



**REGIONE UMBRIA**  
**GIUNTA REGIONALE**  
Direzione regionale Salute, Welfare, Organizzazione  
e Risorse Umane

---

AGGIORNAMENTO ACCORDO REGIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON LE FARMACIE PUBBLICHE E PRIVATE AI SENSI DELL'ART. 8, COMMA 2, del D.LGS 502/92 E S.M.I.

Il giorno ....., presso la sede della Regione Umbria

TRA

l'assessore regionale alla sanità, i direttori generali delle Aziende Unità Sanitarie Locali dell'Umbria

E

le rappresentanze sindacali regionali delle farmacie pubbliche e private convenzionate;

**VISTO** l'art. 8, comma 2, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. che stabilisce 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;

**RICHIAMATO** l'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private reso esecutivo, ai sensi del summenzionato art. 8, comma 2, del D.Lgs. 502/92, con D.P.R. 8/7/1998 n. 371;

**RICHIAMATO**, in particolare, l'art. 2 del suddetto D.P.R. 371/98, che stabilisce che le Regioni, nell'ambito degli accordi stipulati a livello locale, si avvalgono delle farmacie aperte al pubblico per l'erogazione di ausili, presidi e prodotti dietetici utilizzando in via prioritaria il canale distributivo delle farmacie a condizione che i costi e la qualità delle prestazioni rese al cittadino siano complessivamente competitivi con quelli delle strutture delle Aziende USL;

**RICHIAMATO** l'accordo regionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private, siglato ai sensi del D.P.R. 8/7/1998 n. 371, approvato con Deliberazione della Giunta Regionale 7 febbraio 2001 n. 89 e successivamente aggiornato con Deliberazioni della Giunta Regionale n. 312 del 19 marzo 2003, n. 409 del 02 marzo 2005, n. 583 del 30 marzo 2005, n. 2337 del 29 dicembre 2005, n. 535 del 30 marzo 2006, n. 1105 del 28 giugno 2006 e n. 333 del 31/03/2008, n. 1851 del 22/12/2008, n. 283 del 28/03/2011, n. 759 del 09/07/2013 e n. 154 del 18/02/2015;

**VISTO** il D. Lgs. 3 ottobre 2009, n. 153 che in attuazione dell'art. 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69, ha provveduto alla definizione di nuovi compiti e funzioni assistenziali delle farmacie pubbliche e private convenzionate (c.d. farmacia dei servizi), tra cui quelli oggetto del presente accordo, nel rispetto di quanto previsto dai Piani socio-sanitari regionali;

**RICHIAMATO** il Piano Sanitario Regionale 2009/2011 che stabilisce testualmente che *“l'integrazione tra i diversi attori del SSR si ottiene anche attraverso la piena valorizzazione della rete delle farmacie pubbliche e private, in relazione alla loro capillare diffusione sul territorio, alla continuità del servizio attraverso i turni, alla qualifica professionale degli operatori addetti, che le connotano come presidi sanitari territoriali funzionalmente ed organizzativamente integrati nel SSR in posizione di centralità nell'erogazione dell'assistenza farmaceutica e integrativa.*

*Particolare rilevanza assume la funzione sociale di presidio sanitario che le farmacie rurali, in particolare, svolgono nelle aree disagiate, a tutela della popolazione ed in particolare degli anziani. A questo si aggiunge la qualità dei servizi resi al cittadino, come già positivamente riscontrato con il servizio Farmacup e con l'accordo per la cosiddetta “distribuzione per conto” ai sensi della legge 405/01, e la partecipazione attiva alle campagne di informazione e ai programmi di screening promossi dalla SSR”.*

**VISTI** i Decreti attuativi del succitato D.Lgs 153/2009:

- Decreto Ministeriale 16 dicembre 2010, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 57 del 10 marzo 2011, recante: “Disciplina dei limiti e delle condizioni delle prestazioni analitiche di prima istanza, rientranti nell'ambito dell'autocontrollo ai sensi dell'articolo 1, comma 2, lettera e), e per le indicazioni tecniche relative ai dispositivi strumentali ai sensi dell'articolo 1, comma 2, lettera d) del decreto legislativo n. 153 del 2009”.
- Decreto Ministeriale 16 dicembre 2010, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 90 del 19 aprile 2011, recante: “Erogazione da parte delle farmacie di specifiche prestazioni professionali”
- Decreto Ministeriale 8 luglio 2011, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 229 del 1 ottobre 2011, recante: “Erogazione da parte delle farmacie, di attività di prenotazione delle prestazioni di 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”
- Decreto Ministeriale 11 dicembre 2012, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 67 del 20 marzo 2013, recante: “Criteri in base ai quali subordinare l'adesione delle farmacie pubbliche ai nuovi servizi, di cui all'art. 1, comma 3, del decreto legislativo n. 153/2009”.

**CONSIDERATO** che l'art. 8, c. 2, lettera c-bis del citato D.Lgs 502/92, come modificato dall'art. 2 del D.Lgs 153/2009, stabilisce che *“l'accordo collettivo nazionale definisce i principi e i criteri per la remunerazione, da parte del Servizio sanitario nazionale, delle prestazioni e delle funzioni assistenziali di cui all'articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69, e al relativo decreto legislativo di attuazione, fissando il relativo tetto di spesa, a livello nazionale, entro il limite dell'accertata diminuzione degli oneri derivante, per il medesimo Servizio sanitario nazionale, per le regioni e per gli enti locali, dallo svolgimento delle suddette attività da parte delle farmacie, e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica”;*

**CONSIDERATO**, altresì, che con le sopra richiamate deliberazioni n. 283 del 28/03/2011, n. 759 del 09/07/2013 e n. 154 del 18/02/2015, la Giunta Regionale, nelle more della definizione del suddetto accordo collettivo nazionale, ha provveduto ad aggiornare l'accordo regionale con le farmacie in materia di: “distribuzione per conto”, dispensazione dell'ossigeno terapeutico, fornitura telematica dei dati di prescrizione, erogazione dell'assistenza integrativa, servizio di prenotazione delle prestazioni specialistiche (FARMACUP), al fine di dare continuità ai servizi già erogati dalle farmacie umbre, e che

tale accordo non solo non ha comportato nuovi o maggiori oneri ma anzi ha prodotto, complessivamente, un risparmio per il SSR;

**VISTA** l'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 sul Patto per la Salute 2014/2016 che, all'art. 5, impegna le Regioni, *"in continuità con quanto previsto nell'Accordo Stato-Regioni del 20 febbraio 2014, a definire con specifici atti di indirizzo la promozione della medicina di iniziativa e della Farmacia dei servizi, quale modello assistenziale orientato alla promozione attiva della salute, anche tramite l'educazione della popolazione ai corretti stili di vita, nonché all'assunzione del bisogno di salute prima dell'insorgere della malattia o prima che essa si manifesti o si aggravi, anche tramite una gestione della cronicità"*;

**CONSIDERATO**, inoltre, che il Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, ha previsto la collaborazione delle farmacie ai programmi di screening regionali, alle campagne di prevenzione e di educazione sanitaria.

**VALUTATA**, infine, l'opportunità di affidare alle farmacie la Distribuzione Per Conto (DPC) di ulteriori farmaci finora riservati alla distribuzione diretta da parte delle ASL, inclusi i c.d. farmaci "ex Osp-2", considerato che sono stati riclassificati da AIFA in classe A-PHT (prontuario della distribuzione diretta per la continuità assistenziale H ospedale - T territorio), ed esitabili quindi nelle farmacie aperte al pubblico, proprio nell'intento di rendere più capillari i servizi resi ai cittadini sul territorio;

**VISTO** il D.P.C.M. 24 dicembre 2015 recante: "Individuazione delle categorie merceologiche ai sensi dell'articolo 9, comma 3 del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, unitamente all'elenco concernente gli oneri informativi".

**DATO ATTO** che con nota della Direzione Regionale "Salute Welfare Organizzazione e Risorse Umane" prot.0063068-2016 del 23/03/2016 e con nota prot 0130722-2016 del 20/06/2016 è stato dato mandato alla CRAS di attivare le procedure necessarie per l'acquisto dei dispositivi per la misurazione della glicemia, degli ausili per stomie e incontinenza a raccolta nonché per l'ossigenoterapia domiciliare.

**DATO ATTO**, altresì, che i prezzi unitari massimi di tariffazione indicati nel presente accordo sono stati confrontati con gli accordi sottoscritti in altre regioni (documentazione agli atti degli uffici regionali), in linea con la necessità di individuare specifici costi standard, e che dall'analisi di confronto i prezzi applicati in Umbria risultano più vantaggiosi, fermo restando che tali condizioni di tariffazione verranno riviste a conclusione delle procedure di evidenza pubbliche avviate sia a livello regionale che nazionale;

**RAVVISATA**, pertanto, la necessità di rinegoziare l'accordo regionale per adeguarlo alle linee di indirizzo indicate nei summenzionati atti della programmazione sanitaria nazionale e regionale e per conseguire, nel contempo, una redistribuzione delle risorse economiche disponibili, considerato che le farmacie, in qualità di presidi sanitari operanti all'interno del Servizio Sanitario Regionale, concorrono alla sostenibilità dello stesso;

**CONCORDANO quanto segue:**

## **1. DISTRIBUZIONE PER CONTO**

- 1) Sono oggetto del presente accordo i farmaci di seguito elencati, raggruppati secondo le modalità distributive ritenute più idonee in base alle condizioni di impiego clinico e di setting assistenziale:

- a) Tutti i farmaci del PHT (Prontuario della distribuzione diretta, di cui all'Allegato 2, e successive modifiche, alla determinazione AIFA 29 ottobre 2004), indicati nell'elenco allegato A al presente accordo sono acquistati dalle ASL e distribuiti dalle farmacie "in nome e per conto" (DPC), ai sensi dell'art. 8, lettera a) della L. 405/2001, con l'eccezione di quelli di cui alla successiva lettera b).

Viene, altresì, distribuito in DPC l'intero volume di prescrizione delle eparine a basso peso molecolare, vale a dire comprese le indicazioni che non rientrano nel PHT.

In continuità con il precedente accordo, a remunerazione per il servizio svolto dalla filiera distributiva e riferito alle movimentazioni effettuate su tutto il territorio regionale, è determinata in 4,90 euro (IVA esclusa) per ogni pezzo dispensato,

Per le farmacie con fatturato SSN inferiore a 387.342,67 euro la remunerazione viene maggiorata del 10%.

La remunerazione per il numero di pezzi erogati in DPC eccedenti le 560.000 unità viene ridotta del 20%, pari all'importo, arrotondato, di euro 3,90+IVA, fermo restando il riconoscimento della maggiorazione del 10% per le farmacie con fatturato SSN inferiore a 387.342,67 euro.

L'aumento di spesa derivante dall'ampliamento delle molecole in DPC, sarà compensato dalle economie derivanti dalla ricontrattazione delle condizioni economiche per l'erogazione di altre prestazioni, come specificato ai successivi paragrafi.

- b) I farmaci del PHT indicati nell'elenco allegato B al presente accordo, relativi a patologie di stretta pertinenza specialistica che richiedono frequenti accessi ai centri ospedalieri, sono distribuiti dalle ASL in esclusiva.

I farmaci classificati da AIFA in A-PHT successivamente alla data di sottoscrizione del presente accordo, e quindi non compresi nel suddetto allegato A, sono considerati erogabili in DPC, fatte salve diverse determinazioni del Gruppo Tecnico per l'aggiornamento dell'Elenco Terapeutico Ospedaliero Regionale.

Vengono, inoltre, esclusi dalla DPC e ripassati nel canale della farmaceutica convenzionata i farmaci del PHT che, a seguito della perdita della copertura brevettuale e del conseguente inserimento nelle liste di trasparenza AIFA dei medicinali equivalenti, vengono ad avere un prezzo di riferimento, ai sensi di legge, pari o inferiore al prezzo di acquisto della ASL maggiorato del margine di remunerazione per il servizio svolto dalla filiera distributiva.

- c) Qualora i farmaci di cui alle precedenti lettere a) e b) dovessero essere erogati secondo le modalità di approvvigionamento della normale filiera distributiva, le relative ricette saranno rimborsate al prezzo di gara regionale senza aggio e, in caso di palese violazione del presente accordo, saranno demandate alla Commissione aziendale di cui all'art. 10 del D.P.R. 8 luglio 1998, n. 371 per i provvedimenti di competenza. Per rendere attuabile tale meccanismo la ASL capofila si impegna a fornire i prezzi di acquisto. Per i farmaci di cui alla lettera a) sono fatti salvi i casi di documentata carenza nel ciclo distributivo regionale a condizione che la farmacia disponga della documentazione che attesti il "mancante". Al fine di documentare il caso sopra descritto, la farmacia consegnerà ogni mese al Servizio Farmaceutico della ASL competente le fotocopie delle ricette spedite "in deroga", unitamente al documento giustificativo. Le anomalie rilevate dal Servizio Farmaceutico verranno comunque sottoposte alla suddetta Commissione aziendale.

- d) La prescrizione dei suddetti farmaci viene effettuata dal medico di medicina generale su ricetta SSN, previa acquisizione del piano terapeutico redatto dal centro specialistico (ove previsto) che dovrà essere inviato da parte del centro specialistico medesimo al Servizio farmaceutico della ASL di residenza dell'assistito. Sarà cura del medico di medicina generale conservare

copia del piano terapeutico per gli opportuni riscontri. La prescrizione deve riferirsi al principio attivo, tenuto conto che tali modalità di distribuzione presuppongono l'acquisto con procedura d'asta centralizzata; in ogni caso il farmacista è tenuto a dispensare la specialità medicinale fornita dalla ASL.

- 2) Per quanto riguarda i medicinali in DPC, i distributori intermedi, in accordo con le farmacie pubbliche e private convenzionate, individuano al loro interno il distributore capofila. Premesso che tutta la filiera di distribuzione del farmaco deve corrispondere al principio inderogabile della tracciabilità, ai sensi del D.M. 15/07/2004:

**a) l'Azienda USL capofila provvede a:**

1. ordinare i farmaci al produttore con destinazione al distributore capofila;
2. trasmettere copia dell'ordine al distributore intermedio capofila per i riscontri di competenza, come indicato al successivo punto b);

**b) il distributore intermedio capofila provvede a:**

1. Prendere in carico i farmaci consegnati dai fornitori. Da questo momento la responsabilità della gestione e del valore economico dei farmaci di proprietà della ASL è in capo alla filiera distributiva;
2. controllare la corrispondenza tra ordine e bolla per verificare la conformità per quantità e qualità della merce ricevuta rispetto a quella ordinata, provvedendo, successivamente, a restituire la bolla in originale, timbrata e vidimata, entro 7 giorni alla ASL capofila;
3. verificare, sempre all'arrivo, che tali medicinali siano dotati del periodo di validità chiesto ai fornitori, vale a dire non inferiore ai 2/3 dell'intero periodo di validità. Nel caso di ricevimento di confezioni con periodo di validità inferiore, in situazione di giacenza stimata come insufficiente, il distributore capofila provvederà a contattare il referente individuato dalla ASL capofila per le decisioni da assumere;
4. verificare l'obliterazione del fustello della confezione ospedaliera destinata all'utilizzo territoriale nella distribuzione "in nome e per conto delle ASL" e segnalare alla ASL capofila eventuali difformità;
5. , stoccare i medicinali negli spazi dedicati; provvede, altresì, a registrare la merce in tempo reale in un apposito sistema gestionale collegato in rete con le farmacie che consenta la piena tracciabilità delle movimentazioni nonché la gestione ottimale delle scorte;
6. consegnare agli altri distributori coinvolti nell'accordo ed alle farmacie i farmaci con scadenza più prossima;
7. Limitare le scorte presso le farmacie ai prodotti ad alto indice di rotazione riconducibili alle seguenti categorie farmacologiche: eparine a basso peso molecolare, clopidogrel, insulina glargine, antipsicotici atipici e NAO; resta inteso che il sistema gestionale dovrà comunque garantire la quadratura dei dati tra:
  - Farmaco erogato
  - Farmaco consegnato
  - Farmaco reso, ulteriormente distinto nel gestionale in "vendibile" e "invendibile".
8. Relativamente ai rimanenti prodotti, le consegne alle farmacie avverranno solamente dopo aver acquisito le informazioni riportate sulla ricetta, attraverso il sistema gestionale collegato in rete. Le consegne avvengono anche nella giornata di sabato per le farmacie aperte per turno;

**c) i distributori intermedi coinvolti nell'accordo si impegnano a:**

1. custodire in deposito presso i propri magazzini, in spazi specifici dedicati in via esclusiva, i medicinali consegnati in DPC, nel rispetto delle Norme di Buona Distribuzione (N.D.B.). Nei locali ove sono conservati tali medicinali, le Aziende USL potranno accedere a discrezione per i controlli istituzionali;
2. consegnare alle farmacie convenzionate i suddetti medicinali, come indicato al precedente punto b) 6.;
3. Rispettare le N.B.D. in ogni fase del processo lavorativo a cui il distributore intermedio è chiamato;
4. controllare periodicamente le scadenze dei suddetti medicinali segnalando tempestivamente al distributore capofila eventuali aspetti critici, nonché provvedere alla gestione delle sospensioni dal commercio, dei sequestri, delle revoche e di ogni altro provvedimento di salute pubblica che riguardi detti medicinali;
5. registrare nel sistema gestionale eventuali movimenti di reso da parte delle farmacie;

**d) le farmacie si impegnano a:**

1. Controllare la merce ricevuta dal distributore e verificare la conformità sia fisica che documentale; in particolare, qualora venga rilevato il mancato annullamento del fustello con la dicitura "confezione ospedaliera non vendibile al pubblico" o similare, ne darà comunicazione all'Azienda USL di competenza e al distributore intermedio, chiedendo autorizzazione per l'eventuale annullamento e le modalità dello stesso.
  2. registrare nel sistema gestionale collegato in rete le movimentazioni e gli ordini ai distributori intermedi, in coerenza con le indicazioni riportate al precedente punto b)5.;
  3. custodire e conservare i medicinali consegnati in DPC in modo differenziato rispetto agli altri farmaci presenti in farmacia.
  4. provvedere agli eventuali movimenti di reso. Tali resi sono obbligatori in caso di invio errato, richiesta errata e materiale non ritirato dal paziente entro la data di validità della ricetta (30 giorni) nonché mancata movimentazione alla fine del 2° mese successivo alla consegna nel caso del ministock, purché siano garantite le corrette modalità di conservazione; entro i 7 giorni successivi, la farmacia compila uno specifico DDT con intestazione "bolla di reso", dichiarando espressamente di aver rispettato le corrette modalità di conservazione, riportando i dati di quantità, descrizione del prodotto oltre che i riferimenti del DDT con il quale la merce era stata consegnata. Nel caso di eventuali danneggiamenti avvenuti nelle diverse fasi logistiche, le decisioni in merito al reintegro delle confezioni saranno demandate alla Commissione di cui al successivo punto paragrafo 7.
  5. assicurare la chiusura della ricetta sul gestionale, anche in caso di consegna parziale dei farmaci in essa prescritti, entro il periodo di validità della ricetta stessa. Eventuali inadempienze, per le quali è previsto l'addebito del costo del farmaco, saranno demandate alla Commissione aziendale di cui all'art. 10 del D.P.R. 8 luglio 1998, n. 371 per i provvedimenti di competenza.
- 3) Ai fini del monitoraggio del presente accordo e della verifica del relativo impatto sulla spesa farmaceutica territoriale nonché della remunerazione per il servizio svolto dalla filiera distributiva , si stabilisce che:
- a) le farmacie evidenziano separatamente le ricette relative ai farmaci dispensati in DPC e ne forniscono gratuitamente i relativi dati su supporto informatico, anche al fine di consentire alle ASL di adempiere alle disposizioni sui flussi di dati ai sensi del D.M. 31/07/2007 e ss.mm.ii.,

- b) al fine di consentire alla ASL capofila la gestione ottimale delle scorte e ridurre al minimo la necessità di nuovi ordinativi, i distributori intermedi e le farmacie, si impegnano a fornire alla ASL capofila medesima il flusso informativo riguardante tutte le movimentazioni dei prodotti distribuiti in DPC, a livello di dettaglio della singola farmacia. A tal fine, dovrà comunque essere assicurato alle ASL l'accesso al summenzionato gestionale, per le verifiche di competenza. La compensazione tra le altre ASL per l'acquisto e la gestione dei farmaci in DPC verrà regolata da apposito accordo tra le ASL medesime

## **2. OSSIGENO TERAPEUTICO**

L'ossigeno terapeutico è un farmaco dotato di AIC e rientra tra i medicinali obbligatori in farmacia indicati nella Tabella n. 2 della Farmacopea Ufficiale.

I farmaci rientrano nelle categorie merceologiche del D.P.C.M. 24 dicembre 2015 recante: "Individuazione delle categorie merceologiche ai sensi dell'articolo 9, comma 3 del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, unitamente all'elenco concernente gli oneri informativi"; pertanto, nelle more della conclusione delle procedure di evidenza pubblica già avviate, le farmacie si impegnano a ridurre del 20%, per l'ossigeno liquido, e del 10%, per l'ossigeno gassoso, le condizioni di tariffazione, al netto dell'IVA, indicate nell'accordo di cui alla DGR 759/2013.

All'aggiudicazione della gara, le farmacie si approvvigioneranno dal fornitore indicato nell'atto di aggiudicazione, applicando nei confronti del SSR i prezzi precisati nell'atto di aggiudicazione (prezzo farmaco+servizio di consegna a domicilio). Le farmacie si faranno carico della corretta spedizione della ricetta mensile recante il fabbisogno di ossigeno prescritto dal MMG all'assistito, sulla base del Piano Terapeutico redatto dallo specialista. Le farmacie provvederanno, altresì, ad inserire i dati del PT nel sistema di gestione della DPC che dovrà prevedere una apposita sezione per permettere ai Servizi farmaceutici della ASL di visualizzare le informazioni del PT, il quantitativo di ossigeno consegnato e le date di consegna.

Al fine di limitare il rischio di interruzioni di terapia, almeno due mesi prima della scadenza del PT, e comunque in occasione dell'ultima fornitura, il farmacista avverte l'assistito della necessità di prevedere, in caso di proseguimento della terapia, una nuova visita specialistica per il rinnovo del PT. Le farmacie dovranno evidenziare separatamente le ricette recanti la prescrizione di ossigeno, cui alleggeranno la bolla di consegna, e ne forniranno i dati di prescrizione alle ASL, come per gli altri farmaci in DPC, nel rispetto delle specifiche previste dal D.M. 31/07/2007 e ss.mm.ii.. La farmacia dovrà, altresì, garantire i controlli sul perfetto funzionamento delle attrezzature per l'erogazione dell'ossigeno, e quant'altro attinente al regolare svolgimento del servizio di consegna al domicilio dell'assistito da parte del fornitore.

Per la spedizione delle ricette e per le altre attività sopra menzionate, verrà riconosciuto alla farmacia un onorario professionale da definire con un atto integrativo al presente accordo.

## **3. FORNITURA TELEMATICA DEI DATI DI PRESCRIZIONE E DEMATERIALIZZAZIONE**

La rilevazione dei dati di prescrizione, compresa l'assistenza integrativa, è disciplinata dall'art. 50 del Decreto Legge 30/09/2003, n. 269 convertito con modificazioni dalla legge 24/11/2003, n. 326 e s.m.i..

Le farmacie, all'atto della consegna mensile delle ricette e della Distinta Contabile Riepilogativa alla ASL competente, assicurano la fornitura gratuita in formato elettronico del documento contabile, recante il dettaglio di ogni singola ricetta spedita in regime SSN, con riferimento sia all'assistenza farmaceutica che integrativa, secondo le specifiche tecniche vigenti. Le farmacie si impegnano ad aderire a progetti sperimentali, avviati a livello regionale e/o nazionale, per la dematerializzazione dei processi di lettura ottica per il controllo delle Distinte Contabili Riepilogative. Resta inteso che le ricette intestate ad assistiti provenienti da altre regioni devono essere

raggruppate separatamente per consentire la compensazione della mobilità sanitaria interregionale, ai sensi dell'art. 8, comma 3, del DPR 371/98, anche alla luce di quanto previsto dal D.P.C.M. 14 novembre 2015 recante: "Definizione delle modalita' 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".

#### 4. PRESTAZIONI DI ASSISTENZA INTEGRATIVA

L'art. 2, comma 3) del DPR 371/98, stabilisce che le Regioni, nell'ambito di accordi stipulati a livello locale, per erogare ausili, presidi e prodotti dietetici utilizzano, in via prioritaria (e quindi non esclusiva), il canale distributivo delle farmacie convenzionate a condizione che i costi e la qualità delle prestazioni rese al cittadino siano complessivamente competitivi con quelli delle ASL.

Già con i precedenti Accordi sono state individuate forme diversificate di distribuzione in relazione alle sottoelencate categorie di prodotti appartenenti ai Livelli Essenziali di Assistenza di cui al DPCM 29.11.2001 e disciplinati da specifica normativa:

- 1) Prodotti per diabetici
- 2) Prodotti dietetici
- 3) Dispositivi protesici monouso per assorbenza e stomie.

Considerato che permane la necessità di assicurare una distribuzione capillare e qualificata delle diverse forme di assistenza integrativa in favore dei cittadini aventi diritto, anche in considerazione delle caratteristiche orografiche del territorio regionale, si ritiene necessario proseguire la collaborazione con le farmacie, e con gli altri soggetti in convenzione con le ASL, per l'erogazione dell'assistenza integrativa, introducendo alcuni elementi utili alla razionalizzazione e al contenimento della relativa spesa, al fine di consentire che i costi continuino ad essere complessivamente competitivi.

Resta inteso che le condizioni di tariffazione di seguito specificate verranno riviste a conclusione delle procedure di evidenza pubbliche avviate sia a livello regionale che nazionale, fermo restando l'impegno a mantenere l'attuale sistema distributivo al fine di evitare disagi agli assistiti.

##### 1) Ausili per il diabete

A decorrere dalla entrata in vigore del presente accordo, si applica una complessiva riduzione del 20% ai prezzi unitari massimi di tariffazione, comprensivi dei margini per la filiera distributiva, stabiliti con il precedente accordo di cui alla DGR 759/2013.

I prezzi così rideterminati sono indicati nella tabella sottostante

	Prezzo unitario massimo di tariffazione (IVA 4% esclusa)
Reattivi per glicemia	0,38
Lancette pungidito	0,10
Siringhe monouso da insulina (1)	0,085
reattivi per chetonuria	0,10
reattivi per glicosuria	0,10
reattivi per chetonemia	0,10
Apparecchio pungidito	12,00
Penne	30,40
	48,00
Aghi per penna (1)	0,12

*(1) le siringhe e gli aghi rientrano nelle categorie merceologiche individuate con D.P.C.M. 24 dicembre 2015, ai sensi dell'articolo 9, dell'art. 9 del D.L. 66/2014.*

Per quanto riguarda gli accessori e i materiali di consumo per l'utilizzo dei microinfusori, restano valide le condizioni di tariffazione di cui alla DGR 1093 del 26/07/2010, fino al completamento sull'intero territorio regionale delle procedure per la distribuzione di tali dispositivi attraverso le strutture diabetologiche, o altre strutture all'uopo individuate dalle ASL.

## 2) **Prodotti dietetici**

La fornitura di tali prodotti a carico del SSR è regolata da norme specifiche stabilite a livello nazionale e regionale.

Si richiamano, in particolare:

- **D.M. 8 giugno 2001:** "Assistenza sanitaria integrativa relativa ai prodotti destinati ad una alimentazione particolare";
- **D.M. 4 maggio 2006:** "Limiti massimi di spesa per l'erogazione dei prodotti senza glutine, di cui all'articolo 4, commi 1 e 2, della L. 4 luglio 2005, n. 123";
- **DGR n. 9924 del 9/12/1994:** "Legge n. 548 del 23/12/1993: Disposizioni per la prevenzione e la cura della fibrosi cistica. Individuazione del centro di riferimento regionale"
- **Determinazione Dirigenziale n. 5854 del 3/7/2002 e n. 10984 del 04/12/2002** con cui sono state impartite disposizioni in attuazione del D.M. 8 giugno 2001;
- **Determinazione n. 1014 del 07/02/2007**, con cui sono state modificate, in attuazione del D.M. 4 maggio 2006, le modalità operative di riferimento per l'erogazione dei prodotti senza glutine a favore degli assistiti affetti da morbo celiaco;
- **DGR n. 1461 del 23/10/2002:** "Erogazione prodotti dietetici ai nefropatici cronici".

Per l'erogazione di tali prodotti, inclusi nel Registro Nazionale di cui all'art. 7 del D.M. 8 giugno 2001, le farmacie applicano uno sconto almeno del 7% sul prezzo al pubblico.

Le farmacie si impegnano a garantire la massima trasparenza sui prezzi applicati, che devono essere esposti per consentire agli assistiti di valutarne la convenienza rispetto al tetto di spesa mensile, ove previsto.

## 3) **Dispositivi protesici monouso per assorbenza, stomie e trattamento lesioni cutanee.**

### a) **Ausili per stomie e incontinenza a raccolta.**

I soggetti laringectomizzati e tracheotomizzati, ileo-colostomizzati e urostomizzati, i portatori di catetere permanente e gli affetti da incontinenza stabilizzata rientrano tra le categorie disciplinate dal D.M. 31 maggio 2001 n. 321, che ha modificato il D.M. 332/1999 (regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale).

Al fine di garantire la continuità assistenziale agli assistiti e la disponibilità di una gamma di modelli idonei a soddisfare specifiche esigenze di adattabilità dei pazienti allo specifico dispositivo prescritto, come previsto dal suddetto D.M., si conferma la validità dell'allegato 2 alla DGR 759/2013,

### b) **Ausili ad assorbenza per l'incontinenza (1).**

In continuità con il precedente accordo, le farmacie distribuiscono i prodotti aggiudicati con la procedura di gara accentrata regionale, applicando nei confronti del SSR i prezzi unitari precisati nell'atto di aggiudicazione, maggiorati di 0,05 euro (IVA esclusa).

Il prezzo così determinato comprenderà anche le eventuali consegne domiciliari, che le farmacie effettueranno limitatamente a particolari tipologie di pazienti individuate dalla Commissione di cui al punto 6 nei casi segnalati dalle Aziende USL.

*(1) Gli ausili per l'incontinenza rientrano nelle categorie merceologiche individuate con D.P.C.M. 24 dicembre 2015, ai sensi dell'articolo 9, dell'art. 9 del D.L. 66/2014.*

### **c) Ausili per la prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee (1)**

Al fine di garantire la continuità assistenziale agli assistiti, si conferma la validità dell'allegato 3 alla DGR 759/2013,

*(1) Le medicazioni generali rientrano tra le categorie del DPCM 24/12/2015.*

## **5. FARMACIA DEI SERVIZI**

### **1) Servizio di prenotazione delle prestazioni specialistiche**

Il presente accordo definisce le condizioni economiche relative al servizio di prenotazione delle prestazioni specialistiche con sistemi telematici, effettuato, in via non esclusiva, dalle farmacie pubbliche e private convenzionate in nome e per conto delle Aziende Sanitarie regionali così come definito tra le Aziende Sanitarie stesse per le rispettive competenze.

Da valutazioni effettuate sulle postazioni CUP gestite direttamente dalle Aziende Sanitarie regionali o tramite la Società in house, il costo medio delle operazioni di accettazione, prenotazione, pagamenti differiti, cancellazioni, e presa in carico è quantificato pari a euro 1,40 (IVA esclusa). Tale valutazione tiene conto anche dell'evoluzione del sistema di prenotazione delle prestazioni specialistiche (prenotazioni on line da parte del cittadino, pagamenti on line, prescrizione e prenotazione effettuate direttamente dagli specialisti, prenotazione telefonica ecc...), nonché degli adeguamenti infrastrutturali che hanno determinato sia una riduzione dei tempi di prenotazione che una semplificazione delle procedure, con conseguente riduzione dei carichi di lavoro.

Si propone pertanto di allineare la remunerazione per il servizio di prenotazione delle prestazioni specialistiche svolto dalle farmacie, o da altri soggetti, al costo medio sopra indicato.

Per le farmacie con fatturato SSN inferiore a 387.342,67 euro la remunerazione viene maggiorata del 10%.

Come già specificato nei precedenti accordi, la riscossione del ticket deve essere effettuata all'atto della prenotazione cosa che, peraltro, offre maggiori garanzie sulla eventuale disdetta da parte dell'assistito a vantaggio dello scorrimento delle liste d'attesa. Qualora ciò non fosse possibile per diversa indicazione della Azienda Sanitaria e si renda quindi necessaria la riscossione differita ai giorni successivi, verrà riconosciuto alla farmacia, per questa ulteriore operazione, un compenso limitatamente al 50% del costo della prenotazione. La cancellazione di operazioni già effettuate verrà assicurata gratuitamente.

Le farmacie rispondono degli eventuali errori nelle operazioni sopra menzionate, qualora dovuti a carenze nella gestione del servizio loro imputabili. In tal caso le Aziende USL non procederanno alla liquidazione degli importi relativi alle operazioni errate, ovvero procederanno al recupero delle eventuali sanzioni previste dall'art. 50 della citata legge 326/2003.

Le modalità organizzative di tale servizio sono demandate alle singole Aziende USL, sulla base del disciplinare tecnico definito a livello regionale, nel rispetto delle specifiche tecniche di cui al decreto del Ministero della Salute 8 luglio 2011, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 229 del 1 ottobre 2011.

Le farmacie, al pari di tutte le altre postazioni CUP, si impegnano, in caso di superamento dei tempi di attesa previsti e di non disponibilità di prenotazione, a prendere in carico le prescrizioni per il successivo inoltro alle Aziende Sanitarie (back office CUP) secondo le modalità concordate, in conformità con l'aggiornamento al Piano straordinario per il contenimento dei tempi di attesa di cui alla DGR n. 498 del 9/05/2016.

## 2) Il ruolo delle farmacie nel Piano Regionale di Prevenzione 2014/2018

Con il Piano Regionale di Prevenzione 2014 – 2018, adottato con la DGR 746...del 28.05.2015, è stata stabilita la partecipazione delle farmacie ai programmi di prevenzione definiti su scala regionale.

In particolare con il **Progetto 2.1 “Lo screening per il rischio cardiovascolare: dallo studio di fattibilità alla sperimentazione”**, si è stabilito che, a partire dall'ottobre 2016, le farmacie parteciperanno, assieme ai Centri di Salute, alla attuazione del cosiddetto “screening cardiovascolare”, rivolto alla popolazione di ambo i sessi, nella fascia di età 45-59 anni, con l'obiettivo di individuare la popolazione a rischio di sviluppare una patologia cardiovascolare.

A partire da settembre 2016 verrà invitata a presentarsi nella farmacia più vicina alla propria residenza, quella parte della popolazione eligibile che non avrà un controllo ematochimico di glicemia e colesterolemia, effettuato nei 6 mesi antecedenti la data dell'invito e che risiede nei 5 distretti individuati per la fase di sperimentazione. Tale fase durerà da ottobre 2016 al dicembre 2017. Alla sperimentazione seguirà, dopo la valutazione costo-efficacia, la fase di implementazione sull'intero territorio regionale.

Le farmacie che parteciperanno sia alla fase sperimentale che a quella di implementazione sull'intero territorio regionale del progetto, si impegnano a:

- rispondere ai requisiti strutturali, indicati nell'allegato 2, il cui possesso sia attestato da specifica autodichiarazione, da trasmettere alla ASL territorialmente competente;
- dedicare alle attività previste dallo screening cardiovascolare un numero di ore non inferiore a due ore, per almeno tre volte alla settimana;
- erogare le prestazioni previste dal programma di screening (raccolta dell'anamnesi, registrazione della stessa su software dedicato, counselling breve rispetto al rischio connesso con errato stile di vita, misurazione di peso, altezza e circonferenza addominale, messa a disposizione di attrezzature per auto-misurazione della pressione arteriosa e del monitoraggio di glicemia e colesterolemia, attraverso auto-prelievo capillare, registrazione dei risultati per generare livello di rischio ed eventuale prenotazione secondo livello) secondo criteri di qualità definiti per il suddetto screening;
- garantire che le attività previste dal protocollo dello screening vengano erogate solo da personale opportunamente formato da operatori delle Aziende Sanitarie con competenze specifiche.

Le Aziende USL si impegnano a mettere a disposizione delle farmacie partecipanti al progetto :

- strumentazione omogenea, e relativi reagenti, per il dosaggio con unico prelievo capillare di glicemia e colesterolemia, per misurazione dei valori pressori e di peso e altezza;
- software gestionale per la registrazione dell'anamnesi, dei parametri pressori e di quelli relativi a peso e altezza, nonché dei dati ematochimici;
- percorso formativo condiviso relativo alle finalità dello screening, alle modalità operative da adottare nelle diverse fasi, nonché a contenuti e metodi dell'attività di counselling.

Per la partecipazione al progetto di screening, che sarà inizialmente attivato in 6 Distretti delle due Asl della regione e poi esteso al resto del territorio, si propone di riconoscere alle farmacie un importo di 3 euro per ogni assistito arruolato.

Inoltre in un gruppo di farmacie selezionate nei distretti che non partecipano alla fase sperimentale dello screening, verrà attuato il progetto CCM 2015 “La farmacia dei servizi per il controllo delle patologie croniche: sperimentazione e trasferimento di un modello di intervento di prevenzione sul diabete di tipo II” per la parte relativa alla verifica della adesione al trattamento e ai controlli.

Con il **Progetto 7.1 “Le farmacie come vetrina della prevenzione”**, si intende cogliere l'opportunità del ruolo, degli spazi e delle attività del farmacista per promuovere i contenuti dei progetti del Piano della Prevenzione e in particolare per veicolare informazioni scientificamente corrette rispetto ad alcuni temi strategici per la prevenzione: vaccinazioni, screening e stili di vita.

Naturalmente, non si tratta semplicemente di mettere a disposizione spazi per la distribuzione di materiale informativo, ma al contrario di far assumere al farmacista, attraverso una continua attività di formazione/informazione da parte sia del livello regionale, che di quello territoriale, un ruolo decisamente proattivo rispetto alle attività preventive.

A tal fine le farmacie si impegnano a:

- partecipare alla costruzione del repertorio delle informazioni da veicolare attraverso la farmacie
- individuare, sulla base di requisiti strutturali specifici, le farmacie nella quali sperimentare il flusso comunicativo tra servizio sanitario e farmacie stesso almeno nei cinque territori già individuati come oggetto della sperimentazione dello screening cardiovascolare
- sperimentare il flusso comunicativo nelle farmacie individuate per la durata di almeno 18 mesi
- partecipare alla messa a punto del sistema per la valutazione di gradimento da parte della popolazione e delle farmacie stesse
- partecipare ai percorsi formativi concordati a livello aziendale relativi alle tematiche oggetto di comunicazione

La Regione si impegna a:

- attivare uno specifico gruppo di progetto con rappresentanti delle aziende sanitarie nonché delle farmacie pubbliche e private per la costruzione del repertorio delle informazioni
- garantire la manutenzione del flusso comunicativo tra aziende sanitarie e farmacie individuate
- favorire la messa a punto di specifici percorsi formativi sulle tematiche oggetto della comunicazione

### **3) Lo screening colon-retto**

Le farmacie già partecipano allo “Screening colon retto” sin dalla sua attivazione.

### **4) Progetti innovativi**

Tra le farmacie rispondenti ai requisiti indicati nell'allegato 1 verranno individuate le farmacie nelle quali sperimentare o estendere la sperimentazione di progetti innovativi per la farmacia dei servizi, come per esempio quello per il controllo della terapia anticoagulante orale (TAO). Tale progetto è stato attivato in via sperimentale nel Distretto dell'Alto Chiascio della Usl Umbria 1

come progetto pilota per saggiare il modello organizzativo e le successive fasi di integrazione informatica per il monitoraggio della TAO attraverso al determinazione del PT-INR , che consente la formulazione di un'adeguata terapia. Il progetto prevede che il cittadino, sulla base della prescrizione medica, possa recarsi in farmacia per l'automonitoraggio del PT-INR con la tecnica del prelievo capillare. La farmacia può rendere il dato direttamente al paziente, qualora il monitoraggio sia stato richiesto dal Medico di Medicina Generale, ovvero può inviare telematicamente il dato al centro TAO di riferimento, per la successiva prescrizione terapeutica.

Visti i positivi risultati del progetto pilota, si ritiene opportuno estendere l'iniziativa anche ad altre aree del territorio regionale, individuate tra quelle particolarmente disagiate per i cittadini per l'assenza o la lontananza dei Servizi aziendali.

A tal fine, verrà costituito un apposito Gruppo di Lavoro multidisciplinare, composto da referenti delle farmacie e dei competenti Servizi delle Aziende USL, per definire le modalità di accesso, esecuzione dei test, trasferimento dei dati e percentuale di estensione di tale servizio presso le farmacie medesime.

Resta inteso che il rimborso dei costi sostenuti dalle farmacie per lo svolgimento del servizio dovranno comunque essere competitivi con i costi sostenuti dai Servizi aziendali.

Il Gruppo di Lavoro potrà valutare anche la fattibilità di ulteriori progetti.

## **5) Requisiti relativi ad altre attività svolte nelle farmacie**

Le prestazioni che seguono non verranno effettuate in regime di convenzione SSN. E' necessario tuttavia definire i requisiti che le farmacie devono avere, per consentire il regolare svolgimento delle attività previste dal D.Lgs. 3 ottobre 2009, n. 153 e disciplinate dai successivi decreti attuativi di seguito richiamati.

Resta inteso che le attività erogate presso le farmacie devono essere effettuate nel rispetto dei decreti attuativi, nei limiti dei rispettivi profili professionali, nonché nel rispetto delle altre disposizioni di legge, e sotto la vigilanza degli organi preposti.

A tale riguardo, si precisa che l'attività di controllo, verifica e valutazione periodica della corretta applicazione delle prestazioni erogate ai sensi decreti attuativi di seguito richiamati è demandata ai competenti Servizi delle ASL.

### **a) Prestazioni analitiche di prima istanza rientranti nell'ambito dell'autocontrollo (D.M. Salute 10/12/2010)**

Si vedano i requisiti indicati nell'allegato 1 e nell'allegato3

### **b) Erogazione da parte delle farmacie di specifiche prestazioni professionali:**

- 1. Attività erogata da infermiere in farmacia (D.M. 16/12/2010)**
- 2. Attività erogata da fisioterapista in farmacia (D.M. 16/12/2010)**

Si vedano i requisiti indicati nell'allegato 4

## **6. PARTECIPAZIONE DELLE FARMACIE AL PROGETTO REGIONALE DI FARMACOVIGILANZA**

Nell'ambito del programma regionale di farmacovigilanza, approvato dall'Agenzia Italiana del Farmaco ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 26/09/2013 (Rep. Atti n. 138) che ha definito le linee di indirizzo per la realizzazione di un programma di farmacovigilanza attiva, attraverso la stipula di convenzioni tra l'AIFA e le singole regioni, è stato previsto il coinvolgimento delle

farmacie nello svolgimento del seguente progetto: “Il farmacista territoriale nella promozione delle segnalazioni di reazioni avverse ai farmaci da parte del cittadino”

Le farmacie territoriali infatti, per la loro ampia diffusione e per la tipologia di rapporto che usualmente si instaura tra farmacista e cittadino rappresentano un luogo fondamentale al monitoraggio ed alla gestione della terapia farmacologica con importanti potenzialità nei confronti della segnalazione delle ADR.

L'obiettivo principale dello studio, prendendo spunto anche da alcune esperienze pilota svoltesi in Italia (Drug Saf (2013) 36:267-276), è quello di incrementare la segnalazione di ADR da parte dei cittadini e dei farmacisti attraverso un intervento nelle farmacie territoriali.

Parte integrante di questo progetto è la identificazione di una figura di “farmacista facilitatore” che sensibilizzi il cittadino sull'importanza della Farmacovigilanza, lo coadiuvi nella segnalazione delle ADR e, nel contempo, diventi egli stesso segnalatore di eventuali ADR di cui venga a conoscenza durante l'esercizio della propria funzione.

Le farmacie partecipanti al progetto saranno individuate in accordo con le associazioni di categoria.

Non è prevista remunerazione per questo progetto, in quanto l'attività di segnalazione delle ADR rientra tra i compiti professionali del farmacista. Comunque, i farmacisti operanti nelle farmacie che aderiranno al progetto parteciperanno ad un corso di formazione ECM sulla Farmacovigilanza organizzato dalla Regione.

## **7. COMMISSIONE PARITETICA**

Viene costituita una Commissione paritetica per l'attuazione ed il monitoraggio del presente accordo, così rappresentata:

- Direzione regionale Salute, Welfare, Organizzazione e Risorse Umane
- Aziende USL
- Federfarma Umbria
- Assofarm Umbria

La Commissione ha il compito di:

- vigilare sulla corretta applicazione del presente accordo;
- formulare proposte di intervento laddove vengano riscontrati comportamenti difforni ovvero in base a specifiche necessità.

La Commissione si riunisce, di norma, con cadenzasemestrale, ferme restando diverse esigenze su formale richiesta di una delle parti.

## **8. DISPOSIZIONI FINALI**

1. Il presente accordo ha durata dal 01/08/2016 al 31/12/2019, fatte salve diverse evoluzioni del quadro normativo nazionale e regionale, ed è esteso, limitatamente agli accordi di cui al precedente paragrafo 1, alle farmacie di confine ex art. 2, comma 4, dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private, reso esecutivo dal D.P.R. 371/98.
2. Le parti si danno reciprocamente atto che le pattuizioni che precedono sono frutto di una libera ponderata intesa tra loro raggiunta, che soddisfa gli interessi di tutti, nel contesto della perseguita finalità di miglioramento della qualità del servizio al cittadino ed in un quadro di ottimizzazione delle risorse disponibili. Si obbligano pertanto, sul piano giuridico ma anche e soprattutto con un impegno di correttezza reciproca, ad interpretarle ed osservarle lealmente e con spirito

collaborativo. In caso di invalidità o inefficacia indipendente dalla volontà delle parti, in tutto o in parte, di qualsiasi pattuizione e/o disposizione attuativa del presente accordo, che non abbia natura essenziale, le parti convengono sin d'ora di negoziare in buona fede per sostituire tali pattuizioni con altre valide ed efficaci che abbiano sostanzialmente lo stesso effetto, con riguardo agli obiettivi del presente accordo; ove ciò non fosse e si configurasse l'inadempienza di una delle parti, sarà possibile il recesso unilaterale dell'accordo stesso, mediante preavviso scritto di almeno 1 mese.

3. Per quanto riguarda la disciplina dei rapporti economici con le farmacie di cui all'art. 8, commi 1, 3, 4, 5, 6 del DPR n. 371/98, resta valido il paragrafo 2 dell'accordo regionale ex D.P.R. 8/7/1998 n. 371, approvato con Deliberazione della Giunta Regionale 7 febbraio 2001 n. 89, fatta eccezione per la consegna del documento contabile che dovrà essere effettuata dalle farmacie al massimo con un ritardo di 2 giorni rispetto al calendario stabilito da SOGEI per la consegna dei dati ai sensi dell'art. 50 della succitata L. 326/2003, per consentire alle Aziende USL di procedere al pagamento delle spettanze dovute entro il termine convenzionale.

L'Assessore

---

Il Direttore Generale della Azienda USLUmbria1

---

Il Direttore Generale della Azienda USLUmbria2

---

Il Presidente dell'Unione Regionale Sindacale dei  
Titolari di Farmacia

---

Il Coordinatore regionale A.S.SO.FARM.

---

Allegato A

PrincipioAttivo	Atc	Classe	Distribuzione
INSULINA GLARGINE	A10AE04	A/PHT	DPC
INSULINA DETEMIR	A10AE05	A/PHT	DPC
INSULINA DEGLUDEC	A10AE06	A/PHT	DPC
PIOGLITAZONE CLORIDRATO/METFORMINA CLORIDRATO	A10BD05	A/PHT	DPC
PIOGLITAZONE CLORIDRATO/GLIMEPIRIDE	A10BD06	A/PHT	DPC
SITAGLIPTIN FOSFATO MONOIDRATO/METFORMINA CLORIDRATO	A10BD07	A/PHT	DPC
VILDAGLIPTIN/METFORMINA	A10BD08	A/PHT	DPC
ALOGLIPTIN BENZOATO/PIOGLITAZONE CLORIDRATO	A10BD09	A/PHT	DPC
SAXAGLIPTIN CLORIDRATO/METFORMINA CLORIDRATO	A10BD10	A/PHT	DPC
METFORMINA CLORIDRATO/LINAGLIPTIN	A10BD11	A/PHT	DPC
ALOGLIPTIN BENZOATO/METFORMINA CLORIDRATO	A10BD13	A/PHT	DPC
DAPAGLIFLOZIN / METFORMINA	A10BD15	A/PHT	DPC
CANAGLIFLOZIN EMIIDRATO/METFORMINA CLORIDRATO	A10BD16	A/PHT	DPC
PIOGLITAZONE CLORIDRATO	A10BG03	A/PHT	DPC
SITAGLIPTIN FOSFATO MONOIDRATO	A10BH01	A/PHT	DPC
VILDAGLIPTIN	A10BH02	A/PHT	DPC
SAXAGLIPTIN CLORIDRATO	A10BH03	A/PHT	DPC
ALOGLIPTIN BENZOATO	A10BH04	A/PHT	DPC
LINAGLIPTIN	A10BH05	A/PHT	DPC
EXENATIDE	A10BX04	A/PHT	DPC
LIRAGLUTIDE	A10BX07	A/PHT	DPC
DAPAGLIFLOZIN PROPANEDIOLO MONOIDRATO	A10BX09	A/PHT	DPC
LIXISENATIDE	A10BX10	A/PHT	DPC
CANAGLIFLOZIN EMIIDRATO	A10BX11	A/PHT	DPC
EMPAGLIFLOZIN	A10BX12	A/PHT	DPC
DULAGLUTIDE	A10BX14	A/PHT	DPC
LEVOCARNITINA	A16AA01	A/PHT	DPC
MERCAPTAMINA	A16AA04	A/PHT	DPC
BETAINA	A16AA06	A/PHT	DPC
NITISINONE	A16AX04	A/PHT	DPC
ZINCO ACETATO	A16AX05	A/PHT	DPC
MIGLUSTAT	A16AX06	A/PHT	DPC
DALTEPARINA SODICA	B01AB04	A/PHT	DPC
ENOXAPARINA SODICA	B01AB05	A/PHT	DPC
NADROPARINA CALCICA	B01AB06	A/PHT	DPC
PARNAPARINA SODICA	B01AB07	A/PHT	DPC
REVIPARINA SODICA	B01AB08	A/PHT	DPC
BEMIPARINA SODICA	B01AB12	A/PHT	DPC
CLOPIDOGREL	B01AC04	A/PHT	DPC
CLOPIDOGREL BESILATO	B01AC04	A/PHT	DPC
CLOPIDOGREL CLORIDRATO	B01AC04	A/PHT	DPC
CLOPIDOGREL IDROGENOSOLFATO	B01AC04	A/PHT	DPC
ILOPROST	B01AC11	A/PHT	DPC
PRASUGREL CLORIDRATO	B01AC22	A/PHT	DPC
TICAGRELOR	B01AC24	A/PHT	DPC
CLOPIDOGREL IDROGENOSOLFATO/ACIDO ACETILSALICILICO	B01AC30	A/PHT	DPC
DABIGATRAN ETEXILATO MESILATO	B01AE07	A/PHT	DPC
RIVAROXABAN	B01AF01	A/PHT	DPC
APIXABAN	B01AF02	A/PHT	DPC
FONDAPARINUX SODICO	B01AX05	A/PHT	DPC
EPOETINA ALFA	B03XA01	A/PHT	DPC
EPOETINA BETA	B03XA01	A/PHT	DPC
EPOETINA ZETA	B03XA01	A/PHT	DPC
DARBEPOETINA ALFA	B03XA02	A/PHT	DPC
METOSSIPOLIETILENGLICOLE-EPOETINA BETA	B03XA03	A/PHT	DPC
DRONEDARONE CLORIDRATO	C01BD07	A/PHT	DPC
IVABRADINA CLORIDRATO	C01EB17	A/PHT	DPC
RANOLAZINA	C01EB18	A/PHT	DPC
BOSENTAN	C02KX01	A/PHT	DPC
AMBRISENTAN	C02KX02	A/PHT	DPC
MACITENTAN	C02KX04	A/PHT	DPC
IMIQUIMOD	D06BB10	A/PHT	DPC
TESTOSTERONE PROPIONATO	G03BA03	A/PHT	DPC
TESTOSTERONE UNDECANOATO	G03BA03	A/PHT	DPC
MENOTROPINA	G03GA02	A/PHT	DPC
UROFOLLITROPINA	G03GA04	A/PHT	DPC
FOLLITROPINA ALFA DA DNA RICOMBINANTE	G03GA05	A/PHT	DPC
FOLLITROPINA BETA	G03GA06	A/PHT	DPC
LUTROPINA ALFA	G03GA07	A/PHT	DPC
COROGONADOTROPINA ALFA	G03GA08	A/PHT	DPC

CORIFOLLITROPINA ALFA	G03GA09	A/PHT	DPC
FOLLITROPINA ALFA/LUTROPINA ALFA	G03GA30	A/PHT	DPC
ULIPRISTAL ACETATO	G03XB02	A/PHT	DPC
SILDENAFIL	G04BE03	A/PHT	DPC
TADALAFIL	G04BE08	A/PHT	DPC
SOMATROPINA	H01AC01	A/PHT	DPC
PEGVISOMANT	H01AX01	A/PHT	DPC
DESMOPRESSINA ACETATO IDRATO	H01BA02	A/PHT	DPC
GONADORELINA	H01CA01	A/PHT	DPC
OCTREOTIDE	H01CB02	A/PHT	DPC
OCTREOTIDE ACETATO	H01CB02	A/PHT	DPC
LANREOTIDE ACETATO	H01CB03	A/PHT	DPC
PASIREOTIDE	H01CB05	A/PHT	DPC
CINACALCET CLORIDRATO	H05BX01	A/PHT	DPC
PARACALCITOLE	H05BX02	A/PHT	DPC
BENZILPENICILLINA BENZATINICA	J01CE08	A/PHT	DPC
TOBRAMICINA	J01GB01	A/PHT	DPC
LINEZOLID	J01XX08	A/PHT	DPC
VORICONAZOLO	J02AC03	A/PHT	DPC
POSACONAZOLO	J02AC04	A/PHT	DPC
RIBAVIRINA	J05AB04	A/PHT	DPC
VALACICLOVIR CLORIDRATO	J05AB11	A/PHT	DPC
VALGANCICLOVIR CLORIDRATO	J05AB14	A/PHT	DPC
LAMIVUDINA	J05AF05	A/PHT	DPC
ENTECAVIR	J05AF10	A/PHT	DPC
TELBIVUDINA	J05AF11	A/PHT	DPC
IMMUNOGLOBULINA UMANA RHO	J06BB01	A/PHT	DPC
TEMOZOLOMIDE	L01AX03	A/PHT	DPC
FLUDARABINA	L01BB05	A/PHT	DPC
CAPECITABINA	L01BC06	A/PHT	DPC
VINORELBINA	L01CA04	A/PHT	DPC
IMATINIB	L01XE01	A/PHT	DPC
TRETINOINA	L01XX14	A/PHT	DPC
MITOTANO	L01XX23	A/PHT	DPC
BEXAROTENE	L01XX25	A/PHT	DPC
ANAGRELIDE	L01XX35	A/PHT	DPC
BUSERELIN ACETATO	L02AE01	A/PHT	DPC
LEUPRORELINA ACETATO	L02AE02	A/PHT	DPC
GOSERELIN ACETATO	L02AE03	A/PHT	DPC
TRIPTORELINA	L02AE04	A/PHT	DPC
TRIPTORELINA EMBONATO	L02AE04	A/PHT	DPC
BICALUTAMIDE	L02BB03	A/PHT	DPC
DEGARELIX	L02BX02	A/PHT	DPC
FILGRASTIM	L03AA02	A/PHT	DPC
LENOGRASTIM	L03AA10	A/PHT	DPC
PEGFILGRASTIM	L03AA13	A/PHT	DPC
LIPEGFILGRASTIM	L03AA14	A/PHT	DPC
INTERFERONE ALFA N3	L03AB01	A/PHT	DPC
INTERFERONE ALFA 2A	L03AB04	A/PHT	DPC
INTERFERONE ALFA 2B	L03AB05	A/PHT	DPC
INTERFERONE ALFA 2B PEGILATO	L03AB10	A/PHT	DPC
INTERFERONE ALFA 2A PEGILATO	L03AB11	A/PHT	DPC
MICOFENOLATO MOFETILE	L04AA06	A/PHT	DPC
MICOFENOLATO SODICO	L04AA06	A/PHT	DPC
SIROLIMUS	L04AA10	A/PHT	DPC
LEFLUNOMIDE	L04AA13	A/PHT	DPC
EVEROLIMUS	L04AA18	A/PHT	DPC
TACROLIMUS	L04AD02	A/PHT	DPC
TACROLIMUS MONOidrato	L04AD02	A/PHT	DPC
SODIO IBANDRONATO	M05BA06	A/PHT	DPC
DENOSUMAB	M05BX04	A/PHT	DPC
ESLICARBAZEPINA ACETATO	N03AF04	A/PHT	DPC
PERAMPANEL	N03AX22	A/PHT	DPC
LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTACAPONE	N04BA03	A/PHT	DPC
PRAMIPEXOLO	N04BC05	A/PHT	DPC
CABERGOLINA	N04BC06	A/PHT	DPC
TOLCAPONE	N04BX01	A/PHT	DPC
ENTACAPONE	N04BX02	A/PHT	DPC
ZIPRASIDONE CLORIDRATO	N05AE04	A/PHT	DPC
CLOZAPINA	N05AH02	A/PHT	DPC
OLANZAPINA	N05AH03	A/PHT	DPC
QUETIAPINA EMIFUMARATO	N05AH04	A/PHT	DPC
QUETIAPINA FUMARATO	N05AH04	A/PHT	DPC

ASENAPINA MALEATO	N05AH05	A/PHT	DPC
RISPERIDONE	N05AX08	A/PHT	DPC
ARIPIPRAZOLO	N05AX12	A/PHT	DPC
PALIPERIDONE	N05AX13	A/PHT	DPC
MODAFINIL	N06BA07	A/PHT	DPC
ATOMOXETINA CLORIDRATO	N06BA09	A/PHT	DPC
DONEPEZIL CLORIDRATO	N06DA02	A/PHT	DPC
DONEPEZIL CLORIDRATO MONOIDRATO	N06DA02	A/PHT	DPC
RIVASTIGMINA IDROGENO TARTRATO	N06DA03	A/PHT	DPC
GALANTAMINA BROMIDRATO	N06DA04	A/PHT	DPC
MEMANTINA CLORIDRATO	N06DX01	A/PHT	DPC
PILOCARPINA	N07AX01	A/PHT	DPC
NALTREXONE CLORIDRATO	N07BB04	A/PHT	DPC
BUPRENORFINA CLORIDRATO/NALOXONE CLORIDRATO	N07BC51	A/PHT	DPC
RILUZOLO	N07XX02	A/PHT	DPC
ROFLUMILAST	R03DX07	A/PHT	DPC
DESOSSIRIBONUCLEASI	R05CB13	A/PHT	DPC
POLLINE GRAMINACEE	V01AA02	A/PHT	DPC
DEFEROXAMINA MESILATO	V03AC01	A/PHT	DPC
DEFERIPRONE	V03AC02	A/PHT	DPC
DEFERASIROX	V03AC03	A/PHT	DPC
SEVELAMER CARBONATO	V03AE02	A/PHT	DPC
LANTANIO CARBONATO IDRATO	V03AE03	A/PHT	DPC
CALCIO FOLINATO	V03AF03	A/PHT	DPC

**Allegato B**

<b>PrincipioAttivo</b>	<b>Atc</b>	<b>Classe</b>	<b>Distribuzione</b>
COMPLESSO PROTROMBINICO UMANO	B02BD01	A/PHT	DD
MOROCTOCOG ALFA (FATTORE VIII DI COAGULAZIONE, RICOMBINANTE)	B02BD02	A/PHT	DD
OCTOCOG ALFA (FATTORE VIII DI COAGULAZIONE, RICOMBINANTE)	B02BD02	A/PHT	DD
FATTORE VIII DI COAGULAZIONE DEL SANGUE UMANO LIOFILIZZATO	B02BD05	A/PHT	DD
FATTORE VIII UMANO DI COAGULAZIONE/FATTORE DI VON WILLEBRAND	B02BD06	A/PHT	DD
NONACOG ALFA (FATTORE IX DI COAGULAZIONE, RICOMBINANTE)	B02BD09	A/PHT	DD
ALBUMINA UMANA	B05AA01	A/PHT	DD
PROTEINA DEL PLASMA UMANO ANTIANGIOEDEMA	B06AC01	A/PHT	DD
SIMEPREVIR	J05AE14	A/PHT	DD
ADEFOVIR DIPIVOXIL	J05AF08	A/PHT	DD
DACLATASVIR	J05AX14	A/PHT	DD
SOFOSBUVIR	J05AX15	A/PHT	DD
DASABUVIR	J05AX16	A/PHT	DD
LEDIPASVIR/SOFOSBUVIR	J05AX65	A/PHT	DD
OMBITASVIR/PARITAPREVIR/RITONAVIR	J05AX67	A/PHT	DD
PALIVIZUMAB	J06BB16	A/PHT	DD
REGORAFENIB	L01XE21	A/PHT	DD
INTERFERONE BETA 1 A	L03AB08	A/PHT	DD
INTERFERONE BETA 1 B	L03AB08	A/PHT	DD
GLATIRAMER	L03AX13	A/PHT	DD
FINGOLIMOD	L04AA27	A/PHT	DD
TERIFLUNOMIDE	L04AA31	A/PHT	DD
DIMETILFUMARATO	N07XX09	A/PHT	DD
OMALIZUMAB	R03DX05	A/PHT	DD
IVACAFTOR	R07AX02	A/PHT	DD

## Allegato n.1

### **PRESTAZIONI ANALITICHE DI PRIMA ISTANZA RIENTRANTI NELL'AMBITO DELL'AUTOCONTROLLO (D.M. Salute 16/12/2010 G. U. n.57 del 10/03/2011 e D.M. Salute 11/12/2012 G.U. n.67 del 20/03/2013)**

I test di autodiagnostica (decreto 16 dicembre 2010) che possono essere effettuati presso tutte le Farmacie pubbliche e private convenzionate sono:

- test per glicemia, colesterolo e trigliceridi;
- test per misurazione in tempo reale di emoglobina, emoglobina glicata, creatinina, transaminasi, ematocrito;
- test per la misurazione di componenti delle urine quali acido ascorbico, chetoni, urobilinogeno e bilirubina, leucociti, nitriti, ph, sangue, proteine ed esterasi leucocitaria;
- test ovulazione, test gravidanza, e test menopausa per la misura dei livelli dell'ormone FSA nelle urine;
- test colon-retto per la rilevazione di sangue occulto nelle feci.

Sono test che "in via ordinaria sono gestibili direttamente dai pazienti in funzione di autocontrollo, ovvero in caso di condizioni di fragilità, di non completa autosufficienza possono essere utilizzati mediante il supporto di un operatore sanitario".

### **STANDARD MINIMI ORGANIZZATIVI, STRUTTURALI E TECNOLOGICI**

1. Deve essere individuato uno spazio di adeguate dimensioni, posto sempre all'interno della farmacia, dedicato e separato dagli altri ambienti, atto a consentire il rispetto della riservatezza della persona che si sottopone all'autocontrollo ed allo svolgimento delle attività in modo sicuro, confortevole per l'utente e per l'operatore sanitario. Tale spazio dedicato, munito di lavabo, deve essere opportunamente arredato per consentire l'uso, la manutenzione e la conservazione delle apparecchiature dedicate in condizioni di sicurezza.
2. Il farmacista titolare o il direttore responsabile della farmacia definisce, in un apposito documento, conservato in originale presso la Farmacia ed inviato in copia all'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente, i compiti e le responsabilità degli operatori sanitari (farmacista, infermiere, operatore sociosanitario...) che forniscono il supporto all'utilizzazione delle strumentazioni necessarie per l'esecuzione delle analisi, nel rispetto dei rispettivi profili professionali.
3. Il personale sanitario addetto al supporto dell'esecuzione degli esami deve essere in possesso delle conoscenze necessarie:
  - per l'esecuzione dei test e delle prestazioni da erogare;
  - per le operazioni che consentano un corretto funzionamento dei sistemi in uso;
  - per la eventuale manutenzione strumentale delle apparecchiaturee deve partecipare a corsi di aggiornamento professionale relativi all'utilizzo delle tecnologie adoperate, con cadenza almeno triennale.
4. Il farmacista titolare o il direttore responsabile della farmacia risponde della corretta installazione e manutenzione dei dispositivi utilizzati e dell'inesattezza dei risultati analitici, se dovuti a carenze nell'installazione e manutenzione. Ogni strumento deve essere sottoposto a periodica taratura in base all'utilizzo ed a quanto stabilito nel manuale d'uso, al fine di poterne garantire l'affidabilità, l'efficienza e la sicurezza di funzionamento.
5. Il farmacista ha l'obbligo di esporre nei locali della farmacia, in modo chiaro e leggibile, l'indicazione delle tipologie di prestazioni analitiche disponibili agli utenti. Gli avvisi non possono contenere

dizioni che richi amino espressamente o indirettamente esami di laboratorio non eseguibili presso le farmacie.

6. Il farmacista mette a disposizione dell'utente il dispositivo per "test autodiagnostici" fornendo i suggerimenti idonei all'impiego; in particolare, è tenuto ad indicare all'utente, prima dell'esecuzione dell'esame, la differenza tra un test di prima istanza ed un'analisi svolta normalmente in un laboratorio autorizzato.
7. Il farmacista deve informare il cittadino utente che i risultati dei test dovranno essere consegnati al medico prescrittore, che indicherà le opportune iniziative terapeutiche.
8. Il farmacista deve comunicare al Ministero della Salute qualsiasi disfunzione, guasto o alterazione delle caratteristiche o delle prestazioni di un dispositivo utilizzato per le analisi di prima istanza, nonché ogni eventuale lacuna nell'etichetta o nelle istruzioni per l'uso che, direttamente o indirettamente, possa causare o aver causato il decesso o un peggioramento grave dello stato di salute di un paziente, di un utilizzatore o di altre persone, ai sensi dell'art. 6 comma 4 del D. M. 16/12/2010.

#### **GLI STRUMENTI PER L'AUTOANALISI**

Sono ammessi apparecchi di autoanalisi iscritti dal produttore nella categoria dei diagnostici ad uso domiciliare, che consentano accertamenti su sangue intero capillare.

Gli apparecchi e gli accessori devono essere dotati di

- Marcatura CE e, ove necessario, numero di identificazione dell'ente notificato;
- Manuale di istruzioni per l'uso;
- Nome o ragione sociale, indirizzo del fabbricante e del mandatario;
- Evidenza dell'uso in autodiagnosi;
- Istruzioni specifiche per l'uso in autodiagnosi.

L'uso di strumenti e accessori deve essere conforme a quanto indicato dal produttore.

#### **AUTOCERTIFICAZIONE**

La farmacia, che intenda effettuare le prestazioni analitiche di prima istanza, deve comunicare alla Asl di competenza, attraverso apposita autocertificazione, il rispetto dei requisiti standard minimi organizzativi, strutturali e tecnologici, attivando il servizio.

Ogni modifica strutturale all'interno della farmacia deve essere contestualmente comunicata alla Asl di competenza.

## **Allegato n.2**

### **SCREENING CARDIOVASCOLARE (Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018)**

#### **REQUISITI della FARMACIA**

1. Lo spazio dedicato e separato dagli altri ambienti, accanto ai requisiti minimi di cui all'Allegato n. 1, deve essere sufficientemente ampio per consentire la misurazione di peso ed altezza (bilancia e statimetro) nonché la registrazione contestuale su supporto informatico delle variabili anamnestiche (scrivania e computer).
2. Ciascuna farmacia nomina un operatore sanitario responsabile addetto all'esecuzione dello screening e, se possibile, un sostituto, che vengono entrambi debitamente formati, attraverso la partecipazione a corsi organizzati direttamente dalle Aziende Sanitarie.

### **Allegato n.3**

#### **UTILIZZO DI DISPOSITIVI STRUMENTALI PER I SERVIZI DI SECONDO LIVELLO EROGABILI IN FARMACIA (D.M. Salute 16/12/2010 G. U. n.57 del 10/03/2011 e D.M. Salute 11/12/2012 G.U. n.67 del 20/03/2013)**

In Farmacia possono essere erogati servizi di secondo livello tramite i seguenti dispositivi strumentali (art. 3 decreto 16 dicembre 2010):

- dispositivi per la misurazione con modalità non invasiva della pressione arteriosa;
- dispositivi per la misurazione della capacità polmonare tramite auto - spirometria;
- dispositivi per la misurazione con modalità non invasiva della saturazione percentuale dell'ossigeno;
- dispositivi per il monitoraggio con modalità non invasive della pressione arteriosa e dell'attività cardiaca in collegamento funzionale con i centri di cardiologia accreditati dalle Regioni sulla base di specifici requisiti tecnici, professionali e strutturali;
- dispositivi per consentire l'effettuazione di elettrocardiogrammi con modalità di tele cardiologia da effettuarsi in collegamento con centri di cardiologia accreditati dalle Regioni sulla base di specifici requisiti tecnici, professionali e strutturali.

#### **REQUISITI della FARMACIA**

1. Lo spazio dedicato e separato dagli altri ambienti, accanto ai requisiti minimi di cui all'Allegato n. 1, deve essere sufficientemente ampio per prevedere al suo interno la presenza di poltrona reclinabile/lettino e deve essere convenientemente arredato e dotato di tutta l'attrezzatura, la strumentazione e le apparecchiature necessarie per l'effettuazione dei servizi di secondo livello erogabili in farmacia.

#### **AUTOCERTIFICAZIONE**

La farmacia, che intenda effettuare servizi di secondo livello, deve comunicare alla Asl di competenza, attraverso apposita autocertificazione, il rispetto dei requisiti standard minimi organizzativi, strutturali e tecnologici, attivando il servizio.

Ogni modifica strutturale all'interno della farmacia deve essere contestualmente comunicata alla Asl di competenza.

## **Allegato n.4**

### **EROGAZIONE DA PARTE DELLE FARMACIE DI SPECIFICHE PRESTAZIONI PROFESSIONALI.**

**(D.M. Salute 16/12/2010 G. U. n.90 del 19/04/2011 e D.M. Salute 11/12/2012 G.U. n.67 del 20/03/2013)**

Le attività erogate presso le farmacie e a domicilio del paziente, previste dal Decreto, devono essere effettuate esclusivamente da infermieri e da fisioterapisti, in possesso di titolo abilitante ed iscritti al relativo Collegio professionale laddove esistente. Il farmacista titolare o direttore è tenuto ad accertare, sotto la propria responsabilità, il possesso di tali requisiti.

### **INFERMIERE**

Su prescrizione medica, l'infermiere, all'interno della farmacia, provvede alla corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche.

Nell'ambito delle competenze del proprio profilo professionale, sono altresì erogabili dagli infermieri presso le farmacie, anche tramite il supporto di operatori socio-sanitari operanti presso la farmacia, le seguenti prestazioni:

- a) supporto alle determinazioni analitiche di prima istanza, rientranti nell'ambito dell'autocontrollo;
- b) effettuazione di medicazioni e di cicli iniettivi intramuscolo;
- c) attività concernenti l'educazione sanitaria e la partecipazione a programmi di consulting, anche personalizzato;
- d) iniziative finalizzate a favorire l'aderenza dei malati alle terapie.

L'infermiere può, inoltre, su prescrizione medica, erogare sia all'interno della farmacia, sia a domicilio del paziente, ulteriori prestazioni rientranti fra quelle effettuabili in autonomia secondo il proprio profilo professionale.

### **REQUISITI della FARMACIA**

Lo spazio dedicato e separato dagli altri ambienti, accanto ai requisiti minimi di cui all'Allegato n. 1, deve essere sufficientemente ampio per prevedere al suo interno la presenza di poltrona reclinabile/lettino.

### **FISIOTERAPISTA**

Su prescrizione medica, il fisioterapista può erogare all'interno della farmacia e a domicilio del paziente le seguenti prestazioni professionali:

- a) definizione del programma prestazionale per gli aspetti di propria competenza, volto alla prevenzione, all'individuazione ed al superamento del bisogno riabilitativo;
- b) attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psico-motorie e cognitive e viscerali utilizzando terapie manuali, massoterapiche ed occupazionali;
- c) verifica delle risposdenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale.

### **REQUISITI della FARMACIA**

La farmacia, nell'erogazione delle prestazioni da parte del fisioterapista, deve rispettare tutti gli specifici requisiti relativi ai settori professionali, sanitari e tecnico-strutturali previsti, per lo svolgimento delle attività di cui sopra, dalla normativa statale, regionale e comunale vigente, nell'ambito dei precedenti settori.