

Deliberazione della Giunta Regionale 27 luglio 2016, n. 16-3734

**Approvazione dello schema di convenzione fra la Regione Piemonte e le farmacie pubbliche e private per l'erogazione di farmaci in regime di distribuzione per conto e la sperimentazione della fornitura di servizi a favore di particolari categorie di pazienti.**

A relazione del Presidente Chiamparino:

Vista la deliberazione della Giunta Regionale n. 16-11775 del 20 luglio 2009 con la quale è stata avviata la sperimentazione della distribuzione per conto (DPC) dei farmaci tramite le farmacie convenzionate con il SSN ai sensi dell'articolo 8 della legge 405/2001;

vista la deliberazione della Giunta Regionale n. 26-6900 del 18 dicembre 2013 con la quale è stata prorogata la predetta modalità distributiva (DPC) per ulteriori due anni, con ridefinizione degli oneri a favore delle farmacie convenzionate;

viste le DGR n. 75-2773 del 29 dicembre 2015, n. 24-3011 del 7 marzo 2016 e n. 40-3268 del 9 maggio 2016 con cui sono state prorogate le modalità distributive e le condizioni previste dalla DGR n. 26-6900 del 18 dicembre 2013 fino al 2 luglio 2016;

vista la DGR. n. 45-12880 del 21/12/2009 con la quale veniva individuata l'ASL AT, quale Azienda capofila per la concreta applicazione delle nuove modalità distributive, considerata l'esperienza pregressa della medesima Azienda, la quale, per questioni d'opportunità e semplificazione organizzativa e operativa, procede all'acquisto centralizzato dei farmaci in PHT oggetto della DPC per tutte le altre Aziende Sanitarie Locali;

attesa la scadenza del termine previsto dalla DGR n. 40-3268 del 9 maggio 2016 e l'opportunità di aggiornare, in accordo con FEDERFARMA Piemonte e con ASSOFARM Piemonte, le condizioni ad oggi previste dalla citata Delibera;

vista la DGR. n. 34-2054 del 1° settembre 2015, recante "Presenza d'atto delle disponibilità finanziarie provvisorie di parte corrente per il SSR relative all'esercizio 2015 e determinazione delle risorse da assegnare agli Enti del SSR ai fini degli obiettivi economici-finanziari per l'anno 2015", con cui la Giunta regionale ha assegnato per la distribuzione per conto (DPC), tramite le farmacie aperte al pubblico convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale, dei farmaci inclusi nel PHT (Prontuario Ospedale – Territorio), ai sensi dell'art. 8 della L. 405/2001, la somma di € 200.000,00 all'ASL AT di Asti quale spesa finalizzata dell'anno 2015 – tabella B/5ter;

considerato che la spesa di tale modalità distributiva, relativa al periodo dal 2 luglio al 31 dicembre 2016, corrisponde a un mezzo dei € 200.000,00 previsti dalla citata DGR. n. 34-2054 del 1° settembre 2015, pari a € 100.000,00, che trova copertura nello stanziamento della Missione 13 Programma 01 capitolo 157813/2016;

considerato che per gli anni 2017-2018 la spesa di tale modalità distributiva trova copertura nell'ambito degli stanziamenti del medesimo Capitolo del bilancio pluriennale nell'ambito della Missione 13 Programma 01;

ritenuto di dover confermare l'ASL AT, quale Azienda capofila per la concreta applicazione delle modalità distributive in DPC, considerata l'esperienza pregressa della medesima;

vista la nota della Direzione Sanità della Regione Piemonte prot. 11084/A14000 del 5 giugno 2015 avente ad oggetto “Proposta di accordo triennale su modalità distributiva DPC e presidi integrativa”;

vista la DGR n. 16-2070 del 7 settembre 2015 avente ad oggetto “sperimentazione in accordo tra l’Amministrazione Regionale e le Associazioni FEDERFARMA-Piemonte e ASSOFARM Piemonte della modalità in distribuzione per conto (DPC) dei presidi di assistenza integrativa per diabetici e per incontinenza”, con la quale sono stati approvati alcuni aspetti della proposta di cui alla citata nota prot. 11084/A14000 del 5 giugno 2015 che si intendono confermare con il presente accordo;

visto l’articolo 1 del D.Lgs. 153 del 3 ottobre 2009 rubricato “ Nuovi servizi erogati dalle farmacie nell’ambito del servizio sanitario Nazionale” nel quale, fra l’altro, si prevede che la farmacia partecipi al servizio di assistenza domiciliare integrata attraverso la dispensazione e la consegna domiciliare di farmacie e dispositivi medici, la preparazione e la dispensazione a domicilio delle miscele per la nutrizione artificiale e dei medicinali antidolorifici, la dispensazione per conto delle strutture sanitarie dei farmaci a distribuzione diretta, la collaborazione delle farmacie alle iniziative finalizzate a garantire il corretto utilizzo dei medicinali prescritti e il relativo monitoraggio ed a favorire l’aderenza dei malati alle terapie mediche, nonché la partecipazione delle farmacie ai programmi di educazione sanitaria e alle campagne di prevenzione delle principali patologie a forte impatto sociale rivolti sia alla popolazione generale sia a gruppi a particolare rischio;

visti i decreti attuativi del Ministero della Salute previsti dall’articolo 1 del D.Lgs. 153 del 3 ottobre 2009;

considerato, peraltro, che con Decreto Dirigenziale 29/09/2015 è stato approvato l’Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria e Regione Piemonte – Direzione Sanità, che affida alla stessa Regione Piemonte la realizzazione del progetto interregionale (Piemonte, Umbria, Puglia) “La farmacia dei servizi per il controllo delle patologie croniche: sperimentazione e trasferimento di un modello di intervento di prevenzione sul diabete di tipo 2”, approvato e finanziato all’interno del programma di attività 2015 del Centro Controllo Malattie (CCM) 2015;

dato atto che per l’esercizio 2013 era stata prevista nell’ambito della linea progettuale 1 declinata nella DGR n. 17-7578 del 12 maggio 2014, denominata “Interventi per la riorganizzazione della rete regionale dell’assistenza primaria”, una quota vincolata per obiettivi di PSN 2013 pari a euro 20.629.473,00 come di seguito riportato:

- Interventi per la riorganizzazione della rete regionale dell’assistenza primaria: euro 7.680.473,00
- La farmacia di servizi e il suo orientamento a obiettivi di comunità: euro 8.610.000,00
- Il pronto soccorso e la farmacia di comunità: la presa in carico del paziente fragile: euro 4.339.000,00

dato atto che il progetto “La farmacia di servizi e il suo orientamento a obiettivi di comunità”, non attivato, prevedeva di consolidare la gestione delle attività previste dal D.Lgs. 153/09 per la farmacia dei servizi ed arricchirla sperimentando e realizzando un nuovo modello di Farmacia di Comunità che, attraverso alcuni gesti professionali del farmacista - tra cui il monitoraggio dell’assunzione dei medicinali, le corrette informazioni sanitarie, la gestione professionale dell’autoanalisi, le prestazioni tipo CUP, ritiro referti ed ADI - frutto di linee guida codificate e

certificate, prende in carico l'utente ed il paziente integrando il mero atto della dispensazione del medicinale;

dato atto che il progetto "il pronto soccorso e la farmacia di comunità", non attivato, prevedeva di sperimentare la presa in carico, da parte delle farmacie, del cittadino/paziente fragile e pluripatologico cronico, sulla base di linee guida e percorsi diagnostico-terapeutici dettati ed esplicitati dalla Medicina d'Emergenza-Urgenza nella figura della società scientifica SIMEU (Soc. Italiana di Medicina di Emergenza e Urgenza). Il Progetto si collocava nell'ambito della realizzazione di un nuovo modello di Farmacia di Comunità, che attraverso alcuni gesti professionali del farmacista anch'essi frutto di linee guida certificate si occupava attivamente della salute e del benessere dell'utente e del paziente integrando il mero atto della dispensazione del medicinale;

precisato che con la DGR n. 64-2497 del 23 novembre 2015 si è provveduto a rimodulare le risorse assegnate alla linea progettuale 1 "Interventi per il riassetto organizzativo e strutturale della rete dei servizi di assistenza ospedaliera e territoriale – Farmacia dei servizi" di cui alla DGR n. 17/7578 del 12 maggio 2014, in coerenza con:

- gli obiettivi dei Programmi operativi 2013-2015 approvati ed alla spesa sostenuta nell'esercizio 2013 dagli Enti del SSR, che ha rilevato per il progetto "Interventi per la riorganizzazione della rete regionale dell'assistenza primaria" il sostenimento di una spesa complessiva superiore a euro 21.000.000,00.
- la DGR n. 12/7578 del 2014 che disponeva, tra l'altro, la possibilità di rimodulare le percentuali delle risorse assegnate nei singoli progetti di ciascuna linea progettuale mediante l'adozione di opportuna deliberazione.

Dato atto che la rimodulazione della DGR n. 64-2497 del 23 novembre 2015, evidenziando la non attivazione di alcuni progetti previsti per la linea progettuale 1 di PSN 2013, ha assegnato l'intera quota vincolata prevista, pari complessivamente a euro 20.629.473,00, a copertura delle maggiori spese sostenute nel 2013 dal SSR per il progetto "Interventi per la riorganizzazione della rete regionale dell'assistenza primaria";

preso atto che in attuazione alla rimodulazione citata al punto precedente è stata disposta, di fatto, la revoca dei progetti della linea progettuale 1 di PSN 2013 relativi a "La farmacia di servizi e il suo orientamento a obiettivi di comunità" e "il pronto soccorso e la farmacia di comunità" che erano stati previsti con la DGR n. 17-7578 del 12 maggio 2014;

considerato che attraverso una collaborazione sinergica fra il servizio sanitario regionale e le farmacie convenzionate è possibile migliorare l'accesso del paziente alle prestazioni erogate dal SSR, assicurando apprezzabili ritorni sia in termini sanitari che in termini economici.

Considerato che:

- L'influenza rappresenta un serio problema di Sanità Pubblica e una rilevante fonte di costi diretti e indiretti per l'attuazione delle misure di controllo e la gestione dei casi e delle complicanze della malattia ed è tra le poche malattie infettive che di fatto ogni uomo sperimenta più volte nel corso della propria esistenza indipendentemente dallo stile di vita, dall'età e dal luogo in cui vive
- I casi severi e le complicanze dell'influenza sono più frequenti nei soggetti al di sopra dei 65 anni di età e con condizioni di rischio, quali ad esempio il diabete, malattie immunitarie o cardiovascolari e respiratorie croniche. Alcuni studi hanno messo in evidenza un aumentato rischio

di malattia grave nei bambini molto piccoli e nelle donne incinte. Tuttavia, casi gravi di influenza si possono verificare anche in persone sane che non rientrano in alcuna delle categorie sopra citate.

- L'Organizzazione Mondiale della Sanità e il Piano nazionale prevenzione vaccinale (PNPV) 2012-2014 riportano, tra gli obiettivi di copertura per la vaccinazione antinfluenzale: il 75% come obiettivo minimo perseguibile e il 95% come obiettivo ottimale negli ultrasessantacinquenni e nei gruppi a rischio.

- Per ciò che concerne l'individuazione dei gruppi a rischio rispetto alle epidemie di influenza stagionale, ai quali la vaccinazione va offerta in via preferenziale, esiste una sostanziale concordanza, in ambito europeo, sul fatto che principali destinatari dell'offerta di vaccino antinfluenzale stagionale debbano essere le persone di età pari o superiore a 65 anni, nonché le persone di tutte le età con alcune patologie di base che aumentano il rischio di complicanze in corso di influenza.

Relativamente all'anno 2016 l'attività di collaborazione fra le farmacie convenzionate e il servizio sanitario regionale dovrà essere indirizzata principalmente alla realizzazione di un progetto di collaborazione tra il servizio farmaceutico territoriale e il servizio sanitario della regione Piemonte relativamente alla vaccinazione antinfluenzale con particolare riguardo ai pazienti più fragili.

Considerato che la spesa per la sperimentazione della fornitura di servizi a favore di particolari categorie di pazienti trova copertura nell'ambito del fondo Sanitario indistinto assegnato annualmente alle Aziende Sanitarie negli anni di specifica competenza iscritti nel bilancio pluriennale 2016-2018.

Tutto ciò premesso, condividendo le argomentazioni del relatore, all'unanimità la Giunta regionale

*delibera*

- di approvare lo schema di accordo triennale fra la Regione Piemonte e le farmacie pubbliche e private di cui all'allegato della presente deliberazione, parte integrante e sostanziale della medesima, relativo all'erogazione di farmaci in regime di distribuzione per conto, in sanatoria, dal 2 luglio 2016 al 2 luglio 2019, e alla sperimentazione della fornitura di servizi a favore di particolari categorie di pazienti, dando mandato all'Assessore competente di procedere alla relativa sottoscrizione nonché al Direttore Regionale di darne attuazione ispirata ai principi di economicità per il SSR;

- di confermare l'ASL AT, quale Azienda capofila per la concreta applicazione delle modalità distributive in DPC, considerata l'esperienza pregressa della medesima;

- di dare atto che, come in premessa indicato, la spesa, a favore della ASL AT per l'attività di logistica relativa al periodo dal 2 luglio al 31 dicembre 2016, corrisponde a € 100.000,00 e trova copertura nello stanziamento della Missione 13 Programma 01 capitolo 157813/2016;

- di dare atto, come in premessa esplicitato, che per gli anni 2017-2018 la spesa relativa a tale modalità distributiva trova copertura nell'ambito degli stanziamenti del medesimo Capitolo del bilancio pluriennale;

- di dare atto che la spesa per la sperimentazione della fornitura di servizi a favore di particolari categorie di pazienti trova copertura nell'ambito del fondo sanitario indistinto assegnato annualmente alle Aziende Sanitarie negli anni di specifica competenza iscritti nel bilancio pluriennale 2016-2018 negli stanziamenti della Missione 13 Programma 01.

Precisato altresì che per l'anno 2019 le risorse, pari a 2.000.000 di euro, relative alla "farmacia dei servizi" di cui allo schema di accordo, saranno stanziare, con successivi provvedimenti, nel medesimo capitolo del bilancio di previsione 2019 attraverso l'utilizzo delle risorse del Fondo Sanitario regionale.

- di prevedere che l'accordo ai sensi dell'articolo 8 della legge 405/2001 ha valore in ogni sua parte anche per le Aziende Sanitarie Locali.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010;

(omissis)

Allegato

SCHEMA DI ACCORDO FRA LA REGIONE PIEMONTE E LE FARMACIE PUBBLICHE E PRIVATE PER L'EROGAZIONE DI FARMACI IN REGIME DI DISTRIBUZIONE PER CONTO E LA SPERIMENTAZIONE DELLA FORNITURA DI SERVIZI A FAVORE DI PARTICOLARI CATEGORIE DI PAZIENTI.

TRA

Regione Piemonte, rappresentata dall' Assessore alla Sanità, Antonino Saitta

E

FEDERFARMA- Piemonte, rappresentata dal Presidente Massimo Mana

E

ASSOFARM Piemonte, rappresentata dal delegato regionale Roberto Forte

PREMESSO CHE

con DGR n. 16-11775 del 20 luglio 2009 è stata avviata la sperimentazione della distribuzione per conto (DPC) dei farmaci tramite le farmacie convenzionate con il SSN ai sensi dell'articolo 8 della legge 405/2001;

con DGR n. 26-69000 del 18 dicembre 2013 è stata prorogata la predetta modalità distributiva (DPC) per ulteriori due anni, con ridefinizione degli oneri a favore delle farmacie convenzionate ;

con le DGR n. 75-2773 del 29 dicembre 2015, n. 24-3011 del 7 marzo 2016 e n. 40-3268 del 9 maggio 2016 sono state prorogate le modalità distributive e le condizioni previste dalla DGR n. 26-69000 del 18 dicembre 2013 fino al 2 luglio 2016;

è in scadenza il termine previsto dalla DGR n. 40-3268 del 9 maggio 2016 e si ritiene opportuno aggiornare le condizioni ad oggi previste dalla sopra citata Deliberazione

con nota della Direzione Sanità della Regione Piemonte prot. 11084/A14000 del 5 giugno 2015 è stata avanzata una proposta di accordo triennale su modalità distributiva DPC e presidi integrativa, nonché sull'attivazione della Farmacia dei Servizi;

con DGR n. 16-2070 del 7 settembre 2015 avente ad oggetto "sperimentazione in accordo tra l'Amministrazione Regionale e le Associazioni FEDERFARMA-Piemonte e ASSOFARM Piemonte della modalità in distribuzione per conto (DPC) dei presidi di assistenza integrativa per diabetici e per incontinenza sono stati approvati alcuni contenuti della proposta di accordo triennale citata;

l'articolo 1 del D. Lgs. 153 del 3 ottobre 2009 rubricato " Nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del servizio sanitario Nazionale" prevede, tra l'altro, che la farmacia partecipi al servizio di assistenza domiciliare integrata attraverso la dispensazione e la consegna domiciliare di farmacie e dispositivi medici, la preparazione e la dispensazione a domicilio delle miscele per la nutrizione artificiale e dei medicinali antidolorifici, la dispensazione per conto delle strutture sanitarie dei farmaci a distribuzione diretta, la collaborazione delle farmacie alle iniziative finalizzate a garantire il corretto utilizzo dei

medicinali prescritti e il relativo monitoraggio ed a favorire l'aderenza dei malati alle terapie mediche, nonché la partecipazione delle farmacie ai programmi di educazione sanitaria e alle campagne di prevenzione delle principali patologie a forte impatto sociale rivolti sia alla popolazione generale sia a gruppi a particolare rischio;

attraverso una collaborazione sinergica fra il servizio sanitario regionale e le farmacie convenzionate è possibile migliorare l'accesso del paziente alle prestazioni erogate dal SSR, assicurando apprezzabili ritorni sia in termini sanitari che in termini economici;

considerato, peraltro, che con Decreto Dirigenziale 29/09/2015 è stato approvato l'Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria e Regione Piemonte – Direzione Sanità, che affida alla stessa Regione Piemonte la realizzazione del progetto interregionale (Piemonte, Umbria, Puglia) "La farmacia dei servizi per il controllo delle patologie croniche: sperimentazione e trasferimento di un modello di intervento di prevenzione sul diabete di tipo 2", approvato e finanziato all'interno del programma di attività 2015 del Centro Controllo Malattie (CCM) 2015.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

### **DISTRIBUZIONE DEI FARMACI IN NOME E PER CONTO (DPC)**

Vengono confermate tutte le condizioni di cui alla precedente DGR n. 26-6900 del 18 dicembre 2013e s.m.i., ad eccezione di quanto previsto nei punti seguenti:

#### **1) REMUNERAZIONE**

A decorrere dal 1° luglio 2016 la remunerazione delle farmacie convenzionate per il servizio di distribuzione dei farmaci in nome e per conto (DPC) comprensiva dell'eventuale quota degli oneri derivanti dalla distribuzione intermedia sono così determinati:

- a) Euro 5,25 + IVA a confezione;
- b) Euro 6,68 + IVA per le farmacie rurali sussidiate con fatturato annuo SSN inferiore a € 387.342,67;
- c) Euro 7,63 + IVA per le farmacie con fatturato annuo SSN inferiore a € 258.228,45;

Per le farmacie convenzionate che distribuiscono nell'anno solare oltre 3.000 pezzi in modalità DPC la remunerazione è ridotta di euro 1,45 + IVA a confezione per la quantità eccedente i 3.000 pezzi, così distribuiti:

- Anno solare 2016 confezioni superiori a 1.500;

- Anno solare 2017 confezioni superiori a 3.000;
- Anno solare 2018 confezioni superiori a 3.000;
- Anno solare 2019 confezioni superiori a 1.500;

L'applicazione della riduzione di euro 1,45 + IVA a confezione per la quantità eccedente i 3000 pezzi sarà corrisposta come acconto dalle farmacie con cadenza mensile, al raggiungimento della soglia di 250 pezzi al mese, con eventuale conguaglio sulle competenze di dicembre. In caso di cambio di titolarità della farmacia, ai fini del computo dei 3.000 pezzi annui, vengono sommati i quantitativi delle due gestioni.

## 2) **CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA**

Nell'ipotesi in cui il farmaco oggetto di DPC, a causa di problemi di natura gestionale e organizzativa imputabili alla Azienda capofila ASL AT, risulti non disponibile entro le 24 ore dalla formale richiesta della farmacia, questa è autorizzata a erogare in regime convenzionale il farmaco non disponibile nel canale DPC. La farmacia è tenuta ad annotare sulla ricetta la circostanza e ad allegare alla medesima la relativa documentazione attestante la indisponibilità. Tali ricette saranno evidenziate a cura della farmacia nell'ultima mazzetta delle ricette consegnate alla ASL delle ricette erogate in regime convenzionale. Il fenomeno, sulla base dei dati prodotti dalla Direzione Sanità, sarà oggetto di verifica al tavolo di cui al successivo punto 5);

## 3) **MODIFICA MODALITA' DISTRIBUTIVA**

La Direzione Sanità della Regione sentite le OO.SS. Federfarma Piemonte ed Assofarm può prevedere, con proprio atto, la modifica della modalità distributiva di un farmaco da regime di Distribuzione per Conto(DPC) a regime convenzionale, con decorrenza dal quindicesimo giorno dalla comunicazione della Regione;

## 4) **CLASSIFICAZIONE IN PHT**

Entro 60 giorni dalla classificazione da parte dell'AIFA di un farmaco in A-PHT, lo stesso, fatta salva diversa decisione da concordarsi nel Tavolo di Monitoraggio del presente accordo di cui al successivo punto 5), viene erogato dalle farmacie convenzionate in regime di Distribuzione per conto.

Parimenti, i medicinali attualmente classificati in A-PHT ed erogati esclusivamente in distribuzione diretta, diversi da quelli indicati nella DGR n. 26-6900 del 18 dicembre 2013, saranno sottoposti alla valutazione del tavolo di monitoraggio di cui al successivo punto 5) relativamente alla possibilità della loro erogazione anche con modalità in DPC.

## 5) **TAVOLO DI MONITORAGGIO**

Viene istituito il Tavolo di monitoraggio e verifica dell'attuazione omogenea del presente Accordo sul territorio regionale, composto da quattro rappresentanti della Direzione Sanità, da tre rappresentanti nominati da FEDERFARMA Piemonte e da un rappresentante nominato da ASSOFARM. Tale tavolo è presieduto dal Direttore della Direzione Sanità o da un suo delegato.

Al Tavolo è demandato altresì la definizione di un percorso per la verifica degli adempimenti di natura formale legati alla applicazione del presente accordo.

Il Tavolo di monitoraggio valuterà inoltre l'opportunità di introdurre modelli innovativi atti a semplificare la gestione delle prescrizioni limitative.

## **FARMACIA DEI SERVIZI**

L'evoluzione del contesto sanitario impone l'avvio di progetti e percorsi tali da consentire il miglioramento della qualità della vita del cittadino, l'attivazione di percorsi di prevenzione e azioni tese alla verifica dell'aderenza alle terapie, nonché un efficiente utilizzo delle prestazioni erogate dal SSN.

In tale contesto, la farmacia può utilmente concorrere al raggiungimento dei suddetti obiettivi attraverso:

- a) Presa in carico della cronicità nei pazienti fragili e dei pazienti politrattati;
- b) Erogazione di specifici servizi ai pazienti fragili;
- c) Aderenza alla terapia in particolari ambiti terapeutici;
- d) Promozione e prevenzione della salute;

In via sperimentale, nelle more dell'adozione a livello nazionale di determinazioni che, come previsto dalla normativa, prevedono l'attuazione della "Farmacia dei servizi" all'interno della nuova Convenzione nazionale, entro il mese di dicembre di ogni anno, le parti firmatarie del presente accordo sottoscrivono protocolli di intervento sugli ambiti di azione sopra elencati, nei limiti delle risorse rese disponibili, da realizzarsi nell'anno successivo.

Per l'anno 2016 tali protocolli devono essere adottati entro il mese di settembre dell'anno corrente

I protocolli, oltre alla descrizione del progetto, devono contenere:

- gli obiettivi di salute pubblica perseguiti;
- le procedure di attuazione;
- gli indicatori di risultato;
- le modalità di rendicontazione delle azioni.

Tali protocolli saranno recepiti con specifico atto regionale e saranno finanziati nell'ambito delle risorse assegnate annualmente alle Aziende sanitarie a titolo di riparto, secondo le modalità di seguito specificate:

Anno 2016: 500.000 euro

Anno 2017: 2 milioni euro

Anno 2018: 2 milioni euro

Anno 2019: 2 milioni euro

Il presente accordo ha validità triennale e scade il 30 giugno 2019, fatta salva l'attuazione dei progetti previsti dai protocolli approvati per l'anno 2019 la cui esecuzione dovrà essere assicurata entro l'anno solare 2019.

Letto approvato e sottoscritto

Torino .....

Per la Regione Piemonte , l'Assessore alla Sanità, Antonio Saitta

---

Per FEDERFARMA- Piemonte, il Presidente Massimo Mana

---

Per ASSOFARM Piemonte, il delegato regionale Roberto Forte

---