

**COMMISSARIO AD ACTA**

per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario  
Deliberazione del Consiglio dei ministri in data 03.08.2023

**DECRETO****N. 176****IN DATA 20-11-2024**

**OGGETTO: DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.36 DEL 22/03/2023  
"APPROVAZIONE CRONOPROGRAMMA ATTIVITÀ" - INTEGRAZIONE SERVIZI DI  
TELEMEDICINA**

---

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio	DOTT.SSA LOLITA GALLO
Il Direttore del Servizio SERVIZIO POLITICA DEL FARMACO. PROTESICA. INTEGRATIVA. CURE ALL'ESTERO. INDENNIZZI. REGISTRO BLSD	DOTT.SSA LOLITA GALLO
Il Direttore Generale per la Salute	DOTT.SSA LOLITA GALLO

---

## IL COMMISSARIO AD ACTA AFFIANCATO DAL SUB COMMISSARIO AD ACTA

### **RICHIAMATE**

· la delibera adottata in data 3 agosto 2023 dal Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie, con la quale: - l'Avv. Marco Bonamico è stato nominato quale Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR molisano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni;

· il dott. Ulisse di Giacomo è stato nominato quale Subcommissario unico per l'attuazione del Piano di rientro con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione del mandato commissariale sia con riferimento agli aspetti economico-patrimoniali, finanziari che assistenziali;

**VISTO** l'Accordo sul Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico della Regione Molise, stipulato ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Presidente della Regione Molise in data 27 marzo 2007, poi recepito con Delibera di Giunta Regionale del 30 marzo 2007, n. 362;

**VISTA** la sentenza del Consiglio di Stato n.2470/2013 che ha, tra l'altro delineato i poteri del Commissario *ad acta* che agisce quale "organo decentrato dello Stato ai sensi dell'articolo 120 della Costituzione che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali" ( pag.11 della sentenza); qualificato i provvedimenti del Commissario ad acta quali "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" (pag.11 della sentenza); interpretato l'art.2, comma 83, della L.n.191/2009 e l'art.1, comma 796, lett.b) della L. n. 296/2006, quali norme che "fonda(no) potestà tanto ampie, quanto vincolate per l'esatta esecuzione, da parte dei Commissari statali, dei piani di rientro, le cui determinazioni implicano effetti di variazioni di atti già a suo tempo adottati dalle regioni commissariate. Da ciò discende, per un verso, che l'esercizio di siffatte potestà commissariali configura l'ipotesi delle ordinanze libere extra ordinem e, per altro e correlato verso, esse non soggiacciono, affinché sia garantita la loro efficace immediatezza ed urgenza, alle regole di contraddittorio procedimentale, come d'altronde accade per ogni ordinanza contingibile" (pag.11-12 della sentenza);

### **VISTI:**

· l'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009 n. 191, in base al quale per le regioni già sottoposte a Piano di rientro, e già commissariate alla data di entrata in vigore della medesima legge, restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del Piano di rientro secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale;

· l'articolo 2, comma 88-bis della legge 23 dicembre 2009 n. 191, che dispone: "*Il primo periodo del comma 88 si interpreta nel senso che i programmi operativi costituiscono prosecuzione e necessaria aggiornamento degli interventi di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del piano di rientro, al fine di tenere conto del finanziamento del servizio sanitario programmato per il periodo di riferimento, dell'effettivo stato di avanzamento dell'attuazione del piano di rientro, nonché di ulteriori obblighi regionali derivanti da Intese fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Balzano o da innovazioni della legislazione statale vigente*";

**VISTA** la legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i., concernente "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale";

**VISTO** il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421" e s.m.i.;

**VISTO** il D.Lgs. n. 153/2009 recante "Individuazione di 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'articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69" che definisce i compiti e le funzioni assistenziali delle farmacie pubbliche e private operanti in convenzione con il Servizio sanitario nazionale;

**RICHIAMATI** i seguenti Decreti Ministeriali attuativi del citato D.Lgs. n. 153/2009:

D.M. 16 dicembre 2010 recante “Disciplina dei limiti e delle condizioni delle prestazioni analitiche di prima istanza, rientranti nell’ambito dell’autocontrollo”;

D.M. 16 dicembre 2010 recante “Erogazione da parte delle farmacie di specifiche prestazioni professionali”;

D.M. 8 luglio 2011 recante “Erogazione da parte delle farmacie di attività di prenotazione delle prestazioni di 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”;

**VISTO** il Decreto Ministeriale 11 dicembre 2012 recante “Criteri in base ai quali subordinare l’adesione delle farmacie pubbliche ai nuovi servizi di cui all’art. 1, comma 3 del D.Lgs. n. 153/2009”;

**RICHIAMATE**, in particolare:

- 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 ai sensi dell’art. 1, comma 404, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, sullo schema di decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro 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;
- 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 sulla ripartizione del finanziamento destinato alla sperimentazione;
- 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*” (GU Serie Generale n. 302 del 29 dicembre 2017-Suppl. Ordinario n.62) 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 delle funzioni assistenziali previste dall’art.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*”;
- l’intesa sancita in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 30 marzo 2022 (rep. Atti n. 41/CSR) relativamente alla ripartizione del finanziamento destinato alla proroga ed alla estensione della sperimentazione di cui al comma 406-bis della Legge 27 dicembre 2017, n. 205;

**VISTO** l’accordo stipulato in data 17 ottobre 2019 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano “Linee di indirizzo per la sperimentazione dei nuovi servizi nella Farmacia di comunità”, ai sensi dei commi 403 e 406, articolo 1 della legge n. 205 del 27 dicembre 2017”;

**RICHIAMATO** il DCA n. 8 del 06/02/2017, recante “D.Lgs n. 153/2009 – Accordo quadro per la sperimentazione della farmacia dei Servizi. Provvedimenti” con il quale è stato approvato l’Accordo Quadro per la sperimentazione della c.d. “Farmacia dei servizi” tra la Regione Molise, l’ASReM e FEDERFARMA Molise, sottoscritto in data 18 gennaio 2017;

**VISTO** il DCA n. 51 del 07/05/2018, di approvazione dello schema di “Accordo tra Regione Molise e Farmacie per la distribuzione diretta e per le prestazioni nell’ambito della “farmacia dei servizi” e di proroga del precedente Accordo di cui al DCA n. 15/2015;

**RICHIAMATO** il DCA n. 101 del 18/12/2019, di approvazione dell’Accordo tra Regione Molise e Farmacie per la Distribuzione Diretta dei Farmaci. Approvazione schema, sottoscritto in data 18 dicembre 2019;

**VISTO** il DCA n. 90 del 17/12/2020 di approvazione dell’Accordo Quadro tra Regione Molise – ASReM e Federfarma Molise denominato “Dalla parte dei cittadini”;

**RICHIAMATO** il DCA n. 59 del 27/05/2021, di ratifica del “Protocollo di Intesa Regione Molise – Federfarma Molise ai sensi dell’accordo Quadro tra il Governo, le Regione e le Province Autonome, Federfarma e Assofarm per la somministrazione da parte dei farmacisti dei vaccini anti Sars-CoV-2” sottoscritto in data 27/05/2021;

**VISTO** il DCA n. 22 del 18/05/2022, di recepimento dell’Intesa ai sensi dell’art. 115, comma 1 lett.a), del Decreto legislativo del 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta di deliberazione CIPESS relativa alla ripartizione del finanziamento, a valere sul Fondo Sanitario Nazionale 2021-2022, destinato alla proroga e all’estensione della sperimentazione per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali previste dall’art. 1 del

Decreto legislativo n. 153 del 2009, erogate dalle farmacie con oneri a carico del Servizio sanitari nazionale (Rep. Atti n. 41/CSR del 30 marzo 2022);

**VISTO** il Cronoprogramma delle attività inerenti alla sperimentazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali erogate dalle farmacie della regione Molise di cui all' Intesa Rep. Atti n. 41/CSR 2022, trasmesso al Ministero della Salute e al Ministero Economia e Finanze con nota prot. 93814 del 26/05/2022 della Direzione Generale per la Salute ai sensi e per gli effetti della citata Intesa (Rep. Atti n. 41/CSR del 30/03/2022);

**VISTA** la valutazione positiva sul suddetto Cronoprogramma proposto dalla Regione Molise, espressa in sede di riunione congiunta del Comitato Permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza con il Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali ed acquisita al protocollo regionale al n. 23067 del 6/02/2023;

**VISTA** la determina del Direttore Generale della Salute n. 36 del 22/03/2023 rubricata "Intesa ai sensi dell'articolo 115, comma 1, lett. a), del d. lgs. 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta di deliberazione CIPESS relativa alla ripartizione del finanziamento, a valere sul fondo sanitario nazionale 2021- 2022, destinato alla proroga ed alla estensione della sperimentazione per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali previste dall'articolo 1 del d. lgs. n. 153 del 2009, erogate dalle farmacie con oneri a carico del servizio sanitario nazionale (rep. atti n. 41/csr del 30 marzo 2022). Approvazione Cronoprogramma attività";

**DATO ATTO** che con nota della Struttura Commissariale, n. prot. 91062/2023, si è provveduto ad inviare la relazione contenente le informazioni sull' attività svolta, sintetizzate nelle schede di monitoraggio;

**RICHIAMATO** il DCA n. 67 del 16/04/2024 avente ad oggetto DCA n. 31 del 02/10/2023 recante "PNRR Missione 6, componente 1, sub investimento 1.2.3 "Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici". Approvazione del modello organizzativo regionale dei servizi di Telemedicina". Integrazioni;

**PRECISATO** e tenuto conto del contesto sanitario post-pandemico, si è convenuto di rimodulare le tempistiche della rimanente programmazione, arricchita rispetto ai contenuti e alle tematiche progettuali, concordando la attivazione delle attività in relazione agli adeguamenti normativi e procedurali degli ultimi anni;

**RILEVATO**, inoltre, che la presentazione del citato cronoprogramma è prodromica all'ottenimento delle risorse di cui alla suddetta Intesa in corso di perfezionamento e la mancata presentazione comporta, infatti, la mancata erogazione delle relative quote di riparto spettanti per l'anno 2024 ed il recupero delle quote già erogate per il medesimo anno;

**VISTO** il documento denominato "Cronoprogramma 2.0" allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, contenente i necessari adeguamenti al cronoprogramma del 30/03/2022 nonché il dettaglio integrativo delle azioni pianificate per l'annualità 2024 e valutatane la coerenza con i contenuti della intesa in corso di approvazione;

**RITENUTO** di approvare il documento "Cronoprogramma 2.0" allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento e, contestualmente, di disporre la presentazione ai competenti organismi ministeriali addetti al monitoraggio;

**RILEVATO** che l'attivazione di tali servizi in sperimentazione prevede, fra l'altro, l'ampliamento dei servizi riguardanti la telemedicina;

**VALUTATO** che il piano attuativo di cui trattasi assume una particolare valenza nella tutela degli assistiti residenti nelle aree lontane dai centri di assistenza e dei cittadini più fragili e risponde alla moderna esigenza di movimentare le informazioni diagnostiche anziché il paziente;

**SPECIFICATO** che, per effetto della citata Intesa, per l'annualità 2024 è prevista l'assegnazione alla Regione Molise di risorse per ulteriori 144.986,00 euro e che l'assegnazione di tali somme avverrà nei seguenti termini:

- Un importo pari al 70% una volta acquisita l'Intesa Stato Regioni sulla proposta di riparto del FSN 2024 relativo alla distribuzione delle quote vincolate agli obiettivi di Piano sanitario nazionale nonché la presentazione da parte di Regione Molise dell'aggiornamento del Cronoprogramma.
- Il residuo 30% in seguito alla valutazione della relazione conclusiva riguardante gli esiti dell'intera attività della sperimentazione da parte del Comitato Paritetico e del tavolo tecnico ministeriale.

**PRECISATO** che agli oneri derivanti dalle attività necessarie per la realizzazione dei nuovi servizi nelle farmacie convenzionate, si provvede con le risorse assegnate per la sperimentazione, per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali erogate dalle farmacie con oneri a carico del servizio sanitario nazionale,

fino alla concorrenza della somma di 144.986,00 euro;

**DATO ATTO** che l'oggetto del presente decreto rientra nell'ambito del mandato commissariale rispondendo all'obiettivo di cui al punto "i. adozione delle iniziative volte a garantire la puntuale ed appropriata erogazione dei Livelli essenziali di assistenza, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico finanziario del Servizio sanitario regionale" della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 3 agosto 2023;

Su conforme proposta del Direttore del competente Servizio, previa istruttoria del funzionario incaricato, col parere favorevole del Direttore Generale della Salute e d'intesa con il Subcommissario ad acta, come risultante dalle sottoscrizioni apposte sul presente provvedimento;

## **DECRETA**

### **Articolo 1**

E' approvato il documento denominato "Cronoprogramma 2.0" allegato 1, parte integrale e sostanziale del presente provvedimento, contenente l'ampliamento dei servizi per la telemedicina, nonché il dettaglio integrativo delle azioni pianificate per l'annualità 2024 nell'ambito della sperimentazione per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali previste dall'art.1 del D.lgs. n. 153/2009 erogate dalle farmacie con oneri a carico del SSN;

### **Articolo 2**

Il documento in approvazione integra l'allegato del DCA del 30/03/2022 recante: "Sperimentazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali erogate dalle farmacie della Regione Molise. Cronoprogramma delle attività (Intesa Stato-Regioni Rep. Atti n. 41/CSR 2022)";

### **Articolo 3**

E' stabilito che la remunerazione degli oneri derivanti dalle attività necessarie per la realizzazione dei nuovi servizi nelle farmacie convenzionate, si provvede con le risorse assegnate fino al concorrere della somma di 144.986,00 euro;

### **Articolo 4**

Il presente provvedimento sarà trasmesso al Ministero della Salute, al Ministero dell'Economia e delle Finanze.

**IL SUBCOMMISSARIO AD ACTA  
ULISSE DI GIACOMO**

**IL COMMISSARIO AD ACTA  
MARCO BONAMICO**

Documento informatico sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'Art.24 del D.Lgs. 07/03/2005, 82

## CRONOPROGRAMMA 2.0

“Servizi per la Telemedicina fra A.S.Re.M. e Federfarma Molise”

### Disciplinare tecnico

In accordo con le linee guida nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina, definite nella seduta della conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 17 dicembre 2020, vengono definite le indicazioni per l'esecuzione dei servizi di Telemedicina aggiornamento del cronoprogramma.

Le farmacie che intenderanno aderire potranno eseguire l'arruolamento dei pazienti per i seguenti servizi. Per l'arruolamento e la registrazione delle prestazioni dovrà essere utilizzata la piattaforma refertante televisitamedica.

Gli utenti registrati potranno utilizzare le funzionalità della piattaforma e, se sono stati abilitati anche i collaboratori, anche questi ultimi dovranno essere registrati.

I pazienti aventi diritto dovranno sottoscrivere il modulo del consenso informato.

Le modalità di remunerazione relative all' ECG, all'holter pressorio, all'holter cardiaco e alla spirometria con sola stampa saranno definite con un atto successivo.

### Formazione obbligatoria

Possono aderire alla sperimentazione farmacisti iscritti all'Ordine (titolari e suoi collaboratori) attestando la avvenuta formazione obbligatoria che prevede la partecipazione agli incontri avvenuti sul territorio sia in provincia di Campobasso che in provincia di Isernia.

### Spazi idonei attrezzati

Ogni farmacia organizza spazi idonei e attrezzati per erogare le prestazioni di telemedicina in ottemperanza ai decreti nazionali e regionali.

Target di riferimento e modalità di accesso.

Questo servizio è rivolto agli assistiti molisani affetti da patologia cardiovascolare. L'assistito accede alla prestazione solo previa presentazione di ricetta o rossa o

bianca, non dematerializzata, prescritta dal medico di medicina generale o pediatra di libera scelta. La prescrizione medica deve:

- essere firmata dal medico di medicina generale
- indicare il servizio di telemedicina il cui assistito deve sottoporsi

- evidenziare da quale patologia cardiovascolare è affetto l'assistito oppure codice di esenzione della patologia cardiovascolare.

#### In Farmacia

Al momento della prestazione il farmacista raccoglie il consenso informato e l'autodichiarazione del cittadino di essere in possesso dell'esenzione per la patologia.

La farmacia si collega al software per registrare le informazioni anagrafiche, informa l'assistito sui tempi di disponibilità del referto, stampa e consegna, nel totale rispetto della privacy il referto all'assistito, recepisce la firma dell'assistito per l'avvenuta consegna e archivia il consenso di privacy e prescrizione in apposito fascicolo.

Per rendicontare le prestazioni, le farmacie utilizzeranno solo ed esclusivamente la piattaforma "Televisita Medica Otofarma".

Le prestazioni effettuate saranno fatturabili con fattura di competenza trimestrale.

#### Struttura accreditata

Le farmacie che aderiscono alla sperimentazione scelgono come struttura sanitaria per la refertazione la struttura che ha siglato un accordo con Federfarma Molise.

Per ciò che riguarda il provvedimento da attuare dopo la sperimentazione della farmacia dei servizi, con le regole e modalità economiche enunciate precedentemente, si potrà accedere al servizio con una convenzione con il SSR, con prescrizione su ricetta dematerializzata e poter immettere i risultati ottenuti dagli accertamenti fatti, anche nel fascicolo sanitario elettronico.