento "PROGETTO SPERIMENTALE PER LE FARMACIE RURALI SUSSIDIATE", di cui all'Allegato 1 del presente provvedimento, elaborato dai competenti uffici regionali sulla base della proposta pervenuta dagli organismi sindacali sopra citati, finalizzato alla erogazione di nuovi servizi alla popolazione residente nelle aree interne e nelle zone disagiate della Regione Campania nell'ottica dell'attuale assetto organizzativo e strutturale del Servizio Sanitario Regionale;

RITENUTO:

- a) di dover approvare l'indicato documento "PROGETTO SPERIMENTALE PER LE FARMACIE RURALI SUSSIDIATE";
- b) di dover demandare alla Direzione Generale per la Tutela della Salute la predisposizione di uno schema di Accordo in conformità ai contenuti di cui al citato documento, da sottoporre, con ogni sollecitudine, alla sottoscrizione del Commissario *ad acta*, del Direttore Generale per la Tutela della Salute, delle Associazioni sindacali FEDERFARMA Campania e SUNIFAR Campania, per la realizzazione del "PROGETTO SPERIMENTALE PER LE FARMACIE RURALI SUSSIDIATE";
- c) di dover precisare che il progetto in questione dovrà essere attuato nel biennio 2020/2021 e sottoposto a valutazione dei relativi esiti nell'anno 2021;

Alla stregua dell'istruttoria tecnico-amministrativa della UOD 06 Politica del Farmaco e Dispositivi Direzione Generale Tutela della salute e Coordinamento del SSR e Dispositivi - Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR.

DECRETA

Per quanto esposto in narrativa, che è parte integrante e sostanziale del presente decreto,

1. di **APPROVARE** il documento "PROGETTO SPERIMENTALE PER LE FARMACIE RURALI SUSSIDIATE" di cui all' allegato 1 al presente provvedimento, per formarne parte integrante e sostanziale;
2. di **DEMANDARE** alla Direzione Generale per la Tutela della Salute la predisposizione di uno schema di Accordo, in conformità ai contenuti del documento indicato al punto 1, da sottoporre, con ogni sollecitudine, alla sottoscrizione del Commissario *ad acta*, del Direttore Generale per la Tutela della Salute, delle Associazioni sindacali FEDERFARMA Campania e SUNIFAR Campania, per la realizzazione del "PROGETTO SPERIMENTALE PER LE FARMACIE RURALI SUSSIDIATE";
3. di **PRECISARE** che il progetto in questione dovrà essere attuato nel biennio 2020/2021 e sottoposto a valutazione dei relativi esiti nell'anno 2021;

4. di **NOTIFICARE** il presente provvedimento alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere, alle Aziende Ospedaliere Universitarie e agli IRCCS, con obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale aziendale;
5. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi;
6. di **INVIARE** copia del presente decreto alle AA.SS.LL. territorialmente competenti anche per la notifica alle strutture interessate, all'Ufficio di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, all'Assessore regionale al Bilancio e al finanziamento del servizio sanitario regionale in raccordo con il Commissario ad acta per il piano di rientro dal disavanzo sanitario, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, e al BURC per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.

*Il 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)*

"PROGETTO SPERIMENTALE PER LE FARMACIE RURALI SUSSIDIATE"

Ai sensi dell'art. 8, comma 2, lett. c) D.L.vo n. 502/92.

II PROGETTO SPERIMENTALE PER LE FARMACIE RURALI SUSSIDIATE:

- ha lo scopo di favorire lo sviluppo sostenibile economico, sociale, ambientale e culturale, cercando di promuovere l'equilibrio demografico del Paese, favorendo così la residenza nei piccoli comuni, tenuto conto che tutelare le farmacie rurali e la loro presenza capillare sul territorio, significa anche tutelare tutti i piccoli Comuni, perché la dove c'è un servizio si argina anche lo spopolamento;
- punta all'adozione di misure a favore dei cittadini che vi risiedono, delle attività produttive e dei servizi sanitari, contro lo spopolamento e la chiusura od eliminazione di strutture pubbliche o private erogatrici di servizi;
- definisce i parametri per beneficiare dei finanziamenti destinati ai 'piccoli comuni' e prevede misure concrete per lo sviluppo economico degli stessi in chiave sostenibile e per contrastare lo spopolamento;
- si fonda sulla consapevolezza che un più adeguato supporto economico di integrazione al reddito, rivalutabile in ragione del tasso di inflazione programmato può contribuire a salvaguardare la permanenza nelle aree più disagiate di tale insostituibile presidio sanitario soprattutto se si interviene più opportunamente a sostegno dei farmacisti che operano nelle località dove il fatturato della farmacia risulta su dati oggettivi più basso.

Nell'ambito del Progetto le farmacie rurali sussidiate sono disponibili a garantire:

- la disponibilità di un defibrillatore semiautomatico in ciascuna farmacia e sottoporre i farmacisti che vi operano a periodici corsi di formazione e aggiornamento per il corretto utilizzo di tale apparecchio salvavita. La presenza del defibrillatore nelle farmacie, presenti in modo capillare sul territorio, consentirà di affrontare con rapidità eventuali situazioni di emergenza, dando modo ai servizi di urgenza di raggiungere il paziente, tenendo conto della distanza dal presidio pubblico e dei tempi necessariamente più lunghi di intervento. L'efficacia di tale attività può determinare il superamento di situazioni di forte criticità, la riduzione delle invalidità e il salvataggio di vite umane;
- la dispensazione di ulteriori farmaci, oltre quelli previsti nell'elenco di cui all'accordo DPC regionale secondo le esigenze della ASL competente territorialmente per favorire il disagio del raggiungimento di Presidi Sanitari distanti dalle Loro abitazioni;
- un servizio di guardia farmaceutica notturna, assicurando la reperibilità del farmacista 24 ore su 24 in caso di urgenza e necessità (ai sensi della legge regionale n. 7 del 1 Febbraio 1980, art. 8). Questa attività già oggi è assicurata dalle farmacie dei piccoli attraverso un servizio con orari estremamente

ampi e, attraverso il sistema dei turni, dando la possibilità per gli assistiti di ottenere i farmaci necessari, tramite la farmacia aperta entro un raggio territoriale contenuto. Tale servizio può essere ulteriormente potenziato, garantendo la reperibilità costante del farmacista e la possibilità di chiedere l'intervento del farmacista stesso nel caso il cittadino abbia necessità di un farmaco urgente.

Il "PROGETTO SPERIMENTALE PER LE FARMACIE RURALI SUSSIDIATE" consta dei seguenti punti sostanziali:

1. L'indennità di residenza, prevista nel "PROGETTO SPERIMENTALE PER LE FARMACIE RURALI SUSSIDIATE" per i titolari, i direttori responsabili ed i gestori provvisori di farmacie rurali ubicate in comuni, frazioni, centri abitati, località e agglomerati rurali con popolazione fino a 3000 abitanti è la seguente:

- fino a 600 abitanti: 10.000 euro annui

- da 601 a 1000 abitanti: 7.000 euro annui

- da 1001 a 2000 abitanti: 5.000 euro annui

- da 2001 a 3000 abitanti: 3.000 euro annui

2. Le indennità suddette sono erogate dalle competenti Aziende Sanitarie Locali in rate annuali, la prima entro il 30 giugno di ogni anno pari (anno in cui viene presentata la istanza per il biennio) e la seconda entro il 31 gennaio dell'anno successivo (anno dispari) e sono accreditate al netto di ogni altro onere e trattenuta. Tali importi sono esenti da ogni ulteriore tassazione.

3. Le domande, in carta semplice, da presentarsi a norma dell'articolo 4 della legge n.221/1968, devono essere inviate alle competenti Aziende Sanitarie entro il 31 marzo degli anni pari e corredate oltre che dai seguenti documenti, da quanto gli Uffici Regionale riterranno:

a) un certificato del Comune, in carta semplice, attestante la popolazione residente, nel centro abitato ove è ubicata la farmacia, al 31 dicembre dell'anno precedente ai sensi della legge 5 marzo 1973 n. 40;

b) una dichiarazione del Comune, in carta semplice, attestante che la farmacia è aperta al pubblico.

4. I titolari, i direttori responsabili o gestori provvisori ed i Comuni che siano autorizzati all'apertura di farmacie rurali posteriormente al 31 marzo degli anni pari in località con popolazione fino a 3.000 abitanti, possono presentare l'istanza per la concessione dell'indennità o contributo anche successivamente al predetto termine, in tal caso l'indennità spetta in ragione dei mesi di apertura.

5. In caso di trasferimento della titolarità dell'esercizio farmaceutico, successivamente al 31 marzo degli anni pari, l'acquirente dovrà chiedere, entro 60 giorni dall'atto di acquisto o dall'avvenuto riconoscimento della titolarità, la erogazione a proprio favore della indennità già determinata per il precedente titolare o per la quale quest'ultimo abbia presentato istanza nei termini di legge.

Il presente "PROGETTO SPERIMENTALE PER LE FARMACIE RURALI SUSSIDIATE" si attuerà nel biennio 2020/2021 monitorato negli esiti e rivalutato nell'anno 2021.