

riferimento -
di data -
allegato -

Contatti

Funzionario:
Istruttore: Francesca Tosolini
e-mail: francesca.tosolini@regione.fvg.it
Tel/Fax: 040 3775692
Note: **TRASMISSIONE PEC**



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

DIREZIONE CENTRALE SALUTE, INTEGRAZIONE
SOCIO-SANITARIA, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA

tel: +39 0403775551
fax: +39 0403775523

salute@regione.fvg.it
salute@certregione.fvg.it
I - 34124 Trieste, Riva Nazario Sauro 8

Area servizi assistenza primaria

Servizio farmaceutico

DIREZIONE CENTRALE SALUTE,
INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA,
POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA

Prot.N. 0014611 / P - /
Data 07/08/2014 Class. SPS
Uff. SPS-SEFA

Alle Aziende per i Servizi Sanitari

Dipartimento Servizi Condivisi
c/o Azienda ospedaliero-universitaria di Udine

Loro sedi:

e per conoscenza

Alle Azienda ospedaliero-universitaria di Udine e Trieste

All'Azienda ospedaliera di Pordenone

Agli IRCSS Burlo e CRO

Federfarma Friuli Venezia Giulia

Assofarm

INSIEL

Loro sedi

Oggetto: DGR. n.1466 del 01.08.2014: accordo quadro regionale sulla distribuzione per conto dei medicinali, sulla revisione dei prezzi massimi di rimborso degli ausili e dei dispositivi di assistenza integrativa per diabetici e sui servizi erogati dalle farmacie convenzionate pubbliche e private¹.

Con la presente si comunica che in data 28.07.2014 è stato siglato l'accordo in oggetto tra l'Assessore alla salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia, Federfarma Friuli Venezia Giulia e Assofarm; successivamente, in data 01.08.2014, è stato ratificato dalla Giunta Regionale.

Schematicamente l'accordo è costituito da sei capitoli:

- Capitolo I: distribuzione per conto dei medicinali (DPC)
- Capitolo II: assistenza integrativa ed erogazione a carico del SSR degli ausili e dei dispositivi a favore dei pazienti diabetici
- Capitolo III: servizio di prenotazione CUP
- Capitolo IV: attività di prevenzione oncologica

¹ Copia della deliberazione è inviata via mail alla direzioni aziendali e ai referenti aziendali per la farmaceutica.

Capitolo V: integrazione delle farmacie nell'assistenza e presa in carico dei pazienti (informazione-prevenzione-compliance-aderenza, farmacovigilanza)

Capitolo VI: ulteriori linee di attività

Per i contenuti dettagliati si rimanda direttamente al testo dell'accordo allegato, e di seguito si portano all'attenzione i punti principali.

Capitolo I – DPC

Per quanto riguarda i contenuti specifici/tecnici relativi all'attuazione della DPC si rimanda direttamente a quanto stabilito nell'accordo.

Si evidenzia in particolare che, negli accordi in essere presso le ASS regionali, è previsto che questi siano rivisti qualora, nel corso delle relative vigenze intervengano provvedimenti normativi e/o amministrativi o accordi convenzionali di carattere nazionale o regionale di contenuto diverso e incompatibile. Pertanto è stato fissato che le ASS entro il 01.09.2014 riceveranno con proprio atto l'accordo di cui al Capitolo I; da tale data entrano in vigore i contenuti immediatamente applicabili (es. remunerazione, soglia dei 30,00 euro, revisione dell'erogazione del primo ciclo, remunerazione per farmacie a basso fatturato, ecc).

L'avvio operativo della piattaforma unica per la DPC avrà inizio nella data indicata dal gruppo tecnico che sarà istituito e preferibilmente entro il 31.10.2014; nel periodo transitorio le ASS continueranno ad operare secondo il regime in essere.

Sono state inoltre modificate le direttive di cui alla DGR 1488/2010 in tema di distribuzione diretta e di erogazione del primo ciclo, dopo dimissione ospedaliera o dopo visita ambulatoriale.

Capitolo II: assistenza integrativa ed erogazione a carico del SSR degli ausili e dei dispositivi a favore dei pazienti diabetici

Sono stati aggiornati, riducendoli, i prezzi di rimborso di alcuni ausili e dispositivi di assistenza integrativa a favore di pazienti diabetici. Tale disposizione decorre dal 01.09.2014.

Capitolo III: servizio di prenotazione CUP

Per favorire comportamenti omogenei sul territorio regionale è previsto che le ASS possano avvalersi delle farmacie per l'attività di sportello CUP, secondo appositi disciplinari, nell'ambito della propria autonomia e nel rispetto di quanto previsto dal D.Lvo 153/2009 e dal Decreto 08.07.2001 anche in termini di economicità del servizio rispetto alla situazione attuale.

Le ASS pertanto valutano nel territorio di propria pertinenza, nell'ambito della propria autonomia gestionale, l'opportunità di avvalersi delle farmacie, rispetto alla situazione attuale (call center, personale utilizzato nelle attività di sportello CUP, ecc), in un'ottica di economicità e di qualità del servizio reso al cittadino.

Detta attività dovrà comportare l'applicazione dell'art.6 bis del D.Lvo n.165/2001.

Capitolo IV: attività di prevenzione oncologica

Capitolo V: integrazione delle farmacie nell'assistenza e presa in carico dei pazienti (informazione-prevenzione-compliance-aderenza, farmacovigilanza)

Con l'accordo in questione è stato previsto di aggiornare l'attuale protocollo sullo screening colon-rettale nonché di avviare, con le farmacie, dei percorsi integrati nell'assistenza e presa in carico dei pazienti (informazione-prevenzione-compliance-aderenza, farmacovigilanza).

Le farmacie rappresentano infatti una comunità determinante per il SSR soprattutto nei

prossimi anni quando dovrà essere sempre più sviluppata e potenziata la prevenzione e la "territorializzazione" delle cure, in particolare nell'ambito delle patologie croniche, per un miglioramento dell'aderenza e della compliance alle terapie farmacologiche prescritte.

Capitolo VI: ulteriori linee di attività

Per favorire una più funzionale sinergia tra le farmacie e il SSR, le singole ASS, sulla base della propria autonomia gestionale e nel rispetto della normativa vigente, potranno avviare forme di collaborazione, secondo criteri di efficacia clinica documentata e favorevole rapporto costo/beneficio nei settori di seguito riportati:

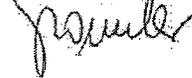
- iniziative finalizzate a verificare e migliorare la compliance alla terapia da parte dei pazienti cronici;
- partecipazione a campagne di screening;
- partecipazione ad iniziative sulla disassuefazione da sostanze stupefacenti per le dipendenze;
- collaborazione a campagna vaccinale antinfluenzale;
- progetti in collaborazione con i centri TAO;
- prestazioni Afir - Dispositivi/ausili di serie monouso (elenco 2 allegato 1 al DM 332/1999).

I risultati delle iniziative avviate a livello locale, potranno fornire un utile supporto a livello regionale per valutare l'opportunità di estendere tali servizi su tutto il territorio regionale, anche alla luce di quanto previsto in tema di farmacia dei servizi nel recente Patto per la Salute 2014-2016.

Si invitano codeste Aziende a dare seguito fin d'ora a quanto di competenza, in modo da assicurare l'operatività dell'accordo, secondo quanto previsto nel medesimo, a decorrere dal 01.09.2014 nonché di portarne all'attenzione i contenuti a tutti gli operatori interessati.

Distinti saluti

Il Direttore Centrale sostituto
dott. Giuseppe Tonutti



Referenti: G. Pilati, F. Tosolini

Delibera n° 1466

Estratto del processo verbale della seduta del
1 agosto 2014

oggetto:

ACCORDO QUADRO REGIONALE SULLA DISTRIBUZIONE PER CONTO DEI MEDICINALI, SULLA REVISIONE DEI PREZZI MASSIMI DI RIMBORSO DEGLI AUSILI E DEI DISPOSITIVI DI ASSISTENZA INTEGRATIVA PER DIABETICI E SUI SERVIZI EROGATI DALLE FARMACIE CONVENZIONATE PUBBLICHE E PRIVATE.

Debora SERRACCHIANI	Presidente	presente
Sergio BOLZONELLO	Vice Presidente	presente
Loredana PANARITI	Assessore	presente
Paolo PANONTIN	Assessore	presente
Francesco PERONI	Assessore	presente
Mariagrazia SANTORO	Assessore	presente
Maria Sandra TELESCA	Assessore	assente
Gianni TORRENTI	Assessore	presente
Sara VITO	Assessore	presente

Daniele BERTUZZI Segretario generale

In riferimento all'oggetto, la Giunta Regionale ha discusso e deliberato quanto segue:

PREMESSO che il D.Lgs n. 502/1992 di approvazione del riordino della disciplina in materia sanitaria prevede all'art. 8 comma 2, tra l'altro, che il rapporto con le farmacie pubbliche e private è disciplinato da appositi accordi e che le farmacie medesime erogano l'assistenza farmaceutica di cui al Prontuario terapeutico nazionale per conto delle Aziende sanitarie locali dispensando, su presentazione della ricetta del medico, specialità medicinali, preparati galenici, prodotti dietetici, chirurgici dispositivi medici e altri prodotti sanitari nei limiti previsti dai livelli di assistenza;

RICHIAMATO l'Accordo collettivo nazionale vigente per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private reso esecutivo, ai sensi del sopra citato art. 8, comma 2, del D.Lgs n. 502/1992, con il D.P.R. 8 luglio 1998, n. 371;

VISTO in particolare, l'art. 2 del suddetto D.P.R. 371/98 il quale stabilisce che le Regioni, nell'ambito degli accordi stipulati a livello locale, si avvalgono delle farmacie aperte al pubblico per:

- qualificare e razionalizzare il servizio reso dalle farmacie convenzionate;
- attuare l'informazione al cittadino (prevenzione, educazione sanitaria);
- attuare le prenotazioni di prestazione specialistiche per via informatica (CUP) nel caso le Regioni ne ravvisino la necessità;
- monitorare i consumi farmaceutici anche ai fini di indagini di farmacovigilanza;
- erogare 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 sanitarie;
- attuare l'integrazione della farmacia con le strutture sociosanitarie deputate alla effettuazione dell'assistenza domiciliare;

RILEVATO inoltre che, l'art. 8 comma 1 lettera a) del decreto legge n. 347/2001 recante interventi urgenti in materia sanitaria, convertito con modificazioni nella L. 405/2001 prevede, nelle logiche di razionalizzazione della spesa farmaceutica, che le Regioni, anche con provvedimenti amministrativi hanno facoltà di stipulare accordi con le associazioni sindacali delle farmacie convenzionate, pubbliche e private, per consentire agli assistiti di rifornirsi delle categorie di medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente anche presso le farmacie predette, con le medesime modalità previste per la distribuzione attraverso le strutture aziendali del Servizio Sanitario Nazionale, da definirsi in sede di convenzione;

PRECISATO che:

- le modalità di distribuzione di cui sopra, denominate comunemente come distribuzione per conto (DPC);
- la DPC si attua attraverso un accordo tra le Aziende per i Servizi Sanitari (ASS) o la Regione e le farmacie convenzionate secondo il quale queste ultime distribuiscono per conto del SSR alcune categorie di medicinali acquistati direttamente dalle aziende medesime secondo le normative vigenti ovvero, per conto delle stesse Aziende, dal Dipartimento Servizi Condivisi (DSC) dell'Azienda ospedaliero universitaria di Udine, a fronte di una remunerazione inferiore rispetto a quanto percepito normalmente dalle farmacie tramite la distribuzione convenzionata;

RICHIAMATA la determinazione dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) del 29.10.2004 che ha istituito il prontuario della distribuzione diretta (PHT) che rappresenta "la lista dei medicinali per i quali sussistono le condizioni di impiego clinico e di setting assistenziale compatibili con la distribuzione diretta, ma la cui adozione, per entità e modalità dei farmaci erogati, dipende dall'assetto normativo, dalle scelte organizzative e dalle strategie assistenziali definite e assunte da ciascuna Regione";

CONSIDERATO che:

- la DPC facilita i cittadini nell'accesso al farmaco, rispetto alla distribuzione diretta gestita direttamente dalle aziende sanitarie, in quanto consente di prelevare i farmaci presso le farmacie aperte al pubblico capillarmente distribuite sul territorio con una copertura oraria sulle 24 ore (grazie alle farmacie di turno), e inoltre, a parità di qualità di assistenza farmaceutica erogata, consente un risparmio per il Servizio Sanitario Regionale rispetto al normale canale convenzionale;
- non è possibile per le aziende sanitarie erogare direttamente tutti i medicinali del PHT per gli assistiti per motivi organizzativi (la presenza di un farmacista, necessaria per la dispensazione dei medicinali, nonché la copertura oraria più ampia per assicurare un servizio di distribuzione adeguato comporterebbero una dotazione organica di gran lunga superiore rispetto ai professionisti attualmente in servizio nell'ambito del SSR oltre ad avere pesanti ripercussioni sulla logistica);
- per alcuni pazienti, soprattutto quelli appartenenti alle fasce più deboli (es. anziani, pazienti con disabilità) oppure quelli che abitano in zone periferiche o comunque distanti dai presidi sanitari pubblici, risulta molto più agevole e funzionale rivolgersi alla farmacia di fiducia piuttosto che alla struttura sanitaria;
- la DPC è stata avviata ormai, in considerazione di quanto riportato precedentemente, nella maggior parte delle regioni italiane, secondo accordi regionali o di singole aziende sanitarie;

DATO ATTO che:

- l'Amministrazione regionale già con la deliberazione n. 2927 del 29.10.2004 aveva stipulato un accordo con le farmacie sulla DPC e che le criticità sul versante organizzativo e informativo avevano richiesto l'avvio successivo di una fase sperimentale nell'ASS3 e nell'ASS4 che si è conclusa al 31.12.2009;
- successivamente sono stati attivati dei tavoli di confronto con le farmacie al fine di raggiungere un accordo regionale sulla DPC;
- stante l'impossibilità a raggiungere un accordo, l'Amministrazione regionale con deliberazione n. 1488/2010 aveva fornito agli Enti del servizio sanitario direttive al fine di potenziare ulteriormente la distribuzione diretta dei medicinali come strumento di contenimento della spesa farmaceutica, riservandosi di rivedere tali direttive nel caso in cui fosse stato raggiunto un accordo regionale sulla DPC;

RICHIAMATE inoltre:

- la DGR n. 2384 del 25.11.2010 relativa a "LR 49/1996 , art 12 - linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale anno 2011: approvazione definitiva" la quale prevede tra l'altro che nelle more della stipula di un eventuale accordo regionale "Le ASS, preferibilmente in ambito di Area Vasta, possono procedere a stipulare gli accordi di cui all'art. 8, comma 1, a) del DL 347/2001, in merito all'erogazione dei medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente secondo modalità che:
 - siano rispettose delle normative nazionali e regionali vigenti in materia;
 - garantiscano delle ricadute economicamente vantaggiose per il SSR;
 - non arrechino disagi per gli utenti;
- la DGR n. 2358 del 30.11.2011 relativa a " LR 49/1996 , art 12 - linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale anno 2012: approvazione definitiva" con la quale sono state confermate le indicazioni di cui sopra anche per l'anno 2012;

ATTESO che sulla base dei surrichiamati provvedimenti, le Aziende per i servizi sanitari (ASS) per Area vasta hanno stipulato degli accordi sulla DPC e, precisamente:

- in data 1.12.2010 nell'ASS6; tale accordo è scaduto ed è in fase di proroga;

- in data 19.12.2011 nell'Area vasta udinese (ASS3, ASS4 e ASS5); tale accordo è vigente fino a marzo 2015;
- in data 30.03.2012 nell'Area vasta giuliano-isontina (ASS1 e ASS2); tale accordo è vigente fino a marzo 2016.

RILEVATO che è interesse dell'Amministrazione regionale addivenire ad un accordo unico regionale al fine di favorire comportamenti omogenei sul territorio regionale, come anche previsto dalla deliberazione n. 1322 dell'11 luglio 2014 avente ad oggetto "LR 49/1996, art. 16 e art. 20 – programmazione annuale 2014 del SSR", in cui relativamente all'assistenza farmaceutica è previsto di valutare la possibilità di raggiungere un accordo unico a livello regionale, in considerazione della attuale presenza dei tre accordi di cui sopra;

CONSIDERATO che un accordo regionale consente di:

- assicurare livelli di assistenza omogenei sul territorio regionale, anche in relazione alla mobilità dei pazienti;
- semplificare la gestione organizzativa per il mantenimento delle tre attuali piattaforme informatiche per la gestione logistica (acquisto e magazzino dei medicinali) da parte del DSC, che cura per conto delle sei ASS l'acquisto dei medicinali da erogare in DPC;
- semplificare le procedure amministrative per ordini e fatturazioni nei confronti della distribuzione intermedia e finale, anche attraverso la definizione di elenchi omogenei di medicinali interessati dalla DPC;
- standardizzare i processi operativi e i contenuti tecnici delle prescrizioni in DPC in relazione alla messa a regime della prescrizione dematerializzata, attualmente in fase di consolidamento;
- uniformare i processi di controllo delle prescrizioni farmaceutiche da parte delle ASS nonché i flussi di mobilità interaziendali;
- assicurare economie di scala derivate dall'attuazione di processi uniformi;

ATTESO che la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia ha avviato un tavolo di confronto con le categorie rappresentative delle farmacie pubbliche e private, nell'ambito del quale è stato raggiunto un accordo unico regionale sulla distribuzione per conto, così come riportato nell'Allegato 1 – Capitolo I parte integrante della presente deliberazione;

RILEVATO che i contenuti dell'accordo raggiunto sulla DPC sono coerenti con la programmazione regionale e in particolare con le previsioni di cui alla deliberazione n. 1322 dell'11 luglio 2014 avente ad oggetto "LR 49/1996, art. 16 e art. 20 – programmazione annuale 2014 del SSR", che relativamente all'assistenza farmaceutica promuove la possibilità di uniformare le modalità di erogazione dei medicinali sul territorio regionale con riferimento alla distribuzione per conto, in considerazione della attuale presenza di tre diversi accordi in ambito regionale;

RICHIAMATA, per quanto riguarda la DPC, la deliberazione giunta n. 1488/2010 in tema di distribuzione diretta dei medicinali, e in particolare laddove prevedeva che le direttive definite dalla stessa, avrebbero potuto essere riviste nel caso in cui fosse stato raggiunto un accordo regionale sulla DPC;

PRECISATO, quindi, che le previsioni dell'accordo quadro regionale, così come riportato nell'Allegato 1 parte integrante della presente deliberazione – Capitolo I – modificano le precedenti disposizioni sulla distribuzione diretta;

CONSIDERATO inoltre che i tre accordi vigenti sulla DPC sottoscritti dalle ASS regionali in ambito di area vasta e dalle farmacie prevedono la loro revisione, qualora nel relativo periodo di vigenza, intervengano provvedimenti normativi e/o amministrativi o accordi convenzionali di carattere nazionale o regionale di contenuto diverso e incompatibile;

PRECISATO quindi che, le ASS recepiranno con proprio atto l'accordo regionale di cui al Capitolo I all'Allegato 1 parte integrante della presente deliberazione entro il

01.09.2014 secondo le modalità indicate, al fine di consentire l'avvio operativo del medesimo;

RICHIAMATA la deliberazione n. 1134 del 17.06.2011 avente ad oggetto "Accordo regionale con le farmacie per l'erogazione di ausili e presidi per i pazienti diabetici per il triennio 2011-2014 ai sensi del DPR 371/1998" con cui sono state definite le modalità e i criteri di rimborso da parte delle ASS a favore delle farmacie per l'erogazione dei predetti ausili e presidi a carico del SSR nell'ambito dell'assistenza integrativa;

ATTESO che il predetto accordo è scaduto il 01.07.2014 ed è stato prorogato temporaneamente con nota n. 11975/P del 27.06.2014 della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia nelle more della definizione dell'accordo di cui alla presente deliberazione anche alla luce delle mutate condizioni di mercato e di rimborso nelle altre regioni;

DATO ATTO che con il succitato accordo quadro regionale nel Capitolo II dell'Allegato 1, parte integrante alla presente deliberazione, sono state riviste le modalità e i criteri di rimborso degli ausili e presidi per pazienti diabetici a carico del SSR nell'ambito dell'assistenza integrativa, in considerazione anche delle variazioni osservate in altre regioni;

VISTO il D.Lgs. 3 ottobre 2009, n. 153 avente ad oggetto "Individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, nonché disposizioni in materia di indennità di residenza per i titolari di farmacie rurali, a norma dell'art. 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69" con il quale sono definiti una serie di servizi a forte valenze socio-sanitaria;

VISTO in particolare il D.M. 8 luglio 2011 concernente "L'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" che disciplina le modalità di erogazione di tale servizio da parte delle farmacie rispetto a quanto già previsto dal DPR 371/1998;

CONSIDERATO che:

- sia nel territorio dell'ASS6 che in quello dell'ASS1 il servizio di prenotazione CUP è già attivo;
- in particolare in ASS1 circa il 50% delle prenotazioni CUP viene effettuato presso le farmacie aperte al pubblico da molti anni, dapprima sulla base di una convenzione gratuita e volontaria tra l'ASS e le farmacie e successivamente, al fine di migliorare la programmazione e l'integrazione del servizio con le strutture del SSR per un periodo sperimentale di 18 mesi sulla base di un accordo stipulato ai sensi di quanto previsto dall'art. 8 della LR 206/2012;
- al termine della fase sperimentale, l'accordo in ASS1 è stato prorogato, nell'ambito di risorse proprie, fatti salvi i vincoli di bilancio, in considerazione delle ricadute positive sull'utenza e tenuto conto che una eventuale interruzione del servizio avrebbe comportato difficoltà di carattere organizzativo, reperimento e formazione di personale dedicato, attrezzature, ecc., così come comunicato con nota n. 3579 del 17.02.2014 dalla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia;

ATTESO che l'art. 9 del D.M. 08.07.2011 stabilisce che l'attivazione e l'effettuazione dei nuovi servizi previsti da tale decreto non può comportare oneri aggiuntivi per la finanza pubblica, ai sensi del decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153;

RITENUTO quindi di prevedere che le ASS, sulla base della propria autonomia gestionale, valutino l'opportunità di avvalersi secondo accordi specifici delle farmacie per il servizio di prenotazione CUP, secondo quanto riportato nel Capitolo III del Allegato 1, parte integrante della presente deliberazione, nel rispetto:

- dei principi dell'economicità per il SSR, anche in relazione alle modalità con cui il

- servizio viene attualmente gestito dall'ASS;
- della qualità del servizio reso ai cittadini;
 - delle disposizioni in materia di tutela dei dati personali e sensibili;

VALUTATO ai sensi delle disposizioni precedentemente richiamate di favorire l'integrazione delle farmacie nell'ambito del SSR anche in settori, che saranno successivamente puntualmente definiti, afferenti ad attività di prevenzione oncologica e di assistenza e presa in carico dei pazienti (informazione-prevenzione-compliance-aderenza, farmacovigilanza) come riportato rispettivamente nei Capitoli IV e V di cui all'Allegato 1 parte integrante della presente deliberazione;

RITENUTO infine di prevedere che le ASS, sulla base della propria autonomia gestionale e nel rispetto della normativa vigente, possano avviare in modo sperimentale ulteriori linee di attività e collaborazione con le farmacie secondo criteri di efficacia clinica documentata e favorevole rapporto costo/beneficio come riportato al Capitolo VI di cui all'Allegato 1 parte integrante della presente deliberazione;

RITENUTO, pertanto, di ratificare l' "Accordo quadro regionale sulla distribuzione per conto dei medicinali, sulla revisione dei prezzi massimi di rimborso degli ausili di assistenza integrativa per diabetici e sui servizi erogati dalle farmacie convenzionate pubbliche e private" riportato in Allegato 1 quale parte integrante della presente deliberazione e concernente:

- Capitolo I: distribuzione per conto dei medicinali (DPC)
- Capitolo II: assistenza integrativa ed erogazione a carico del SSR di ausili e dispositivi a favore dei pazienti diabetici
- Capitolo III: servizio di prenotazione CUP
- Capitolo IV: attività di prevenzione oncologica
- Capitolo V: integrazione delle farmacie nell'assistenza e presa in carico dei pazienti (informazione-prevenzione-compliance-aderenza, farmacovigilanza)
- Capitolo VI: ulteriori linee di attività

DATO ATTO che l'accordo di cui sopra è stato sottoscritto in data 28.07.2014 tra:

- la REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA, rappresentata dall'Assessore pro tempore alla Salute, Integrazione Sociosanitaria, Politiche Sociali e famiglia: dott.ssa Maria Sandra Telesca;
- Federfarma Friuli Venezia Giulia quale rappresentante della categoria dei titolari di farmacia privata, di seguito denominata Federfarma FVG, che interviene in nome e per conto delle farmacie rispettivamente associate e rappresentata dal Presidente pro tempore dott. Francesco Pascolini;
- ASSOFARM quale rappresentante della federazione delle aziende e dei servizi socio-farmaceutici, comprese le farmacie comunali, che interviene in nome e per conto delle farmacie rispettivamente associate e rappresentata dal coordinatore pro tempore dott. Giorgio Tonini;

RITENUTO che il contenuto dell'Accordo di cui all'Allegato 1 parte integrante della presente deliberazione è condivisibile e coerente con le linee di programmazione del SSR e, quindi, di procedere alla sua ratifica;

PRECISATO:

- di incaricare la Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia di fornire le indicazioni necessarie per dare attuazione alla presente deliberazione;
- che le ASS devono procedere agli adempimenti derivanti dall'accordo nel rispetto delle disposizioni in esso contenute e delle indicazioni che saranno definite dalla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia;

DATO ATTO che gli eventuali oneri derivanti dalla presente deliberazione trovano copertura con le risorse a carico del Fondo sanitario regionale.

LA Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale alla salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia, all'unanimità

DELIBERA

1. di ratificare, per quanto riportato in premessa, l'“Accordo quadro regionale sulla distribuzione per conto dei medicinali, sulla revisione dei prezzi massimi di rimborso degli ausili e dei dispositivi di assistenza integrativa per diabetici e sui servizi erogati dalle farmacie convenzionate pubbliche e private” riportato in Allegato 1 quale parte integrante della presente deliberazione, stipulato in data 28 luglio 2014 dall'Assessore pro tempore alla salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia, dal Presidente pro tempore di Federfarma Friuli Venezia Giulia e dal Coordinatore pro tempore di Assofarma Friuli Venezia Giulia;
2. di incaricare la Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia di fornire le indicazioni necessarie per dare attuazione alla presente deliberazione;
3. di prevedere che le ASS procedano agli adempimenti derivanti dall'accordo nel rispetto delle disposizioni in esso contenute e delle indicazioni che saranno definite dalla Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia;
4. di stabilire che gli eventuali oneri derivanti dalla presente deliberazione trovano copertura con le risorse a carico del Fondo sanitario regionale;
5. la presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE

ALLEGATO 1

Accordo quadro regionale sulla distribuzione per conto dei medicinali, sulla revisione dei prezzi massimi di rimborso degli ausili e dei dispositivi di assistenza integrativa per diabetici e sui servizi erogati dalle farmacie convenzionate pubbliche e private

(ai sensi dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private reso esecutivo, ai sensi del art. 8, comma 2, del D.Lgs n. 502/92, con il D.P.R. 8 luglio 1998, n. 371; art. 8 comma a) del D.L. 18.9.2001 n.347 convertito con modificazioni nella L 16.11.2001 n.405; D.Lgs n.153/2009, in attuazione dell'art.11 della legge 18 giugno 2009)

fra

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA, rappresentata dall'Assessore pro tempore alla Salute, Integrazione Sociosanitaria, Politiche Sociali e Famiglia, dott.ssa Maria Sandra Telesca

e

Federfarma Friuli Venezia Giulia quale rappresentante della categoria dei titolari di farmacia privata, di seguito denominata Federfarma FVG, che interviene in nome e per conto delle farmacie rispettivamente associate e rappresentata dal Presidente pro tempore dott. Francesco Pascolini

e

ASSOFARM quale rappresentante della federazione delle aziende e dei servizi socio-farmaceutici, comprese le farmacie comunali, che interviene in nome e per conto delle farmacie rispettivamente associate e rappresentata dal coordinatore pro tempore dott. Giorgio Tonini

Premessa

Le farmacie aperte al pubblico rappresentano un primo importante e capillare presidio del Servizio Sanitario sul territorio, e grazie alla professionalità di chi vi opera contribuiscono, attraverso le loro funzioni di sorveglianza e di raccordo, a svolgere un ruolo fondamentale nella promozione della salute anche attraverso iniziative formative e informative.

L'Amministrazione regionale, anche per il tramite degli Enti del Servizio Sanitario Regionale (SSR), intende potenziare l'integrazione delle farmacie nell'ambito del SSR, riconoscendole il ruolo di farmacia dei servizi sia relativamente all'erogazione dei farmaci che di servizi a carattere sanitario e sociosanitario anche ai sensi del D.Lgs n.153/2009, in attuazione dell'art.11 della legge 18 giugno 2009, n.69 (es. distribuzione per conto dei medicinali, consegna a domicilio di farmaci e dispositivi medici, integrazione nell'assistenza domiciliare integrata, adesione a campagne di screening, prenotazioni CUP, ecc.).

Le parti firmatarie riconoscono inoltre il ruolo centrale delle farmacie convenzionate, e in particolare riconoscono l'opportunità di un accordo finalizzato sia al miglioramento dei servizi erogati a favore dei cittadini sia alla sostenibilità economica del SSR.

Questi aspetti sono stati ulteriormente ribaditi nella recente intesa, ai sensi dell'art.8, comma 6, della L 5 giugno 2003, n.131, tra il Governo, le Regioni e le province Autonome concernente il nuovo Patto per la Salute 2014-2016, sottoscritto in data 10.07.2014, prevedendo all'art.5, comma 7, che le Regioni

provvedono a definire con appositi atti di indirizzo la promozione della medicina di iniziativa e della farmacia dei servizi, quale modello assistenziale orientato alla promozione attiva della salute.

Le parti inoltre concordano, in linea con quanto previsto nella parte relativa all'assistenza farmaceutica dalla deliberazione n.1322 dell'11 luglio 2014 avente ad oggetto " LR 49/1996, art.16 e art.20 – programmazione annuale 2014 del SSR" , sulla necessità di uniformare le modalità di erogazione dei medicinali sul territorio regionale con riferimento alla distribuzione per conto, in considerazione della attuale presenza di tre accordi diversi a livello di area vasta al fine di:

- facilitare gli utenti nell'accesso ai farmaci della continuità ospedale-territorio sia per la capillarità della rete delle farmacie convenzionate sia per la loro capacità di coprire fasce di orario più ampie rispetto a quelle offerte dalle strutture delle Aziende sanitarie;
- assicurare livelli di assistenza omogenei sul territorio regionale, anche in relazione alla mobilità dei pazienti;
- garantire la massima qualità e tempestività nei processi intermedi di fornitura dei medicinali agli assistiti;
- ottimizzare l'utilizzo delle risorse economiche per l'assistenza farmaceutica, beneficiando del contenimento dei costi garantito dalle modalità distributive e dal valore di compensazione per la distribuzione di medicinali PHT di cui alla determina AIFA 29.10.2004;
- programmare la riorganizzazione dell'assetto distributivo dell'assistenza farmaceutica in un contesto di chiara ripartizione dei compiti e delle mansioni delle farmacie convenzionate rispetto a quelle delle Aziende Sanitarie così da riorientare i farmacisti aziendali più ad un ruolo di analisi e controllo epidemiologico-amministrativo, di valutazione tecnologica dei farmaci;
- semplificare la gestione organizzativa per il superamento delle tre attuali piattaforme informatiche per la gestione logistica (acquisto e magazzino dei medicinali) da parte del Dipartimento Servizi condivisi (DSC), che cura per conto delle sei ASS l'acquisto dei medicinali da erogare in DPC;
- semplificare le procedure amministrative per ordini e fatturazioni nei confronti della distribuzione intermedia e finale, anche attraverso la definizione di elenchi omogenei di medicinali interessati dalla DPC;
- standardizzare i processi operativi e i contenuti tecnici delle prescrizioni in DPC in relazione alla messa a regime della prescrizione dematerializzata, attualmente in fase di consolidamento;
- uniformare i processi di controllo delle prescrizioni farmaceutiche da parte delle ASS nonché i flussi di mobilità interaziendali;
- assicurare economie di scala derivati dall'attuazione di processi uniformi;

In particolare, il presente accordo prevede, in un'ottica di miglioramento dei servizi erogati a favore dei cittadini nonché di contenimento della spesa farmaceutica, la possibilità che la Regione, anche per il tramite delle Aziende per i Servizi Sanitari, Federfarma FVG e ASSOFARM si impegnino, per quanto di rispettiva competenza e come meglio precisato di seguito, a disciplinare le seguenti attività:

Capitolo I: distribuzione per conto dei medicinali (DPC)

Capitolo II: assistenza integrativa ed erogazione a carico del SSR degli ausili e dei dispositivi a favore dei pazienti diabetici

Capitolo III: servizio di prenotazione CUP

Capitolo IV: attività di prevenzione oncologica

Capitolo V: integrazione delle farmacie nell'assistenza e presa in carico dei pazienti (informazione-prevenzione-compliance-aderenza, farmacovigilanza)

Capitolo VI: ulteriori linee di attività

Federfarma FVG e ASSOFARM danno attuazione alla presente convenzione per il tramite delle Farmacie associate, qui di seguito denominate "Farmacie", e ne assumono gli obblighi e i diritti.

CAPITOLO I: DISTRIBUZIONE PER CONTO (DPC)

Art.1. AMBITO DI ATTUAZIONE DELLA DPC

Le Farmacie convenzionate pianificate sul territorio attuano in maniera esclusiva la distribuzione in nome e per conto delle Aziende per i servizi sanitari (ASS) dei medicinali inclusi nel PHT di cui all'Allegato 2 della determinazione AIFA del 29.10.2004 e successive modificazioni e integrazioni.

Sono inizialmente esclusi dalla DPC:

- i farmaci soggetti al DPR 309/90;
- l'ossigeno terapeutico;
- le eparine a basso peso molecolare ad eccezione di quelle prescritte per le indicazioni rientranti nel PHT ai sensi della determinazione AIFA n. 662 del 16.07.2013 per le quali è assicurata la distribuzione diretta da parte delle aziende sanitarie regionali, anche tramite accordi interaziendali;
- farmaci il cui prezzo al pubblico, se ancora tutelati da copertura brevettuale, o il cui prezzo di riferimento, se a brevetto scaduto, sia inferiore a € 30,00 (trenta/00 euro);
- i medicinali della nota 65 e quelli riclassificati in PHT con le Determinine AIFA del 2 novembre 2010 e del 28 dicembre 2010 e s.m.i;

Le Aziende per i servizi sanitari, anche tramite le altre Aziende del SSR, continueranno a garantire direttamente la fornitura dei medicinali:

- come primo ciclo in seguito a dimissione ospedaliera o dopo visita specialistica ambulatoriale (art. 8 comma c) del D.L. 347/2001);
- nell'assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale (art. 8 comma b) del D.L. 347/2001);
- nei casi in cui i medici specialisti ritengano che ciò sia parte integrante del percorso terapeutico, anche in considerazione del bene del paziente e della comunità (es. impiego di farmaci antipsicotici in pazienti affetti da forme di schizofrenia grave a rischio di mancata adesione alla terapia);
- per la prescrizione di medicinali per indicazioni off-label ai sensi delle normativa vigente (es. antipsicotici atipici in demenza, farmaci soggetti alla L.648/96, uso off label consolidato così come disciplinato dalle singole determinine AIFA).

Il gruppo tecnico, istituito ai sensi dell'art.9 del presente Capitolo, propone alle parti firmatarie ogni utile modifica della lista dei farmaci in oggetto, alla luce dell'evolvere della normativa, e dei prezzi di aggiudicazione delle gare del DSC, così da ottimizzare i contenuti e l'operatività dell'accordo.

Previa verifica della ricaduta economica ed organizzativa e previa intesa tra le parti e opportuna determinazione dei corrispettivi, anche tutti i medicinali inizialmente esclusi dalla DPC e indicati precedentemente potranno essere inseriti nel canale distributivo della distribuzione per conto (es. medicinali che diminuiscono di prezzo sotto la soglia dei 30,00 €, medicinali soggetti al DPR 309/90 utilizzati nelle cure palliative, ecc).

I medicinali ex-OSP2 riclassificati in A-PHT con determinazione AIFA del 2.11.2010 e 28.12.2010 potranno essere erogati in DPC se tale modalità distributiva risulterà coerente rispetto al percorso clinico assistenziale del paziente, all'accessibilità nonché compatibile rispetto alle ricadute economiche sul SSR, prevedendo che gli oneri di spesa a carico del SSR non siano superiori ai costi complessivi attualmente sostenuti dalla Regione Friuli Venezia Giulia. Il gruppo tecnico di cui all'art.9 del presente accordo, opportunamente integrato per approfondire questa tematica, procederà ad una verifica a seguito della quale l'elenco dei medicinali erogati in DPC potrà essere integrato.

Nel periodo di vigenza dell'accordo, l'elenco dei medicinali erogabili in DPC è automaticamente integrato con i medicinali che l'AIFA inserirà nella lista A-PHT, fatte salve le confezioni di medicinali che ricadano nei casi di esclusione come definiti precedentemente e quelli inseriti in A-PHT a seguito di riclassificazione dalla classe A. Questi ultimi saranno inseriti in DPC previo accordo tra le parti, prevedendo anche forme differenziate di remunerazione rispetto agli altri medicinali in DPC; nel caso in cui, entro 60 giorni dall'entrata in vigore della relativa determinazione AIFA, non venga raggiunto un accordo tra le parti, le Aziende per i Servizi sanitari, in alternativa alla DPC procedono all'erogazione del medicinale anche in via diretta.

In caso di medicinali classificati o riclassificati in A-PHT, per i quali i sistemi AIFA di monitoraggio clinico e di spesa prevedano delle modalità prescrittive incompatibili e/o non applicabili nelle farmacie aperte al pubblico, sarà cura del gruppo tecnico di cui all'art.9 del presente accordo attivare ogni utile azione, anche a livello di AIFA, per verificare e valutare la possibilità (organizzativa ed economica) di utilizzare il canale distributivo della DPC. Tenuto conto che nell'Area vasta pordenonese alcuni di tali medicinali sono attualmente erogati in DPC, al fine di evitare disagi ai pazienti nell'accesso alla terapia e/o maggiori costi all'azienda sanitaria a causa di un cambiamento non adeguatamente programmato delle modalità di erogazione, l'ASS6 ha facoltà di proseguire con le modalità in essere per i casi in cui il cambiamento nell'erogazione possa rappresentare delle criticità nella fornitura tempestiva agli utenti dei medicinali interessati.

L'ASS6 rivaluta in ogni caso le proprie modalità erogative al fine di favorire comportamenti il più possibile omogenei sul territorio regionale.

Art. 2. REMUNERAZIONE

Per il Servizio di distribuzione effettuato dalla Farmacia, fatte salve eventuali eccezioni proposte dal gruppo tecnico di cui all'art.9, viene fissato il corrispettivo di €6,50 + IVA vigente per ogni confezione distribuita. Tale costo è comprensivo di quelli sostenuti per la distribuzione intermedia.

Per le Farmacie rurali sussidiate con fatturato annuo SSN al netto dell'IVA compreso tra 150.000,00 euro e 387.342,87 euro e per le farmacie urbane e rurali con fatturato annuo SSN al netto dell'IVA compreso tra 150.000,00 euro e 258.228,45 euro il corrispettivo è stabilito in €7,60 + IVA vigente per ogni confezione distribuita, comprensivo dei costi sostenuti per la distribuzione intermedia.

Per tutte le farmacie con fatturato annuo SSN al netto dell'IVA inferiore a 150.000,00 euro il corrispettivo è stabilito in €10,60 +IVA vigente per ogni confezione distribuita, comprensivo dei costi sostenuti per la distribuzione intermedia, avente un prezzo al pubblico, se ancora tutelati da copertura brevettuale, o avente prezzo di riferimento se a brevetto scaduto, superiore a € 51,65.

I corrispettivi di cui al presente articolo potranno essere eventualmente rivisti in caso di significative variazioni, accertate dall'ISTAT, dell'indice dei prezzi al consumo verificatesi nell'anno precedente.

Il pagamento dei suddetti oneri di dispensazione relativi alla prestazione di servizio fornito dalle farmacie avverrà contestualmente al pagamento della distinta contabile riepilogativa prevista dal DPR 371/1998 nella quale sarà inserito, con separata evidenza, l'importo maturato.

I rapporti economici tra farmacie e distributori intermedi saranno regolati con apposito formale accordo fra le organizzazioni sindacali delle due categorie.

(Per la definizione di fatturato si rimanda all'art. dall'art. 1, c. 40, della Legge n. 662/96)

Art. 3. DSC E DISTRIBUZIONE INTERMEDIA

I medicinali erogabili in DPC sono acquistati dal DSC e restano di sua proprietà fino al momento della loro consegna al paziente. Il DSC fornisce ai distributori intermedi, autorizzati ai sensi del D.Lgs. 538/1992 e D.Lgs 219/06, firmatari del disciplinare tecnico di cui all'art.7 del presente Capitolo, i farmaci PHT che costituiscono un magazzino fiscale unico per le ASS.

Al DSC fanno anche esclusivo riferimento le formalità operative e fiscali legate alle attività di DPC e che sono elemento unitario rispetto alle ASS regionali nei confronti della distribuzione intermedia.

Rimandando al disciplinare tecnico di cui all'art.7 del presente capitolo la definizione dei vari aspetti organizzativi e applicativi, la distribuzione intermedia dovrà assicurare il rispetto delle norme di buona distribuzione e custodire presso i propri magazzini in spazi dedicati e nel rispetto delle predette norme i medicinali gestiti ai sensi del presente accordo per conto del DSC e consegnarli alle farmacie secondo modalità e tempistiche da concordarsi. Le aziende sanitarie o il DSC potranno accedere per opportune verifiche nei locali dei grossisti ove sono conservati tali medicinali.

Sulla base delle valutazioni del gruppo tecnico di cui all'art.9, le Aziende per i servizi sanitari potranno fornire al soggetto individuato per l'attività di distribuzione intermedia i dati necessari a garantire alle farmacie un quantitativo "mini-stock" di farmaci erogabili in DPC, al fine di evitare che i pazienti siano costretti a recarsi due volte in farmacia per il ritiro degli stessi.

All'avvio della piattaforma unica e nel caso di inserimento in DPC di un farmaco A-PHT precedentemente erogato in regime convenzionale, ai distributori intermedi e alle farmacie è concesso un periodo di smaltimento scorte destinate alla convenzionata pari a 60 giorni, a far data dalla comunicazione dell'ASS del loro inserimento nella lista prodotti distribuiti in DPC. La possibilità di smaltimento scorte entro 60 è concessa alla parte pubblica per i prodotti usciti dalla DPC (es. per riduzione del prezzo sotto il valore soglia) e alla scadenza o interruzione dell'accordo medesimo.

Le parti possono eventualmente concordare per documentate criticità nell'ambito del gruppo tecnico un'estensione del periodo di smaltimento superiore ai 60 giorni.

Art. 4. MODALITA' DI PRESCRIZIONE E DISPENSAZIONE IN DPC

I medici prescrittori formuleranno ricette separate per i medicinali di cui al presente accordo rispetto agli altri medicinali rimborsabili; qualora la ricetta presentata riporti sia medicinali in DPC che medicinali in convenzione, il farmacista lascerà all'assistito la scelta in ordine al farmaco da distribuire, fermo restando che per la dispensazione dei rimanenti medicinali sarà necessaria una ulteriore prescrizione.

Per tutte le tipologie di farmaci erogabili in DPC, la prescrizione medica si intende riferita al principio attivo e il farmacista che attua la DPC è tenuto a dispensare la specialità medicinale aggiudicataria della gara e fornita dal DSC. Sono fatte salve quelle situazioni in cui il medico prescrittore, per documentate e motivabili esigenze del paziente, apponga l'indicazione di non sostituibilità. Sono anche fatte salve anche quelle particolari condizioni previste da provvedimenti centrali o riconosciute dal gruppo tecnico.

Al pari di altre ricette erogate a carico del SSR, le ricette spedite in regime DPC devono contenere tutti gli elementi previsti dalla vigente normativa, nazionale e regionale e dall'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie, sulla compilazione delle ricette.

Le farmacie assicurano, al pari di quanto avviene per le ricette dematerializzate, la rilevazione del codice targatura di cui al decreto 2 agosto 2001 anche per le prescrizioni di medicinali in DPC.

L'eventuale contestazione alla farmacia sulla spedizione dei medicinali in DPC, traenti origine dalla rottura o dallo smarrimento della confezione, darà luogo all'addebito del solo costo d'acquisto del medicinale documentato dall'ASS, fatta salva la remunerazione del servizio quando dovuta.

La ricetta ha validità 30 giorni. Il farmacista deve verificarne la validità all'atto della presentazione in farmacia. Nel caso di controversie in merito alla presunta irregolarità delle ricette DPC, si applicano le procedure e i criteri previsti dall'accordo collettivo nazionale di cui al DPR n° 371/98, salve, comunque, le specificazioni che potranno essere concordate nell'ambito del gruppo tecnico di cui all'art.9.

Qualora i farmaci inclusi nell'elenco della DPC dovessero essere erogati, senza adeguata giustificazione, nel normale regime convenzionale, le ASS trasmetteranno le relative ricette alle Commissioni farmaceutiche aziendali di cui all'art. 10 del D.P.R. 8 luglio 1998, n. 371 per una valutazione delle motivazioni addotte dalla farmacia e, in caso di violazione del presente accordo, le ricette sono rimborsate limitatamente al valore di aggiudicazione del prodotto oggetto di contestazione maggiorato dell'onere per il corrispettivo di distribuzione previsto per la Farmacia.

Sono fatte salve le situazioni di carenza documentata, anche informaticamente secondo le modalità individuate dal gruppo tecnico, presso il DSC ovvero della dichiarazione di urgenza clinica apposta sulla ricetta dal medico prescrittore.

Le indicazioni di cui al presente articolo potranno essere riviste all'avvio della prescrizione dematerializzata anche per la distribuzione per conto.

Art. 5. APPLICATIVO PER LA GESTIONE DELLA DPC

FEDERFARMA FVG si impegna a fornire in comodato d'uso gratuito alla DCSISSPSF e alle Aziende per i Servizi sanitari, un applicativo dedicato al fine di gestire la logistica e gli aspetti amministrativi, di integrare la DPC con le esigenze della dematerializzazione delle ricette, di monitorare in tempo reale l'andamento della DPC (erogazioni, giacenze, resi, ecc suddivisi per singola farmacia, azienda sanitaria e regione) nonché per ottemperare, nei tempi fissati dalla normativa, agli obblighi informativi verso le amministrazioni statali (Ministero della salute e Ministero dell'Economia e Finanze).

FEDERFARMA FVG si impegna inoltre a consentire, ai fini del presente accordo, il pieno utilizzo del programma informatico alle farmacie associate ad Assofarm e ai distributori, secondo modalità che saranno definite tra le parti.

I dati aggregati di monitoraggio resi anonimi sono messi a disposizione anche di Federfarma FVG, di ASSOFARM e del rappresentante della distribuzione intermedia.

A tal fine la DCSISSPSF si impegna a portare all'attenzione del gruppo tecnico di cui all'art.9 con regolarità – di norma quadrimestrale - i dati dell'andamento delle diverse forme di erogazione degli enti del Servizio sanitario regionale (dati aggregati e per singolo Ente), così da monitorare l'andamento e le ricadute dell'accordo nonché documentare il rispetto dei termini normativi e contrattuali.

Per i medicinali soggetti a piano terapeutico specialistico ovvero a prescrizione limitativa, la farmacia, secondo modalità condivise, può verificarne la presenza dell'attestazione sulla prescrizione o, alternativamente, il possesso da parte del paziente, confermandone la validità con apposita annotazione sul retro della ricetta. Le parti si riservano di sperimentare il monitoraggio dei piani terapeutici tramite l'applicativo utilizzato per la DPC.

Art. 6. SOGGETTI BENEFICIARI

L'accordo si applica a favore dei:

- cittadini residenti nella Regione Friuli Venezia Giulia così come rilevabili nell'anagrafe assistiti regionale;
- cittadini stranieri temporaneamente in Italia (STP);
- cittadini comunitari dimoranti in Italia e privi di copertura sanitaria riscontrabili nell'anagrafe assistiti regionale;
- soggetti non chiaramente riconoscibili come residenti in altre regioni italiane.

Qualora gli accordi interregionali consentissero la compensazione dei farmaci erogati in DPC, i destinatari sarebbero tutti i pazienti.

Art. 7. DISCIPLINARE TECNICO

Il presente accordo è seguito dall'adozione di un disciplinare tecnico che specificherà i protocolli attuativi nel rispetto della normativa vigente con particolare riferimento alla privacy, alle modalità organizzative e operative con cui darne attuazione in modo da assicurare una uniformità sul territorio regionale. Il disciplinare tecnico è elaborato dal gruppo tecnico di cui all'art. 9, preferibilmente entro il 31.10.2014.

Art. 8. REVISIONE DELLE DIRETTIVE IN TEMA DI DISTRIBUZIONE DIRETTA DI CUI ALLA DGR 1488/2010

Ai sensi di quanto sopra riportato, i contenuti di cui alla DGR 1488/2010 inerente direttive agli Enti del SSR in tema di distribuzione diretta dei medicinali devono intendersi automaticamente aggiornate e sostituite per le parti non applicabili.

L'art.3 della predetta delibera fissava infatti che le disposizioni definite in tema di distribuzione diretta avrebbero potuto essere riviste nel caso in cui si fosse stipulato un accordo regionale con le farmacie sulla distribuzione per conto.

A tal riguardo si rende necessario uniformare le modalità organizzative con cui viene erogato il primo ciclo di terapia ai sensi dell'art.8, comma c) del DL 347/2001, precisando tra l'altro che tale opportunità, per facilitare il paziente, avviene nell'ambito di una dimissione da ricovero (ordinario o DH) ovvero dopo una visita specialistica, in cui l'accesso alla struttura è determinato da una visita specialistica programmata ovvero da un ricovero programmato o ordinario. Il primo ciclo di terapia deve quindi rispondere all'esigenza di assicurare una copertura temporale dal momento della visita specialistica o dalla dimissione ospedaliera fino alla visita successiva del proprio medico curante.

Il medico di famiglia, meglio di qualsiasi altro, ha la possibilità e la capacità di effettuare la ricognizione e la riconciliazione farmacologica. In tal senso, per ridurre il rischio che i farmaci erogati in primo ciclo siano assunti dal paziente in maniera impropria o eliminati perché riconosciuti incompatibili con le necessità del paziente nell'ambito dell'assistenza primaria, il primo ciclo sarà, di norma, finalizzato a garantire l'avvio della terapia nelle more della ripresa in carico da parte del medico di famiglia, "restituendo" allo stesso tempo centralità a questo ultimo nonché al pediatra di libera scelta nella gestione della terapia farmacologica.

La durata e i quantitativi di medicinali da erogare in primo ciclo sono pertanto identificati in generale come segue:

- pazienti acuti: un quantitativo adeguato alla cura della patologia, per un periodo comunque non superiore a trenta giorni;
- pazienti cronici che richiedano nuovi farmaci: una confezione del/dei nuovi farmaci.

Al termine di una fase sperimentale di sei mesi (con i dati relativi ad un semestre di attività) sarà valutato l'impatto assistenziale, organizzativo ed economico (tenuto conto che attualmente anche per

l'attività di distribuzione diretta del primo ciclo gli enti del SSR riconoscono tra loro una remunerazione) da parte del gruppo tecnico di cui all'art.9 , supportato anche da personale medico.

Art. 9. GRUPPO TECNICO

E' istituito un gruppo tecnico costituita da:

- 1 farmacista del Servizio farmaceutico regionale;
- 4 farmacisti delle aziende sanitarie regionali;
- 4 farmacisti nominati da Federfarma (di cui uno rurale)
- 1 farmacista nominato da Assofarm;
- 1 referente del DSC;
- 1 rappresentante di categoria della distribuzione intermedia.

Il gruppo tecnico ha le seguenti funzioni:

1. definire il disciplinare tecnico di cui all'art.7, che sarà predisposto preferibilmente entro il 31.10.2014;
2. disciplinare gli aspetti tecnici e applicativi di cui al presente Capitolo, anche al fine di favorire comportamenti omogenei da parte degli Enti del SSR;
3. fornire chiarimenti in ordine a criticità/incertezze applicative;
4. monitorare l'andamento della DPC in relazione anche agli altri canali distributivi (convenzionata, diretta, primo ciclo);
5. formulare proposte in merito all'elenco di medicinali da inserire in DPC;
6. proporre eventuali modifiche dell'accordo in essere laddove si evidenziassero criticità o variazioni del quadro normativo/di mercato o opportunità di migliorare alcuni specifici aspetti;
7. proporre modelli organizzativi e attività per supportare le farmacie localizzate in zone disagiate (es. farmacie rurali sussidiate).

Le proposte formulate dal gruppo tecnico relativamente ai punti 5,6 e 7 saranno sottoposte alla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia.

Il gruppo tecnico è istituito dalla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria politiche sociali e famiglia e potrà essere integrato di volta in volta, a seconda delle tematiche affrontate, anche da altri professionisti per favorire la multidisciplinarietà su attività e progettualità a forte integrazione sanitaria.

Art. 10. AVVIO E DURATA DELL'ACCORDO SULLA DPC

L'accordo di cui al presente Capitolo decorre a partire dal 01.09.2014 relativamente ai contenuti immediatamente applicabili (es. remunerazione, soglia dei 30,00 euro, revisione dell'erogazione del primo ciclo, ecc).

Tenuto conto che negli accordi in essere presso le ASS della Regione è previsto che tali accordi siano rivisti qualora, nel corso delle relative vigenze intervengano provvedimenti normativi e/o amministrativi o accordi convenzionali di carattere nazionale o regionale di contenuto diverso e incompatibile, le ASS entro il termine di cui sopra e cioè entro il 01.09.2014 recepiscono con proprio atto l'accordo di cui al presente Capitolo.

L'avvio operativo della piattaforma unica per la DPC avrà inizio nella data indicata dal gruppo tecnico di cui all'art.9 del presente Capitolo e preferibilmente entro il 31.10.2014 e pertanto nel periodo transitorio le ASS continueranno ad operare secondo il regime in essere.

L'accordo di cui al presente Capitolo decorre dal 01.09.2014 relativamente ai contenuti immediatamente applicabili (es. remunerazione, soglia dei 30,00 euro, revisione dell'erogazione del primo ciclo, ecc) e termina alla scadenza dei tre anni dall'avvio della piattaforma unica.

Durante la vigenza dell'accordo, nel caso di revisione complessiva dell'elenco dei medicinali inclusi in

PHT da parte dell'AIFA o dell'entrata in vigore di un nuovo sistema di remunerazione delle farmacie ai sensi dell'art. 15, comma 2, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, o più in generale nel caso in cui intervengano provvedimenti normativi e/o amministrativi o accordi convenzionali di carattere nazionale o regionale di contenuto diverso e incompatibile rispetto a quanto previsto dal presente accordo, le parti concordano che l'accordo di cui al presente capitolo è rivisto entro 90 giorni dall'evento.

Le parti si danno reciprocamente atto che le pattuizioni relative alla DPC sono frutto di una libera e 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. 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 fin d'ora di negoziare in buona fede per sostituire tali pattuizioni con altre valide ed efficaci che abbiano sostanzialmente lo stesso effetto, con gli obiettivi del presente accordo. In tal caso le parti si impegnano a riunire senza ritardo il gruppo tecnico e ad apportare le misure correttive da questo proposte così da evitare ricadute economicamente svantaggiose per il SSR o per le Farmacie convenzionate pubbliche o private.

Qualora le misure correttive proposte dal Gruppo Tecnico non fossero ritenute percorribili e/o soddisfacenti, dalla DCSISSPSF e Aziende per i Servizi Sanitari, da Federfarma, ASSOFARM o dal Rappresentante della Distribuzione, è consentito di recedere anticipatamente dal presente accordo, dandone comunicazione a mezzo Raccomandata A.R./PEC da inviarsi con preavviso di 6 mesi a decorrere dal termine del sesto mese dall'avvio dell'operatività dell'accordo di cui al presente Capitolo, fatte salve eventuali norme nazionali o regionali emanate successivamente all'approvazione dal presente accordo.

CAPITOLO II: ASSISTENZA INTEGRATIVA ED EROGAZIONE A CARICO DEL SSR DI AUDILI E DISPOSITIVI A FAVORE DI PAZIENTI DIABETICI

In considerazione della scadenza dell'accordo regionale vigente in tema di distribuzione degli ausili per pazienti diabetici (DGR n.1134/2011), nonché della riduzione dei prezzi di rimborso praticati nelle altre regioni si rende necessario procedere ad una revisione degli stessi, come di seguito indicato:

Dispositivi medici pazienti diabetici	Prezzo unitario di rimborso al netto dell'IVA
Strisce per glicemia (fino al 31/12/2014)	€ 0,55
Strisce per glicemia (dal 1/01/2015)	€ 0,52
Dispositivi per glicosuria	€ 0,15
Dispositivi per glico+chetonuria	€ 0,24
Dispositivi per chetonuria	€ 0,14
Dispositivi per chetonemia	€ 1,66
Lancette pungidito	€ 0,099
Aghi per penna	€ 0,14
Siringhe per insulina	€ 0,106

Per le Farmacie rurali sussidiate con fatturato annuo SSN inferiore a 387.342,87 euro e per le farmacie urbane e rurali con fatturato annuo SSN inferiore a 258.228,45 euro (soglie di fatturato stabilite dall'art.

1, c. 40, della Legge n. 662/96, e successive modificazioni) il prezzo massimo di rimborso per le strisce per la glicemia è fissato in 0,60 euro + IVA, fermi restando i prezzi per gli altri ausili.

La decorrenza dei prezzi massimi di rimborso riportati in tabella è fissata al 01.09 2014 e per la durata di tre anni, fatta salva la possibilità di modifiche derivanti da variazioni del mercato ovvero della possibilità di avviare anche per questi prodotti la DPC in considerazione anche di quanto disponibile dalle gare centralizzate CONSIP.

A tal proposito il gruppo tecnico di cui all'art.9, opportunamente integrato, procederà ad un approfondimento e studio di fattibilità, anche valutando per alcune categorie di pazienti, l'avvio sperimentale di modalità prescrittive informatizzate, anche avvalendosi di eventuali software dedicati utilizzati dalla farmacie

Per una migliore gestione del paziente, in accordo con i MMG e le farmacie, potrà essere avviato un sistema di monitoraggio utilizzando gli applicativi in uso presso le farmacie medesime

Secondo programmi condivisi, con i MMG e PLS, specialisti e associazioni dei pazienti, le farmacie saranno parte attiva in programmi di prevenzione, educazione e informazione in campo diabetologico.

Le ASS, a livello locale, in un'ottica di efficientamento per il SSR e di promozione dell'appropriatezza, sulla base della propria organizzazione nonché delle indicazioni fornite nell'ambito della programmazione regionale, possono avviare anche altre modalità organizzative oltre a quelle previste dal presente Capitolo, anche in forma sperimentale. Più in generale sull'assistenza integrativa (compresi i dispositivi monouso) e sulle modalità di erogazione dell'ossigeno terapia da parte delle farmacie aperte al pubblico, le parti concordano di analizzare in dettaglio il quadro attuale anche al fine di prevedere diverse modalità di erogazione (es. DPC) per tali prodotti, ferma restando la possibilità per le ASS di avviare iniziative volte a favorire una maggiore appropriatezza ed efficienza per il SSR.

CAPITOLO III: ATTIVITA' DI SPORTELLO CUP

Il DPR 371/1998 avente ad oggetto l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private reso esecutivo, ai sensi dell'art.8 del D.Lgs. 502/92 fissava che le Regioni, tra l'altro, possono attuare le prenotazioni di prestazione specialistiche per via informatica (CUP) nel caso le Regioni medesime ne ravvisassero la necessità.

Successivamente il D.Lgs 3 ottobre 2009, n.153, in attuazione dell'art.11 della Legge 18 giugno 2009, n. 69, ha provveduto alla definizione di nuovi compiti e funzioni assistenziali delle farmacie aperte al pubblico stabilendo che "l'accordo collettivo nazionale definisce i principi e i criteri per la remunerazione da parte del SSN, delle prestazioni e delle funzioni assistenziali di cui all'art.11 della legge n. 69/2009, e al relativo decreto legislativo di attuazione, fissando il relativo tetto di spesa, a livello nazionale, entro il limite dell'accertata diminuzione degli oneri derivanti, per il medesimo servizio sanitario nazionale, per le regioni e gli enti locali, dallo svolgimento delle suddette attività da parte delle farmacie, e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica".

I decreti attuativi rimandano la definizione delle tariffe, i requisiti nonché le linee guida applicative sul servizio di cui al presente Capitolo al nuovo accordo collettivo nazionale con le farmacie. Tale accordo non è stato ancora approvato, tuttavia sul territorio regionale già da anni il servizio di prenotazione CUP è stato implementato nelle farmacie dell'ASS6 e dell'ASS1.

In particolare in ASS1 circa il 50% delle prenotazioni CUP viene effettuato presso le farmacie aperte al pubblico; tale servizio è attivo da molti anni, dapprima sulla base di una convenzione gratuita e volontaria tra l'ASS e le farmacie e successivamente, al fine di migliorare la programmazione e l'integrazione del servizio con le strutture del SSR, per un periodo sperimentale di 18 mesi sulla base di

una convenzione stipulata dall'ASS1 ai sensi della L.R. n. 206/2012 (art.8).

Al termine della fase sperimentale, l'accordo in ASS1 è stato prorogato, sulla base di quanto comunicato dalla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia con nota n.3579 del 17/02/2014 in considerazione delle ricadute positive sull'utenza e tenuto conto che una eventuale interruzione del servizio avrebbe comportato difficoltà di carattere organizzativo (reperimento e formazione di personale dedicato, attrezzature, ecc).

Per favorire comportamenti omogenei sul territorio regionale si stabilisce quindi che qualora le ASS intendano avvalersi delle farmacie per l'attività di sportello CUP, secondo appositi disciplinari, nell'ambito della propria autonomia e nel rispetto di quanto previsto dal D.Lvo 153/2009 e dal Decreto 08.07.2001 anche in termini di economicità del servizio rispetto alla situazione attuale, si concordano i seguenti importi:

Software, hardware e materiali di consumo a carico delle Aziende per i Servizi Sanitari	Corrispettivo operazione
Prenotazione	1,81 euro + IVA
Modifica prenotazione	1,81€ per le prime 30 modifiche mensili e poi 0,90€euro + IVA
Incasso	1,81 euro + IVA
Prenotazione e incasso	1,81 euro + IVA
Modifica prenotazione e incasso	1,81 euro + IVA

Software a carico delle Aziende per i Servizi Sanitari, hardware e materiali di consumo a carico delle farmacie	Corrispettivo operazione
Prenotazione	2,00 euro + IVA
Modifica prenotazione	2,00 euro + IVA per le prime 30 modifiche mensili e successive 1,00€
Incasso	2,00 euro + IVA
Prenotazione e incasso	2,00 euro + IVA
Modifica prenotazione e incasso	2,00 euro + IVA

Fino al 31/12/2014, al fine di sostenere l'avvio del processo, più impegnativo e laborioso per le farmacie, il prezzo delle prime 30 operazioni mensili è di 4,00 euro + IVA.

Le operazioni di cui sopra se riferibili ad una medesima prestazione, laddove effettuate singolarmente, devono avvenire almeno a distanza di un giorno; in caso contrario si riconosce il rimborso per un'unica operazione.

Per le Farmacie rurali sussidiate con fatturato annuo SSN inferiore a 387.342,87 euro e per le farmacie urbane e rurali con fatturato annuo SSN inferiore a 258.228,45 euro (soglie di fatturato stabilite dall't. 1, c. 40, della Legge n. 662/96, e successive modificazioni) il corrispettivo delle operazioni è incrementato del 20%. Tale maggiorazione non si applica alla tariffa di 4,00 euro + IVA per le prime trenta operazioni. Non appena disponibile una simulazione dell'impatto gestionale e organizzativo per il servizio di ritiro referti (servizio ancora non disponibile da parte del sistema informativo regionale), anche in relazione al fatto che tale opzione potrà essere disponibile direttamente on-line per l'utente prossimamente, sarà definito tra le parti il relativo importo.

In generale, il servizio di prenotazione presso le farmacie, come rilevato dall'esperienza in corso presso le

farmacie di Trieste e Pordenone, è stato accolto molto positivamente dall'utenza.

Le ASS pertanto valutano nell'ambito del territorio di propria pertinenza, nell'ambito della propria autonomia gestionale, l'opportunità di avvalersi delle farmacie, rispetto alla situazione attuale (call center, personale utilizzato nelle attività di sportello CUP, ecc), in un'ottica di economicità e di qualità del servizio reso al cittadino. Detta attività dovrà comportare l'applicazione dell'art.6 bis del D.Lvo n.165/2001.

Le ASS inoltre devono assicurare che per l'intero processo sia rispettata la normativa sulla tutela dei dati personali e sensibili (privacy) nonché quella relativa ai flussi e operazioni contabili/ amministrative e a tal fine adottano idonei strumenti di controllo. Le prenotazioni effettuate a favore di soggetti privati accreditati con il SSR saranno addebitate dall'ASS ai soggetti medesimi.

In occasione delle operazioni di prenotazione, le farmacie potranno collaborare alla raccolta dei consensi per il trattamento dei dati personali dei pazienti, secondo modalità da concordare tra le parti.

Le parti concordano inoltre di rivedere gli importi suddetti qualora dalle verifiche periodiche effettuate risulti che gli adeguamenti infrastrutturali e il processo di dematerializzazione delle ricette determinino sia una riduzione dei tempi di prenotazione sia una semplificazione delle procedure ovvero qualora, nel caso di una nuova gara per il servizio regionale di CUP-call center, i prezzi di aggiudicazione variassero rispetto ai valori attualmente vigenti.

Al fine di favorire modalità di servizio uniformi da parte dei cittadini della Regione Friuli Venezia Giulia si concorda che il gruppo tecnico di cui all'art.9 del Capitolo I del presente accordo, opportunamente integrato, definirà specifiche linee guida o indicazioni per gli Enti del SSR.

CAPITOLO IV: ATTIVITA' DI PREVENZIONE ONCOLOGICA

Le parti concordano di aggiornare, in collaborazione con i referenti regionali dello screening colon retinale e le aziende sanitarie, il protocollo secondo il quale oggi le farmacie, partecipano su base volontaria e gratuita a tale attività.

La revisione del protocollo si rende necessaria per standardizzare e ottimizzare le attività (con l'obiettivo di migliorare gli indicatori di adesione) e prevederà anche una remunerazione ponderata rispetto alle attività richieste alle farmacie e alla distribuzione intermedia (es. registrazione di dati, ritiro referti, operatività generale, gestione logistica, ecc).

Detto protocollo, da definirsi nell'ambito delle attività di prevenzione e screening, sarà aggiornato preferibilmente entro il 31.12.2014.

CAPITOLO V: INTEGRAZIONE DELLE FARMACIE NELL'ASSISTENZA E PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI (INFORMAZIONE - PREVENZIONE - COMPLIANCE - ADERENZA - FARMACOVIGILANZA)

Le farmacie rappresentano una comunità determinante per il SSR soprattutto nei prossimi anni in cui dovrà sempre più sviluppare e potenziare la prevenzione e la "territorializzazione" delle cure. E questo è un punto rilevante: il SSR ha bisogno delle farmacie, non solo per l'erogazione di farmaci, ma anche per rendere i servizi sanitari più accessibili ai cittadini (es.CUP, screening, ritiro referti, campagne informative e di prevenzione), per snellire gli iter amministrativi e burocratici nell'interesse primario dell'utenza nonché migliorare la qualità delle cure tramite programmi di miglioramento dell'aderenza e della compliance delle terapie farmacologiche prescritte.

Per una integrazione fattiva con il sistema salute (medici, pazienti, SSR nelle sue più varie strutturazioni e articolazioni) un tassello importante è stata la recente previsione dell'istituzione del fascicolo farmaceutico (in fase di sviluppo) che consentirà di avere maggiori informazioni sulle terapie soprattutto per migliorare l'aderenza e la compliance dei pazienti.

Secondo l'OMS la non aderenza alla terapia farmacologica, alla dieta, agli stili di vita da parte dei pazienti e in particolare modo da quelli affetti da terapie croniche è da considerarsi un problema di salute mondiale.

Sempre dai dati dell'OMS si evince che nei paesi sviluppati solo il 50% delle persone segue le indicazioni del medico e che le percentuali sono ancor più basse nel caso delle malattie croniche: solo il 23% nel trattamento in cronico dell'asma e il 43% per l'asma in acuto, tra il 40% ed il 70% nel caso della depressione e il 51% nell'ipertensione. Si stima che approssimativamente tra il 20% e il 50% dei pazienti non siano aderenti alla terapia medica, che solo il 50% dei 2 miliardi di prescrizioni effettuate ogni anno sia seguita correttamente e che solo 1/3 dei pazienti seguano a pieno le indicazioni, che 1/3 le seguano in parte, mentre che 1/3 non le seguano affatto.

In un contesto come questo le farmacie, se opportunamente coinvolte, possono svolgere un ruolo importante a supporto degli MMG e dei pazienti (migliorando quindi l'appropriatezza d'uso, l'efficacia delle terapie direttamente e indirettamente la diminuzione dei ricoveri e dei costi assistenziali). Al di là del fascicolo farmaceutico, le farmacie rappresentano già una forte rete professionale supportata da una rete tecnologica e informatizzata collaudata: entrambe condizioni fortemente facilitanti l'integrazione con il SSR. Sfruttando l'integrazione degli applicativi in uso nelle farmacie, compreso quello per la DPC, con il sistema informativo regionale si possono avviare progetti con una forte ricaduta sulla qualità delle cure.

Accanto a questo le possibilità di sviluppo sono molteplici: es. la registrazione a sistema di parametri chimici/clinici disponibili per il MMG, il monitoraggio delle poli-terapie e l'evidenziazione di possibili interazioni "pericolose" da segnalare al medico, l'analisi delle prescrizioni dei medicinali di fascia C o più in generale di quelli acquistati dai cittadini che non essendo tracciate da una prescrizione a carico del SSR, sfuggono ai sistemi pubblici di registrazione e monitoraggio.

E' inoltre ampiamente documentato in letteratura che un elevato numero di ricoveri ospedalieri o comunque di accessi al Pronto Soccorso, derivano da reazioni avverse da farmaci, soprattutto in pazienti multi trattati e anziani. Molte delle patologie iatrogene da farmaci sono prevedibili in quanto farmaco-correlate, come pure le interazioni tra farmaci.

Il potenziamento delle attività di farmacovigilanza, anche con l'attivazione di una rete di farmacie sentinella, può rappresentare un ulteriore tassello nel migliorare la conoscenza dei profili di sicurezza dei medicinali. A tal proposito il raccordo con i responsabili per la farmacovigilanza delle aziende sanitarie regionali completa l'integrazione di una attività in cui le farmacie possono svolgere un ruolo determinante, sia verso i pazienti che verso i prescrittori.

Le parti quindi concordano, anche con il supporto del gruppo di cui all'art. 9 del Capitolo I, opportunamente integrato, di sviluppare specifiche progettualità su questi aspetti.

CAPITOLO VI: ULTERIORI LINEE DI ATTIVITA'

Le singole ASS, sulla base della propria autonomia gestionale e nel rispetto della normativa vigente, possono attivare forme di collaborazione con le farmacie diverse da quelle previste dal presente accordo, secondo criteri di efficacia clinica documentata e favorevole rapporto costo/beneficio:

- iniziative finalizzate a verificare e migliorare la compliance alla terapia da parte dei pazienti cronici;
- partecipazione a campagne di screening;
- partecipazione ad iniziative sulla disassuefazione da sostanza stupefacenti per le dipendenze;
- collaborazione a campagna vaccinale antinfluenzale;
- progetti in collaborazione con i centri TAO;
- prestazioni Afir - Dispositivi/ausili di serie monouso (elenco 2 allegato 1 al DM 332/1999).

I risultati delle iniziative avviate a livello locale, potranno fornire un utile supporto a livello regionale per valutare l'opportunità di estendere tali servizi su tutto il territorio regionale, anche alla luce di quanto previsto in tema di farmacia dei servizi nel recente Patto per la Salute 2014-2016.

DISPOSIZIONI FINALI

Il gruppo tecnico di cui all'art. 9 del Capitolo I del presente accordo oltre alle specifiche attività assegnate come riportate nel predetto articolo, sarà opportunamente integrato da altre professionalità, per proporre con finalità consultive, linee d'indirizzo relativamente alle varie attività previste dal presente accordo, anche attraverso l'elaborazione di proposte e progettualità per favorirne l'attuazione.

Il presente accordo decorre dal 01.09.2014 secondo le modalità indicate in ciascun capitolo. Si precisa che le attività previste dai sei Capitoli del presente accordo fanno riferimento a normative e modalità di aggiornamento differenti; conseguentemente vi è la possibilità/necessità di dover aggiornare e rivedere i contenuti in tempi diversi a seconda delle attività considerate nei vari capitoli.

Durante la vigenza dell'accordo, nei casi di cui sopra nonché nel caso in cui intervengano provvedimenti normativi e/o amministrativi o accordi convenzionali di carattere nazionale o regionale di contenuto diverso e incompatibile rispetto a quanto previsto dal presente accordo ovvero diverse condizioni di mercato, le parti concordano che il presente accordo è rivisto entro 90 giorni, anche solo relativamente ai singoli Capitoli. In caso di mancato accordo, qualora le misure correttive proposte dal gruppo tecnico non fossero ritenute percorribili e/o soddisfacenti, dalla DCSISSPSF e Aziende per i Servizi Sanitari, da Federfarma e ASSOFARM, è consentito di recedere anticipatamente dal presente accordo, solo relativamente ai singoli capitoli, dandone comunicazione a mezzo Raccomandata A.R./PEC da inviarsi con preavviso di 6 mesi, fatte salve eventuali norme nazionali o regionali emanate successivamente all'approvazione del presente accordo.

Foro esclusivamente competente per tutte le controversie derivanti dalla presente convenzione è quello di Trieste;

Per quanto non disciplinato dal presente accordo si rimanda alle disposizioni nazionali e regionali vigenti.

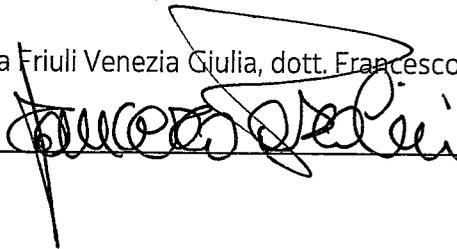
Letto, confermato e sottoscritto

L'assessore pro tempore alla Salute, Integrazione Socio-sanitaria, Politiche Sociali e Famiglia, dott.ssa Maria Sandra Telesca

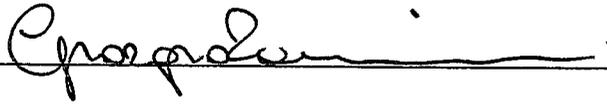
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA
ASSESSORE
ALLA SALUTE, INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA



Il Presidente pro tempore di Federfarma Friuli Venezia Giulia, dott. Francesco Pascolini



Il Coordinatore pro tempore di ASSOFARM Friuli Venezia Giulia, dott. Giorgio Tonini



Udine, 28 LUG. 2014

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE

