



**IPOTESI DI ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA
DEI RAPPORTI CON LE FARMACIE PUBBLICHE E PRIVATE AI SENSI
DELL'ART. 8, COMMA 2, DEL D.LGS. 30 DICEMBRE 1992, N. 502 E
SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI**

In data _____ alle ore _____, ha avuto luogo l'incontro per la firma dell'Ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private ai sensi dell'articolo 8, comma 2, del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni tra

la **SISAC** nella persona del Coordinatore Dott. Vincenzo Pomo _____

E LE SEGUENTI ORGANIZZAZIONI SINDACALI:

FEDERFARMA _____

ASSOFARM _____

Vista la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3, recante modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione della Repubblica Italiana;

Vista la legge 23 dicembre 1978 n. 833;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive integrazioni e modificazioni;

Visto l'articolo 4, comma 9bis, legge 30 dicembre 1991 n. 412 e successive integrazioni e modificazioni;

Visto l'articolo 52, comma 27, legge 27 dicembre 2002 n. 289 e successive integrazioni e modificazioni;

Visto l'articolo 23 del Patto per la Salute per gli anni 2014-2016 di cui all'intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome (Rep. 82/CSR del 10 luglio 2014);

Visto l'Accordo tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, il Ministero della Salute, il Ministero dell'economia e delle finanze, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, avente ad oggetto la disciplina del procedimento di contrattazione collettiva per il rinnovo degli Accordi con il personale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'articolo 52, comma 27 della Legge 27 dicembre 2002, n. 289, del 5 dicembre 2013 (Rep. 164/CSR);

Visto l'articolo 2 nonies della legge 26 maggio 2004 n. 138;

Vista la Legge 8 marzo 1968, n. 221;

Visto l'articolo 1, comma 40, della Legge 23 dicembre 1996, n. 662;

Vista la Legge 16 novembre 2001, n. 405;

Visto l'articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269 convertito in legge con modificazioni dall'articolo 1, comma 1, L. 24 novembre 2003, n. 326;

Visto l'articolo 4 del Decreto ministeriale 15 luglio 2004 "Istituzione, presso l'Agenzia italiana del farmaco, di una banca dati centrale finalizzata a monitorare le confezioni dei medicinali all'interno del sistema distributivo";

Visto l'articolo 5 del decreto legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito in legge con modificazioni dall'articolo 1, comma 1 della Legge 4 agosto 2006, n. 248;

Visto l'articolo 11 della Legge 18 giugno 2009, n. 69;

Visto il decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153;

Visto il decreto ministeriale 16 dicembre 2010 "Erogazione da parte delle farmacie di prestazioni professionali specifiche";

Visto il Decreto ministeriale 16 dicembre 2010 "Disciplina dei limiti e delle condizioni delle prestazioni analitiche di prima istanza, rientranti nell'ambito dell'autocontrollo ai sensi dell'articolo 1, comma 2, lettera e, e per le indicazioni tecniche relativi ai dispositivi strumentali ai sensi dell'articolo 1, comma 2, lettera d) del decreto legislativo n. 153 del 2009";

Visto il Decreto ministeriale 8 luglio 2011 "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 l'articolo 11, comma 16, del Decreto legge 24 gennaio 2012, n.1 convertito in legge con modificazioni dall'articolo1, comma 1, della Legge 24 marzo 2012, n. 27;

Visto l'articolo 15 del Decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito con modificazioni in legge dall'articolo articolo 1, comma 1, Legge 7 agosto 2012, n. 135.

Visto il Decreto ministeriale 11 dicembre 2012 "Criteri in base ai quali subordinare l'adesione delle farmacie pubbliche ai nuovi servizi, di cui all'articolo 1, comma 3, del decreto legislativo n. 153/2009";

Visto il DPCM 14 novembre 2015 "Definizione delle modalità di attuazione del comma 2 dell'articolo 13 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modifiche, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, in materia di prescrizioni farmaceutiche in formato digitale".

Visto l'articolo 1, comma 339, della legge 11 dicembre 2016, n. 232.

Visto l'atto di indirizzo formulato dal Comitato di Settore del Comparto Regioni-Sanità nella seduta del 8 marzo 2017 ed assentito dal Governo.

Al termine della riunione, le parti hanno sottoscritto l'allegato Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private.

**IPOTESI DI ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA
DEI RAPPORTI CON LE FARMACIE PUBBLICHE E PRIVATE AI SENSI
DELL'ART. 8, COMMA 2, DEL D.LGS. 30 DICEMBRE 1992, N. 502 E
SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI**

INDICE

Sommario

Indice.....	4
Titolo I – Disposizioni generali.....	6
Capo I – Contesto istituzionale.....	6
Art. 1 – Campo di applicazione e durata dell'Accordo.....	6
Art. 2 – Livelli di contrattazione	7
Capo II – Relazioni sindacali	10
Art. 3 – Rappresentanza e rappresentatività	10
Capo III – Organismi contrattuali	11
Art. 4 – Commissione Farmaceutica aziendale	11
Art. 5 – Tavolo di consultazione nazionale.....	13
Titolo II – Attività delle farmacie.....	14
Capo I – Disciplina del rapporto convenzionale.....	14
Art. 6 – Inadempimenti contrattuali	14
Capo II – Assistenza farmaceutica e dispensazione	16
Art. 7 – Dispensazione e prelievo.....	16
Art. 8 – Assistenza farmaceutica	17
Art. 9 – Distinta Contabile Riepilogativa elettronica (eDCR).....	19
Art. 10 – Ricetta medica cartacea	20
Art. 11 – Acconto.....	21
Art. 12 – Riconoscimento delle competenze	22
Art. 13 – Altre attività della farmacia	23
Art. 14 – Indennità di residenza per le farmacie rurali	24
Capo III – Farmacia dei servizi	25
Art. 15 – Nuovi servizi erogati dalle farmacie	25
Art. 16 – Attività di prenotazione delle prestazioni	26
Art. 17 – Prestazioni analitiche di prima istanza rientranti nell'ambito dell'auto controllo....	27

Art. 18 – Erogazione di prestazioni professionali.....	28
Art. 19 – Ulteriori servizi	29
Art. 20 – Finanziamento dei nuovi servizi erogati dalle farmacie	30
Norme finali.....	31
Norma transitoria.....	32
Norma transitoria n. 1.....	32
Dichiarazioni a verbale	33
Allegato 1 – Accordo Nazionale per la regolamentazione del diritto di sciopero delle farmacie pubbliche e private.....	34
Allegato 2 – Modalità di calcolo della trattenuta media valida ai fini della rappresentatività sindacale.....	39

BOLLA

TITOLO I – DISPOSIZIONI GENERALI

CAPO I – CONTESTO ISTITUZIONALE

ART. 1 – CAMPO DI APPLICAZIONE E DURATA DELL'ACCORDO

1. Il presente Accordo regola, ai sensi dell'articolo 8, comma 2, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, il rapporto convenzionale che si instaura nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale con le farmacie pubbliche e private aperte al pubblico nel territorio nazionale (d'ora innanzi "farmacie").
2. L'Accordo è sottoscritto con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative (d'ora innanzi "organizzazioni sindacali" o "OO.SS."), ha una durata triennale, entra in vigore dalla data di assunzione del relativo provvedimento da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome e rimane in vigore fino alla stipula del successivo Accordo.

ART. 2 – LIVELLI DI CONTRATTAZIONE

1. I due livelli di negoziazione nazionale e regionale devono risultare coerenti con il quadro istituzionale vigente.
2. Il livello di negoziazione nazionale riguarda l'individuazione dei requisiti richiesti alle farmacie ed altri aspetti di carattere generale quali:
 - a) l'erogazione dell'assistenza farmaceutica nel territorio regionale dispensando, su presentazione della ricetta del medico, specialità medicinali, preparati galenici, prodotti dietetici, dispositivi medici e altri prodotti sanitari erogabili dal Servizio sanitario nazionale;
 - b) l'erogazione delle seguenti funzioni attuabili nel rispetto di quanto previsto dai Piani socio-sanitari regionali e previa adesione del titolare della farmacia, da esprimere secondo le modalità stabilite dalle singole Regioni e province autonome di Trento e di Bolzano:
 - i. la partecipazione delle farmacie operanti in convenzione con il Servizio sanitario nazionale al servizio di assistenza domiciliare integrata a favore dei pazienti residenti o domiciliati nel territorio della sede di pertinenza di ciascuna farmacia, a supporto delle attività del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta;
 - ii. la dispensazione e la consegna domiciliare di farmaci e dispositivi medici necessari;
 - iii. la preparazione, nonché la dispensazione al domicilio, delle miscele per la nutrizione artificiale e dei medicinali antidolorifici, nel rispetto delle relative norme di buona preparazione e di buona pratica di distribuzione dei medicinali e nel rispetto delle prescrizioni e delle limitazioni stabilite dalla normativa vigente;
 - iv. la dispensazione per conto delle strutture sanitarie dei farmaci a distribuzione diretta;
 - v. la messa a disposizione da parte delle farmacie di operatori socio-sanitari, di infermieri e di fisioterapisti per la effettuazione a domicilio di specifiche prestazioni professionali richieste dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta secondo condizioni e modalità previste dagli Accordi Integrativi Regionali.
 - c) la definizione di servizi di primo livello, attraverso i quali le farmacie partecipano alla realizzazione dei programmi di educazione sanitaria e di campagne di prevenzione delle principali patologie a forte impatto sociale, rivolti alla popolazione generale ed ai gruppi a rischio e realizzati a livello nazionale e regionale, ricorrendo a modalità di informazione adeguate al tipo di struttura;
 - d) le modalità di effettuazione di prestazioni analitiche di prima istanza rientranti nell'ambito dell'autocontrollo, nei limiti e alle condizioni stabiliti con DM Ministero della Salute del 16 dicembre 2010 "Erogazione da parte delle farmacie di prestazioni professionali specifiche";
 - e) la definizione del modello organizzativo per la prenotazione da parte degli assistiti di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, per il pagamento delle relative quote di partecipazione alla spesa a

carico del cittadino, nonché per il ritiro dei referti relativi a prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale effettuate presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate secondo quanto previsto dal D.Lgs. 23 giugno 2003, n. 196 e dal DM del Ministero della Salute 8 luglio 2011;

- f) la collaborazione alle iniziative finalizzate a garantire il corretto utilizzo dei medicinali prescritti e il relativo monitoraggio, a favorire l'aderenza dei malati alle terapie mediche, anche attraverso la partecipazione a specifici programmi di farmacovigilanza;
 - g) la promozione della collaborazione interprofessionale dei farmacisti delle farmacie pubbliche e private operanti in convenzione con il Servizio sanitario nazionale con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, in riferimento alle attività di cui alla lettera precedente;
 - h) la dotazione minima di personale ai fini del mantenimento della convenzione con il SSN in relazione al fatturato a carico del Servizio sanitario stesso, nonché ai nuovi servizi che la farmacia assicura ai sensi del D.Lgs. 3 ottobre 2009, n. 153;
 - i) le modalità di presentazione delle ricette e i tempi di pagamento dei corrispettivi dovuti.
3. Alle funzioni di cui alle lettere b), c), d), e) del comma precedente le farmacie pubbliche aderiscono in osservanza dei criteri fissati dal Decreto interministeriale 11 dicembre 2012 "Criteri in base ai quali subordinare l'adesione delle farmacie pubbliche ai nuovi servizi, di all'art. 1, comma 3, del decreto legislativo 153/2009".
4. Sono individuate attraverso gli Accordi Integrativi Regionali previsti dal D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., articolo 8, comma 2, lettera c) modalità differenziate di erogazione delle prestazioni finalizzate al miglioramento dell'assistenza. In particolare tali accordi possono disporre:
- a) una diversa disciplina, rispetto a quanto previsto dall'ACN, delle modalità di presentazione delle ricette, dei tempi dei pagamenti dei corrispettivi, nonché la individuazione di modalità differenziate di erogazione delle prestazioni finalizzate al miglioramento dell'assistenza, definendo le relative condizioni economiche anche in deroga a quanto previsto dalla contrattazione nazionale;
 - b) la definizione delle condizioni, le caratteristiche strutturali e organizzative, le dotazioni tecnologiche minime e le modalità di partecipazione delle farmacie per la erogazione dei servizi di secondo livello rivolti ai singoli assistiti in coerenza con le linee guida ed i percorsi diagnostico-terapeutici previsti per le specifiche patologie, su prescrizione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, anche avvalendosi di personale infermieristico;
 - c) la definizione delle condizioni e le modalità di partecipazione delle farmacie alle campagne di prevenzione che possono prevedere l'inserimento delle stesse tra i punti forniti di defibrillatori semiautomatici;

- d) la definizione delle condizioni e delle modalità di disponibilità alla prestazione della propria opera e attività professionale, su richiesta della Regione o dell'Azienda, presso i servizi pubblici del territorio;
- e) la definizione delle condizioni e delle modalità di predisposizione di un sistema di segnalazione immediata alla utenza di comunicazioni concernenti i servizi urgenti di guardia medica e farmaceutica in zona.

BOZZA

CAPO II – RELAZIONI SINDACALI

ART. 3 – RAPPRESENTANZA E RAPPRESENTATIVITÀ

1. La consistenza associativa è rilevata in base alle deleghe conferite dalle farmacie per la ritenuta del contributo sindacale alle singole Aziende. La decorrenza della delega coincide con le ritenute effettive accertate alla data del 1° gennaio di ogni anno. Le Aziende provvedono alla trattenuta delle quote sindacali, in ottemperanza all'articolo 8, comma 2 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni ed in ossequio alle previsioni dell'articolo 43 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i., esclusivamente sulla base della delega rilasciata dall'iscritto.
2. Sono considerate maggiormente rappresentative, ai sensi dell'articolo 8 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, ai fini della contrattazione sul piano nazionale, le organizzazioni sindacali che abbiano un numero di iscritti, risultanti dalle deleghe per la ritenuta del contributo sindacale, non inferiore al 5% delle deleghe complessive.
3. Le organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo, purché dotate di un terminale associativo riferito al presente ambito contrattuale domiciliato nella Regione di riferimento, sono legittimate alla trattativa e alla stipula degli Accordi Integrativi Regionali.
4. I rappresentanti sindacali devono essere formalmente accreditati quali componenti delle delegazioni trattanti, la composizione delle quali è definita, rispettivamente, dalla Regione e dalle Aziende prima dell'avvio della negoziazione. L'Accordo Collettivo Nazionale e gli Accordi Integrativi Regionali sono validamente sottoscritti se stipulati da organizzazioni sindacali che rappresentano almeno il 50% più uno degli iscritti.
5. La rilevazione delle deleghe sindacali è effettuata annualmente dalla SISAC, che certifica la consistenza associativa. Entro il mese di febbraio di ciascun anno le Aziende comunicano alla SISAC e all'Assessorato regionale alla Sanità la consistenza associativa risultante alla data del 1° gennaio di ogni anno.
6. In tutti i casi in cui occorra applicare il criterio della consistenza associativa si fa riferimento alle deleghe rilevate al 1° gennaio dell'anno precedente. Per le trattative disciplinate dall'articolo 8 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni la consistenza associativa è determinata sulla base dei dati riferiti all'anno precedente a quello in cui si procede all'avvio delle trattative, indipendentemente dalla durata delle stesse.
7. Sono prese in considerazione ai fini della misurazione del dato associativo esclusivamente le deleghe rilasciate dalle farmacie pubbliche e private di importo superiore alla metà del valore medio delle trattenute richieste da tutte le organizzazioni sindacali rappresentative nel corso del precedente anno solare. Il calcolo è operato dalla SISAC secondo quanto previsto dall'Allegato 2 – Modalità di calcolo della trattenuta media valida ai fini della rappresentatività sindacale. La SISAC rende noto annualmente il relativo valore mensile di riferimento.

CAPO III – ORGANISMI CONTRATTUALI

ART. 4 – COMMISSIONE FARMACEUTICA AZIENDALE

1. Presso una o più Aziende nell'ambito della stessa provincia è istituita la Commissione Farmaceutica così composta:
 - a) 3 farmacisti componenti effettivi e 1 supplente, designati dall'Azienda;
 - b) 3 farmacisti titolari di farmacia componenti effettivi, di cui 1 rurale, e 1 supplente, designati dalle Organizzazioni Sindacali firmatarie del presente Accordo;
2. Le funzioni di Presidente sono svolte da uno dei componenti effettivi designati dall'Azienda.
3. La funzione di Segreteria della Commissione è svolta da un funzionario dell'Azienda, senza diritto di voto.
4. I componenti effettivi e i supplenti nominati con atto deliberativo del Direttore Generale dell'Azienda interessata ovvero del Direttore Generale designato da una o più Aziende durano in carica per tutto il periodo di validità del presente Accordo e sono sostituibili in ogni momento con atto deliberativo del suddetto Direttore, da adottarsi entro trenta giorni, su richiesta motivata dalla parte che li ha designati.
5. Le riunioni delle commissioni sono valide quando sia presente la maggioranza dei componenti, ivi compreso il Presidente.
6. Le commissioni deliberano a maggioranza di voti dei presenti. In caso di parità di voti, prevale il voto del Presidente.
7. Per ogni riunione è redatto apposito verbale nel quale sono indicati:
 - a) giorno, mese e anno;
 - b) il nome dei componenti effettivi e supplenti presenti;
 - c) l'ordine del giorno;
 - d) le questioni discusse e le delibere adottate.
8. Il verbale di ciascuna riunione è letto, approvato e sottoscritto da tutti i componenti effettivi.
9. La Commissione è competente a pronunciarsi in merito alla irregolarità delle ricette e alle attività di dispensazione a qualsiasi titolo.
10. Le ricette totalmente irregolari vengono annullate e restituite alla farmacia interessata; quelle parzialmente irregolari, invece, vengono restituite alla farmacia interessata per consentirne la regolarizzazione.
11. Le ricette irregolari contestate dalla farmacia, che a norma del presente Accordo sono da sottoporre all'esame della Commissione di cui al presente articolo, sono inviate alla stessa dalla

Azienda entro sei mesi dalla data di richiesta di contraddittorio da parte della farmacia, pena la decadenza della contestazione.

12. Nei confronti delle ricette esaminate la Commissione potrà adottare una delle seguenti determinazioni:
 - a) annullamento totale o parziale della ricetta;
 - b) convalida definitiva del pagamento.
13. I provvedimenti di cui al comma 10 adottati dalla Commissione sono definitivi e debbono essere comunicati all'Azienda entro 30 giorni dalla data in cui sono state esaminate le ricette. L'Azienda procede agli eventuali addebiti entro 30 giorni dal ricevimento della suddetta comunicazione, previo avviso a mezzo PEC alla farmacia interessata. Le ricette annullate totalmente o parzialmente sono restituite dalla Commissione al Servizio farmaceutico territoriale, il quale trasmette copia alla farmacia interessata via PEC o altro mezzo equivalente.
14. La Commissione entro il termine di sei mesi dalla data di ricezione esamina le ricette e invia gli esiti degli atti istruttori alla Azienda per l'adozione del relativo provvedimento.
15. Per tutto quanto riguarda il funzionamento della Commissione, si rinvia ad apposito regolamento che fa parte integrante dell'Accordo Integrativo Regionale.
16. La Regione, in considerazione dell'efficientamento delle procedure, può disporre la istituzione di sottocommissioni che operano nel rispetto del presente articolo.

ART. 5 – TAVOLO DI CONSULTAZIONE NAZIONALE

1. Al fine della valutazione del processo di applicazione del presente ACN e di quanto previsto dagli AAIIRR conseguenti al medesimo, nonché al fine di documentare il grado di convergenza/divergenza verso l'obiettivo della uniforme erogazione dei livelli essenziali di assistenza, le Regioni trasmettono alla SISAC il testo degli Accordi Integrativi Regionali. La SISAC definisce e raccoglie periodicamente per via informatica ulteriori informazioni utili al monitoraggio, inclusi i dati inerenti all'attivazione dei nuovi servizi erogati dalle farmacie al fine di definire uno standard minimo nazionale.
2. La SISAC si impegna a rendere noti periodicamente i risultati di questa attività di monitoraggio.
3. La SISAC attiva un tavolo di consultazione nazionale con le organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo, che si riunisce almeno una volta l'anno, al fine di operare un confronto sulle informazioni acquisite. Dal confronto possono emergere proposte condivise per le quali la SISAC può farsi promotrice presso gli Organi preposti in sede di rinnovo contrattuale.

TITOLO II – ATTIVITÀ DELLE FARMACIE

CAPO I – DISCIPLINA DEL RAPPORTO CONVENZIONALE

ART. 6 – INADEMPIMENTI CONTRATTUALI

1. Le inosservanze degli obblighi previsti dal presente Accordo, nonché da quelli derivanti dall'Accordo Integrativo Regionale, da parte della farmacia, sono accertate dall'Azienda territorialmente competente.
2. Le inosservanze e le violazioni rilevate sono contestate dall'Azienda al titolare della farmacia entro 30 (trenta) giorni dall'accertamento di cui al comma 1.
3. La contestazione dell'addebito deve essere specifica e tempestiva e riportare l'esposizione chiara e puntuale dei fatti, nel rispetto delle procedure di seguito indicate.
4. Il titolare della farmacia provvede a fornire le proprie controdeduzioni, chiarimenti e spiegazioni per iscritto, entro 20 (venti) giorni dalla data di ricezione della contestazione scritta.
5. Nel corso dell'istruttoria di cui ai commi precedenti, l'Azienda può acquisire ulteriori informazioni o documenti rilevanti. La predetta attività istruttoria non determina il differimento dei relativi termini.
6. Nel caso che i chiarimenti e le spiegazioni forniti non siano ritenuti esaustivi, l'Azienda adotta nei confronti della farmacia i provvedimenti di cui al comma 8.
7. L'Azienda comunica alla farmacia destinataria della contestazione gli esiti dell'accertamento ed il relativo provvedimento.
8. L'Azienda può adottare i seguenti provvedimenti:
 - a) proscioglimento;
 - b) richiamo;
 - c) richiamo con diffida;
 - d) sospensione dal servizio farmaceutico convenzionato per una durata non superiore ad un anno;
 - e) sospensione cautelare dal servizio farmaceutico convenzionato per emissione di ordine o mandato di cattura o arresto per fatti commessi nell'espletamento dell'attività convenzionale;
 - f) risoluzione del rapporto convenzionale.
9. I provvedimenti di cui al comma precedente sono graduati in base alla gravità dell'infrazione.
10. In caso di più violazioni compiute con un'unica azione o omissione si applica la sanzione più grave.

11. Le comunicazioni alla farmacia e l'accesso agli atti del procedimento avvengono come di seguito indicato:

- a) ogni comunicazione alla farmacia, nell'ambito del presente procedimento, è effettuata tramite posta elettronica certificata, ovvero con lettera raccomandata postale A/R;
- b) la farmacia ha diritto di accesso agli atti istruttori del procedimento.

BOLLA

CAPO II – ASSISTENZA FARMACEUTICA E DISPENSAZIONE

ART. 7 – DISPENSAZIONE E PRELIEVO

1. La dispensazione dei medicinali agli assistiti, con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale, è riservata esclusivamente alle farmacie e ai dispensari aperti al pubblico, ai sensi e nei limiti della normativa nazionale e regionale vigente. Le farmacie erogano, altresì, prodotti dietetici, dispositivi medici ed altri prodotti sanitari, a carico del Servizio Sanitario Nazionale, nei limiti previsti dai livelli di assistenza e nell'ambito dell'Accordo Integrativo Regionale.
2. Il prelievo dei medicinali da parte degli assistiti è liberamente effettuabile nell'ambito del territorio nazionale.
3. Il prelievo dei medicinali da parte degli assistiti con ricetta cartacea è effettuabile esclusivamente nell'ambito del territorio regionale.
4. Il prelievo dei medicinali con ricetta cartacea da parte degli assistiti residenti in Regioni confinanti è assicurato dalle farmacie convenzionate in attuazione di accordi sottoscritti tra le Regioni.
5. Per la dispensazione dei farmaci durante il servizio obbligatorio notturno a battenti chiusi verrà corrisposto l'importo indicato dalla vigente tariffa nazionale per la vendita al pubblico dei medicinali, a condizione che sulla ricetta risulti precisato da parte del medico il carattere di urgenza di prescrizione e da parte della farmacia l'ora di presentazione della ricetta.
6. In ogni altro caso, non saranno riconosciuti, a carico del Servizio Sanitario Nazionale, diritti per la dispensazione dei medicinali in orario di chiusura notturna e diurna, salvo specifiche intese nell'ambito di accordi regionali.

ART. 8 – ASSISTENZA FARMACEUTICA

1. Le farmacie erogano l'assistenza, nei limiti stabiliti dai Livelli Essenziali di Assistenza e dalla classificazione dei farmaci, a fronte:
 - a) della presentazione del promemoria relativo alla ricetta medica redatta in maniera dematerializzata ai sensi del DM 02/11/2011;
 - b) della rilevazione telematica dei dati relativi alla ricetta medica redatta in maniera dematerializzata ai sensi del DM 02/11/2011, con modalità stabilite in sede di convenzione regionale (Fascicolo Sanitario Elettronico, Applicazioni per telefonica mobile, ecc.), fatte salve ulteriori disposizioni normative nazionali;
 - c) della presentazione della ricetta medica cartacea redatta su valido modello SSN.;
 - d) della presentazione di moduli cartacei e/o informatizzati relativi a prodotti di assistenza integrativa da dispensare nel rispetto della programmazione regionale.
2. Le eventuali quote di partecipazione a carico dell'assistito debbono essere percepite dalla farmacia all'atto della spedizione della ricetta e riportate sulla stessa.
3. Ai fini del conseguimento del processo completo di dematerializzazione delle ricette farmaceutiche che prevede in maniera progressiva la eliminazione del promemoria e la raccolta dei bollini cartacei sullo stesso, nelle more della messa a regime da parte delle amministrazioni centrali del servizio telematico di accesso alla banca dati ministeriale dei codici di targatura, la tracciabilità dei farmaci dispensati in regime di convenzione viene garantita mediante specifiche da dettagliare in sede di Accordo Integrativo Regionale.
4. Per i medicinali l'Azienda corrisponde alla farmacia il prezzo del prodotto erogato al netto delle eventuali quote di partecipazione alla spesa a carico dell'assistito e delle trattenute convenzionali e di legge.
5. La ricetta può contenere la prescrizione di medicinali, ovvero prodotti dietetici, dispositivi medici ed altri prodotti sanitari entro i limiti qualitativi e quantitativi e le modalità stabilite dal comma 1. Ai fini della spedizione, in regime convenzionale, la validità della ricetta è di 30 giorni, escluso quello di emissione, fatte salve diverse disposizioni di legge.
6. Le ricette contenenti una diversa specialità medicinale o diversa per dosaggio o forma farmaceutica da quella prescritta senza annotazione del farmacista sono sottoposte alla Commissione di cui all'articolo 4, per le decisioni del caso.
7. Nel caso di ricetta dematerializzata, la farmacia effettua la spedizione secondo le modalità previste dal disciplinare tecnico di cui al DM 2 novembre 2011.
8. Nel caso di ricetta cartacea redatta su ricettario SSN, la farmacia appone sulle ricette la data e il proprio timbro dal quale siano rilevabili l'ubicazione ed il numero distintivo della farmacia stessa. La farmacia, inoltre, applica sulle ricette il bollino a lettura ottica staccato dalla confezione consegnata, verifica il rispetto di quanto previsto ai sensi del comma 1, articolo 10

del presente Accordo e quant'altro eventualmente stabilito secondo le modalità concordate a livello regionale che costituiscono di per sé tariffazione dei medicinali.

9. Tali adempimenti debbono essere eseguiti all'atto della spedizione della ricetta e comunque entro il giorno successivo a quello di spedizione.
10. In caso di un eventuale mancato ritiro di parte dei prodotti prescritti, la farmacia per ricette dematerializzate di cui al DM 2 novembre 2011 deve provvedere alla chiusura della ricetta evasa in modo parziale; nei casi delle ricette cartacee redatte su valido modulo SSN la farmacia è tenuta a riportare sulla ricetta idonea indicazione anche depennando quanto non consegnato.
11. Qualora il farmacista spedisca una ricetta recante la prescrizione di medicinale che risulti mancante della indicazione del dosaggio oppure della forma farmaceutica, dovrà riportare sulla ricetta stessa apposita annotazione. Quanto disposto dal presente comma non può essere applicato per quelle ricette contenenti medicinali per i quali una specifica normativa renda obbligatorio, ai fini della validità della ricetta, l'indicazione da parte del medico di determinati elementi.
12. Qualora il medicinale prescritto sia irreperibile nel normale ciclo di distribuzione o nel caso in cui la farmacia ne risulti sprovvista il farmacista può consegnare altro medicinale di uguale composizione e forma farmaceutica e di pari indicazione terapeutica che abbia prezzo uguale o inferiore per il Servizio Sanitario Nazionale.
13. Nei casi di urgenza assoluta o manifesta il farmacista consegna altro medicinale di uguale composizione e di pari indicazione terapeutica.
14. Ai fini del rimborso nelle evenienze di cui ai precedenti commi 12 e 13 il farmacista annoterà sulla ricetta le circostanze della modifica nella spedizione.
15. I casi non sufficientemente motivati di ricorso alle norme di cui ai commi 12 e 13 saranno sottoposti all'esame della Commissione di cui all'articolo 4.
16. In merito alla prescrizione ed alla dispensazione trovano applicazione le limitazioni di cui alla circolare ministeriale del 12 novembre 1998, n. 100/359.13/10632.

ART. 9 – DISTINTA CONTABILE RIEPILOGATIVA ELETTRONICA (EDCR)

1. Ai fini della liquidazione e pagamento delle spettanze dovute per il servizio oggetto della convenzione, ogni farmacia trasmette entro il giorno 10 del mese successivo a quello di competenza la Distinta Contabile Riepilogativa elettronica (eDCR) al proprio sistema regionale e/o aziendale. L'accettazione di tale documento elettronico avviene tramite modalità e tempistiche definite e previste da specifiche regole regionali. L'invio elettronico sostituisce integralmente la consegna del documento cartaceo. Le Regioni definiscono le modalità di attestazione della corretta trasmissione della eDCR al sistema regionale, la successiva accettazione e riconoscimento delle competenze.
2. Il rappresentante legale della farmacia è responsabile di quanto elettronicamente trasmesso al sistema informativo regionale ai sensi del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82 e s.m.i. Il rappresentante legale della farmacia può incaricare un soggetto terzo alla trasmissione per proprio conto, comunicando all'Azienda l'eventuale delega.
3. Per l'attuazione dell'articolo 11, comma 16, del decreto legge n. 78/2010 e ai fini della completa gestione *paperless* dei promemoria, le farmacie sono obbligate ad inviare ai sistemi regionali la lista degli NRE (Numero Ricette Elettroniche) relativi alla eDCR consegnata e i dati delle fustelle (ad esempio AIC-Targatura). L'eventuale tracciato o metodologia di consegna (supporto ottico/elettronico, servizio WEB, ecc.) è stabilito a livello regionale.
4. Le Regioni rendono disponibili *online* le operazioni di verifica del dato trasmesso (tariffazione) e gli esiti delle elaborazioni delle ricette. La farmacia accetta le eventuali rettifiche evidenziate dal sistema o ne richiede il contraddittorio entro 60 giorni dalla notifica *online* delle rettifiche. La mancata scelta (accettazione o contraddittorio) da parte della farmacia determina l'apposizione d'ufficio delle rettifiche prodotte da parte della Azienda. La verifica delle ricette segnalate per il contraddittorio dalla farmacia avviene esclusivamente mediante documenti elettronici: PDF delle ricette cartacee o dati elettronici per la ricetta dematerializzata.
5. Le rettifiche prodotte dai sistemi di tariffazione regionale e le relative note sono apposte dalla Azienda sulla eDCR al termine delle procedure di verifica di cui ai commi precedenti entro i tempi stabiliti dall'Accordo Integrativo Regionale.
6. La trasmissione della eDCR e delle eventuali relative ricette cartacee oltre i termini stabiliti in sede di Accordo Integrativo Regionale comporta il differimento della spettanza al mese successivo.
7. Gli errori contabili compresi quelli relativi alla quota di partecipazione alla spesa farmaceutica da parte dell'assistito, diritti addizionali o quant'altro previsto dalla normativa vigente sono rettificati d'ufficio con contestuale motivata comunicazione alla farmacia. È fatto salvo il diritto della farmacia di ricorrere alla Commissione di cui all'articolo 4.
8. Nelle more dell'attuazione della eDCR e delle procedure fissate dal presente articolo valgono le regole stabilite dalla Regione.

ART. 10 – RICETTA MEDICA CARTACEA

1. Nei casi in cui la ricetta venga emessa in maniera cartacea, su ricettario del SSN, la stessa è trasmissibile dalla farmacia quando risulti completa dei seguenti elementi:
 - a) cognome e nome dell'assistito (o iniziali nei casi previsti dalla legge);
 - b) numero della tessera sanitaria o codice fiscale;
 - c) prescrizione;
 - d) data di prescrizione;
 - e) firma e timbro del medico;
 - f) sigla della Provincia dell'Azienda di iscrizione dell'assistito per prescrizione di farmaci, o di residenza per prescrizione di altri prodotti.
2. La ricetta è ritenuta valida ai fini del rimborso a carico del SSN se compilata ai sensi della normativa vigente e munita della data di spedizione e del timbro della farmacia.
3. La ricetta che risulti mancante del numero della tessera sanitaria o del codice fiscale nonché della data di spedizione e del timbro della farmacia, del timbro e/o firma del medico, verrà riconsegnata alla farmacia perché possa essere regolarizzata e restituita entro il termine di 30 (trenta) giorni dalla data di ricezione.
4. Le ricette che pervengano con ritardo superiore a 90 (novanta) giorni dalla data di spedizione non sono ammesse al pagamento. La presente determinazione è valida anche per le ricette dematerializzate.
5. Vanno altresì addebitate direttamente alla farmacia, con contestuale comunicazione, le ricette:
 - a) mancanti di tutti gli elementi di cui al comma 1;
 - b) contenenti medicinali non a carico del S.S.N.;
 - c) contenenti un numero di pezzi superiore al consentito o al prescritto (relativamente ai pezzi in più fatta salva la condizione di maggior favore per il farmacista);
 - d) eventualmente mancanti del bollino.
6. Ai fini della liquidazione la ricetta deve essere corredata della documentazione nazionale e regionale, comprovante l'avvenuta consegna del farmaco all'assistito.

ART. 11 – ACCONTO

1. È riconosciuta alle farmacie la corresponsione di un acconto, da richiedersi entro il giorno 5 del mese di gennaio di ciascun anno con la presentazione, in modalità informatizzata, del documento contabile di cui all'articolo 10, nella misura di seguito indicata:
 - a) 70% di un dodicesimo dei corrispettivi dovuti dal S.S.N. a fronte delle ricette spedite nell'anno precedente per le farmacie rurali;
 - b) 30% di un dodicesimo dei corrispettivi dovuti dal S.S.N. a fronte delle ricette spedite nell'anno precedente per tutte le altre farmacie.
2. I corrispettivi dovuti dal S.S.N. di cui al comma precedente, lettere a) e b), sono calcolati per i farmaci forniti in regime di convenzione come importi al netto degli sconti dovuti per legge, del ticket e delle ulteriori compartecipazioni a carico del cittadino.
3. L'effettivo pagamento dell'importo così determinato va effettuato di norma entro il 15 marzo. In sede di contabilizzazione delle competenze relative al mese di dicembre viene effettuato il conguaglio dell'importo erogato a titolo di acconto. I singoli accordi regionali possono definire modalità diverse di erogazione dell'acconto.
4. L'acconto di cui al precedente comma 1 costituisce anticipazione del corrispettivo dovuto alla farmacia come sorte capitale.

ART. 12 – RICONOSCIMENTO DELLE COMPETENZE

1. La liquidazione delle competenze avviene dopo 30 (trenta) giorni dal termine di cui all'articolo 9, comma 1 del presente Accordo. Fermo restando i termini indicati al presente comma, le Regioni possono prevedere procedure contabili e liquidatorie più celeri per la corresponsione delle competenze dovute entro il mese di consegna delle ricette alla Azienda.
2. I termini di cui al precedente comma 1 si riferiscono esclusivamente alla dispensazione dei farmaci; le competenze dovute per ogni altro prodotto o servizio erogato, con riferimento all'articolo 4, comma 5, lettera b) del D.Lgs. 9 ottobre 2002, n. 231 e s.m.i., sono oggetto di fatturazione elettronica e seguono i termini di pagamento previsti ai sensi del D.M. Finanze del 25 settembre 2017.
3. La facoltà del creditore di avvalersi di istituti finanziari o di credito per l'incasso delle proprie competenze nei confronti dell'ente erogatore avviene nel rispetto di quanto stabilito dall'articolo 106, comma 13 del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50. In tal caso, il sistema eDCR in fase di ricezione valida l'istituto verso cui è liquidato il corrispettivo.
4. I tempi per la liquidazione delle competenze dovute alla farmacia sono individuati secondo quanto stabilito dall'articolo 8, comma 2, lettera c) del D.lgs 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. ed in attuazione dell'articolo 4, comma 5, lettera b) del D.Lgs. 9 ottobre 2002, n. 231 e s.m.i. Pertanto nel termine di 60 (sessanta) giorni decorrente dalla data di consegna e ricezione da parte della medesima Azienda del documento contabile di cui all'articolo 9 non può procedersi ad alcuna domanda, pretesa risarcitoria o azione giudiziaria nei confronti dell'Azienda.
5. Gli Accordi Integrativi Regionali devono tener conto di quanto stabilito dall'articolo 8, comma 2, lettera c) del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, laddove, superato il termine fissato al precedente comma 4, non possono essere riconosciuti interessi superiori a quelli legali.
6. Qualora a seguito di controlli effettuati si rendesse necessario procedere ad operazioni di accredito o di addebito, le stesse sono comunicate alle farmacie alla definizione dell'eventuale contenzioso e dalle Aziende contabilizzate sulle competenze maturate, nel mese successivo a quello della comunicazione.

ART. 13 – ALTRE ATTIVITÀ DELLA FARMACIA

1. Le farmacie nello svolgimento della funzione di servizio pubblico sociale ed essenziale affidata dalla legge, oltre a quanto già espressamente previsto nel presente Capo ed agli obblighi di partecipazione al Sistema nazionale di farmacovigilanza, partecipano e collaborano ai programmi di medicina preventiva, di informazione e di educazione sanitaria indetti dalla Regione e dalle Aziende, con particolare riferimento al settore dell'assistenza farmaceutica.
2. Le farmacie operano in stretto contatto con le Aziende e le Regioni, al fine di realizzare i seguenti obiettivi:
 - a) diffusione capillare dell'informazione e della documentazione sul farmaco, sull'attività, indicazioni e controindicazioni dei farmaci in generale, nel rispetto di quanto previsto dagli articoli 29 e 31 della Legge n. 23 dicembre 1978 n. 833;
 - b) indicazioni agli assistiti sull'uso specifico dei farmaci prescritti e somministrati;
 - c) partecipazione alla realizzazione dei programmi di informazione ed educazione sanitaria e alle campagne vaccinali;
 - d) partecipazione alle iniziative di aggiornamento professionale indette dalla Regione;
 - e) acquisizione e trasmissione alla Regione di dati ed elementi ritenuti necessari all'indagine epidemiologica e statistica, alla formulazione dei programmi e degli interventi di medicina preventiva e curativa secondo condizioni e modalità definite dalla programmazione regionale;
 - f) utilizzo del dossier farmaceutico in relazione alla normativa vigente;
 - g) dispensazione per conto delle strutture sanitarie dei farmaci a distribuzione diretta.

ART. 14 – INDENNITÀ DI RESIDENZA PER LE FARMACIE RURALI

1. Ai sensi dell'art. 4, comma 1 del D.Lgs. 3 ottobre 2009, n. 153 il presente Accordo individua i parametri indicatori di disagio al fine della determinazione della indennità di residenza in favore dei titolari delle farmacie rurali.
2. I parametri di cui al comma 1 sono determinati con riferimento al fatturato complessivo al netto di I.V.A., alla popolazione della località o agglomerato rurale in cui è ubicata la farmacia, dalla distanza della stessa dal capoluogo di provincia e dal numero dei servizi notturni effettuati nell'anno.
3. A ciascuno dei parametri di cui al comma 2 è attribuito un punteggio secondo la tabella di seguito riportata. Il punteggio attribuibile varia da un minimo di punti 4 a un massimo di punti 100.

PARAMETRI INDICATORI DI DISAGIO FARMACIE RURALI			
A		FATTURATO COMPLESSIVO AL NETTO I.V.A.	
1	FINO A € 300.000	40	
2	DA € 300.001 A € 400.000	32	
3	DA € 400.001 A € 500.000	16	
4	DA € 500.001 A € 600.000	8	
5	DA € 600.001 A € 700.000	4	
6	OLTRE 700.000	1	
C		DISTANZA FARMACIA DAL CAPOLUOGO DI PROVINCIA	
1	SOPRA A 50 KM	10	
2	DA 41 A 50 KM	8	
3	DA 26 A 40 KM	4	
4	DA 11 A 25 KM	2	
5	FINO A 10 KM	1	
B		ABITANTI LOCALITA'	
1	FINO A 1.000	30	
2	DA 1001 A 2.000	24	
3	DA 2001 A 3.000	12	
4	DA 3001 A 4.000	6	
5	DA 4001 A 5.000	1	
D		NUMERO NOTTI TURNO SERVIZIO NOTTI/ANNO	
1	OLTRE 180	20	
2	DA 121 A 180	16	
3	DA 61 A 120	8	
4	DA 11 A 60	4	
5	FINO A 10	1	

4. Dall'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

CAPO III – FARMACIA DEI SERVIZI

ART. 15 – NUOVI SERVIZI EROGATI DALLE FARMACIE

1. La dislocazione capillare sul territorio e la relazione diretta con il cittadino caratterizzano fortemente il ruolo della farmacia come presidio sanitario all'interno della rete dei servizi del SSN. Con la delega della L. 18 giugno 2009, n. 69, attuata con D.Lgs. 3 ottobre 2009, n. 153 sono stati individuati i servizi erogabili dalle farmacie pubbliche e private.

Il presente Capo disciplina, in attuazione della Legge, del decreto legislativo e dei successivi decreti ministeriali:

- a. le attività di prenotazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
- b. i limiti e le condizioni delle prestazioni analitiche di prima istanza, rientranti nell'ambito dell'autocontrollo;
- c. l'erogazione di specifiche prestazioni professionali;
- d. le altre attività di partecipazione e collaborazione ai programmi di medicina preventiva, di informazione e di educazione sanitaria.

ART. 16 – ATTIVITÀ DI PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

1. Nell'ambito della programmazione regionale, l'Accordo Integrativo Regionale (AIR) fissa i requisiti richiesti alle farmacie per le attività di:
 - a. prenotazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate;
 - b. pagamento delle quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino;
 - c. consegna dei referti.
2. Le farmacie assicurano le attività di cui al comma 1 tramite il sistema CUP di riferimento, la cui connessione avviene preferibilmente attraverso le regole stabilite dal Sistema Pubblico di Connettività (SPC).
3. La modalità e i tempi di realizzazione del servizio, la modalità e il tipo di collegamento dello stesso, le modalità di riscossione delle compartecipazioni a carico dell'assistito, le modalità e i tempi di conservazione e consegna dei referti sono definiti dall'Accordo Integrativo Regionale nel rispetto delle norme in materia di protezione dei dati personali.
4. Gli orari del servizio non possono essere inferiori a 2/3 (due terzi) dell'orario di turnazione.
5. Le procedure di prenotazione, pagamento e ritiro dei referti si espletano nel rispetto di quanto stabilito dall'art. 3 del D.M. Salute 8 luglio 2011.
6. Per la remunerazione dei servizi di cui al presente articolo l'Accordo Integrativo Regionale deve attenersi ai seguenti criteri:
 - a. tempo di esecuzione delle prestazioni;
 - b. costo del personale impiegato;
 - c. costi generali.
7. Gli spazi dedicati alla erogazione dei servizi di cui al presente articolo devono garantire:
 - a. il rispetto delle misure di sicurezza di cui al D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.;
 - b. le distanze di rispetto che consentano l'erogazione del servizio in osservanza della normativa sulla tutela dei dati personali;
 - c. il rispetto delle linee guida dell'Autorità garante per la protezione dei dati personali in materia di referti *online*.
8. In tema di responsabilità il farmacista titolare della farmacia o il direttore responsabile della stessa ovvero l'operatore della farmacia individuato quale incaricato per il trattamento dei dati nell'ambito del sistema CUP si applica quanto stabilito dall'art. 6 del D.M. Salute 8 luglio 2011.
9. In tema di obblighi informativi si applica quanto stabilito dall'art. 7 del D.M. Salute 8 luglio 2011.

ART. 17 – PRESTAZIONI ANALITICHE DI PRIMA ISTANZA RIENTRANTI NELL'AMBITO DELL'AUTO

CONTROLLO

1. Nell'ambito della programmazione regionale, l'Accordo Integrativo Regionale (AIR) fissa i requisiti richiesti alle farmacie per la erogazione delle prestazioni analitiche di prima istanza mediante l'utilizzo di dispositivi per test autodiagnostici.
2. Le prestazioni analitiche di prima istanza di cui al comma 1 sono specificamente individuate dall'art. 2 del D.M. Salute 16 dicembre 2010.
3. Nell'ambito delle prestazioni di cui al presente articolo sono utilizzabili i dispositivi strumentali individuati dall'art. 3 del D.M. Salute 16 dicembre 2010.
4. Per la remunerazione dei servizi di cui al presente articolo l'Accordo Integrativo Regionale deve attenersi ai seguenti criteri:
 - a. tempo di esecuzione delle prestazioni;
 - b. costo del personale impiegato;
 - c. materiale di consumo impiegato;
 - d. costi generali.
5. L'ambiente della farmacia dedicato alla erogazione delle prestazioni di cui al presente articolo deve possedere i seguenti requisiti minimi:
 - a. area di nove metri quadri;
 - b. attrezzature e presidi medico chirurgici in relazione alla specificità delle prestazioni da erogare (lettino, sedia/poltrona, ecc...);
 - c. dotazione minima per la gestione dell'emergenza;
 - d. presenza di servizi igienici attrezzati per disabili.
6. In tema di responsabilità il farmacista titolare della farmacia o il direttore responsabile della stessa ovvero l'operatore della farmacia individuato quale incaricato per il trattamento dei dati nell'ambito del sistema CUP si applica quanto stabilito dall'art. 5 del D.M. Salute 16 dicembre 2010.
7. In tema di obblighi informativi si applica quanto stabilito dall'art. 6 del D.M. Salute 16 dicembre 2010.

ART. 18 – EROGAZIONE DI PRESTAZIONI PROFESSIONALI

1. Nell'ambito della programmazione regionale, l'Accordo Integrativo Regionale (AIR) fissa i requisiti richiesti alle farmacie per la erogazione di prestazioni professionali effettuate esclusivamente da infermieri e fisioterapisti in possesso di titolo abilitante ai sensi della normativa vigente e iscritti al relativo ordine professionale, laddove esistente.
2. Le prestazioni professionali di cui al comma 1 possono essere erogate a carico del SSN sotto la vigilanza dei preposti organi regionali previa prescrizione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, fermo restando che eventuali prestazioni e funzioni assistenziali al di fuori dei limiti di spesa indicati dagli Accordi Integrativi Regionali sono a carico del cittadino che li ha richiesti.
3. Le prestazioni erogabili dagli infermieri sono specificamente individuate dall'art. 3 del D.M. Salute 16 dicembre 2010, previa autorizzazione degli organismi competenti.
4. Le prestazioni erogabili dai fisioterapisti sono specificamente individuate dall'art. 4 del D.M. Salute 16 dicembre 2010, previa autorizzazione degli organismi competenti.
5. L'ambiente della farmacia dedicato alla erogazione delle prestazioni di cui al presente articolo deve possedere i seguenti requisiti minimi:
 - a. area di nove metri quadri per l'esecuzione delle prestazioni infermieristiche;
 - b. area di dodici metri quadri per l'esecuzione delle prestazioni professionali effettuate dai fisioterapisti;
 - c. attrezzature e presidi medico chirurgici in relazione alla specificità delle prestazioni da erogare (lettino, sedia/poltrona, ecc...);
 - d. dotazione minima per la gestione dell'emergenza;
 - e. presenza di servizi igienici dedicati attrezzati per disabili.
6. Per la remunerazione dei servizi di cui al presente articolo l'Accordo Integrativo Regionale deve attenersi ai seguenti criteri:
 - a. tempo di esecuzione delle prestazioni;
 - b. costo del personale impiegato;
 - c. materiale di consumo impiegato;
 - d. costi generali;
 - e. tempi di trasferimento e costi generali per le prestazioni svolte a domicilio.
7. Il farmacista titolare o direttore è tenuto ad accertare sotto la propria responsabilità il possesso dei titoli di cui al comma 1.

ART. 19 – ULTERIORI SERVIZI

1. Sulla base di quanto disciplinato dall'art. 8, comma 2 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano promuovono l'attivazione dei nuovi servizi prevedendo l'adesione del titolare della farmacia con riferimento:
 - a. alla partecipazione al servizio di assistenza domiciliare integrata, per la dispensazione e la consegna domiciliare di farmaci e dispositivi medici necessari, per la preparazione e la dispensazione di miscele per la nutrizione artificiale e dei medicinali antidolorifici, sulla base delle indicazioni della Azienda territorialmente competente e nel rispetto del criterio della farmacia più vicina all'abitazione del paziente;
 - b. al monitoraggio dell'andamento della terapia farmacologica degli assistiti, con particolare attenzione ai pazienti con patologia cronica (adesione alla terapia, interazione tra farmaci e con gli alimenti);
 - c. alla rilevazione ed al monitoraggio dei consumi farmaceutici di farmaci non concedibili dal SSN, ai fini della farmacovigilanza e farmacoutilizzazione;
 - d. alla partecipazione alla diffusione della cultura degli screening e al processo di presa in carico del paziente (dalla consegna del materiale alla consegna del referto).

ART. 20 – FINANZIAMENTO DEI NUOVI SERVIZI EROGATI DALLE FARMACIE

1. Ai sensi di quanto previsto dall'articolo 1, comma 403 della L. 27 dicembre 2017, n. 205, per 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 della L. 27 dicembre 2017, n. 205.
2. La ritenuta dello 0,02% già posta a carico delle farmacie, sull'ammontare lordo della spesa farmaceutica meno lo sconto di legge relativa all'assistenza diretta, ai sensi dell'articolo 15 del DPR 8 luglio 1998, n. 371, a decorrere dal mese successivo dall'entrata in vigore del presente Accordo è finalizzata alla implementazione dei nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del S.S.N.
3. Il contributo di cui all'articolo 17, comma 4 del DPR 8 luglio 1998, n. 371 a carico delle Aziende e per un importo pari allo 0,15% della spesa sostenuta nell'anno 1986 dal S.S.N. per l'erogazione delle prestazioni farmaceutiche in forma diretta, a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo cessa di essere riversato all'ENPAF ed alle farmacie pubbliche e viene destinato dalle Regioni al finanziamento dei nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del S.S.N.

NORME FINALI

BOZZA

NORMA TRANSITORIA

NORMA TRANSITORIA N. 1

Nelle more dell'attuazione delle procedure fissate dall'art. 4 del presente ACN, l'Azienda, entro un anno dal ricevimento delle ricette, pena la decadenza della contestazione, trasmette alla Commissione ed in copia alla farmacia interessata via PEC o altro mezzo equivalente, la contestazione insieme alle ricette ritenute irregolari. La farmacia interessata può inviare alla Commissione, le proprie controdeduzioni entro venti giorni dal ricevimento della contestazione. La Commissione entro il termine di un anno dalla data di ricezione esamina le ricette e invia gli esiti degli atti istruttori alla Azienda per l'adozione del relativo provvedimento.

BOLLA

DICHIARAZIONI A VERBALE

BOZZA

ALLEGATO 1 – ACCORDO NAZIONALE PER LA REGOLAMENTAZIONE DEL DIRITTO DI SCIOPERO DELLE FARMACIE PUBBLICHE E PRIVATE

ART. 1

CAMPO DI APPLICAZIONE E FINALITÀ

1. Il presente Accordo è applicato alle farmacie pubbliche e private in rapporto di convenzionamento con il SSN operanti secondo le previsioni del vigente ACN.
2. Le clausole del presente Accordo attuano le disposizioni contenute nella Legge 12 giugno 1990, n. 146, come modificata ed integrata dalla Legge 11 aprile 2000, n. 83 e successive modificazioni ed integrazioni, in caso di sciopero nei servizi pubblici essenziali, fissando i criteri per la individuazione delle attività di dispensazione dei medicinali appartenenti alla classe A di cui all'articolo 8, comma 10 della Legge 24 dicembre 1993, n. 537 nelle farmacie che restano in servizio durante il periodo di sciopero quale contingente tenuto a garantire il servizio.
3. Il presente Accordo indica tempi e modalità per l'espletamento delle procedure di conciliazione e di raffreddamento.
4. Le clausole del presente Accordo si applicano alle azioni sindacali relative alle politiche sindacali di riforma, rivendicative e contrattuali, sia a livello nazionale che decentrato. Tutte le disposizioni in tema di preavviso e di durata non si applicano nelle vertenze relative alla difesa dei valori e dell'ordine costituzionale, per gravi eventi lesivi dell'incolumità e della sicurezza dei lavoratori.

ART. 2

SERVIZI PUBBLICI ESSENZIALI

1. Ai sensi degli articoli 1 e 2 della Legge 12 giugno 1990, n. 146 come modificata dagli articoli 1 e 2 della Legge 11 aprile 2000, n. 83, il servizio pubblico da considerare essenziale nella presente area negoziale è riferito all'assistenza diretta in regime di convenzione con il SSN.
2. Nell'ambito del servizio essenziale di cui al comma 1 è garantita, nelle forme e nelle modalità di cui al successivo articolo 3, la continuità delle prestazioni indispensabili per assicurare il rispetto dei valori e dei diritti costituzionalmente tutelati.

ART. 3

DISPENSAZIONE DEI FARMACI E CONTINGENTE

1. Le prestazioni minime indispensabili di cui all'articolo 2 del presente Accordo sono erogate dalle farmacie pubbliche e private durante le azioni di sciopero secondo il modello di turnazione stabilito a livello regionale con appositi protocolli di intesa, definiti entro 30 (trenta) giorni dall'entrata in vigore del presente Accordo.
2. In conformità ai protocolli di cui al precedente comma, le Aziende individuano in occasione degli scioperi il contingente di farmacie tenute alle prestazioni indispensabili ed esonerate dallo sciopero stesso, indicando 5 giorni prima della data di effettuazione dello sciopero

alle OO.SS. locali ed ai singoli interessati le farmacie incluse nel suddetto contingente, al fine di garantire la continuità delle prestazioni di cui all'articolo 2 a livello territoriale.

3. La farmacia individuata nel contingente ha il diritto di esprimere, entro le ventiquattro ore successive alla ricezione della comunicazione, la volontà di aderire allo sciopero chiedendo la conseguente sostituzione nel caso sia possibile.

ART. 4

MODALITÀ DI EFFETTUAZIONE DEGLI SCIOPERI

1. Le rappresentanze sindacali che proclamano azioni di sciopero che coinvolgono i servizi di cui all'articolo 2 sono tenute a darne comunicazione alle Aziende con un preavviso non inferiore a 10 giorni precisando, in particolare, la durata dell'astensione. In caso di revoca spontanea di uno sciopero indetto in precedenza, le rappresentanze sindacali devono darne comunicazione alle predette amministrazioni almeno 5 giorni prima.
2. Le rappresentanze sindacali che proclamano sciopero, a prescindere dall'ambito territoriale di proclamazione dello stesso, informano con la stessa tempistica di cui al precedente comma la "Commissione di Garanzia per l'attuazione della legge sullo sciopero nei servizi pubblici essenziali".
3. La proclamazione degli scioperi relativi a vertenze nazionali vanno comunicati: al Ministero della Salute, al Ministero degli Interni, alla Presidenza della Conferenza delle Regioni e a tutti i Presidenti di Regione e i Presidenti delle Province Autonome di Trento e Bolzano; la proclamazione di scioperi relativi a vertenze in ambiti regionali vanno comunicati al Presidente della Regione o della Provincia Autonoma, all'Assessore alla Sanità, a tutti i Prefetti delle province della Regione; la proclamazione di scioperi relativi a vertenze a livello di Azienda va comunicata all'Assessore regionale alla Sanità, al Direttore Generale dell'Azienda e al Prefetto competente per territorio. Nei casi in cui lo sciopero incida su servizi resi all'utenza, le Regioni ed enti interessati sono tenuti a trasmettere agli organi di stampa ed alle reti radiotelevisive pubbliche e private di maggiore diffusione nell'area interessata dallo sciopero una comunicazione circa i tempi e le modalità dell'azione di sciopero. Analoga comunicazione viene effettuata dalle stesse amministrazioni anche nell'ipotesi di revoca, sospensione o rinvio dello sciopero, ai sensi dell'articolo 5, comma 8.
4. Le rappresentanze sindacali comunicano alle amministrazioni interessate la durata delle azioni di sciopero come di seguito elencate:
 - a) il primo sciopero, per qualsiasi tipo di vertenza, non potrà superare, la durata massima di 24 (ventiquattro) ore continuative. In ogni caso lo sciopero non potrà essere a ridosso di giorni festivi;
 - b) gli scioperi successivi al primo per la medesima vertenza non supereranno le 48 (quarantotto) ore consecutive. Nel caso in cui dovessero essere previsti a ridosso dei giorni festivi, la loro durata non potrà comunque superare le 24 ore;
 - c) gli scioperi orari della durata inferiore ad un giorno lavorativo si svolgeranno in un unico e continuo periodo, non superiore alle 8 ore;

- d) l'area funzionale minima per proclamare uno sciopero è quella della singola Azienda. Sono altresì escluse forme surrettizie di sciopero quali le assemblee permanenti o forme improprie di astensione;
- e) in caso di scioperi distinti nel tempo, sia della stessa che di altre organizzazioni sindacali, incidenti sullo stesso servizio finale e sullo stesso bacino di utenza, l'intervallo minimo tra l'effettuazione di un'azione di sciopero e la proclamazione della successiva è fissato in quarantotto ore, alle quali segue il preavviso di cui al comma 1.
5. Le azioni di sciopero non saranno effettuate:
- nel mese di agosto;
 - nei cinque giorni che precedono e che seguono consultazioni elettorali Europee, nazionali e referendarie;
 - nei cinque giorni che precedono e che seguono consultazioni elettorali regionali e comunali, per i singoli ambiti;
 - nei giorni dal 23 dicembre al 7 gennaio;
 - nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo;
 - nelle giornate di festività locali.
6. In caso di avvenimenti eccezionali di particolare gravità o di calamità naturali gli scioperi dichiarati si intendono immediatamente sospesi.

ART. 5

PROCEDURE DI RAFFREDDAMENTO E CONCILIAZIONE

1. In caso di insorgenza di una controversia sindacale che possa portare alla proclamazione di uno sciopero, vengono espletate le procedure di conciliazione di cui ai commi seguenti.
2. I soggetti incaricati di svolgere le procedure di conciliazione sono:
 - a) in caso di conflitto sindacale di rilievo nazionale, il Ministero del Lavoro;
 - b) in caso di conflitto di livello regionale, il Prefetto del Capoluogo di Regione;
 - c) in caso di conflitto sindacale di Azienda, il Prefetto del Capoluogo di Provincia competente.
3. Nel caso di controversia nazionale, il Ministero del Lavoro, entro un termine di tre giorni lavorativi decorrente dalla comunicazione scritta che chiarisca le motivazioni e gli obiettivi della formale proclamazione dello stato di agitazione e della richiesta della procedura conciliativa, provvede a convocare le parti in controversia, al fine di tentare la conciliazione del conflitto. Il medesimo Ministero può chiedere alle organizzazioni sindacali e ai soggetti pubblici coinvolti notizie e chiarimenti per l'utile conduzione del tentativo di conciliazione; il tentativo deve esaurirsi entro l'ulteriore termine di tre giorni lavorativi dalla apertura del confronto, decorso il quale il tentativo si considera comunque espletato ai fini di quanto previsto dall'articolo 2, comma 2, della Legge 12 giugno 1990, n. 146, come modificata dalla Legge 11 aprile 2000, n. 83.

4. Con le stesse procedure e modalità di cui al comma precedente, nel caso di controversie regionali e di Azienda, i soggetti di cui alle lettere b) e c) del comma 2 provvedono alla convocazione delle parti per l'espletamento del tentativo di conciliazione entro un termine di tre giorni lavorativi. Il tentativo deve esaurirsi entro l'ulteriore termine di cinque giorni dall'apertura del confronto.
5. Il tentativo si considera altresì esplicito ove i soggetti di cui al comma 2 non abbiano provveduto a convocare le parti in controversia entro il termine stabilito per la convocazione, che decorre dalla comunicazione scritta della proclamazione dello stato di agitazione.
6. Il periodo della procedura conciliativa di cui al comma 3 ha una durata complessivamente non superiore a sei giorni lavorativi dalla formale proclamazione dello stato di agitazione; quello del comma 4, una durata complessiva non superiore a dieci giorni.
7. Del tentativo di conciliazione di cui al comma 3 viene redatto verbale che, sottoscritto dalle parti, è inviato alla Commissione di Garanzia. Se la conciliazione riesce, il verbale dovrà contenere l'espressa dichiarazione di revoca dello stato di agitazione proclamato che non costituisce forma sleale di azione sindacale ai sensi dell'articolo 2, comma 6, della Legge 12 giugno 1990, n. 146, come modificata dalla Legge 11 aprile 2000, n. 83. In caso di esito negativo, nel verbale dovranno essere indicate le ragioni del mancato accordo e le parti si riterranno libere di procedere secondo le consuete forme sindacali nel rispetto delle vigenti disposizioni legislative e contrattuali.
8. Le revoche, le sospensioni ed i rinvii dello sciopero proclamato non costituiscono forme sleali di azione sindacale, qualora avvengano nei casi previsti dall'articolo 2, comma 6 della Legge 12 giugno 1990, n. 146, come modificata dalla Legge 11 aprile 2000, n. 83, o nel caso di oggettivi elementi di novità nella posizione della controparte datoriale.
9. Fino al completo esaurimento, in tutte le loro fasi, delle procedure sopra individuate, le parti non intraprendono iniziative unilaterali e non possono adire l'autorità giudiziaria sulle materie oggetto della controversia.
10. In caso di proclamazione di una seconda iniziativa di sciopero, nell'ambito della medesima vertenza e da parte del medesimo soggetto, è previsto un periodo di tempo dall'effettuazione o revoca della precedente azione di sciopero entro cui non sussiste obbligo di reiterare la procedura di cui ai commi precedenti. Tale termine è fissato in 120 giorni, esclusi i periodi di franchigia di cui all'articolo 4, comma 5.

ART. 6

COMUNICAZIONI

1. Le Aziende sono tenute a rendere pubblico tempestivamente il numero delle farmacie che hanno partecipato allo sciopero e la durata dello stesso.
2. Il titolare della farmacia è tenuto a comunicare per iscritto alla Azienda la propria adesione allo sciopero entro le 24 ore precedenti nel rispetto delle modalità concordate a livello regionale.

ART. 7

SANZIONI

1. In caso di inosservanza delle disposizioni di cui alla Legge 12 giugno 1990, n. 146 e della Legge 11 aprile 2000, n. 83 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché di quelle contenute nel presente Accordo, si applicano gli artt. 4 e 6 delle predette leggi.

BOZZA

ALLEGATO 2 – MODALITÀ DI CALCOLO DELLA TRATTENUTA MEDIA VALIDA AI FINI DELLA RAPPRESENTATIVITÀ SINDACALE

Il calcolo è operato dalla SISAC procedendo alla individuazione della trattenuta media di ciascun sindacato rappresentativo secondo la rilevazione di rappresentatività effettuata al 01/01 dell'anno precedente. La trattenuta media si ottiene rapportando il dato del totale annuo trattenuto e riversato in favore di ciascuna O.S. al rispettivo numero delle deleghe rilevate come da seguente esempio:

$$\frac{\text{TOTALE ANNUO TRATTENUTO RILEVATO NELLA RILEVAZIONE AL 01/01 DELL'ANNO PRECEDENTE}}{\text{NUMERO DI DELEGHE AL 01/01 DELL'ANNO PRECEDENTE}} = \text{TRATTENUTA MEDIA SINDACATO } \alpha$$

Tra le trattenute medie annue di ciascun sindacato ($\alpha, \beta, \gamma, \dots$) si determina la media semplice ed il risultato è diviso per due.

$$\frac{\text{TRATTENUTA MEDIA SINDACATO } \alpha + \text{TRATTENUTA MEDIA SINDACATO } \beta + \text{TRATTENUTA MEDIA SINDACATO } \gamma + \dots}{\text{NUMERO SINDACATI RAPPRESENTATIVI DERIVANTI DALLA RILEVAZIONE AL 01/01 DELL'ANNO PRECEDENTE}}$$

2