

Assofarm

Contratto di rete – utilizzo locali.....	22
Art.10 – Distribuzione presidi diabetici	22
Remunerazione	23
Report sull'attività	23
Art.11 – Distribuzione presidi medici di raccolta (sacche raccogli urina, cateteri, placche e sacche per stomia)	23
Report sull'attività	24
Art.12 – Dematerializzazione delle prescrizioni farmaceutiche nelle more del subentro del sistema Data Matrix 2D	24
Norme Finali.....	24

RIFERIMENTI NORMATIVI

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

legge 23 dicembre 1978 n. 833;

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

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

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

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

Patto per la Salute di cui all'intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome;

legge 26 maggio 2004 n. 138, articolo 2 nonies;

Legge 8 marzo 1968, n. 221;

Legge 16 novembre 2001, n. 405;

Legge 27 dicembre 2019, n. 160;

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

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

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

Legge 18 giugno 2009, articolo 11, n. 69;

legislativo 3 ottobre 2009, n. 153 e s.m.i.;

decreto ministeriale 16 dicembre 2010 “Erogazione da parte delle farmacie di prestazioni professionali specifiche”;

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

Decreto ministeriale 8 luglio 2011 “Erogazione da parte delle farmacie, di attività di prenotazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, pagamento delle relative quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino e ritiro dei referti relativi a prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale”;

Decreto ministeriale 2 novembre 2011 “Dematerializzazione della ricetta medica cartacea, di cui all’art. 11, comma 16, del Decreto-legge n. 78 del 2010 (Progetto Tessera Sanitaria)”, come integrato e modificato dal Decreto ministeriale 25 marzo 2020:

decreto legge 24 gennaio 2012, articolo 11, comma 16, n.1 convertito in legge con modificazioni dall'articolo 1, comma 1, della Legge 24 marzo 2012, n. 27;

decreto legge 6 luglio 2012, articolo 15, n. 95 convertito con modificazioni in legge dall'articolo 1, comma 1, Legge 7 agosto 2012, n. 135;

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

Decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 reso in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) presentato dal Governo all'Unione Europea nell'ambito del Programma Next Generation EU (NGEU);

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

legge 11 dicembre 2016, articolo 1, comma 399, della n. 232;

Decreto del Ministero dell'economia e delle finanze 25/03/2020 "Estensione della dematerializzazione delle ricette e dei piani terapeutici e modalità alternative al promemoria cartaceo della ricetta elettronica.";

Decreto del Ministero dell'economia 30/12/2020 e delle finanze e ss.mm., recante "Dematerializzazione delle ricette mediche per la prescrizione di farmaci non a carico del Servizio sanitario nazionale e modalità di rilascio del promemoria della ricetta elettronica attraverso ulteriori canali, sia a regime che nel corso della fase emergenziale da COVID-19";

Decreto del Ministero della Salute 20/05/2022 "Adozione delle Linee guida per l'attuazione del Fascicolo sanitario elettronico. (22A03961)";

Protocollo d'intesa del 28 luglio 2022 per la somministrazione da parte dei farmacisti dei vaccini anti-Covid-19, dei vaccini antinfluenzali e per la somministrazione dei test diagnostici con prelievo del campione biologico a livello nasale, salivare o orofaringeo;

Legge del 30 dicembre 2023, articolo 1, commi 223-228 della n. 213;

ATTI REGIONALI

DCA n. 51/2018 "Accordo tra Regione Molise e Farmacie per la distribuzione diretta e per le prestazioni nell'ambito della "farmacia dei servizi".";

DCA n. 90/2020 "Accordo quadro tra Regione Molise, A.S.RE.M. e Federfarma Molise, denominato dalla parte dei cittadini, erogazione di ausili e presidi per diabetici e protesica";

DCA n. 9/2023 "Piano operativo regionale per la telemedicina - PNRR m6c1, 1.2.3 telemedicina per un miglior supporto ai pazienti cronici - approvazione";

DCA n. 127/2025 "DCA 67/2024 recante "DCA n. 31 del 02.10.2023 recante "PNRR missione 6, componente 1, sub investimento 1.2.3 "telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici". approvazione del modello organizzativo regionale dei servizi di telemedicina". integrazioni". ulteriori provvedimenti.";

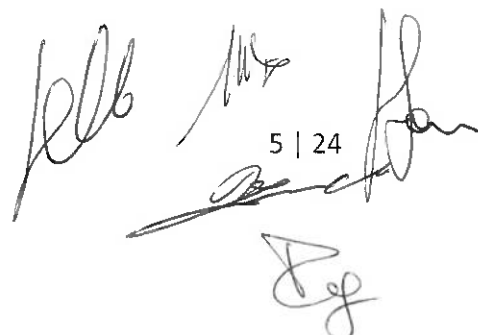
DCA n. 141/2025 "Istituzione del tavolo di trattativa per il rinnovo dell'accordo integrativo regionale in recepimento dell'ACN 06 Marzo 2025 per la disciplina dei rapporti con le farmacie sia pubbliche che private";

DCA n. 154/2025 "Accordo Regionale quadro per la partecipazione dei medici del ruolo unico di assistenza primaria alla campagna regionale di screening del cancro del colon retto";

DCA n. 201/2025 "Accordo con Federfarma Molise per la distribuzione diretta dei farmaci del PHT ai sensi dell'art. 8, comma 1, lettera a) della legge 16 novembre 2001, n. 405 - proroga.";

DCA n. 71/2026 "prestazioni sanitarie di telemedicina. provvedimenti.".

5 | 24



Art.1 – Premessa

La rete delle Farmacie aperte al pubblico nella Regione Molise, risultano essere pari a 169 farmacie, così ripartite: 114 in provincia di Campobasso e 55 in provincia di Isernia.

Ai sensi dell'art.1, comma 4, del d.lgs. 153/2009, il rapporto delle farmacie con il Servizio sanitario nazionale è disciplinato dalle medesime convenzioni di cui all'articolo 8, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, conformi agli accordi collettivi nazionali (di seguito "ACN") stipulati a norma dell'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, ed ai correlati accordi integrativi regionali (di seguito "AIR").

Gli accordi nazionali e gli accordi di livello regionale fissano altresì i requisiti richiesti alle farmacie per la partecipazione alle attività dei nuovi servizi in farmacia.

Il presente Accordo integrativo regionale regola, pertanto, ai sensi dell'articolo 8, comma 2, del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, e dell'art.2 dell'accordo collettivo nazionale il rapporto convenzionale che si instaura nell'ambito del Servizio sanitario nazionale con le farmacie pubbliche e private aperte al pubblico nel territorio regionale (di seguito "farmacie").

L'Accordo è sottoscritto con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative (di seguito "organizzazioni sindacali" o "OO.SS."), ha una durata triennale, eventualmente prorogabile.

L'AIR è validamente sottoscritto, ai sensi dell'art.3 dell'ACN, in quanto stipulato da organizzazioni sindacali che rappresentano almeno il 50% più uno degli iscritti.

TAVOLO DI CONSULTAZIONE

Al fine di disciplinare le modalità e le condizioni di prestazioni assistenziali da parte delle farmacie sia pubbliche che private, nel pieno rispetto di quanto previsto dall'ACN, è stato istituito un tavolo di contrattazione Regionale con DCA n.141 del 11/09/2025, per la disciplina dei rapporti con le farmacie (ai sensi dell'art.6 comma 3 dell'ACN 2025) nel rispetto di quanto previsto dall'art.8 del D.lgs. 30 dicembre 1992, n.502 e ss.mm. ii..

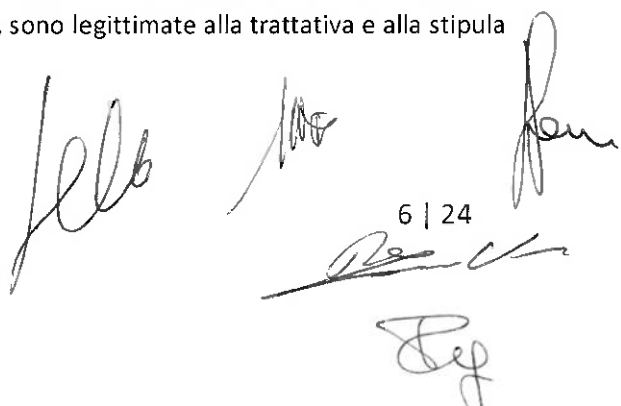
Art.2 – Livelli di contrattazione

I due livelli di negoziazione nazionale e regionale devono risultare coerenti con il quadro istituzionale vigente, in particolare con l'articolo 8, comma 2, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.

Sono individuate attraverso gli Accordi Integrativi Regionali previsti dal D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., articolo 8, comma 2, lettera c), come da ultimo modificato dal D.Lgs. 3 ottobre 2009, n. 153 e s.m.i., modalità differenziate di erogazione delle prestazioni finalizzate al miglioramento dell'assistenza.

Art.3 – Relazioni sindacali, rappresentanza e rappresentatività

Le organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo, dotate di un terminale associativo riferito al presente ambito contrattuale domiciliato nella Regione Molise, sono legittimate alla trattativa e alla stipula degli Accordi Integrativi Regionali.

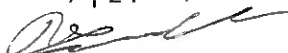


6 | 24

te e la DCR elettronica in attuazione
o del 30/12/1992, n. 502, dell'art.2,




7 | 24






Ai fini della liquidazione e pagamento delle spettanze dovute per le prestazioni oggetto dell'ACN e del presente accordo, ogni farmacia trasmette entro il giorno 5 del mese successivo a quello di competenza la Distinta Contabile Riepilogativa elettronica (eDCR) unitamente alle relative ricette cartacee all'A.S.Re.M..

La trasmissione della eDCR e delle eventuali ricette cartacee oltre i termini stabiliti dal presente accordo comporta il differimento della spettanza al mese successivo, fatte salve cause oggettive non dipendenti dalla volontà del farmacista.

Responsabilità

Il farmacista titolare o il direttore della farmacia può incaricare un soggetto terzo alla trasmissione per proprio conto, comunicando all'A.S.Re.M. l'eventuale delega.

Per l'attuazione dell'articolo 11, comma 16, del decreto-legge n. 78/2010 e ai fini della completa gestione *paperless* la farmacia invia la eDCR tramite PEC della farmacia stessa, ai sistemi dell'A.S.Re.M., che rilasciano conferma di avvenuta ricezione.

La Legge 30 dicembre 2024, n. 207 art. 1 commi 316 e 317 recante “Dematerializzazione delle ricette mediche cartacee per la prescrizione di farmaci a carico del SSN, dei SASN e dei cittadini”, afferma che al fine di potenziare il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva nonché garantire la completa alimentazione del fascicolo sanitario elettronico, tutte le prescrizioni a carico del Servizio sanitario nazionale, dei servizi territoriali per l'assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile (SASN) e dei cittadini sono effettuate nel formato elettronico di cui al decreto del Ministero dell'economia e delle finanze 2 novembre 2011, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 264 del 12 novembre 2011, e al decreto del Ministero dell'economia e delle finanze 30 dicembre 2020, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 11 del 15 gennaio 2021.

La completa gestione in modalità paperless delle ricette farmaceutiche è differita a successivi provvedimenti, nelle more dell'attivazione della procedura di gestione informatizzata delle ricette dematerializzate, continuano ad applicarsi le condizioni stabilite dai previgenti Accordi.

L'A.S.Re.M. rende disponibili on-line le operazioni di verifica di quadratura contabile degli importi risultanti dal dettaglio delle ricette rispetto ai valori totali indicati in eDCR.

La farmacia accetta le eventuali rettifiche evidenziate dal sistema o ne richiede il contraddittorio entro 60 giorni dalla notifica on-line delle rettifiche.

8 | 24

ne evidenziate dal sistema o ne richiede il contraddittorio entro
tifiche.

8 | 24

La mancata scelta (accettazione o contraddittorio) da parte della farmacia determina l'apposizione d'ufficio delle rettifiche prodotte da parte dell'A.S.Re.M..

La verifica delle ricette segnalate per il contraddittorio dalla farmacia avviene esclusivamente mediante documenti elettronici: PDF delle ricette cartacee o dati elettronici per la ricetta dematerializzata.

Le rettifiche prodotte dai sistemi di tariffazione regionale e le relative note sono apposte dall'A.S.Re.M. sulla eDCR al termine delle procedure di verifica e in tempo utile per consentire il pagamento nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 14 dell'Accordo collettivo nazionale.

Certificazione dell'accettazione della eDCR

L'A.S.Re.M. rilascia mensilmente alla farmacia, via PEC o in sede di consegna dei documenti cartacei (ricette cartacee, moduli di erogazione in AIR, ricette DPC, etc.), la certificazione dell'accettazione della eDCR. Nelle more dell'attivazione della eDCR e delle procedure fissate dal presente articolo continuano ad applicarsi le condizioni stabilite dai previgenti Accordi.

Art.6 – Distribuzione per conto (DPC)

Tutte le farmacie, in applicazione dell'art. 15 dell'ACN, aderiscono obbligatoriamente al servizio di Distribuzione per conto (DPC) dei medicinali al fine di dare continuità all'erogazione dei farmaci, osservando le clausole del presente Accordo.

I farmaci oggetto di DPC sono esclusivamente quelli con regime di classificazione A-PHT, come aggiornato dall'articolo 1, commi 224 e 231, della legge 30 dicembre 2023, n.213.

I nuovi farmaci autorizzati dall'AIFA ed inseriti nel P-HT durante il corso di validità del presente accordo, andranno ad aggiornare l'elenco dei farmaci erogabili in DPC.

Ai sensi dell'art. 8, lettera c), del d.l. 347/2001 per primo ciclo di terapia si intende il quantitativo di farmaci che i Servizi Farmaceutici Aziendali e le Farmacie Ospedaliere possono fornire direttamente agli assistiti per il periodo immediatamente successivo alla dimissione dal ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale, nei limiti del fabbisogno necessario e nel rispetto dei limiti convenzionali. Il fabbisogno necessario è stabilito in una confezione pari, comunque, a non più di 30 giorni di terapia e, in caso di farmaci monodose, al numero di confezioni necessario a garantire non più di 7 gg di terapia.

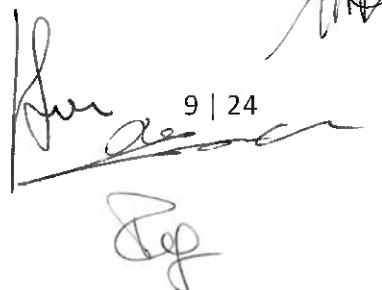
Remunerazione

La Regione, di concerto con le OO.SS., ravvisa la necessità di prorogare l'attuale regime di remunerazione, nelle more della definizione del nuovo assetto economico applicabile alle farmacie operanti nel territorio regionale, da concordarsi in sede di contrattazione con le OO.SS. e da formalizzarsi mediante successivo apposito provvedimento.

Indisponibilità nel canale DPC del farmaco prescritto

Qualora la specialità medicinale normalmente acquistata dal SSR non fosse disponibile nel deposito del SSR presso il distributore, il farmacista può fornire una confezione della medesima specialità medicinale utilizzando il canale della convenzionata applicando quindi la relativa quota di compartecipazione alla spesa.

Pagamento DPC



9 | 24

Ai fini del pagamento, le farmacie inseriscono nelle Distinte Contabili Riepilogative (DCR) del mese di riferimento l'importo spettante per i servizi di cui al presente articolo in apposita riga "Servizi DPC farmaceutica". In ogni caso, dette competenze saranno regolarmente fatturate ai sensi di legge.

Regolamento Attutiva e Disciplinare Tecnico

Le modalità attuative ed organizzative di gestione del servizio DPC sono individuate nel disciplinare tecnico adottato con apposito provvedimento.

Contestazioni

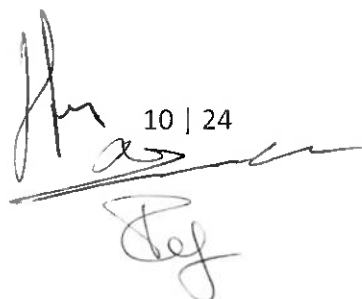
Nel caso di contestazioni riguardanti le prescrizioni di farmaci di cui al presente accordo saranno esaminate dalle Commissioni Farmaceutiche Aziendali, nel rispetto delle procedure e delle norme dell'Accordo Collettivo Nazionale.

Art.7 – Indennità di residenza per le farmacie rurali – riferimento Art.17 ACN

Ai sensi dell'art. 4, comma 1 del D.Lgs. 3 ottobre 2009, n. 153, il presente Accordo individua i parametri indicatori di disagio al fine della determinazione della indennità di residenza, di cui all'art. 115 del Testo Unico delle leggi sanitarie approvate con Regio Decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e alla Legge 8 marzo 1968, n. 221, in favore dei titolari delle farmacie rurali.

I parametri di cui al comma 1 sono determinati con riferimento al fatturato complessivo ai fini I.V.A., alla popolazione della località o agglomerato rurale in cui è ubicata la farmacia, alla distanza della stessa dal capoluogo di provincia e al numero dei turni notte effettuati nell'anno sulla base dell'organizzazione regionale. I parametri sono valutati secondo i dati dell'anno precedente. Per farmacie di nuova istituzione e aperte nel corso dell'anno precedente i parametri (fatturato complessivo e numero dei turni notturni effettuati) ed il valore dell'indennità sono proporzionati all'effettivo periodo di esercizio.

A ciascuno dei parametri di cui al comma 2 è attribuito un punteggio secondo la tabella di seguito riportata. La farmacia deve acquisire un punteggio in ciascuno dei parametri indicati. Il punteggio attribuibile varia da un minimo di punti 4 a un massimo di punti 100 e determinerà proporzionalmente la quota di indennità spettante alla farmacia.



10 | 24

PARAMETRI INDICATORI DI DISAGIO FARMACIE RURALI

A	FATTURATO COMPLESSIVO AI FINI I.V.A.		B	ABITANTI LOCALITA'	
1	FINO A € 300.000	40	1	FINO A 1.000	30
2	DA € 300.001 A € 400.000	32	2	DA 1.001 A 2.000	24
3	DA € 400.001 A € 500.000	16	3	DA 2.001 A 3.000	12
4	DA € 500.001 A € 600.000	8	4	DA 3.001 A 4.000	6
5	OLTRE A € 600.000	1	5	DA 4.001 A 5.000	1
C	DISTANZA FARMACIA DAL CAPOLUOGO DI PROVINCIA*		D	NUMERO TURNI NOTTE /ANNO**	
1	SOPRA A 50 KM	10	1	OLTRE 100	20
2	FINO A 50 KM	8	2	DA 81 A 100	16
3	FINO A 40 KM	4	3	DA 41 A 80	8
4	FINO A 25 KM	2	4	DA 21 A 40	4
5	FINO A 10 KM	1	5	FINO A 20	1

(cfr. Art.17 comma 3 ACN)

* calcolata in base alle tabelle ACI

** effettuati sulla base dell'organizzazione regionale

Il punteggio determinato ai sensi del precedente comma è maggiorato:

- del 40% per farmacie rurali uniche presenti nelle isole minori;
- del 20% per le farmacie rurali non uniche presenti nelle isole minori;
- del 20% per le farmacie rurali che gestiscono i dispensari per non meno di 11 mesi/anno e per non più di 20 ore/settimana;

Il punteggio determinato ai sensi del precedente comma è ridotto del 50% in caso di fatturato complessivo ai fini I.V.A. superiore ad € 600.000.

Le disposizioni di cui al presente articolo riguardano esclusivamente la revisione dei parametri indicatori di disagio al fine della determinazione della indennità di residenza in favore dei titolari delle farmacie rurali senza incidere sugli oneri connessi a tale indennità definiti da ogni singola Regione né sugli oneri e sui destinatari della quota aggiuntiva definita dall'art. 1, comma 227, lett. c), della L. 30 dicembre 2023, n. 213.

Ulteriori disposizioni sono riportate nella sezione "Norme Finali".

11 | 24

Art.8 – Altre attività

1 - Attività di prenotazione delle prestazioni (CUP)

Le farmacie, ai sensi dell'art.1, comma 2, lettera f) del d.lgs. 153/2009, del Decreto del Ministero della salute 8 luglio 2011 e dell'art.19 dell'ACN, si obbligano ad eseguire, per conto della Regione, con le modalità, le procedure e le misure di sicurezza stabilite da apposito accordo, le attività di:

- a) prenotazione e cancellazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate;
- b) riscossione delle quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino;
- c) consegna dei referti.

La Regione per il tramite dell'A.S.Re.M. si obbliga a far accedere la farmacia alla piattaforma per eseguire le prestazioni di cui sopra, fornendo le relative istruzioni d'uso.

Adesione

Le farmacie che intendono esercitare l'attività di cui al punto 4.1. devono darne preventiva comunicazione all'A.S.Re.M., mediante la compilazione dell'apposito modulo di adesione, da trasmettere esclusivamente a mezzo PEC.

Procedure

a) Informativa e raccolta del consenso al trattamento dei dati.

Le farmacie raccolgono il consenso al trattamento dei dati, manifestato in forma orale e annotato sulla piattaforma CUP regionale, al fine di conservarne memoria per gli accessi successivi per finalità analoghe, anche presso altre farmacie. La Regione per il tramite dell'A.S.Re.M., in qualità di titolare del trattamento dei dati, mette a disposizione delle farmacie l'informativa sul trattamento dei dati personali, che le farmacie devono rendere disponibile ai pazienti, anche mediante affissione nei locali della farmacia, preliminarmente alla prenotazione/consegna dei referti.

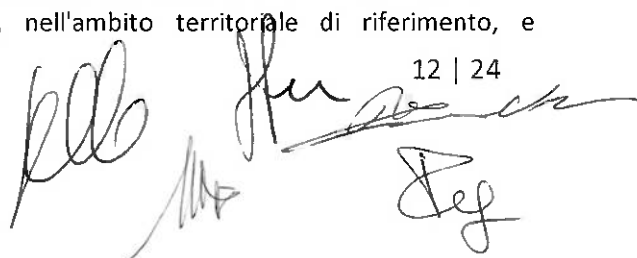
Nel caso in cui il Sistema CUP preveda l'invio di SMS o messaggi di posta elettronica per ricordare all'assistito gli estremi della prenotazione, ovvero per la conferma o la disdetta della stessa e per l'invio di attestazioni di pagamento, tale circostanza dovrà essere indicata nell'informativa e la farmacia dovrà raccogliere un consenso separato. Le comunicazioni all'assistito tramite SMS o posta elettronica non contengono indicazioni di dettaglio circa la tipologia di prestazione, l'esito o le credenziali d'accesso.

b) Riconoscimento dell'assistito.

La farmacia deve assicurare il corretto ed univoco riconoscimento dell'assistito che richiede l'accesso ai servizi del Sistema CUP. Ai fini dell'identificazione, l'identità dell'assistito è verificata sulla base di idonei elementi di valutazione, anche mediante atti o documenti disponibili o tramite l'esibizione di un documento di riconoscimento. Per l'accesso al servizio, il cittadino deve esibire la Tessera Sanitaria;

c) Prenotazione.

Ai fini della prenotazione è necessaria l'esibizione della prescrizione medica. La prenotazione avviene secondo criteri di scorrimento temporale senza discontinuità, offrendo all'assistito, in prima istanza, il primo posto libero estrapolato dall'intera offerta disponibile, nell'ambito territoriale di riferimento, e



13 | 24

Ai sensi dell'articolo 4, comma 3 del D.M. Salute 8 luglio 2011 gli orari del servizio non possono essere inferiori a 2/3 (due terzi) dell'orario di turnazione.

La Regione per il tramite dell'A.S.Re.M. o gli eventuali enti concessionari del Sistema CUP, provvedono ad informare le farmacie, nella persona del farmacista titolare o del direttore responsabile, di eventuali variazioni relative all'offerta sanitaria, alle procedure di prenotazione, alle modalità di pagamento e alle modalità di ritiro dei referti.

Protezione dei dati personali e misure di sicurezza

Il titolare del trattamento e la Regione per il tramite dell'A.S.Re.M.. Le farmacie sono responsabili del trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.28 del GDPR e vengono designate come tali all'atto di adesione al servizio o con atto separato.

Per l'effettuazione dei servizi di cui all'art. 4.1, le farmacie devono prevedere distanze di rispetto, che consentano l'erogazione del servizio in osservanza della normativa sulla tutela dei dati personali.

Il titolare del trattamento, si impegna a proteggere i dati, il cui trattamento avviene solo per le finalità strettamente correlate all'erogazione del servizio, adottando idonee misure di sicurezza di cui al GDPR ed alle linee guida dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali per i referti online e fornendo istruzioni operative ai responsabili del trattamento. Le farmacie si impegnano a seguire le procedure previste dal presente accordo e all'atto della designazione a responsabile del trattamento, trattando i dati personali solo per le finalità strettamente correlate all'erogazione del servizio.

Il farmacista titolare della farmacia o il direttore responsabile della farmacia ovvero l'operatore della farmacia individuato quale incaricato del trattamento dei dati nell'ambito del Sistema CUP rispondono degli eventuali errori nel processo di prenotazione, pagamento e consegna referti, qualora siano dovuti a carenze nella gestione del servizio, a loro imputabili.

L'operatore della farmacia qualora non sia tenuto per legge al segreto professionale, al fine di garantire il rispetto della riservatezza delle informazioni trattate nella fornitura dei servizi, è sottoposto a regole di condotta analoghe a quelle stabilite per la tutela del segreto professionale.

Obblighi informativi

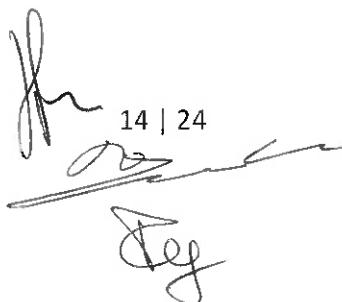
La Regione per il tramite dell'A.S.Re.M. si obbliga ad informare gli utenti circa l'elenco delle prestazioni prenotabili attraverso le farmacie e l'elenco delle farmacie aderenti.

Il farmacista titolare di farmacia o il direttore responsabile della farmacia aderente al presente accordo ha l'obbligo di rendere disponibile e consultabile agli utenti finali l'elenco delle prestazioni di cui al comma precedente.

Remunerazione dei servizi

Si precisa che la disciplina degli aspetti economici del presente articolo è regolamentata da apposito provvedimento.

La remunerazione rientra nel fondo sanitario di parte corrente attribuita all'Azienda Sanitaria Unica della Regione Molise – A.S.Re.M..

  14 | 24

Pagamento delle farmacie

Ai fini del pagamento, le farmacie inseriscono nelle Distinte Contabili Riepilogative (DCR) del mese di riferimento l'importo spettante per i servizi di cui al presente articolo in apposita riga 16 "Servizi prenotazione prestazioni e riscossione ticket", "Servizi ritiri referti". In ogni caso, dette competenze saranno regolarmente fatturate ai sensi di legge.

2 - Somministrazione vaccinali e distribuzione

Le farmacie, su base volontaria, ai sensi dell'art.1, comma2, lettera e-quater del d.lgs. 153/2009, dell'art. 20 dell'ACN e conformemente alle Linee guida di cui all'allegato 4 dell'ACN, si obbligano ad eseguire, per conto della Regione per il tramite dell'A.S.Re.M., con le modalità, procedure e misure di sicurezza stabilite dal presente articolo, tutte le attività di vaccinazione previste dalla legge.

Le farmacie territoriali partecipano alla somministrazione del vaccino antinfluenzale, su base volontaria, presso i propri locali.

L'A.S.Re.M., acquisita la disponibilità dei Farmacisti a vaccinare nei locali delle proprie Farmacie - mediante la sottoscrizione del relativo modulo di adesione, concorderà con essi le modalità e le tempistiche della campagna vaccinale, sempre in considerazione dell'approvvigionamento dei vaccini.

La consegna dei vaccini ai MMG e ai PLS sarà effettuata esclusivamente tramite la piattaforma informatica messa a disposizione da FEDERFARMA MOLISE, con obbligo per i medici di procedere a più prenotazioni presso diverse farmacie qualora i vaccini debbano essere inoculati in ambulatori periferici, nel rispetto delle condizioni necessarie a garantire la continuità della catena del freddo.

Le attività di prenotazione e di somministrazione dei vaccini da parte delle farmacie sono effettuate in conformità ai programmi di individuazione della popolazione target previamente definiti dalle competenti Autorità sanitarie e nel rispetto dei correlati criteri di priorità, sulla base della disponibilità delle dosi vaccinali messe a disposizione dalle Amministrazioni territoriali.

Resta impregiudicata la facoltà per le farmacie territoriali di procedere alla somministrazione di dosi vaccinali autonomamente approvvigionate, nei confronti della restante popolazione.

Adesione

Le farmacie che intendono esercitare l'attività di cui al punto 4.2. devono darne preventiva comunicazione all'A.S.Re.M., mediante la compilazione dell'apposito modulo di adesione, da trasmettere esclusivamente a mezzo PEC.

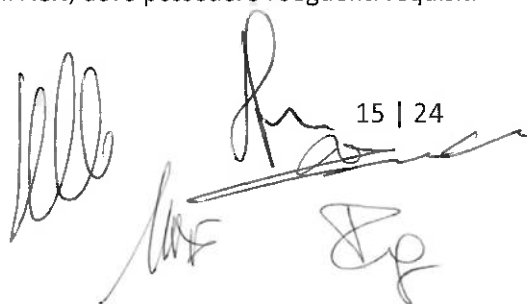
Soggetti abilitati a somministrare i vaccini

La somministrazione dei vaccini è eseguita da farmacisti abilitati a seguito del superamento di apposito corso di formazione e di successivi aggiornamenti annuali organizzati dall'Istituto Superiore di Sanità o da altri esercenti professioni sanitarie abilitati a somministrare vaccini in base alle vigenti disposizioni.

Requisiti

La farmacia che effettua le prestazioni di cui al presente articolo, nel rispetto di quanto previsto dall'art.20 dell'ACN e conformemente alle Linee guida di cui all'allegato 4 dell'ACN, deve possedere i seguenti requisiti minimi:

15 | 24



Eventuali reazioni avverse conseguenti alla vaccinazione sono tempestivamente segnalate da parte del farmacista secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

La farmacia deve stabilire adeguati intervalli di somministrazione in farmacia tra una persona e l'altra al fine di sanificare adeguatamente le superfici di contatto.

La farmacia rilascia l'attestato di avvenuta vaccinazione.

Obblighi informativi e di comunicazione

In tema di obblighi informativi si applica quanto stabilito dall'art. 6 del D.M. Salute 16 dicembre 2010. Le tipologie di prestazioni disponibili agli utenti sono indicate anche alle OOSS firmatarie del presente accordo, all'atto di adesione della farmacia. Le OOSS firmatarie del presente accordo si obbligano ad alimentare un portale nazionale gestito dalle rispettive federazioni nazionali in cui sono elencate e geolocalizzate le farmacie e i relativi servizi attivati.

Il farmacista o il personale amministrativo sotto la supervisione del titolare o del direttore della farmacia assolve ad obblighi di comunicazione di dati previsti dalla normativa vigente afferenti all'esecuzione dei vaccini, nel rispetto della normativa a tutela dei dati personali. In ogni caso, deve essere garantita la registrazione dei dati vaccinali utili ad alimentare l'Anagrafe Vaccinale Nazionale.

La farmacia deve assicurare la registrazione informatica dei dati di logistica dei vaccini, secondo le indicazioni formulate dalla Regione per il tramite dell'A.S.Re.M..

Responsabilità

Si applica quanto stabilito dall'art. 5 del D.M. Salute 16 dicembre 2010.

1. Il farmacista titolare o il direttore responsabile della farmacia risponde della corretta installazione e manutenzione dei dispositivi utilizzati, secondo le indicazioni fornite dal fabbricante.
2. Il farmacista titolare o il direttore responsabile della farmacia risponde della inesattezza dei risultati analitici, qualora questa sia dovuta a carenze nella installazione e manutenzione delle attrezzature utilizzate.

Monitoraggio delle prestazioni

Fermo restando quanto stabilito al punto 4.2., in attuazione di quanto previsto dall'art. 20, comma 9 dell'ACN, al fine del monitoraggio delle prestazioni, le farmacie condividono i dati anonimi di esecuzione delle attività disciplinate dal presente articolo, con le parti sottoscrittrici del presente accordo.

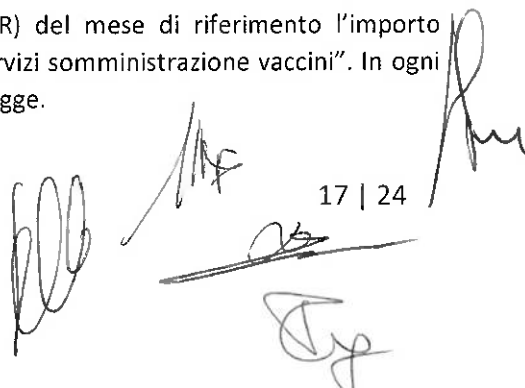
Remunerazione

Si precisa che la disciplina degli aspetti economici del presente articolo è demandata ad apposito provvedimento.

Pagamento delle farmacie

Le farmacie inseriranno nelle Distinte Contabili Riepilogative (DCR) del mese di riferimento l'importo spettante per la somministrazione di vaccini in apposita riga 16 "Servizi somministrazione vaccini". In ogni caso, dette competenze saranno regolarmente fatturate ai sensi di legge.

17 | 24



3 - Attività di Telemedicina

Le farmacie, nell'ambito dei servizi di secondo livello, di cui all'art. 1, comma 2, lettera d), del decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153, in attuazione dell'art. 20 dell'ACN, e conformemente al Decreto del Ministero della salute 16 dicembre 2010 e delle Linee Guida cui all'allegato 4 all'ACN, le farmacie su base volontaria, con le modalità, procedure e misure di sicurezza stabilite dal presente articolo, possono effettuare prestazioni sanitarie di telemedicina.

Il modello organizzativo prevede l'erogazione delle prestazioni di telemedicina presso le farmacie convenzionate aderenti.

L'attuazione delle attività previste è finalizzata al rafforzamento dell'assistenza territoriale regionale mediante l'integrazione operativa tra farmacia di comunità, medicina generale, specialistica ambulatoriale e sistemi regionali di sanità digitale, nell'ambito di un modello orientato alla prossimità delle cure, alla continuità assistenziale ed alla presa in carico del paziente cronico.

Le prestazioni oggetto del presente articolo riguardano l'Elettrocardiogramma (ECG), l'Holter cardiaco, l'Holter pressorio e la Spirometria, erogate secondo le modalità operative definite dal Piano Attuativo regionale.

Assetto istituzionale e governance del modello regionale

La Regione Molise assicura le funzioni di indirizzo strategico, coordinamento istituzionale e supervisione generale del modello regionale di telemedicina, garantendo il raccordo con gli indirizzi nazionali concernenti la farmacia dei servizi, la sanità digitale e l'assistenza territoriale.

La A.S.Re.M. opera quale soggetto attuatore del modello organizzativo regionale, assicurando il coordinamento operativo della sperimentazione, la gestione dei flussi informativi, il monitoraggio delle attività e la verifica della coerenza organizzativa ed amministrativa delle prestazioni erogate.

Federfarma Molise concorre ai processi di attuazione del modello regionale mediante il raccordo operativo con le farmacie aderenti, favorendo uniformità applicativa delle procedure, diffusione degli indirizzi regionali e supporto organizzativo alle attività concernenti la sperimentazione.

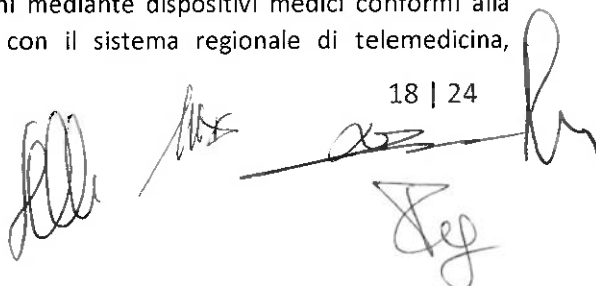
Le farmacie convenzionate aderenti costituiscono il presidio territoriale di accesso ai servizi richiamati nel presente articolo ed operano nell'ambito del sistema regionale di telemedicina secondo gli standard organizzativi, tecnologici e procedurali definiti dalla Regione Molise e da A.S.Re.M..

Modello organizzativo delle prestazioni

L'erogazione delle prestazioni avviene nell'ambito di un modello organizzativo integrato fondato sulla cooperazione funzionale tra farmacia territoriale, medico prescrittore, struttura di tele-refertazione specialistica e sistema regionale di sanità digitale.

Le attività sono sviluppate secondo procedure uniformi finalizzate a garantire appropriatezza clinica, sicurezza dei flussi informativi, tracciabilità delle operazioni ed integrazione con i percorsi assistenziali territoriali.

Le farmacie aderenti assicurano l'esecuzione delle prestazioni mediante dispositivi medici conformi alla normativa vigente e piattaforme tecnologiche compatibili con il sistema regionale di telemedicina,



garantendo adeguati livelli di affidabilità operativa, sicurezza informatica e tutela della riservatezza dei dati trattati.

La tele-refertazione specialistica è effettuata da strutture sanitarie abilitate mediante piattaforme conformi agli standard regionali concernenti interoperabilità, continuità operativa e sicurezza dei sistemi digitali.

Requisiti di adesione delle farmacie

L'adesione delle farmacie alla sperimentazione regionale avviene su base volontaria secondo le modalità operative definite da A.S.Re.M. nell'ambito del sistema regionale della farmacia dei servizi.

Le farmacie aderenti devono assicurare il possesso di requisiti organizzativi, professionali, strutturali e tecnologici coerenti con il modello regionale di telemedicina e con gli standard concernenti sicurezza, interoperabilità e continuità operativa.

Particolare rilevanza assume la disponibilità di ambienti organizzativi idonei a garantire adeguati livelli di riservatezza durante l'esecuzione delle prestazioni e la gestione dei dati personali e sanitari dell'assistito.

A.S.Re.M. assicura la verifica della conformità dei requisiti dichiarati dalle farmacie aderenti e può procedere ad attività di controllo concernenti la permanenza degli standard organizzativi e tecnologici richiesti dal modello regionale.

Sistema informativo regionale e gestione dei flussi

Le attività oggetto del presente articolo sono sviluppate mediante piattaforme informatiche conformi ai requisiti regionali concernenti sicurezza informatica, interoperabilità, continuità operativa e tracciabilità dei flussi documentali.

Il sistema informativo regionale garantisce la corretta gestione delle informazioni cliniche concernenti le prestazioni erogate, il monitoraggio delle attività effettuate e la progressiva integrazione con il Fascicolo Sanitario Elettronico regionale, secondo le modalità definite dalla programmazione regionale concernente la sanità digitale.

Le parti assicurano il rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e sicurezza delle infrastrutture digitali operanti nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale.

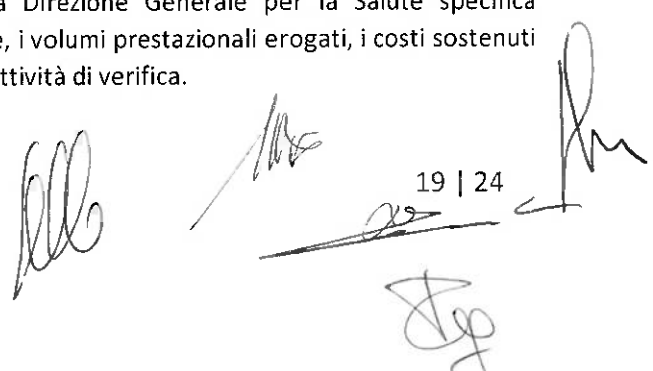
Monitoraggio e valutazione della sperimentazione

A.S.Re.M. assicura il monitoraggio periodico delle attività concernenti l'erogazione delle prestazioni di telemedicina, verificando la regolarità dei flussi informativi, la coerenza delle attività registrate, l'appropriatezza organizzativa delle prestazioni effettuate e la sostenibilità del modello regionale.

Le risultanze delle attività di monitoraggio costituiscono elemento di supporto ai processi regionali di programmazione concernenti l'evoluzione della farmacia dei servizi, il rafforzamento dell'assistenza territoriale e l'implementazione della sanità digitale regionale.

A.S.Re.M. trasmette alla Struttura Commissariale ed alla Direzione Generale per la Salute specifica reportistica concernente l'andamento della sperimentazione, i volumi prestazionali erogati, i costi sostenuti e gli eventuali elementi di criticità rilevati nell'ambito delle attività di verifica.

19 | 24



Remunerazione

Le prestazioni sono remunerate secondo le tariffe definite dal DCA n. 71 del 14 maggio 2026.

Le tariffe regionali devono intendersi onnicomprensive dei costi concernenti l'utilizzo delle apparecchiature, la gestione organizzativa del servizio, la trasmissione telematica dei dati clinici, la tele-refertazione specialistica e l'utilizzo delle piattaforme digitali necessarie all'erogazione delle attività di telemedicina.

La remunerazione rientra esclusivamente nell'ambito delle risorse finanziarie destinate alla sperimentazione della farmacia dei servizi ai sensi del decreto legislativo n. 153/2009 e delle disposizioni regionali attuative.

Pagamento delle farmacie

Le farmacie inseriranno nelle Distinte Contabili Riepilogative (DCR) del mese di riferimento l'importo spettante per l'erogazione dei servizi di telemedicina in apposita riga 16 "Servizi Telemedicina/Farmacia dei Servizi", allegando un dettaglio dei servizi di telemedicina erogati. In ogni caso, dette competenze saranno regolarmente fatturate ai sensi di legge.

4 – Screening Cancro colon-retto

Screening per la diagnosi precoce del cancro del colon retto. Con DCA n.90/2020 e successivo DCA n.154/2025 si è mirato a favorire la massima adesione della popolazione target allo screening test per la ricerca del sangue occulto nelle feci (FOBT) quale strumento per la prevenzione e la diagnosi precoce del cancro del colon retto. Le modalità operative per l'erogazione del presente servizio sono descritte nel Disciplinare tecnico allegato al citato provvedimento.

Adesione

L' A.S.Re.M. provvede a reclutare i Medici di Medicina Generale (MMG) a ciclo di scelta nel programma:

- 1) In modalità attiva, trasmettendo a tutti i MMG convenzionati la richiesta di adesione corredata dalla richiesta di comunicare un numero minimo di Kit per l'avvio della partecipazione alla campagna e, contestualmente, alla farmacia per il ritiro dei Kit stessi;
- 2) In modalità passiva, nel caso di MMG che entrino nella professione a seguito della fase di cui al punto 1);

L'ASREM fornisce ai MMG:

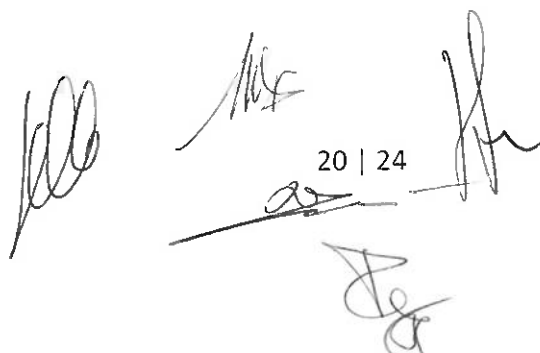
- 1) Le credenziali di accesso alla piattaforma informatica;
- 2) Un lettore ottico digitale utile alla scansione della tessera sanitaria/CIE dell'utente;
- 3) I Kit per la raccolta del campione, per il tramite delle farmacie di comunità;

Federfarma Molise organizza la distribuzione dei Kit alle farmacie sulla base delle indicazioni fornite dalla A.S.Re.M. e sulla base del fabbisogno comunicato dai MMG dell'ambito territoriale aderenti al progetto.

L'A.S.Re.M. provvede a segnalare ai MMG, suddivisi per ogni ambito territoriale del Distretto di appartenenza, le farmacie aderenti al progetto.

Il MMG che aderisce al progetto provvede a comunicare ad una delle farmacie dell'ambito di titolarità il fabbisogno di Kit.

20 | 24



Si precisa, altresì, che la remunerazione rientra nel fondo sanitario di parte corrente attribuita all'Azienda Sanitaria Unica della Regione Molise – A.S.Re.M..

Report sull'attività

L'A.S.Re.M. trasmetterà con cadenza trimestrale alla Direzione Generale per la Salute una relazione illustrativa delle attività realizzate e dei costi sostenuti per gli screening per la diagnosi precoce del cancro del colon retto.

Art.9 – Esecuzione dei servizi in locali esterni distaccati dalla sede della Farmacia – riferimento Art.6 ACN

Il presente articolo disciplina l'utilizzo dei locali esterni distaccati dalla sede della farmacia in attuazione dell'art. 1, comma 2, lettera e quater del d.lgs. 153/2009 e dell'art.6 delle Linee Guida di cui all'allegato 4 dell'ACN.

Richiesta di autorizzazione locali esterni: disciplinare tecnico

Nella richiesta di autorizzazione all'utilizzo dei locali esterni il titolare/direttore della farmacia allega apposito disciplinare tecnico riportante i servizi che si intendono svolgere, gli spazi destinati ai servizi stessi, le procedure operative per l'esecuzione dei servizi.

Visita ispettiva

L'autorizzazione è rilasciata previa visita ispettiva da parte dell'A.S.Re.M., da effettuarsi entro e non oltre 120 giorni dalla data di richiesta da parte della farmacia interessata.

Rilascio dell'autorizzazione

Fermo restando la circostanza che il Protocollo d'intesa del 28 luglio 2022 prevede espressamente che la somministrazione da parte del farmacista in farmacia dei vaccini anti-Covid-19, dei vaccini antinfluenzali e dei test diagnostici possa essere eseguita anche in locali distaccati con mera comunicazione cui deve seguire, entro 60 giorni, apposita richiesta di autorizzazione; l'utilizzo degli stessi locali distaccati per svolgere gli altri servizi contemplati dal decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153 e subordinato al rilascio di apposita autorizzazione da parte dell'amministrazione sanitaria territorialmente competente.

Utilizzo di locali esterni in assenza di autorizzazione

Fermo restando quanto previsto al punto 2 del presente articolo, l'utilizzo dei locali esterni in assenza di autorizzazione per l'esecuzione dei servizi contemplati dal D. Lgs. 153/2009 comporta l'immediata chiusura dei locali stessi e l'irrogazione delle relative sanzioni da parte della Regione Molise per il tramite dell'A.S.Re.M..

Requisiti dei locali esterni

L'esecuzione dei servizi sanitari nei locali esterni è soggetta a controllo da parte dell'A.S.Re.M. competente della verifica che i locali stessi:

- abbiano i requisiti di idoneità igienico-sanitaria già previsti per l'esercizio farmaceutico nelle farmacie di comunità;
- siano idonei ad assicurare il rispetto della riservatezza degli utenti;
- ricadono nell'ambito della sede di pertinenza prevista in pianta organica e che siano situati ad una distanza non inferiore a 200 metri dalle altre farmacie e dai locali ove sono svolti i servizi sanitari di pertinenza di altre farmacie. La distanza è misurata per la via pedonale più breve tra soglia e soglia.

L'A.S.Re.M. verifica altresì che i locali esterni abbiano superficie ed apprestamenti logistici sufficienti per il corretto e funzionale svolgimento dei singoli servizi lì prestati (a titolo esemplificativo e non esaustivo: per l'esecuzione dei servizi di telemedicina quali holter cardiaco, holter pressorio, elettrocardiogramma e spirometria i locali esterni saranno di superficie idonea a consentire il funzionale posizionamento di lettino/chaise-longue/poltrona, di apparecchi per la conduzione delle indagini strumentali: elettrocardiografo, spirometro, di presidi medico chirurgici).

Nei locali esterni alla farmacia deve essere presente materiale sanitario, presidi sanitari e farmaci di pronto intervento, periodicamente controllati nelle scadenze e funzionalità.

Nei locali separati destinati in via esclusiva all'esecuzione dei servizi sanitari di cui al decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153 è vietato il ritiro delle prescrizioni mediche e qualsiasi dispensazione o vendita di farmaci o di altri prodotti.

Obblighi informativi

Al fine di consentire ai cittadini un'immediata identificazione dei servizi sanitari offerti nei locali separati, i soggetti titolari di farmacia forniscono idonea informazione sui servizi lì svolti, sulla esatta identificazione dei soggetti titolari di farmacia che offrono i servizi, sull'eventuale presenza di altri professionisti sanitari.

Contratto di rete – utilizzo locali

Due o più farmacie, di proprietà di soggetti differenti, possono esercitare in comune i servizi sanitari di cui al decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153, anche utilizzando i medesimi locali separati previa stipula del contratto di rete di cui all'articolo 3, comma 4-quater, del decreto-legge 10 febbraio 2009, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 aprile 2009, n. 33.

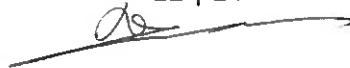
Art.10 – Distribuzione presidi diabetici

Attuazione del disciplinare tecnico dell'accordo con le farmacie pubbliche e private convenzionate per l'erogazione di ausili e presidi per l'assistenza integrativa per pazienti diabetici già approvato con DCA n.90/2020.

Sulla base dei dati esaminati, si può ritenere che il passaggio dalla gestione diretta alla distribuzione per conto abbia avuto un impatto positivo sotto il profilo economico, determinando un risparmio di spesa 47,65% dall'adozione del provvedimento che ha disposto il passaggio dalla gestione in forma diretta alla distribuzione per conto (DPC).



22 | 24



È confermata l'erogazione, da parte delle farmacie pubbliche e private presenti sul territorio, in favore dei pazienti affetti da diabete, degli ausili e dei presidi tramite la piattaforma di gestione dei piani terapeutici e di prenotazione dei presidi, messa a disposizione a titolo gratuito da Federfarma Molise.

La gestione e la relativa responsabilità di cui al presente articolo è demandata ad A.S.Re.M..

La A.S.Re.M. individuerà un referente scientifico che segua l'organizzazione e la gestione delle attività di cui al presente articolo, dandone comunicazione alla Direzione Generale per la Salute della Regione Molise.

Remunerazione

La remunerazione rientra nel fondo sanitario di parte corrente attribuita all'Azienda Sanitaria Unica della Regione Molise – A.S.Re.M..

Report sull'attività

L'A.S.Re.M. trasmetterà con cadenza trimestrale alla Direzione Generale per la Salute una relazione illustrativa delle attività realizzate e dei costi sostenuti per l'assistenza integrativa per i pazienti diabetici.

Art.11 – Distribuzione presidi medici di raccolta (sacche raccogli urina, cateteri, placche e sacche per stomia)

Il presente articolo si inserisce nell'ambito dell'attuazione delle misure previste per l'erogazione di presidi medici di raccolta (sacche raccogli urina, cateteri, placche e sacche per stomia) in favore degli assistiti aventi diritto.

Tale previsione è finalizzata ad assicurare, sull'intero territorio regionale, la continuità nell'erogazione di presidi essenziali per pazienti con invalidità riconosciuta o stomizzati, garantendo al contempo uniformità di accesso alle prestazioni, appropriatezza assistenziale e adeguato supporto ai bisogni sanitari della popolazione interessata.

Il trasferimento della gestione alla DPC, come per i presidi diabetici, potrebbe prospettare un effetto favorevole sul piano economico, determinando un ulteriore contenimento della spesa rispetto ad oggi.

Il presente articolo prospetta l'erogazione da parte delle farmacie pubbliche e private presenti sul territorio, a favore dei pazienti con invalidità riconosciuta o stomizzati, degli ausili e presidi individuati, attraverso la piattaforma di gestione dei piani terapeutici e di erogazione delle forniture, predisposta e messa a disposizione a titolo gratuito da Federfarma Molise.

Le attività e le forniture di cui al presente articolo, saranno oggetto di apposite procedure di gara predisposte dall'Azienda Sanitaria Unica della Regione Molise – A.S.Re.M

La gestione e la relativa responsabilità di cui al presente articolo è demandata ad A.S.Re.M..

La A.S.Re.M. individuerà un referente scientifico che segua l'organizzazione e la gestione delle attività di cui al presente articolo, dandone comunicazione alla Direzione Generale per la Salute della Regione Molise.

La definizione degli aspetti economici e delle procedure operative di stoccaggio e smistamento presso le farmacie presenti sul territorio regionale saranno definite con apposito atto.

Report sull'attività

L'A.S.Re.M. trasmetterà con cadenza trimestrale alla Direzione Generale per la Salute una relazione illustrativa delle attività realizzate e dei costi sostenuti per l'assistenza integrativa sia dei pazienti con invalidità riconosciuta sia di quelli stomizzati.

Art.12 – Dematerializzazione delle prescrizioni farmaceutiche nelle more del subentro del sistema Data Matrix 2D

È confermato predisporre una soluzione che aiuti a traghettare l'attuale sistema di gestione delle prescrizioni dematerializzate, ad un sistema sempre più *paper-less*, anche in previsione del subentro del Data Matrix. L'introduzione di una nuova procedura informatizzata e la relativa disciplina degli aspetti economici del presente articolo è demandata ad apposito provvedimento, precisando che tale parte economica rientra nel fondo sanitario di parte corrente attribuita all'Azienda Sanitaria Unica della Regione Molise – A.S.Re.M..

Norme Finali

Il presente Accordo Integrativo Regionale deve intendersi quale disciplina speciale in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente.

In riferimento all'art.7 del presente Accordo Integrativo Regionale, inerente all'Indennità di residenza per le farmacie rurali, nel pieno rispetto dei parametri nazionali previsti dall'art. 17 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 6 marzo 2025, si definisce per l'annualità 2026, una proroga del regime previgente di erogazione dell'indennità di residenza alle farmacie rurali, secondo i criteri già in uso negli anni precedenti, nelle more della definizione del nuovo sistema regionale.

Si stabilisce, inoltre, che la prima applicazione del nuovo sistema di cui all'art. 17 dell'ACN avvenga a decorrere dall'anno 2028.

Per ogni aspetto non espressamente trattato o disciplinato, si rinvia integralmente alle disposizioni del predetto Accordo Collettivo Nazionale, e alla legislazione vigente di settore.

I tempi di efficacia e la durata del presente Accordo Integrativo Regionale, sono individuati in conformità e nel rispetto di quanto recepito e stabilito dall'Accordo Collettivo Nazionale di riferimento.

