

Delibera n° 903

Estratto del processo verbale della seduta del
26 giugno 2026

oggetto:

SCHEMA DI 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. APPROVAZIONE.

Massimiliano FEDRIGA	<i>Presidente</i>	<i>presente</i>
Mario ANZIL	<i>Vice Presidente</i>	<i>presente</i>
Cristina AMIRANTE	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Sergio Emidio BINI	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Sebastiano CALLARI	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Riccardo RICCARDI	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Pierpaolo ROBERTI	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Alessia ROSOLEN	<i>Assessore</i>	<i>assente</i>
Fabio SCOCCIMARRO	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Stefano ZANNIER	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Barbara ZILLI	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>

Gianni CORTIULA Segretario generale

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

Visti:

- il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 recante il *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”*, il quale, all'articolo 8, comma 2, prevede che il rapporto con le farmacie pubbliche e private sia disciplinato da convenzioni di durata triennale conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati a norma dell'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale, tenuto conto dei principi ivi indicati;
- la legge 23 dicembre 1996, n. 662, recante le *“Misure di razionalizzazione della finanza pubblica”*;
- il decreto legge 18 settembre 2001, n. 347 recante *“Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria”*, convertito con modificazioni dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, che, all'articolo 8, comma 1, lettera a) prevede, nelle logiche di razionalizzazione della spesa farmaceutica, che le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, 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 regionale”*;
- il decreto legislativo 3 ottobre 2009 n. 153 di *“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'articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69”* con cui il legislatore nazionale provvede alla definizione dei nuovi compiti e funzioni assistenziali delle farmacie pubbliche e private operanti in convenzione con il Servizio sanitario nazionale, indicando, all'articolo 1, comma 2, i nuovi servizi assicurati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, nel rispetto di quanto previsto dai Piani socio-sanitari regionali e previa adesione del titolare della farmacia, e tra cui si annovera anche la dispensazione e la consegna domiciliare di farmaci e dispositivi medici necessari;
- il decreto del Ministero della Salute dell'8 luglio 2011, pubblicato nella G.U. il 1° ottobre 2011, n. 229, avente ad oggetto 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;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 di *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”* che, in particolare, all'articolo 8, prevede che: *“Il Servizio sanitario nazionale garantisce attraverso le farmacie convenzionate la fornitura dei medicinali appartenenti alla classe a) di cui all'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, la cui erogazione non sia affidata direttamente alle strutture sanitarie regionali. Limitatamente ai medicinali aventi uguale composizione in principi attivi, nonché forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio, numero di unità posologiche e dosaggio unitario uguali, la fornitura attraverso le farmacie è assicurata fino alla concorrenza del prezzo più basso fra quelli dei farmaci disponibili nel normale ciclo distributivo regionale; se per tale tipologia di medicinali l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) ha fissato il prezzo massimo di rimborso ai sensi dell'art. 11 del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122 e tale prezzo è inferiore al più basso dei prezzi dei medicinali considerati, la fornitura attraverso la farmacia è assicurata fino a concorrenza del prezzo massimo di rimborso. Attraverso le medesime farmacie sono inoltre assicurati i nuovi servizi individuati dai decreti*

legislativi adottati ai sensi dell'art. 11, comma 1, della legge 18 giugno 2009, n. 69, nel rispetto di quanto previsto dai piani regionali socio-sanitari e nei limiti delle risorse rese disponibili in attuazione del citato art. 11, comma 1, lettera e).”;

- la legge 27 dicembre 2017 n. 205 recante il *“Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020”*, che all'articolo 1, commi 403 e 405, ha rispettivamente previsto che:
 - *“al fine di consentire l'attuazione delle disposizioni del decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153, concernente i nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, per il triennio 2018-2020, è avviata, in nove regioni, una sperimentazione per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali previste dall'articolo 1 del citato decreto legislativo n. 153 del 2009, erogate dalle farmacie con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale”, nei limiti dell'importo previsti dalla medesima legge;*
 - *“La sperimentazione di cui al comma 403 è sottoposta a monitoraggio da parte del Comitato paritetico e del Tavolo tecnico di cui, rispettivamente, agli articoli 9 e 12 dell'intesa stipulata il 23 marzo 2005 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, al fine di verificarne le modalità organizzative e gli impatti nonché di valutarne un'eventuale estensione sull'intero territorio nazionale, fermo restando quanto disposto dal decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153”;*
- la legge 27 dicembre 2019 n. 160 recante il *“Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020-2022”* che, all'art. 1, comma 462, ha modificato il citato d.lgs. n. 153/2009 prevedendo *“la possibilità di usufruire presso le farmacie, in collaborazione con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta e comunque nel rispetto di prescrizioni mediche, di un servizio di accesso personalizzato ai farmaci”* per garantire l'aderenza alla terapia”;
- la legge 30 dicembre 2020, n. 178 recante il *“Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023”* che, all'art. 1, comma 420, modificando il d.lgs. n. 153/2009, ha previsto l'effettuazione presso le farmacie da parte di un farmacista di test diagnostici che prevedono il prelievo di sangue capillare”;
- il decreto legge 24 marzo 2022 n. 24 recante *“Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza, e altre disposizioni in materia sanitaria”*, convertito con modificazioni dalla legge 19 maggio 2022, n. 52, che, all'articolo 2, comma 8-bis, ha reso strutturale e ordinaria l'attività avviata sperimentalmente dai farmacisti in farmacia durante la pandemia, quale l'attività di vaccinazione anti SARS-CoV-2 e di vaccini antinfluenzali e offre l'opportunità al farmacista in farmacia di somministrare test diagnostici ad uso professionale che prevedono il prelievamento del campione biologico a livello nasale, salivare o orofaringeo;
- il decreto del Ministero della salute del 23 maggio 2022, n. 77, pubblicato nella G.U. 22 giugno 2022, n. 144, recante il *“Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”*, il quale, al punto 2 dell'allegato 1, individua le farmacie convenzionate con il SSN, ubicate uniformemente sull'intero territorio nazionale, quali presidi sanitari di prossimità, rappresentando un elemento fondamentale ed integrante del Servizio sanitario nazionale. *“In particolare, la rete capillare delle farmacie convenzionate con il SSN assicura quotidianamente prestazioni di servizi sanitari a presidio della salute della cittadinanza: in tale ambito vanno inquadrate la dispensazione del farmaco, per i pazienti cronici la possibilità di usufruire di un servizio di accesso personalizzato ai farmaci, la farmacovigilanza, le attività riservate alle farmacie dalla*

normativa sulla c.d. "Farmacia dei Servizi" (D.lgs. 153/2009) e l'assegnazione delle nuove funzioni tra le quali le vaccinazioni anti-Covid e antinfluenzali, la somministrazione di test diagnostici a tutela della salute pubblica. Quanto appena descritto, circa le attività svolte dalle farmacie, si innesta integralmente con le esigenze contenute nel PNRR riguardanti l'assistenza di prossimità, l'innovazione e la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria";

Richiamati:

- l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sancito in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sul documento recante *"Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina"*, repertorio atti n. 215/CSR del 17 dicembre 2020 e successivi aggiornamenti e interventi normativi e amministrativi conseguenti;
- l'Accordo, ai sensi dell'art.4 del Decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, su *"Linee d'indirizzo per la sperimentazione dei nuovi servizi nella farmacia di comunità"* di cui all'articolo 1, commi 403 e 406 della legge 27 dicembre 2017, n. 205, sancito dalla Conferenza Stato Regioni, Rep. Atti n. 167/CSR del 17 ottobre 2019;
- l'Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 34-bis della legge 23 dicembre 1996 n. 662, sulla ripartizione del finanziamento destinato alla sperimentazione per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali previste dall'articolo 1 del decreto legislativo del 3 ottobre 2009 n. 153, erogate dalle farmacie con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale. FSN 2018, Rep. Atti n. 33/CSR del 7 marzo 2019;
- l'Intesa sancita in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 30 marzo 2022 (rep. atti n. 41/CSR) sulla ripartizione del finanziamento a valere sul Fondo Sanitario Nazionale 2021-2022, in applicazione di quanto disposto dalla legge 27 dicembre 2019, n. 160 (Bilancio di previsione 2020) che ha prorogato per il biennio 2021-2022 la sperimentazione avviata sui nuovi servizi nelle farmacie estendendola a tutte le Regioni ordinarie;

Richiamati, altresì:

- l'Accordo sancito in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano il 15 settembre 2016 (Rep. Atti n. 160/CSR) sul documento *"Piano nazionale della cronicità"*, di cui all'articolo 5, comma 21, del Patto della salute per gli anni 2014-2016 che prevede la necessità di attivare soluzioni organizzative che favoriscano l'adesione alle terapie farmacologiche;
- l'Accordo sancito in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano il 23 ottobre 2025 (Rep. Atti n. 175/CSR) che aggiorna il documento *"Piano nazionale della cronicità"*, il quale prevede di:
 - promuovere il coinvolgimento della rete territoriale delle farmacie di comunità e delle farmacie rurali per rispondere ai bisogni di salute e di cura del paziente cronico;
 - Sviluppare, validare e implementare sistemi sinergici di collaborazione con altri professionisti sanitari per una tempestiva ed efficiente presa in carico da parte delle farmacie dei pazienti affetti da patologie croniche sulla base della complessità clinica e del bisogno di salute al fine di assicurare una corretta assunzione della terapia medica prescritta e una efficace aderenza ai trattamenti a lungo termine;

- Sviluppare il coinvolgimento delle farmacie nel percorso di accesso personalizzato ai farmaci per i trattamenti a lungo termine, anche mediante interventi di educazione, prevenzione e promozione della salute;
- il PNRR che, tra l'altro, prevede riforme strutturali e investimenti per il periodo 2021-2026, articolati in sei settori di intervento prioritario, tra cui la Missione 6 - Salute – che persegue i seguenti obiettivi:
 - rafforzare la prevenzione e l'assistenza sul territorio (con l'integrazione tra servizi sanitari e sociali);
 - ammodernare le dotazioni tecnologiche del Servizio Sanitario Nazionale, anche attraverso il potenziamento del fascicolo sanitario elettronico e lo sviluppo della telemedicina;
 - sostenere le competenze tecniche, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario e promuovere la ricerca scientifica in ambito biomedico e sanitario;

Preso atto che, in data 6 marzo 2025, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ha sancito sull'ipotesi di Accordo collettivo nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private di cui all'articolo 8, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Rep. atti n. 35/CSR), pubblicato in Gazzetta Ufficiale Serie generale. n. 65 del 19 marzo 2025, supplemento ordinario n. 7;

Dato atto, in particolare, che il citato ACN, all'articolo 2, prevede il livello di contrattazione regionale e all'articolo 16 (*"altre attività della farmacia"*) stabilisce che *"le farmacie nello svolgimento della funzione di servizio pubblico sociale ed essenziale affidata dalla legge,[...] partecipano e collaborano ai programmi di medicina preventiva, di informazione e di educazione sanitaria indetti dalla Regione e dalle Aziende, con particolare riferimento al settore dell'assistenza farmaceutica"*, disciplinando al CAPO III (*"farmacia dei servizi"*) i servizi erogabili dalle farmacie pubbliche e private, alla luce del ruolo della farmacia come presidio sanitario all'interno della rete dei servizi del SSN e in considerazione della dislocazione capillare sul territorio e la relazione diretta con il cittadino;

Dato atto, altresì, che l'ACN:

- è stato sottoscritto dalla Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati (SISAC), che rappresenta la delegazione di parte pubblica per il rinnovo degli accordi riguardanti il personale sanitario a rapporto convenzionale, e dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle farmacie pubbliche e private (Federfarma, Assofarm);
- ha una durata triennale ed è entrato in vigore in data 6 marzo 2025, ossia alla data di assunzione del relativo provvedimento da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome e rimane in vigore fino alla stipula del successivo Accordo;
- disciplina il rapporto convenzionale che si instaura nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale con le farmacie pubbliche e private, aperte al pubblico nel territorio nazionale, definendo le disposizioni che regolano, fra l'altro, lo svolgimento delle attività delle farmacie, l'assistenza farmaceutica, la dispensazione dei farmaci nonché le attività della *"farmacia dei servizi"*;

Richiamati:

- la legge 30 dicembre 2023, n. 213 recante il *"Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026"* che:

- all'articolo 1 comma 224, ha previsto che *“Allo scopo di favorire gli assistiti nell'accesso al farmaco in termini di prossimità, entro e non oltre il 30 marzo 2024 e, successivamente, con cadenza annuale, ai sensi dell'articolo 1, comma 426, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) provvede ad aggiornare il prontuario della continuità assistenziale ospedale-territorio (PHT) individuando l'elenco vincolante di medicinali che per le loro caratteristiche farmacologiche possono transitare dal regime di classificazione A-PHT di cui alla determinazione dell'AIFA 29 ottobre 2004, pubblicata nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 259 del 4 novembre 2004, e successive modificazioni, alla classe A di cui all'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, nonché l'elenco vincolante dei medicinali del PHT non coperti da brevetto che possono essere assegnati alla distribuzione in regime convenzionale attraverso le farmacie aperte al pubblico”*;
- all'art. 1, comma 225-228, ha disposto, in attuazione del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 recante le *“Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario”*, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, che, nell'ambito dei limiti fissati per la spesa a carico del Servizio sanitario nazionale (SSN), per i farmaci erogati sulla base della disciplina convenzionale, a decorrere dal 1° marzo 2024, il sistema di remunerazione delle farmacie per il rimborso dei farmaci erogati in regime di SSN è sostituito da un sistema misto che prevede una quota variabile e quote fisse;
- la legge 30 dicembre 2025, n. 199 (legge di Bilancio 2026) e, in particolare:
 - l'articolo 1, commi 351-356, che nell'ambito della Farmacia dei Servizi, rende strutturale l'erogazione delle prestazioni sanitarie di cui al d.lgs. 153/2009, fornite dalle farmacie pubbliche e private, operanti in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale e riconosciute come strutture eroganti prestazioni sanitarie e socio-sanitarie rientranti nei LEA, ai sensi del citato DPCM 12 gennaio 2017;
 - l'articolo 1, comma 391, che prevede, per i farmaci oggetto di transito dal regime di classificazione A-PHT alla classe A il cui prezzo di vendita, al netto IVA, sia superiore a 100 euro, un tetto massimo di prezzo al pubblico (pari a euro 100 al netto dell'IVA) a cui applicare la quota variabile di remunerazione;

Viste:

- la legge regionale 17 dicembre 2018, n. 27, con cui è stato ridefinito l'Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e, in particolare, l'articolo 3 che individua gli enti dotati di personalità giuridica di diritto pubblico che compongono il Servizio sanitario regionale (SSR);
- la legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22, rubricata *“Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006”*, che, all'articolo 21, prevede che *“nell'ambito dell'assistenza distrettuale il Servizio sanitario regionale garantisce attività, servizi e prestazioni ai sensi dell'articolo 8 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017. Le farmacie convenzionate assumono la funzione di “punti salute” distribuiti nel territorio. La Regione stipula con le farmacie convenzionate accordi per disciplinare, anche in forma sperimentale, le modalità di erogazione di attività, servizi e prestazioni [...]”*;

Richiamate, altresì, le deliberazioni giuntali con cui, di volta in volta, sono stati ratificati o prorogati gli Accordi quadro regionali 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 (DGR n. 1466/2014; DGR n. 12/2018; DGR n. 1863/2020; DGR n. 1725/2021; DGR n. 1986/2022);

Preso atto, in particolare, delle seguenti deliberazioni della Giunta regionale:

- n. 1007 del 30 giugno 2023 avente ad 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. Rinnovo”*, con cui è stato rinnovato l'Accordo in parola sino al 30 giugno 2026, prorogabile previo accordo tra le parti, prevedendo, in particolare, a fronte dei significativi risparmi garantiti dalla riduzione delle remunerazioni concordate, l'avvio di specifiche progettualità correlate alla Farmacie dei Servizi, a partire dall'area diabete, per migliorare l'aderenza e la *compliance* dei pazienti alle terapie, coperti da finanziamento dedicato, in coerenza con le sperimentazioni in essere nelle Regioni ordinarie, nonché il potenziamento dei processi di digitalizzazione in corso;
- n. 1196 del 27.07.2023 avente ad oggetto *“DGR 1007/2023. 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. Rinnovo. Parziale modifica errore materiale”*;
- n. 2051 del 30.12.2024 avente ad oggetto *“linee di indirizzo regionali per l'impiego dei medicinali nella continuità ospedale territorio e somministrazione farmaci H-OSP in assistenza residenziale e domiciliare. Approvazione”* la quale, tra l'altro, riassume e aggiorna le direttive in materia di distribuzione diretta;
- n. 1111 del 08.08.2025, avente ad oggetto *“Schema di 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. Integrazione art 12 e cronoprogramma avvio attività art 17. Approvazione”*;

Richiamato, infine, il decreto n. 14949 del 24 marzo 2026 che, in attuazione delle citate DGR n. 1007/2023 e n. 1111/2025, ha approvato e dato avvio alle progettualità, relative all'area diabete, nell'ambito della Farmacia dei Servizi, denominate *“Progetto aderenza terapeutica farmaci per il trattamento del diabete”* e *“Progetto Screening patologia diabetica non diagnosticata”*, tese rispettivamente al miglioramento dell'aderenza e della compliance dei pazienti alle terapie e al potenziamento dello screening della patologia diabetica non nota;

Dato atto che la Regione Friuli Venezia Giulia riconosce l'importanza delle farmacie del territorio regionale che rappresentano un presidio di primo accesso al SSN da parte del cittadino, capillarmente diffuso sul territorio ed il cui ruolo di prossimità nei percorsi assistenziali si è sempre più consolidato ed ulteriormente ampliato anche con la partecipazione ad attività e progetti volti a favorire l'accesso dei cittadini ai servizi;

Preso atto del contesto normativo *ut supra* rappresentato che ha formalizzato e rafforzato il ruolo della Farmacia intesa non solo come luogo specifico e privilegiato di erogazione dei farmaci, ma anche come Centro sociosanitario polifunzionale a servizio della comunità, nonché come punto di raccordo tra Ospedale e territorio e *front office* del Servizio Sanitario Nazionale nel rispetto delle direttive nazionali e regionali;

Considerato che l'Amministrazione regionale, anche per il tramite degli Enti del Servizio Sanitario Regionale (SSR), intende potenziare l'integrazione delle farmacie nell'ambito del SSR, riconoscendone il ruolo di punti salute e di fornitori di servizi, sia relativamente all'erogazione dei farmaci che di servizi a carattere sanitario e sociosanitario, ai sensi del D.lgs. n.153/2009 e ss.mm.ii,

in attuazione dell'art. 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69, nonché del citato DM 77/2022, che ne conferma l'importanza quale elemento fondamentale e integrante del SSN;

Tenuto conto che la Distribuzione Per Conto dei medicinali (DPC) facilita l'accesso dei cittadini al farmaco rispetto alla distribuzione diretta effettuata dagli Enti del Servizio sanitario regionale, in quanto consente di prelevare i farmaci presso le farmacie aperte al pubblico, capillarmente distribuite sul territorio, riducendo al contempo gli spostamenti delle persone, con particolare beneficio per gli abitanti delle zone geograficamente più disagiate rispetto alle Strutture del Servizio sanitario regionale, e, a parità di qualità di assistenza farmaceutica erogata, consente di ottenere dei margini di risparmio per il Servizio sanitario regionale rispetto al normale canale convenzionale;

Rilevata, pertanto, la necessità e l'importanza di assicurare continuità all'assistenza e alle attività disciplinate dall'Accordo, nonché di sviluppare il ruolo attribuito alla rete delle farmacie presenti sul territorio regionali anche alla luce delle sopra richiamate norme regionali e nazionali, in particolare per quanto attiene la funzione di punti salute, soprattutto nelle zone regionali geograficamente più svantaggiate, come le zone classificate montane e/o depresse e disagiate, per le quali saranno valutate, anche coinvolgendo i Comuni, soluzioni incentivanti in favore delle farmacie con sede in tali aree, che operano spesso in condizioni di criticità gestionali, al fine di favorire l'accesso ad alcune prestazioni di prossimità da parte delle persone residenti in tali zone;

Preso atto che, ai fini del rinnovo dell'Accordo in scadenza al 30 giugno 2026, nell'ambito del Gruppo Tecnico della DPC (Distribuzione Per Conto), istituito con decreto n. 38644/GRFVG del 23 agosto 2023 e successive modifiche e integrazioni, si sono svolti appositi incontri nei primi sei mesi del 2026, secondo un calendario concordato, come da verbali agli atti della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità;

Dato atto, in esito alle valutazioni del predetto Gruppo Tecnico DPC, che:

- i dati di monitoraggio dell'attività per i farmaci denominati "sottosoglia", in attuazione dell'Accordo vigente, hanno evidenziato che permangono ricadute positive per l'SSR e per le farmacie con conseguente opportunità di estensione dell'elenco della DPC a tutti i farmaci del PHT, in coerenza con l'art. 15, comma 3, dell'ACN, comprese alcune specifiche categorie di medicinali attualmente oggetto di distribuzione diretta esclusiva;
- i volumi interessati dalla DPC nel FVG continuano a registrare un costante aumento, superando il milione di pezzi già dal 2020. Tale incremento dei volumi e l'introduzione con la legge di Stabilità 2024 di un nuovo sistema di remunerazione delle farmacie, ai sensi dell'art. 15, comma 2, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, sono elementi da tenere in considerazione nella valutazione di una revisione del corrispettivo unitario, salvaguardando le farmacie rurali e a basso fatturato.
- l'avvio della Distribuzione per conto delle strisce per la misurazione della glicemia capillare su tutto il territorio regionale ha evidenziato un significativo impatto positivo di tale modalità in termini di sostenibilità, efficientamento e semplificazione dei percorsi prescrittivi, con conseguente opportunità di estendere tale modalità di prescrizione informatizzata ed erogazione anche agli altri dispositivi monouso per il trattamento dei pazienti diabetici già erogati convenzionalmente;
- le Aziende sanitarie regionali hanno migliorato la qualità del servizio di prenotazione delle prestazioni, privilegiando prioritariamente la semplificazione dei percorsi, da cui è emersa l'esigenza di allineare l'offerta delle prestazioni prenotabili tramite le farmacie a quelle del *call center* telefonico regionale e dei CUP aziendali, consentendone così la medesima operatività, tenendo conto, al contempo, della specificità delle farmacie sul territorio, soprattutto con riferimento alle zone rurali;

- risulta importante proseguire nelle attività della farmacia dei servizi in maniera diffusa e omogenea sull'intero territorio regionale, offrendo il medesimo livello di assistenza a tutti i cittadini e pari opportunità di servizio a tutte le farmacie, in conformità alla citata legge di bilancio 2026;
- nell'ambito dei processi di digitalizzazione che hanno impegnato l'Amministrazione regionale e le farmacie è stata completato il percorso che ha permesso la completa dematerializzazione della distinta contabile riepilogativa (DCR elettronica), così come previsto dall'art. 11 del ACN vigente;
- in attuazione dell'articolo 23 dell'ACN, sono stati valutati gli effetti dell'indennità di solidarietà sperimentale, misura introdotta dall'articolo 8, comma 17, della legge regionale 29 dicembre 2025, n. 19 (Legge di stabilità 2026) da erogare alle farmacie aventi diritto, al fine di consentire, con il rinnovo dell'Accordo, la definizione dei criteri di erogazione della predetta misura secondo quanto previsto dall'ACN e dall'articolo 10 bis della LR 59/1981;

Ritenuto, pertanto, opportuno:

- attuare interventi che possano garantire l'efficienza del Servizio sanitario regionale, senza recare pregiudizio alle farmacie che operano in condizioni meno vantaggiose e che costituiscono un importante punto di accesso per il cittadino al Servizio sanitario regionale;
- programmare un finanziamento a carico del Fondo sanitario regionale per tutta la durata dell'Accordo per l'avvio e la realizzazione delle nuove attività correlate alla "Farmacia dei Servizi", in conformità alla legge di Bilancio 2026 che ne vincola una quota del Fondo sanitario Nazionale (FSN);

Preso atto che in esito agli incontri del Gruppo Tecnico DPC che hanno portato alla stesura del nuovo Accordo, lo schema di *"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"* è stato discusso, emendato e condiviso con le Associazioni di categoria maggiormente rappresentative delle farmacie pubbliche e private convenzionate con il SSR (Federfarma FVG e Assofarm) in un apposito incontro tenutosi in data 15 giugno 2026, come da documentazione conservata agli atti della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità;

Dato atto che, in data 16 giugno 2026, sub prot. n. 683443, l'Amministrazione regionale ha trasmesso a Federfarma FVG e a Assofarm lo schema di *"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. Rinnovo"* per il triennio 2026-2029 nella versione discussa, emendata e condivisa tra le parti durante il predetto incontro del 15 giugno 2026;

Viste le comunicazioni pervenute, per le vie brevi, all'Amministrazione regionale in data 19 giugno 2026 e acquisite al prot. n. 698437/2026 e n. 698539, con cui, rispettivamente, Assofarm e Federfarma FVG hanno fornito riscontri positivi ai fini della successiva approvazione e sottoscrizione dello schema di Accordo di cui trattasi, comprese alcune revisioni allo schema di Accordo aventi natura non sostanziale;

Preso atto dello schema del predetto Accordo, di cui all'allegato 1 del presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale, e dei relativi allegati tecnici, in coerenza con le linee di programmazione del Servizio sanitario regionale e articolato nei seguenti capitoli:

CAPITOLO I: DISTRIBUZIONE PER CONTO DEI MEDICINALI (DPC)

CAPITOLO II: ASSISTENZA INTEGRATIVA ED EROGAZIONE A CARICO DEL SSR DI PRESIDI PER PERSONE AFFETTE DA MALATTIA DIABETICA

CAPITOLO III: SERVIZI E ATTIVITÀ SVOLTI DALLE FARMACIE PER IL SSR

CAPITOLO IV: INDENNITÀ DI SOLIDARIETÀ

CAPITOLO V: FINANZIAMENTI;

Preso atto che il un nuovo schema di Accordo apporta al precedente testo dell'Accordo in scadenza al 30/06/2026 le seguenti modifiche:

- introduzione delle modifiche al CAPITOLO I, in cui, in particolare è stabilito/a:
 - l'eliminazione della c.d. "soglia", allargando l'erogazione a tutti i farmaci A-PHT per i quali la gestione attraverso la DPC risulti vantaggiosa per il SSR e per le farmacie, in coerenza con l'art. 15, comma 3, dell'ACN, comprese alcune specifiche categorie di medicinali attualmente oggetto di distribuzione diretta esclusiva;
 - che, a partire dal 01.10.2026, il corrispettivo per il servizio di distribuzione effettuato dalla farmacia, comprensivo della remunerazione prevista per la distribuzione intermedia, è definito in € 5,40 (+IVA vigente) per ogni confezione distribuita. Fino 30.09.2026, è confermato il corrispettivo di € 5,80 (+IVA vigente) per ogni confezione distribuita, fatto salvo quanto già riconosciuto alle farmacie a basso fatturato;
- introduzione delle modifiche al CAPITOLO II in particolare relativo alla:
 - conferma della distribuzione per conto delle strisce per la misurazione della glicemia capillare destinate ai pazienti con patologia diabetica e dei rispettivi glucometri su tutto il territorio regionale e avvio progressivo della DPC anche agli altri dispositivi monouso per il trattamento dei pazienti diabetici già erogati convenzionalmente come previsto nell'Accordo con ricadute positive per il SSR e per le farmacie;
- introduzione delle modifiche al CAPITOLO III in particolare relativo a:
 - revisione dei termini economici dei servizi di prenotazione delle prestazioni (CUP) allineando i corrispettivi per le farmacie a quelli del *call center* telefonico regionale e tenendo conto, al contempo, della specificità delle farmacie sul territorio, anche con riferimento alle farmacie rurali e a basso fatturato;
 - incremento delle attività della farmacia dei servizi in maniera diffusa e omogenea sull'intero territorio regionale, in conformità alla legge di bilancio 2026, al fine di offrire il medesimo livello di assistenza a tutti i cittadini e pari opportunità di servizio a tutte le farmacie;
 - adozione della distinta contabile riepilogativa elettronica (DCRe) in applicazione dell'art. 11 del ACN vigente, il cui invio sostituisce integralmente la consegna del documento cartaceo, secondo le specifiche regole regionali definite nel documento tecnico-operativo allegato allo schema di Accordo;
- introduzione del CAPITOLO IV relativo all'indennità di solidarietà, in attuazione dell'articolo 23 dell'ACN e dell'articolo 10 bis della legge regionale 2 settembre 1981, n. 59 (Disposizioni sul servizio farmaceutico) come introdotto dalla LR 19/2025 (art. 8), con definizione dei criteri di erogazione del fondo regionale di solidarietà per le farmacie a basso fatturato, inversamente proporzionali al predetto fatturato;
- previsione, a fronte dei significativi risparmi garantiti dalla riduzione delle remunerazioni concordate nei CAPITOLI I e II, del finanziamento specifico, in linea con la legge di bilancio 2026, per l'implementazione della Farmacia dei servizi (CAPITOLO V), anche oggetto della programmazione annuale del Servizio sanitario regionale;

Considerato che lo sviluppo dell'informatizzazione delle farmacie costituisce un presupposto indispensabile per la realizzazione e l'implementazione delle attività e dei servizi svolti dalle farmacie per il Servizio sanitario regionale;

Considerato che, in continuità con gli Accordi precedenti, Federfarma FVG si impegna a fornire in comodato d'uso gratuito alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità e alle Aziende sanitarie, in linea anche con quanto precisato dall'ANAC nel comunicato del 13.06.2023, un applicativo dedicato al fine di gestire la logistica e gli aspetti amministrativi, ad integrare l'applicativo con le esigenze della dematerializzazione delle ricette, a monitorare in tempo reale l'andamento della DPC, nonché ad ottemperare, nei tempi fissati dalla normativa, agli obblighi informativi verso le amministrazioni statali (Ministero della salute e Ministero dell'Economia e Finanze);

Considerato, altresì, che le Associazioni di categoria firmatarie dell'Accordo si impegnano a consentire l'utilizzo del succitato programma informatico a tutte le farmacie pianificate sul territorio regionale, e ai distributori, secondo modalità/accordi che saranno definiti tra le parti;

Dato atto che il contenuto dell'Accordo in argomento è condivisibile, coerente con le linee di programmazione del Servizio sanitario regionale e consente altresì di proseguire concretamente con le attività della farmacia dei servizi in maniera diffusa e omogenea sull'intero territorio regionale, al fine di offrire il medesimo livello di assistenza a tutti i cittadini e pari opportunità di servizio a tutte le farmacie, grazie anche alle economie derivanti dalla ridefinizione dei contenuti contrattuali;

Ritenuto, pertanto, di procedere all'approvazione dello schema dell'“*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*” e dei relativi allegati tecnici sub Allegato 1, quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione e di autorizzarne la relativa sottoscrizione;

Precisato che il testo dell'Accordo di cui alla presente deliberazione sarà sottoscritto dall'Amministrazione regionale e da Federfarma Friuli Venezia Giulia, rappresentata dal Presidente *pro tempore* e dal rappresentante *pro tempore* di Assofarm, quale rappresentante della federazione delle aziende e dei servizi socio-farmaceutici, comprese le farmacie comunali;

Precisato che l'Accordo di cui trattasi ha efficacia a partire dal 01.07.2026 per la durata di un triennio, fino al 30.06.2029, ed è prorogabile previo accordo tra le parti;

Dato atto che il contenuto dell'Accordo coinvolge le farmacie convenzionate pubbliche e private della Regione e, pertanto, sussiste l'esigenza di pubblicità legale e di pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione;

Preso atto che la Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità fornirà le eventuali indicazioni che si dovessero rendere necessarie per dare attuazione alla presente deliberazione;

Precisato che le Aziende Sanitarie recepiranno con proprio atto il rinnovo dell'Accordo di cui all'Allegato 1 entro il 31.07.2026 e procederanno agli adempimenti derivanti dall'Accordo medesimo, nel rispetto delle disposizioni in esso contenute e delle indicazioni che saranno eventualmente fornite dalla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità;

Precisato, altresì, che gli oneri derivanti dalla presente deliberazione fanno carico alle risorse stanziare sulla Missione n. 13 (Tutela della salute) - Programma n. 1 (Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA) - Titolo n. 1 (Spese correnti) dello stato di previsione della spesa del bilancio per gli anni 2026-2028;

Su proposta dell'Assessore alla salute, politiche sociali e disabilità,

La Giunta regionale, all'unanimità,

DELIBERA

- 1.** Di approvare lo schema dell'*"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"* e i relativi allegati tecnici sub Allegato 1, quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione e di autorizzarne la sottoscrizione.
- 2.** Di precisare che l'Accordo di cui al punto 1) ha efficacia a partire dal 01.07.2026 per la durata di un triennio, fino al 30.06.2029, ed è prorogabile previo accordo tra le parti.
- 3.** Di prendere atto che la Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità fornirà le eventuali indicazioni che si dovessero rendere necessarie per dare attuazione alla presente deliberazione.
- 4.** Di precisare che le Aziende sanitarie recepiscano con proprio atto i contenuti dell'Accordo di cui al punto 1) entro il 31.07.2026 e procedano agli adempimenti derivanti dall'Accordo nel rispetto delle disposizioni in esso contenute e delle indicazioni che saranno eventualmente fornite dalla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità.
- 5.** La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE