



## ALLEGATO A alla Dgr n. 739 del 27 maggio 2016

### ACCORDO REGIONALE PER LA DISTRIBUZIONE TRAMITE LE FARMACIE CONVENZIONATE DEI FARMACI DI CUI AL PRONTUARIO DELLA DISTRIBUZIONE DIRETTA (P.H.T.) PER CONTO DELLE AZIENDE ULSS

Tra

REGIONE DEL VENETO

rappresentata dal ..... nato a .....il.....e domiciliato per la carica in Venezia, Dorsoduro 3901, il quale interviene al presente atto non per sé, ma in nome e per conto della Giunta Regionale del Veneto, con sede in Venezia, Dorsoduro 3901, codice fiscale n. 80007580279, nella sua qualità di Direttore Generale Area Sanità e Sociale;

E

Associazione di categoria rappresentative delle farmacie pubbliche e private convenzionate firmatarie

#### PREMESSO CHE

- il decreto del Presidente della Repubblica 8 luglio 1998, n. 371 "Regolamento recante norme concernenti l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private" nell'approvare la convenzione regolante i rapporti tra Servizio sanitario nazionale (SSN) e farmacie pubbliche e private aperte al pubblico, sottolinea l'importanza dell'instaurazione di una collaborazione integrata tra le parti per la migliore utilizzazione, con effetti sinergici, delle risorse finanziarie, tecniche e professionali disponibili ed individua in particolare tra le linee guida la realizzazione di soluzioni a livello regionale per le prestazioni di assistenza aggiuntiva e l'attuazione di servizi concordati;
- il decreto legge 19 settembre 2001, n. 347 "Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria", convertito con modificazioni nella legge 16 novembre 2001, n. 405 stabilisce in particolare all'art. 8, lett. a) che le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possano, anche con provvedimenti amministrativi "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;
- il decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153 "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" di attuazione della delega conferita al Governo per la definizione dei nuovi servizi erogabili dalle farmacie nell'ambito del SSN previa adesione del titolare di farmacia, include tra questi la dispensazione per conto delle strutture sanitarie dei farmaci a distribuzione diretta (DPC);

- il richiamato D.Lgs n. 153/2009-art. 2- inoltre, nel modificare l'art. 8, comma 2 del D.Lgs n. 502/1992, stabilisce che: *“l'accordo collettivo nazionale definisce i principi e i criteri per la remunerazione, da parte del Servizio sanitario nazionale, delle prestazioni e delle funzioni assistenziali di cui all'art. 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69 e al relativo decreto legislativo di attuazione, fissando il relativo tetto di spesa, a livello nazionale, entro il limite dell'accertata diminuzione degli oneri derivante, per il medesimo Servizio sanitario nazionale, per le regioni e per gli enti locali, dallo svolgimento delle suddette attività da parte delle farmacie, e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica”*;
- il decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini, convertito con modificazioni nella legge 7 agosto 2012, n. 135 ridetermina da ultimo all'art. 15, comma 3, a decorrere dall'anno 2013, l'onere a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica territoriale nella misura del 11,35% del Fondo sanitario nazionale (FSN) che prevede il coinvolgimento di tutta la filiera con specifiche penalizzazioni nel caso di superamento del tetto;
- il decreto legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, stabilisce tra l'altro testualmente, all'art. 9-septies, comma 2: *“ Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, al fine di salvaguardare i livelli essenziali di assistenza, possono comunque conseguire l'obiettivo economico-finanziario di cui al comma 1 anche adottando misure alternative, purché assicurino l'equilibrio del bilancio sanitario con il livello del finanziamento ordinario”*;
- la stessa normativa nazionale ha così dato facoltà alle Regioni di scegliere quale possa essere lo strumento distributivo migliore per uno specifico gruppo di farmaci (farmaci del PHT), alternativo alla via convenzionale, la cui adozione, per entità e modalità, dipende dall'assetto normativo, dalle scelte organizzative e dalle strategie assistenziali definite e assunte da ciascuna Regione;
- il decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 3 aprile 2013, n. 55 *“Regolamento in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244”* ha fissato la decorrenza degli obblighi di utilizzo della fatturazione elettronica nei rapporti economici con la Pubblica Amministrazione;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 novembre 2015 stabilisce, in particolare, all'art. 4, comma 1, lettere a) e b), che per un periodo transitorio e comunque non oltre il 31 dicembre 2017, le modalità di dispensazione dei medicinali prescritti su ricetta farmaceutica dematerializzata di cui all'art. 1 del medesimo DPCM, non si applicano ai farmaci con piano terapeutico AIFA e ai farmaci distribuiti attraverso modalità diverse dal regime convenzionale;
- l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) con determinazione del 29.10.2004 ridefiniva l'elenco dei farmaci di cui all'allegato 2 del D.M 22.12.2000 dispensabili in “doppia via” (in convenzionata oppure in diretta attraverso le strutture sanitarie pubbliche ovvero per conto attraverso la rete delle farmacie convenzionate), inserendoli nel Prontuario per la continuità Ospedale Territorio (PHT) ;
- l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) con determinazione del 2.11.2010 riclassificava in PHT i farmaci ex OSP2 in ottemperanza all'art. 11, comma 7 del D.L n. 78/2010 recante misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica, convertito con modificazioni nella legge 122/2010. Detta determinazione, in particolare, all'art. 3 prevede che i farmaci in questione vadano dispensati

attraverso le strutture individuate dalle Regioni per una continuità assistenziale tra soggetto prescrittore ed unità dispensatrice del farmaco, tenendo conto delle esigenze organizzative territoriali e che la modalità operativa della distribuzione scelta dalla Regione per i farmaci in questione, non deve costituire aggravio di spesa per il SSN rispetto ai costi attualmente sostenuti dalla Regione;

- la Giunta regionale provvedeva:
  - con deliberazioni nn. 354 del 15.2.2002, 1999 del 26.7.2002, 3353 del 7.11.2003 ad individuare e disciplinare mediante la stipula di accordi tra le parti interessate ovvero Regione del Veneto, Aziende ULSS, Associazioni di categoria le modalità di dispensazione dei farmaci di cui all'allegato 2 del D.M della Sanità 22.12.2000 attraverso la rete capillare delle farmacie convenzionate pubbliche e private così da facilitare l'accesso all'assistenza farmaceutica da parte del cittadino riducendo nel contempo gli oneri a carico dello stesso inclusi i costi sociali;
  - con deliberazione n. 4253 del 29 dicembre 2009 "*Indicazione organizzative per la distribuzione diretta dei farmaci dopo ricovero e/o dopo visita specialista e dei farmaci PHT*" "*Indicazione organizzative per la distribuzione diretta dei farmaci dopo ricovero e/o dopo visita specialista e dei farmaci PHT*", ad istituire un Tavolo di Lavoro multidisciplinare con la partecipazione di rappresentanti delle Aziende ULSS e delle Associazioni di categoria interessate (farmacie pubbliche e private e distributori all'ingrosso di medicinali per uso umano) per la definizione delle modalità organizzative della DPC e per la successiva verifica degli accordi stipulati;
  - con deliberazione n. 2849 del 28.12.2012: "*Dispensazione di medicinali in applicazione dell'art. 8 della legge 405/2001. Razionalizzazione del processo distributivo dei farmaci di cui al Prontuario della distribuzione diretta (PHT) per conto delle Aziende ULSS tramite le farmacie convenzionate: approvazione dello schema di accordo per la distribuzione per conto tra la Regione del Veneto, Federfarma Veneto, Assofarm Veneto*", ad approvare lo schema di Accordo regionale per la distribuzione tramite le farmacie convenzionate dei farmaci di cui al prontuario della distribuzione diretta (PHT) per conto delle aziende ULSS;
- il Segretario regionale per la Sanità, successivamente ed in ottemperanza alle disposizioni della Giunta regionale, provvedeva:
  - con decreto n. 9 del 11.2.2013 e s.m.i a rideterminare la composizione del Tavolo di lavoro multidisciplinare istituito con DGR n. 4253/2009;
  - con decreto n. 30 del 18.4.2013 e s.m.i., ad approvare le linee di indirizzo relative all'acquisizione, prescrizione, spedizione e controllo delle ricette di farmaci oggetto di DPC;
- l'Accordo regionale sulla DPC, entrato in vigore ai sensi dell'art. 7 dello stesso in data 2.4.2013, dura, al massimo, tre anni con possibilità di rinnovo di ulteriori tre;
- la piattaforma attualmente in uso su tutto il territorio regionale del Veneto è WebDPC fornita da Federfarma Veneto;

**RITENUTO**

- opportuno procedere con la definizione di un nuovo Accordo alla luce: 1) della intervenuta normativa statale in materia di razionalizzazione della spesa del Servizio sanitario nazionale che sempre più impone alle regioni importanti vincoli a fronte dei quali necessita adottare idonee misure; 2) degli adempimenti LEA obbligatori per l'accesso al fondo integrativo dello Stato di cui all'art. 5, comma 1, DL n. 159/2007,

convertito nella L. n. 222/2007, disposti annualmente dal Ministero della Salute, ivi inclusa la rilevazione del Campo Targa; 3) dell'istituzione del nuovo Organismo sindacale di Categoria –Farmacieunite- attivo dal 1.1.2014;

**DATO ATTO CHE**

- le farmacie:
  - sono parte integrante del SSN in quanto concessionarie di un pubblico servizio obbligatoriamente convenzionato con lo Stato per la distribuzione dei farmaci;
  - rivestono un ruolo centrale nella promozione attiva della salute come ribadito nell'ambito (art. 5, comma 7, Patto per la Salute 2014-2016);
  - rivestono un ruolo rilevante nella dispensazione dei farmaci sul territorio e nella informazione agli assistiti volta a migliorare l'efficacia e la qualità del Servizio Sanitario pubblico, così come previsto dalla vigente normativa, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in quanto garantiscono:
    - la qualifica professionale degli operatori addetti alla dispensazione del farmaco volta anche all'educazione del cittadino al corretto uso del farmaco ;
    - la continuità e la capillarità del servizio farmaceutico, anche attraverso i turni di servizio;
    - la conservazione e la dispensazione di medicinali nel rispetto della Farmacopea Ufficiale;
    - un'attività di farmacovigilanza anche in termini di documentazione delle prestazioni erogate;
- i Distributori Intermedi del Farmaco operano per la corretta, completa ed agevole distribuzione dei Farmaci, assicurando quindi alla collettività la pronta disponibilità delle specialità medicinali in tutte le farmacie del territorio e garantiscono, all'insegna del primato della sicurezza, massimi livelli di qualità nella movimentazione, conservazione, gestione e distribuzione del bene farmaco, nel pieno ed assoluto rispetto delle Leggi che regolano il settore;
- i canali di distribuzione dei farmaci -Diretta e DPC- devono integrarsi anche per garantire il libero accesso del cittadino al canale distributivo più consono rispetto alle proprie esigenze in termini di efficacia e tempestività;

**VISTI**

- la delibera di Giunta regionale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ *“Dispensazione di medicinali in applicazione dell'art. 8 della legge 405/2001. Razionalizzazione del processo distributivo dei farmaci di cui al Prontuario della distribuzione diretta (PHT) per conto delle Aziende ULSS tramite le farmacie convenzionate: approvazione nuovo schema di accordo per la distribuzione per conto tra la Regione del Veneto, (e Associazioni di Categoria aderenti)”*;
- la delibera di Giunta regionale n. 1820 del 11 settembre 2012 di *istituzione del Coordinamento Regionale Unico sul Farmaco ( CRUF)*;
- gli Statuti delle Associazioni di Categoria firmatarie.

Tutto ciò premesso e considerato

**SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:****Art. 1****Farmaci in DPC**

Al fine di dare continuità al servizio di erogazione dei medicinali attraverso il canale della DPC, i farmaci in DPC, dalla data di sottoscrizione del presente Accordo, saranno quelli riferibili all'ultimo elenco aggiornato mensilmente, predisposto dal Settore Farmaceutico-Protetico-Dispositivi medici regionale con il supporto del CRUF, così come stabilito nelle Linee di indirizzo regionali.

L'elenco, valido in tutto il territorio regionale, comprende, ad eccezione delle categorie di farmaci sotto indicate, i farmaci del PHT e i farmaci ex OSP2 di cui all'Allegato A1 al presente Accordo.

Sui farmaci successivamente classificati dall'AIFA A-PHT, la scelta in ordine alle modalità distributive viene rinviata alla Commissione Tecnica Regionale Farmaci (CTRF).

Sono escluse dall'accordo per la DPC le seguenti categorie di farmaci:

- a) gli stupefacenti soggetti al registro di carico e scarico;
- b) l'ossigeno;
- c) i farmaci sottoposti a Registri AIFA;
- d) i farmaci il cui costo SSN in convenzionata è economicamente più vantaggioso rispetto al costo SSN sostenuto per la DPC comprensivo del costo del servizio.

**Art. 2****Soggetti beneficiari dell'attività di DPC**

L'attività di DPC è rivolta ai seguenti cittadini riscontrabili nell'anagrafe assistiti regionale, fatta salva ogni diversa disposizione statale/regionale, adottata in applicazione del DPCM 14 novembre 2015, relativamente al compimento della fase transitoria di cui all'art. 4 dello stesso :

codice 1: residenti assistibili

codice 2: residenti a scadenza assistibile

codice 3: domiciliati assistibili –solo se residenti in Paesi extra comunitari

codice 4: assistiti in deroga OUT (Ulss fuori Veneto) – solo se residenti nella Regione del Veneto senza assistenza estera

codice 5: residenti in attesa di rinnovo del permesso di soggiorno;

codice 11: residenti assistiti

codice 12: residenti a scadenza assistito

codice 13: nuovo nato residente illimitato

codice 14: nuovo nato residente a scadenza

codice 15: ospiti in RSA – solo se residenti nella Regione del Veneto

codice 21: residenti non assistiti per scelta

codice 22: residenti a scadenza non assistiti per scelta

codice 31: domiciliati assistiti – solo se residenti in Paesi extra comunitari

codice 32: NRD assistito – solo se residente nella Regione del Veneto

codice 80: STP (stranieri temporaneamente presenti in Italia)  
codice 82: ENI ((Europeo non iscritto)  
codice 92: assistiti residenti all'estero in carico ad Azienda ULSS

Con riferimento ai codici 91 "cessati" e 99 "deceduti", l'erogazione dei farmaci in DPC è consentita ai soli aventi diritto fino alla data di cessazione, comprovata dalla data di spedizione della ricetta.

### **Art. 3**

#### **Remunerazione**

La remunerazione delle farmacie pubbliche e private convenzionate per il servizio di distribuzione per conto dei farmaci di cui all'art.1, comprensiva degli oneri della distribuzione (intermedia e finale), è stabilita come segue:

- a) farmacie rurali sussidiate con fatturato annuo SSN fino a € 387.342,67 (trecentoottantasettemilatrecentoquarantadue,67) al netto dell'IVA: € 8,72 (otto,72) IVA esclusa a pezzo distribuito;
- b) farmacie rurali e urbane con fatturato annuo SSN fino a € 258.228,45 (duecentocinquattottomiladuecentoventotto,45) al netto dell'IVA: € 7,89 (sette,89) IVA esclusa a pezzo distribuito;
- c) rimanenti farmacie: € 6,40 (sei,40) IVA esclusa a pezzo distribuito;

A decorrere da 1.1.2017, il rimborso di cui alla lettera c) verrà ridotto a € 6,00 (sei,00) IVA esclusa, qualora nel periodo ottobre 2015-settembre 2016 risultassero dispensati in DPC almeno 2.000.000 di pezzi.

A decorrere da 1.1.2018, il rimborso di cui alla lettera c) verrà ridotto a € 5,80 (cinque,80) IVA esclusa, qualora nel periodo ottobre 2016-settembre 2017 risultassero dispensati in DPC almeno 2.800.000 pezzi.

Ai fini del presente Accordo, per fatturato annuo SSN cui fare riferimento per l'individuazione della remunerazione del servizio spettante, si intende il fatturato dell'anno precedente comprensivo di farmaceutica convenzionata, decurtato dell'IVA e degli sconti, al lordo del ticket, AIR e nomenclatore tariffario.

Il pagamento dei suddetti oneri di dispensazione relativi alla prestazione del servizio fornito dalle farmacie avverrà contestualmente al pagamento della distinta contabile del mese di competenza; a tale fine dovranno essere rispettati i tempi di trasmissione alle Aziende ULSS delle corrispondenti fatture elettroniche, secondo quanto stabilito dalla Convenzione, fatti salvi eventuali successivi accordi tra le Parti al riguardo.

Gli elementi di fondo del sistema di distribuzione e i valori economici di riferimento nei rapporti tra Farmacie e Distributori Intermedi Farmaceutici, saranno regolati con apposito Accordo fra le Organizzazioni Sindacali delle due Categorie.

**Art. 4****Modalità di dispensazione in DPC**

Le modalità di dispensazione dei farmaci in DPC sono quelle individuate con decreto del Segretario regionale per la Sanità n. 30 del 18.4.2013 e s.m.i., tenuto conto delle decisioni assunte dal Tavolo Tecnico Multidisciplinare per la DPC di cui al decreto del Segretario per la Sanità n. 9 del 11.2.2013 e s.m.i., fermo restando la possibilità da parte del medesimo Tavolo di proporre modifiche/integrazioni.

**Art. 5****Sistemi informativi**

Rispetto al sistema informatizzato WebDPC, attualmente in uso su tutto il territorio regionale, i rapporti con le farmacie pubbliche e private sono di esclusiva competenza delle Organizzazioni associative di parte, fatta salva la possibilità per le stesse Organizzazioni che non vorranno aderire alla piattaforma WebDPC di avvalersi di sistemi alternativi, concordati e condivisi con tutte le Aziende sanitarie appartenenti alla medesima Provincia; i sistemi informatizzati in utilizzo devono interagire tra loro.

Le Associazioni di categoria proprietarie della piattaforma informatica (WebDPC o sistemi alternativi ad essa) dovranno:

a) farsi carico dell'acquisizione (qualora ricorra l'ipotesi) e della necessaria manutenzione e aggiornamento del programma informatico di cui avrà la concessione che soddisfi i seguenti criteri:

- essere operativo e tempestivamente accessibile da parte delle farmacie convenzionate, dei Servizi Farmaceutici delle singole Aziende ULSS, della Regione del Veneto;
- consentire l'interrogazione puntuale dell'Anagrafe assistiti regionale ai fini della verifica del diritto dell'assistito a ricevere i farmaci attraverso il canale della DPC e della corretta imputazione dei costi all'AULSS di effettiva iscrizione dell'assistito stesso;
- consentire alle Aziende ULSS l'approvvigionamento e la gestione dei farmaci;
- poter rilevare dalle ricette tutti i dati richiesti per ottemperare a quanto riportato nell'art. 50, L. n. 326/2003 e s.m.i. (**es:** codice fiscale assistito, codice AIC e codice targatura della confezione, codice ricetta, ecc...)
- consentire l'implementazione della ricetta dematerializzata;
- fornire mensilmente su supporto informatico i dati registrati in esecuzione alle disposizioni sui flussi di dati della spesa farmaceutica come previsto dal D.M. 31/07/2007 e relative circolari applicative regionali e nel rispetto dei tempi previsti dalla Regione. Le stesse potranno essere suscettibili di modifiche e/o integrazioni per adeguarsi ad eventuali disposizioni future sia nazionali che regionali;
- ottemperare alle disposizioni previste dal D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. in materia di protezione dei dati personali e sensibili;

b) adoperarsi per aggiornare la Piattaforma informatica con l'inserimento degli eventuali nuovi farmaci in PHT;

c) adoperarsi per aggiornare tempestivamente il programma informatico a seguito di sopravvenute modifiche della normativa nazionale e/o regionale;

d) consentire l'utilizzo gratuito del sistema alla Regione del Veneto e alle Aziende ULSS per l'aggiornamento in tempo reale dei flussi informativi, puntuali e complessivi, relativi alle erogazioni, alle giacenze e ai resi anche in conformità di quanto previsto dal D.M. 31/07/2007 e s.m.i. per singola farmacia, Azienda ULSS e aggregato regionale;

e) garantire, previo accordo, l'utilizzo della piattaforma informatica alle farmacie non associate, attraverso il pagamento di un corrispettivo annuale a copertura dei costi sostenuti e delle risorse impiegate;

f) fornire tutte le informazioni necessarie per la successiva compensazione dei costi da parte delle Aziende ULSS;

Eventuali modifiche del programma informatico non derivanti da modifiche di legge o comunque da intervenute nuove disposizioni di legge dovranno essere preventivamente valutate e concordate tra le parti anche eventualmente in termini di ripartizione dei costi tra i soggetti utilizzatori del programma stesso.

### **Art. 6**

#### **Monitoraggio e verifica**

Il Tavolo di Lavoro Multidisciplinare costituito in attuazione della DGR n. 4253/2009 ha il compito di:

- a) formulare proposte di aggiornamento in ordine alle modalità di dispensazione dei farmaci in DPC - art. 4-;
- b) proporre indicazioni utili ad assicurare uniformità applicative dell'accordo nel territorio regionale e superare criticità e difformità riscontrate;
- c) proporre modifiche e/o integrazioni alle vigenti Linee di Indirizzo in materia di distribuzione per conto.

Le Commissioni Farmaceutiche Aziendali di cui all'art. 10 del DPR 371/1998 dovranno osservare dette linee di indirizzo in caso di contestazioni relative ai farmaci presenti in DPC;

- d) monitorare con periodicità almeno semestrale i risultati dell'applicazione dell'accordo su tutto il territorio regionale e su quello di ogni singola Azienda ULSS;
- e) formulare proposte di aggiornamento dell'elenco dei farmaci da distribuire in DPC in relazione agli esiti del monitoraggio.

La composizione del Tavolo di Lavoro Multidisciplinare dovrà essere rivista entro 30 giorni dalla data dell'ultima sottoscrizione. Le Associazioni di Categoria firmatarie, saranno rappresentate come segue:

- Federfarma Veneto: n. 4 componenti;
- Farmacieunite: n. 2 componenti;
- Assofarm: n. 1 componente.

Qualora fosse necessario affrontare problematiche e/o criticità di carattere esclusivamente locale, la partecipazione al Tavolo potrà essere estesa a rappresentanti di parte pubblica e privata interessati.

Il Tavolo di Lavoro Multidisciplinare dovrà riunirsi entro 30 giorni dalla data di adozione del provvedimento di revisione della composizione per valutare eventuali modifiche da apportare alle vigenti Linee di indirizzo in materia.

### **Art. 7**

#### **Disposizioni finali**

Il presente Accordo ha una durata di tre anni a decorrere dalla data dell'ultima sottoscrizione -con possibilità di rinnovo di ulteriori tre anni- salvo recesso di una delle parti, intervento di modifiche nel quadro normativo statale che potrebbe comportare una revisione dello stesso (eventualmente con riferimento anche a disposizioni in materia di prescrizioni farmaceutiche in formato digitale) o intervento di un eventuale nuovo accordo regionale.



Qualora in ambito di Convenzione Nazionale con le farmacie venissero introdotti sistemi organizzativi diversi rispetto all'attività di distribuzione per conto, il presente accordo si dovrà ritenere risolto all'entrata in vigore del nuovo sistema. Lo stesso vale se a livello regionale venissero condivisi fra le parti sistemi organizzativi diversi.

Nelle more del compimento della fase transitoria di cui all'art. 4 del DPCM del 14 novembre 2015, e fatti salvi eventuali successivi accordi con le Regioni limitrofe interessate, il presente accordo non è esteso alle farmacie di confine ex art. 2, comma 4 del già richiamato DPR 8 luglio 1998, n. 371.

Le parti si danno reciprocamente atto che le pattuizioni che precedono sono frutto di una libera ponderata intesa tra loro raggiunta, che soddisfa gli interessi di tutti, nel contesto della perseguita finalità di miglioramento della qualità del servizio al cittadino ed in un quadro di ottimizzazione delle risorse disponibili. Si obbligano, pertanto, sul piano sia giuridico che di correttezza reciproca ad osservarle lealmente e con spirito collaborativo. Sotto questo profilo pertanto concordano di definire amichevolmente qualsiasi controversia dovesse sorgere dalla interpretazione o applicazione del presente accordo.

In caso di invalidità o inefficacia indipendente dalla volontà delle parti, in tutto o in parte, di qualsiasi pattuizione e/o disposizione attuativa del presente accordo, che non abbia natura essenziale, le parti convengono fin d'ora di negoziare in buona fede per sostituire tali pattuizioni con altre valide ed efficaci che abbiano sostanzialmente lo stesso effetto, con riguardo agli obiettivi del presente accordo.

Le parti consensualmente pattuiscono che in caso di divergenze in ordine alla esecuzione o interpretazione del presente accordo esse comunicheranno le une alle altre le proprie ragioni tramite posta certificata (PEC) che saranno sottoposte al Tavolo Tecnico Multidisciplinare di cui all'art. 6.

In caso di inadempimento di una delle parti, sarà possibile, valutati gli interessi pubblici coinvolti, il recesso unilaterale - art. 1373 c.c.-, con un preavviso di almeno 90 giorni, mediante comunicazione motivata e scritta da inviarsi tramite PEC alle altre parti; resta inteso che l'accordo proseguirà per ulteriori 3 mesi dalla data di ricevimento della PEC.

Le controversie non previste o irrisolte saranno di competenza del Foro di Venezia.

Il Settore Farmaceutico-Protesica-Dispositivi medici si impegna ad informare per il tramite delle Aziende ULSS tutti i medici prescrittori interessati inclusi i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta sulle disposizioni del presente accordo.

Il presente atto è soggetto a registrazione in caso d'uso, con spese a carico del richiedente.

L'importo dell'imposta di bollo è a carico delle Associazioni di categoria firmatarie.

Letto, approvato e sottoscritto.

FIRME