

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi
GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 188 del 16/02/2026

Seduta Num. 9

Questo lunedì 16 **del mese di** Febbraio
dell' anno 2026 **si è riunita in** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) de Pascale Michele	Presidente
2) Colla Vincenzo	Vicepresidente
3) Allegni Gessica	Assessore
4) Baruffi Davide	Assessore
5) Conti Isabella	Assessore
6) Fabi Massimo	Assessore
7) Frisoni Roberta	Assessore
8) Mammi Alessio	Assessore
9) Mazzoni Elena	Assessore
10) Paglia Giovanni	Assessore
11) Priolo Irene	Assessore

Funge da Segretario: Colla Vincenzo

Proposta: GPG/2026/243 del 11/02/2026

Struttura proponente: SETTORE ASSISTENZA OSPEDALIERA
DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Assessorato proponente: ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

Oggetto: MODIFICA DELLA DGR 2236 DEL 29/12/2025 RELATIVA AL
FUNZIONAMENTO DELLA COMMISSIONE FARMACEUTICA AZIENDALE

Iter di approvazione previsto: Delibera ordinaria

Responsabile del procedimento: Elisa Sangiorgi

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamata la propria Deliberazione n. 2236 del 29 dicembre 2025 recante "Funzionamento della Commissione Farmaceutica Aziendale. Integrazioni allo schema tipo di regolamento di cui all'allegato 3 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private, recepito il 6 marzo 2025 con intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome";

Preso atto che a seguito di successive interlocuzioni tra l'Area Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare e le rappresentanze regionali delle Associazioni di categoria delle farmacie convenzionate firmatarie del Nuovo ACN farmacie è emersa l'opportunità di apportare alcune modifiche relative all'individuazione dei componenti del Gruppo di Lavoro Regionale per le CFA e allo schema tipo di "Regolamento della Commissione Farmaceutica Aziendale (CFA) prevista dall'art. 5 dell'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private" approvati con la richiamata DGR 2236/2025;

Precisato che tali modifiche riguardano:

- l'introduzione dell'incompatibilità tra l'incarico di componente di CFA e la nomina a componente del Gruppo di Lavoro Regionale per le CFA;
- l'introduzione di ulteriori casistiche tipiche che consentono la regolarizzazione delle ricette da parte della farmacia;
- la complementare riduzione delle casistiche tipiche che, al contrario, non consentono la regolarizzazione delle ricette da parte della farmacia, dando luogo ad addebiti diretti;
- la ridefinizione delle modalità di gestione da parte delle CFA di alcune delle casistiche di addebiti tecnici indiretti;

Considerato che tali modifiche si rendono opportune in quanto:

- assicurano che i lavori del Gruppo di Lavoro Regionale per le CFA siano svolti con la massima imparzialità;
- sono coerenti con la finalità di indirizzare in modo omogeneo a livello regionale la discussione e le decisioni proprie delle CFA;

Ritenuto inoltre che le Aziende Sanitarie debbano:

- trasmettere il presente provvedimento alle CFA, chiedendo loro la stesura del proprio regolamento, in conformità a quanto previsto dal presente atto;
- adottare, con proprio atto, il regolamento approvato dalla CFA;
- prevedere nel contratto in essere con le software house, la rilevazione di tutte le difformità contrassegnate in tal senso negli Allegati A e B dello schema tipo di regolamento delle Commissioni farmaceutiche Aziendali;

Visti:

- il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e s.m.i.;
- la L.R. 26.11.2001, n. 43 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporto di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e ss.mm.ii.;

Richiamate inoltre le delibere della Giunta regionale:

- n. 325 del 7 marzo 2022 "Consolidamento e rafforzamento delle capacità amministrative: riorganizzazione dell'Ente a seguito del nuovo modello di organizzazione e gestione del personale";
- n. 2077 del 27 novembre 2023 "Nomina del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza";
- n. 2319 del 22/12/2023 "Modifica degli assetti organizzativi della Giunta regionale. Provvedimenti di potenziamento per fare fronte alla ricostruzione post alluvione e indirizzi operativi";
- n. 876 del 20/05/2024 "Modifica dei macro-assetti organizzativi della Giunta Regionale";
- n. 2376 del 23 dicembre 2024 "Disciplina organica in materia di organizzazione dell'Ente e gestione del personale. Aggiornamenti in vigore dal 1° gennaio 2025", nonché le Circolari del Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale PG/2017/0660476 del 13 ottobre 2017 e PG/2017/0779385 del 21 dicembre 2017, relative ad indicazioni procedurali per rendere operativo il sistema dei controlli interni;
- n. 279 del 27/02/2025 avente ad oggetto "Conferimento incarico di Direttore Generale Cura della persona, salute e welfare a dirigente regionale";
- n. 1440 del 08/09/2025 "PIAO 2025-2027. Aggiornamento a seguito di approvazione della Legge Regionale 25 luglio 2025 n. 7 "Assestamento e prima variazione al bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna 2025-2027";

Richiamate, infine, le determinazioni dirigenziali:

- n. 2335 del 9 febbraio 2022 ad oggetto "Direttiva di indirizzi interpretativi degli obblighi di pubblicazione previsti dal decreto legislativo n. 33 del 2013. Anno 2022";
- n. 7162 del 15 aprile 2022 "Ridefinizione dell'assetto delle aree di lavoro dirigenziali della Direzione Generale Cura della Persona ed approvazione di alcune declaratorie";
- n. 25541 del 30 dicembre 2025, "Proroga degli incarichi dirigenziali nell'ambito della Direzione generale Cura della persona, salute e welfare";

Dato atto che il responsabile del procedimento ha dichiarato di non trovarsi in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Dato atto dei pareri allegati;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

D E L I B E R A

1. di prevedere che i componenti del Gruppo di Lavoro Regionale per le CFA di cui al punto 4 del dispositivo della propria deliberazione 2236 del 29/12/2025 non possano essere scelti tra i componenti delle CFA;
2. di approvare lo "Schema tipo di Regolamento della Commissione Farmaceutica Aziendale (CFA) prevista dall'art. 5 dell'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private", allegato 1 parte integrante del presente provvedimento, che sostituisce integralmente l'allegato 1 della deliberazione 2236 del 29/12/2025;
3. di confermare, per quanto non diversamente previsto dal presente provvedimento, quanto disposto dalla deliberazione 2236 del 29/12/2025;
4. di stabilire che è compito delle Aziende Sanitarie:
 - trasmettere il presente provvedimento alle CFA chiedendo loro la stesura del proprio regolamento, in conformità a quanto previsto dal presente atto;
 - adottare, con proprio atto, il regolamento approvato dalla CFA;
 - prevedere nel contratto in essere con le software house la rilevazione di tutte le difformità contrassegnate in tal senso negli allegati A e B di cui al precedente punto 2;
5. di pubblicare la presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna Telematico e sulla pagina dedicata del portale E-R Salute consultabile all'indirizzo:
<https://salute.regione.emilia-romagna.it/farmaci>;
6. di trasmettere il presente provvedimento alle Associazioni di categoria delle Farmacie pubbliche e private, agli Ordini dei farmacisti e ai Servizi farmaceutici della Aziende USL;
7. di dare atto, infine, che, per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi delle disposizioni normative ed amministrative richiamate in parte narrativa.

Schema tipo di “Regolamento della Commissione Farmaceutica Aziendale (CFA) prevista dall’art. 5 dell’Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private”.

Art. 1 Oggetto e ambito di applicazione

Art. 2 Composizione della Commissione Farmaceutica Aziendale (CFA)

Art. 3. Nomina e durata dell’incarico

Art. 4. Funzioni di Segreteria

Art. 5. Funzionamento

Art. 6. Competenze

Art. 7. Verbale delle riunioni e notifica delle decisioni assunte

Art. 8. Tipologia di addebiti e modalità operative e tempistiche

Art. 1. Oggetto e ambito di applicazione

1. Il presente Regolamento disciplina la costituzione, le competenze, il funzionamento e le modalità operative della Commissione Farmaceutica Aziendale (CFA) istituita presso una o più Aziende USL, ai sensi dell’art. 5 dell’ACN 2025 e in coerenza con il modello di regolamento di cui all’Allegato 3 del medesimo ACN.
2. Le disposizioni si applicano alla CFA dell’Azienda USL e sono finalizzate ad assicurare uniformità e coerenza procedurale, in particolare nell’esame delle ricette oggetto di contestazione.
3. Le CFA devono approvare un proprio regolamento, da adottare con atto dell’azienda, conforme al presente schema tipo e, pertanto, che recepisca i criteri decisionali in allegato.
4. Restano ferme le disposizioni dell’ACN 2025 e della normativa vigente applicabile.

Art. 2. Composizione della Commissione Farmaceutica Aziendale (CFA)

1. La CFA risulta essere così costituita:
 - a) Farmacisti aziendali: 2 effettivi e 1 supplente, designati dall’Azienda USL.
 - b) Farmacisti di farmacia privata: 2 farmacisti titolari o direttori di farmacia privata componenti effettivi, di cui almeno uno rurale, più uno supplente, designati dalle OO.SS. rappresentative delle farmacie private e firmatarie dell’ACN.

- c) Farmacisti di farmacia pubblica: 2 componenti effettivi e 1 supplente che subentrano ai rappresentanti delle farmacie private qualora si trattino argomenti inerenti alle farmacie pubbliche. Sono designati dalle OO.SS rappresentative delle farmacie pubbliche e firmatarie dell'ACN.
- 2. Si possono verificare anche i seguenti casi:
 - a) se la stessa CFA opera su più Aziende USL, ma nello stesso ambito provinciale o se più CFA provinciali operano nella stessa Azienda USL, i componenti di cui alle lettere b) e c) sopra indicati sono designati dalle OO.SS. operanti nell'ambito provinciale interessato;
 - b) qualora più CFA provinciali operanti nella stessa Azienda USL confluiscono in un'unica Commissione Aziendale, i componenti di cui alle lettere b) e c) di cui al primo comma del presente articolo sono designati dalle OO.SS. regionali.
- 3. Il Presidente della CFA è nominato tra i componenti effettivi designati dall'Azienda USL.
- 4. Il ruolo di Segreteria della CFA è ricoperto da un dipendente aziendale senza diritto di voto. È possibile nominare altresì un segretario supplente.

Art. 3. Nomina e durata dell'incarico

- 1. I componenti effettivi e i supplenti sono nominati con atto deliberativo del Direttore Generale dell'Azienda USL interessata, ovvero del Direttore Generale designato da una o più Aziende.
- 2. Restano in carica per tutto il periodo di validità dell'ACN e sono sostituibili quando necessario, sempre con atto deliberativo del suddetto Direttore, da adottarsi entro trenta (30) giorni, su richiesta motivata dalla parte designante.
- 3. L'atto di nomina individua altresì il Presidente della CFA e la Segreteria in coerenza a quanto previsto dall'art. 2 comma 3.

Art. 4. Funzioni di Segreteria

- 1. La Segreteria partecipa alle riunioni senza diritto di voto, gestisce il protocollo e la documentazione delle pratiche, redige i resoconti preliminari, predispone un completo resoconto che viene inviato ai membri unitamente alla convocazione e predispone l'ordine del giorno.

Art. 5. Funzionamento

- 1. Ogni CFA approva un proprio regolamento da adottare con atto della Azienda USL presso cui ha sede.

2. Il regolamento recepisce i criteri decisionali da adottare nell'analisi delle irregolarità delle ricette spedite in regime convenzionato e in distribuzione per conto (DPC) riportati negli allegati 1 e 2.
3. Le riunioni non sono pubbliche e, nello specifico, vengono condotte con la sola presenza dei componenti nominati da atto aziendale; le riunioni della commissione sono valide quando sia presente la maggioranza dei componenti aventi diritto, ivi compreso il Presidente.
4. La CFA delibera a maggioranza di voti dei presenti aventi diritto come, previsto dall'art. 5, comma 6 dell'ACN.
5. La decisione della CFA deve essere motivata e sottoscritta dal Presidente e dal Segretario (cfr art. 5 comma 2, Allegato 3) e va trasmessa all'Azienda entro 30 giorni dalla data in cui le ricette sono state esaminate.
6. Nel caso in cui in Commissione, per parità di voti, non sia stata raggiunta la maggioranza è facoltà di ciascun membro chiedere al Presidente di trasmettere, entro 3 (tre) giorni lavorativi dalla seduta, la ricetta oggetto di contestazione e il relativo verbale nel quale la stessa è stata trattata al Gruppo di Lavoro regionale per le CFA. Il Gruppo, entro dieci (10) giorni dal ricevimento dell'istanza di parere con annessa documentazione, trasmette il proprio parere alla CFA interessata e alle altre commissioni territoriali. Quest'ultima, entro venticinque (25) giorni dalla prima riunione, si riunisce per esprimere nuova votazione, con obbligo di motivazione in relazione a eventuali indirizzi ricevuti dal Gruppo di Lavoro.
7. In ogni caso, anche laddove si sia richiesto il parere del Gruppo di Lavoro regionale per le CFA, la Commissione rispetta il termine di trenta (30) giorni previsto dall'art. 5, comma 13 dell'ACN.
8. La convocazione è a cura del Presidente e viene comunicata almeno dieci (10) giorni prima della seduta sia ai membri effettivi che ai membri supplenti.
9. In caso di assenza, il componente effettivo è sostituito dal supplente.

Art. 6. Competenze

1. La CFA ha le seguenti funzioni:
 - a) analizza le ricette SSN (canale distributivo assistenza convenzionata e DPC) segnalate come irregolari dall'Azienda USL e oggetto di contraddittorio da parte della farmacia interessata nei confronti delle quali può adottare l'annullamento totale/parziale o la convalida definitiva tenendo conto, in particolare, dell'interesse sanitario prevalente e dell'atto professionale del farmacista;

- b) si esprime sugli inadempimenti contrattuali previsti dall'art. 8 dell'ACN.
- c) Esprime i pareri di cui all'art.8, comma 6, dell'ACN.

Art. 7. Verbale delle riunioni e notifica delle decisioni assunte

1. Per ogni seduta della CFA è redatto un verbale che riporta la data e il luogo della riunione, l'ordine del giorno, l'elenco dei presenti, le questioni discusse e le decisioni assunte. Il verbale è letto, approvato e sottoscritto dai componenti con diritto di voto e dal Segretario.
2. Le decisioni sono definitive e sono assunte mediante provvedimento a firma del Presidente della Commissione, comunicato tramite posta elettronica certificata (PEC) o raccomandata a/r all'Azienda per i provvedimenti di competenza e alla farmacia.
3. L'Azienda, ricevuta la comunicazione della CFA, procede agli eventuali addebiti entro trenta (30) giorni, previo avviso a mezzo PEC o raccomandata a/r destinato alla Farmacia.

Art. 8. Tipologia di addebiti e modalità operative e tempistiche

1. Addebiti/Accrediti contabili

- 1.1 Gli Addebiti/Accrediti contabili derivano da errori di “quadratura” e calcolo relativi alle differenze tra importi indicati nella Distinta Contabile Riepilogativa (DCR) e importi effettivamente dovuti: errori di contabilizzazione ricette, ticket, quote fisse/addizionali, sconti di legge, esenzioni.
- 1.2 Le AUSL e le Farmacie possono effettuare verifiche posticipate rispetto ai dati comunicati, finalizzate a richiedere rettifiche contabili in accredito o in addebito. Le eventuali rettifiche contabili da parte delle AUSL saranno contestate bimestralmente con provvedimento motivato e documentato.
- 1.3 In caso di rettifiche contabili in addebito da parte delle AUSL, è previsto un termine annuale, a pena decadenza, per la notifica della contestazione decorrente dall'ultimo giorno del mese successivo al bimestre in cui è avvenuta la consegna della DCR da parte della Farmacia (Esempio: DCR consegnate nel bimestre maggio – giugno 2025 → l'AUSL deve effettuare, a pena di decadenza, ogni eventuale relativa contestazione a partire da 31 luglio 2025 ed entro e non oltre il 31 luglio 2026).

- 1.4 Ricevuta la notifica della contestazione, la Farmacia può ricorrere alla CFA secondo le modalità e le tempistiche previste dal comma 13 art. 5 dell'ACN, fatto salvo la facoltà della Farmacia di integrare le proprie deduzioni nel termine di 90 giorni dalla richiesta di contraddittorio alla CFA.
- 1.5 Eventuali richieste in accredito avanzate dalle Farmacie sono soggette alla medesima procedura e ai medesimi termini previsti in caso di richieste di addebito da parte delle AUSL.
- 1.6 Gli errori contabili relativi alle ricette consegnate dalla farmacia prima del 6 marzo 2025, sono rettificati d'ufficio con contestuale motivata comunicazione alla farmacia entro 5 anni dalla consegna delle DCR all'Azienda USL.

2. Addebiti tecnici – diretti

- 2.1 Con cadenza bimestrale, l'Azienda USL comunica alle farmacie gli addebiti diretti da inserire in Distinta Contabile Riepilogativa (DCR). Si precisa che il termine massimo di un anno per la notifica degli addebiti diretti scade l'ultimo giorno del dodicesimo mese successivo a quello di consegna della DCR considerando il secondo mese del bimestre (Esempio: DCR consegnate in maggio – giugno 2025 → notifica degli addebiti entro 30/06/2026 e decorrenza termine ultimo per la decadenza della contestazione 31/07/2026).
- 2.2 Dagli importi da addebitare vanno detratte le quote a carico del cittadino e gli sconti previsti da legge.
- 2.3 Danno luogo ad addebiti diretti le ricette che rientrano in casistiche tipiche che non consentono la regolarizzazione da parte della farmacia, specificatamente individuate nell'allegato 1 e nell'ACN.
- 2.4 È fatta salva la facoltà della farmacia di attivare il contraddittorio in CFA come previsto dall'ACN e dal presente regolamento, il tutto con particolare riferimento all'art. 8, comma 4, che segue.

3. Addebiti tecnici – indiretti

- 3.1 L'Azienda Usl ha un anno di tempo per notificare alla farmacia le ricette oggetto di contestazione. Si precisa che il termine di un anno è previsto a pena di decadenza e spira l'ultimo giorno del dodicesimo mese successivo a quello di consegna della Distinta Contabile Riepilogativa (DCR) (Esempio: consegna DCR il 10/03/2024 (ovvero ricette riferite a febbraio 2024) → scadenza 31/03/2025).

3.2 È fatta salva la facoltà della farmacia di attivare il contraddittorio in CFA come previsto dall'ACN e dal presente regolamento, il tutto con particolare riferimento all'art. 8, comma 4, che segue.

4. Le eventuali contestazioni sono trattate secondo la seguente procedura:

- entro il termine perentorio di cui sopra (art.8, comma 2.1 e 3.1), l'Azienda USL comunica alla farmacia via PEC o raccomandata a/r indirizzata alla sede legale eventuali ricette oggetto di contestazione, con annessa motivazione esplicita.
- La farmacia interessata dalla contestazione ha facoltà entro un termine perentorio di trenta (30) giorni decorrente dalla data di ricevimento della contestazione della Azienda USL per attivare l'eventuale contraddittorio in CFA da notificarsi con le medesime modalità all'AUSL producendo le motivazioni relative. È fatta salva, da parte della farmacia, la possibilità di integrare le proprie deduzioni nel termine di 90 giorni dalla richiesta di contraddittorio alla CFA.
- In caso di richiesta di contraddittorio, l'Azienda USL sottopone le ricette contestate all'esame della CFA entro il termine perentorio di sei (6) mesi dalla data di richiesta di contraddittorio della farmacia, pena la decadenza della procedura di contestazione.
- La CFA entro il termine perentorio di sei (6) mesi dalla data di ricezione esamina le ricette, pena la decadenza della procedura di contestazione.
- Le ricette contestate dall'Azienda USL non oggetto di richiesta di contraddittorio da parte della farmacia, saranno addebitate dall'Azienda USL trascorsi quaranta giorni dalla notifica della relativa contestazione alla Farmacia.
- La CFA nel pronunciarsi può:
 - annullare (totalmente/parzialmente) le ricette;
 - convalidare le ricette.
- La CFA, nel rispetto dei termini di cui sopra (Art. 5 comma 6 e 7) ha facoltà di chiedere un parere consultivo al Gruppo Regionale;
- La formazione del verbale e la notifica delle decisioni assunte sono disciplinate dall'art. 7 del presente regolamento.

- L'Azienda USL, entro trenta (30) giorni dal ricevimento della comunicazione da parte della CFA, notifica alla farmacia interessata gli eventuali addebiti da inserire nella prima DCR utile. Le ricette annullate totalmente o parzialmente sono restituite dalla CFA al Servizio farmaceutico territoriale, il quale trasmette copia alla farmacia interessata via PEC o altro mezzo equivalente.

Si riassumono le tempistiche dell'operatività di Aziende USL, CFA e farmacie nella tabella sottostante.

TAB.1 Tempistiche iter di contestazione di cui al Capo III, art 5 c. 13 dell'ACN.

Data 0	Tempo zero	Il Servizio farmaceutico aziendale territorialmente competente ravvisa irregolarità nella spedizione di ricette e le contesta a mezzo PEC al titolare della farmacia entro il termine perentorio di 1 anno dal ricevimento della relativa DCR.
Data 1	entro 30 giorni dalla Data 0	La farmacia interessata (entro trenta giorni dalla notifica della contestazione) può avviare il contraddittorio relativamente alle irregolarità di spedizione delle ricette ravvisate e contestate dall'Azienda. In tal caso, provvede a fornire (anche fino a giorni 90 dalla data di notifica della propria richiesta di deferimento alla CFA) le proprie controdeduzioni, chiarimenti e spiegazioni per iscritto a mezzo PEC.
Data 2	entro 6 mesi dalla Data1	l'Azienda sottopone le ricette contestate, oggetto di contraddittorio, all'esame della CFA, pena la decadenza della contestazione.
Data 3	entro 6 mesi dalla Data2	la CFA esamina le ricette oggetto del contraddittorio.
Data 4 (eventuale)	entro 3 giorni lavorativi dalla data 3	La CFA può inviare al GdL regionale per le CFA la documentazione necessaria per valutare le ricette con parità di voto.
Data 5 (eventuale)	Entro 10 giorni dalla data 4 eventuale	Il GdL regionale si riunisce per esaminare i casi di cui al punto precedente e invia il proprio parere alla CFA richiedente.
Data 6 (eventuale)	Entro 25 giorni dalla data 3	La CFA si riunisce per esaminare nuovamente le ricette con precedente parità di voto, con obbligo di motivazione che dovrà tener conto delle argomentazioni contenute nel parere del GdL.
Data 7	entro 30 giorni dalla Data 3	la CFA invia gli esiti degli atti istruttori all'Azienda a mezzo PEC o tramite raccomandata A/R (compresi gli eventuali pareri pervenuti dal GdL regionale in data 6 eventuale).
Data 8	entro 30 giorni dalla Data 7	l'Azienda procede agli eventuali addebiti, previa notifica, a mezzo PEC, esclusivamente alle farmacie interessate in merito alle decisioni della commissione, inviando contestualmente copia delle ricette parzialmente o totalmente annullate.

TAB 2: IRREGOLARITÀ CON ADDEBITO DIRETTO

Dove non diversamente specificato, per quanto riguarda i farmaci spediti nel canale della DPC si procede con l'addebito dell'onere di servizio e per i farmaci spediti in convenzionata si procede con addebito del costo netto (come meglio infra definito) della confezione del farmaco.

CASO IN ESAME: RICETTE REGOLARIZZABILI		
1	Ricetta mancante dell'indicazione del codice fiscale, o del codice STP, dell'assistito e in presenza di nome e cognome (o iniziali nei casi previsti da legge) quando non possibile recuperare i dati attraverso il SAR/SAC.	Riconsegna alla farmacia per la regolarizzazione (addebito diretto se entro 30 giorni non viene regolarizzata). Art. 12, n. 3 ACN
2	Ricetta con codice fiscale, o codice STP, dell'assistito errato.	Riconsegna alla farmacia per la regolarizzazione (successivo addebito da parte della CFA se, entro 30 giorni dall'invio, non viene regolarizzata).
3	Ricetta SSN contenente farmaco soggetto a prescrizione ripetibile mancante di firma e timbro del medico.	Riconsegna alla farmacia per la regolarizzazione (addebito diretto se entro 30 giorni non viene regolarizzata). Art. 12 ACN comma 3
4	Ricetta mancante della data di spedizione e/o del timbro della farmacia.	Riconsegna alla farmacia per la regolarizzazione (addebito diretto se entro 30 giorni non viene regolarizzata). Art. 12 ACN
5	Ricetta mancante di prescrizione.	Riconsegna alla farmacia per la regolarizzazione (addebito diretto se entro 30 giorni non viene regolarizzata). Art. 12 ACN
6	Ricetta SSN contenente farmaco soggetto a prescrizione ripetibile mancante di firma del medico.	Riconsegna alla farmacia per la regolarizzazione (addebito diretto se entro 30 giorni non viene regolarizzata). Art. 12 ACN
7	Ricetta mancante di data di prescrizione.	Riconsegna alla farmacia per la regolarizzazione (addebito diretto se entro 30 giorni non viene regolarizzata). Art. 12 ACN
8	Ricetta mancante della sigla della provincia di residenza dell'assistito.	Riconsegna alla farmacia per la regolarizzazione (addebito diretto se entro 30 giorni non viene regolarizzata). Art. 12 ACN
9	Ricetta mancante del nome e cognome del paziente solo quando sia presente il codice fiscale (o codice STP).	Riconsegna alla farmacia per la regolarizzazione (addebito diretto se entro 30 giorni non viene regolarizzata). Art. 12 ACN

10	Ricetta con codice fiscale medico non presente.	Riconsegna alla farmacia per la regolarizzazione (addebito diretto se entro 30 giorni non viene regolarizzata). D.M. 17 marzo 2008. Nota RER del 7.5.2009.
11	Ricetta con data di spedizione antecedente alla data di prescrizione.	Riconsegna alla farmacia per la regolarizzazione (addebito diretto se entro 30 giorni non viene regolarizzata).
12	Ricetta mancante del timbro del medico	Riconsegna alla farmacia per la regolarizzazione (addebito diretto se entro 30 giorni non viene regolarizzata). Art. 12 ACN
13	Ricetta SSN contenente farmaco soggetto a prescrizione non ripetibile mancante di firma del medico	Riconsegna alla farmacia per la regolarizzazione (addebito diretto se entro 30 giorni non viene regolarizzata). Art. 12 ACN
14	Ricetta con data di spedizione emendata e non controfirmata.	Restituita alla farmacia per regolarizzazione (addebito diretto se entro 30 giorni non viene regolarizzata).
CASO IN ESAME: RICETTE DIRETTAMENTE ADDEBITATE		
15	Ricetta SSN contenente farmaco soggetto a prescrizione non ripetibile mancante di firma e timbro del medico.	Addebito diretto Art. 12 comma 6
16	Ricetta fuori Regione Emilia-Romagna (ricetta rossa o dema declassata).	Addebito diretto
17	Ricetta rossa priva dell'indicazione della nota limitativa AIFA.	Addebito diretto.
18	Ricetta consegnata al SSN con ritardo superiore a 6 mesi dalla data di spedizione.	Addebito diretto. ART. 12 ACN
19	Ricetta priva di fustella (o di codice a barre per le prescrizioni di farmaci di fascia C in favore dei soggetti aventi diritto).	Addebito diretto.
20	Ricetta con prescrizione di farmaco OTC/SOP (in favore dei soggetti aventi diritto) o di ossigeno terapeutico (quando non siano applicati i codici a barre delle bombole erogate) priva di tariffazione.	Addebito diretto.
21	Ricetta con pluriprescrizione e attestazione di esenzione per patologia mancante ai fini della pluriprescrizione.	<u>Esenzione mancante:</u> Addebito diretto, relativamente ai pezzi in più, con riferimento alla condizione di maggior favore per il farmacista.

22	Ricetta con prescrizione di farmaci di fascia C e attestazione di esenzione mancante ai fini della concedibilità di tali farmaci.	<u>Esenzione mancante:</u> Addebito diretto.
23	Ricetta con prescrizione di prodotti non concedibili.	Addebito diretto.
24	Ricetta contenente un numero di pezzi superiore al prescritto o al consentito, incluso il caso di pluriprescrizione con più di due AIC. Ricetta contenente 3 specialità diverse.	Addebito diretto. L'eventuale addebito, relativamente ai pezzi in più, avviene con riferimento alla condizione di maggior favore per il farmacista L. 724/1994, art. 9, c.1.
25	Ricette nimesulide SSN con n. pezzi >1	Addebito diretto. Addebitati i pezzi superiori all'unità. Aggiornamento Nota AIFA 66 (G.U. n. 197 del 24/08/2012). Nota AIFA 25/01/2008.
26	Ricetta stupefacenti RMR Tab. Med. Sez. A (escluso prescrizioni farmaci allegato III-bis) con più di un medicinale prescritto.	Addebito diretto. Art. 43 DPR 309/90, L 49/2006 (Art. 4-vicies ter.comma 2).

TAB 3: IRREGOLARITA' TECNICHE DEFERIBILI ALLA CFA

Dove non diversamente specificato, per quanto riguarda i farmaci spediti nel canale della DPC si procede con l'addebito dell'onere di servizio e per i farmaci spediti in convenzionata si procede con addebito del costo netto (come meglio infra definito) della confezione del farmaco.

	CASO IN ESAME	Riferimenti
1	Ricetta con bar code duplicati.	Viene addebitata la ricetta al solo farmacista che non l'ha correttamente chiusa sul SAR, salvo che sia imputabile a malfunzionamenti informatici. Per le ricette erogate nel canale DPC il costo del farmaco sostenuto dal SSN e l'onere del servizio si addebita al solo farmacista che non ha correttamente chiuso la ricetta. Le medesime modalità si applicano alla ricetta declassata (canale convenzionata e DPC).
2	Ricetta scaduta di validità (30 giorni escluso quello di emissione), compresa ricetta DPC.	La ricetta è ammessa al pagamento solo se compilata nel mese di gennaio, con errata data di prescrizione apposta manualmente tale da far supporre un errore materiale nell'indicazione dell'anno. Ricetta DPC: se da controllo a sistema, la ricetta risulta erogata dopo i 30 giorni dalla data di prescrizione, si addebita l'onere di servizio.
3	Ricetta scaduta di validità: 7 giorni dalla data del test gravidico negativo per farmaci Isotretinoina e Acitretina. Isotretinoina: 7 gg dalla data di prescrizione per l'uomo.	Nota Informativa Importante AIFA n.22 marzo 2024. Salvo casistiche particolari documentate dal farmacista, si annulla il pagamento della ricetta dopo il passaggio in CFA.
4	Ricetta (esclusi i farmaci in lista di trasparenza) spedita riportante un diverso medicinale o diverso dosaggio o forma farmaceutica da quella prescritta senza annotazione del farmacista.	Art. 10 comma 6 ACN.
5	Ricetta con prescrizione di specialità medicinale diversa ma di uguale composizione e forma farmaceutica e di pari indicazione terapeutica che abbia prezzo uguale o inferiore per il Servizio Sanitario Nazionale mancante delle annotazioni delle circostanze della modifica della spedizione (irreperibilità nel normale ciclo di distribuzione o	Art. 10 comma 12 - 15 - 16 ACN.

	farmacia sprovvista) da parte del farmacista.	
6	Ricetta con erogazione di altro medicinale rispetto al prescritto di uguale composizione e di pari indicazione terapeutica senza annotazione da parte del farmacista della circostanza di urgenza assoluta o manifesta che ha portato alla modifica della spedizione.	Art. 10 comma 14 - 15 - 16 ACN.
7	Ricetta mancante dell'indicazione del confezionamento (in termini di numero di unità posologiche), quando coesistano in commercio diversi confezionamenti di pari dosaggio e forma farmaceutica, spedita senza annotazione firmata dal farmacista.	La ricetta viene addebitata qualora si riscontri, nel caso concreto, la carenza dell'atto professionale del farmacista di accertamento e annotazione della volontà del medico.
8	Ricetta rilasciata da medico di assistenza primaria di un medicinale soggetto a RL e non soggetto a PT.	Il caso è esaminato alla luce delle disposizioni vigenti che non consentono ai medici di assistenza primaria la prescrizione di un medicinale soggetto a RL e non soggetto a PT.
9	Ricette con prescrizione di farmaci prescrivibili su RRL/RNRL e non soggetto a PT rilasciato da medico di assistenza primaria.	D.lgs. 219/2006 Art. 91 e 93 Circolare RER n.ro 8 10/11/08 Nota RER 29/04/09 Nota RER 07/05/09
10	Ricetta priva dell'indicazione della nota limitativa AIFA di farmaci DPC con Piano Terapeutico.	Per le ricette di farmaci DPC con Piano Terapeutico correttamente redatto e in corso di validità rispetto alla data di spedizione della ricetta, la stessa verrà convalidata se presentato il Piano Terapeutico dalla farmacia. In caso di assenza di PT, viene addebitato il costo del farmaco al prezzo di acquisto SSN + onere del servizio.
11	Ricetta con indicazione della nota limitativa AIFA incongruente.	La ricetta è ammessa al pagamento solo se è compilata a mano e corredata da annotazione, firmata dal farmacista, che attesta, a seguito di verifica con il medico prescrittore, la concedibilità del medicinale. Per le ricette DPC, si addebita solo l'onere del servizio.
12	Ricetta rilasciata a cittadini italiani o stranieri, per i quali gli oneri assistenziali sono a carico di istituzioni estere, con dati incompleti.	La ricetta è ammessa al pagamento solo se contiene tutti i dati necessari per richiedere il rimborso all'istituzione estera, inclusi la data di scadenza

		dell'assicurazione e la data di nascita dell'assistito.
13	Ricetta farmaco DPC a Stranieri CEE (non è possibile la spedizione DPC a cittadini stranieri CEE).	Regolamento DPC RER anno 2018 Viene addebitato il costo del farmaco al prezzo di acquisto SSN + onere del servizio .
14	Ricette Naviganti.	La ricetta viene annullata e restituita alla farmacia per l'invio all'ufficio SASN.
15	Ricetta con pluriprescrizione e attestazione di esenzione per patologia non valida ai fini della pluriprescrizione.	<u>Esenzione non valida ai fini della pluriprescrizione:</u> A fronte di una ricetta con esenzione NON di patologia, verranno addebitati i pezzi in più oltre i 2 pezzi secondo la condizione maggiormente favorevole per la farmacia.
16	Ricetta con prescrizione di farmaci di fascia C e attestazione di esenzione non valida ai fini della concedibilità di tali farmaci.	<u>Esenzione non valida ai fini della concedibilità di farmaci di fascia C:</u> La ricetta non è ammessa al pagamento se la tipologia di esenzione indicata sulla ricetta non consente la prescrizione di farmaci di fascia C a carico del SSN.
17	Ricetta con diritto addizionale posto a carico del SSN in assenza dei requisiti richiesti.	Il diritto addizionale non è riconosciuto se la ricetta risulta mancante dell'indicazione del carattere di urgenza (non necessaria nel caso di prescrizione da parte di un medico di PS o di continuità assistenziale) e dell'annotazione del farmacista circa l'ora di presentazione della ricetta. <i>(Per le ricette DEMA, la CFA consulta il flusso SAR per la verifica del prescrittore, ora di redazione della ricetta e di spedizione).</i>
18	Ricetta priva delle particolari annotazioni richieste dalla vigente normativa al medico che prescriva specifici farmaci.	Per i medicinali sottoposti a specifici programmi di gestione del rischio o a prescrizione limitativa (es. isotretinoina, clozapina), la ricetta SSR/DEMA è spedibile solo se riporta le annotazioni obbligatorie indicate da AIFA (Note Informative Importanti/DHPC, RCP) e, ove previsto, dalle disposizioni/regolamenti regionali (PTR, circolari). L'assenza o incompletezza delle annotazioni rende la ricetta non conforme ai fini della rimborsabilità. Per le ricette DPC viene addebitato l'onere del servizio.

19	Ricetta stupefacenti Tab. Med. Sez. A con ricetta RMR: se copia SSN consegnata all'AUSL senza fustelle e ricetta originale con fustelle in farmacia.	La ricetta sarà sottoposta alla CFA che chiederà la consegna della RMR con le fustelle (in attesa della completa dematerializzazione della prescrizione). Art. 43, DPR 309/1990, come modificato dal DL 20 marzo 2014 n. 36. Art. 45, comma 5, DPR 309/1990.
20	Ricetta ministeriale (stupefacenti) mancante dei formalismi richiesti: 1) Tab. Med. Sez. A (SSN TDL, RMR) mancante dei formalismi (DPR 309/1990, art. 43). 2) Tab. Med. Sez. D (DEMA-SSN TDL) in presenza di TDL01: mancanza di posologia ai fini del calcolo delle confezioni prescritte per 30 gg di terapia per le ricette riportanti un numero di confezioni > 3.	Decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 9.10.1990 Legge 8 Febbraio 2001 n° 12 (L 12/01) Legge 21 Febbraio 2006 n° 49 (L 49/06) Legge 15 Marzo 2010 n° 38 (L 38/10) art 45 comma 1, comma 3 bis Legge 16 maggio 2014 n. 79 (L 79/14) Circolare RER n. 95840 del 02/04/2010 e nota RER prot. PG/2020/0439275 del 15/06/2020). A fronte di ricetta con numero di pezzi maggiore o uguale a 4 e in mancanza di posologia, addebito dei pezzi eccedenti in mancanza di nota del farmacista che attesti di aver contattato il prescrittore per valutare la correttezza della prescrizione.
21	Dispensazione di farmaco concedibile extra farmacia.	Prontuario Terapeutico Regionale Elenco Farmaci Distribuzione Diretta. Legge 16 novembre 2001, n. 405. Documento tecnico attuativo del Protocollo d'Intesa Regione– Associazioni delle farmacie per il biennio 2019-2020 e successive DGR di proroga (Lista Unica DPC). In questo caso si addebita il prezzo al netto in convenzionata già rimborsato alla Farmacia.
22	Ricetta DPC spedita in regime convenzionale e non accompagnata dalla bolla di mancante.	Se alla data della spedizione il farmaco non era disponibile nel canale DPC, la ricetta è ammessa al pagamento. Se dopo 48 ore da tale data il farmaco risulta disponibile, si addebita la differenza tra il prezzo netto in convenzionata già rimborsato alla Farmacia e il prezzo di acquisto SSN oltre all' onere del servizio.
23	Più ricette DPC dello stesso farmaco erogate in convenzionata con notifica di mancante nella stessa giornata per lo stesso paziente dalla stessa farmacia	Si addebita la differenza tra il prezzo netto in convenzionata già rimborsato alla Farmacia e il prezzo di acquisto SSN oltre all' onere del servizio.

	per un farmaco soggetto a PT da monitorare.	Regolamento attuativo DPC di cui alla DGR 327/2017 punto 4 - Dispensazione in deroga alla DPC in presenza di valida documentazione.
24	Ricetta di farmaco DPC spedita in regime convenzionale per la mancanza del confezionamento prescritto (in termini di numero di unità posologiche) tra quelli messi a disposizione dall'AUSL.	Per valutazione della prevalenza dell'atto professionale.
25	Ricetta farmaco DPC spedita con PT scaduto da meno di un mese.	È sempre consentita l'erogazione di una sola scatola oltre la scadenza del PT per continuità terapeutica. Eccetto quanto sopra, sarà addebitato il prezzo di acquisto SSN delle confezioni ospedaliere.
26	Ricetta farmaco DPC spedita con PT non legittimo o in assenza di PT (fatta eccezione il caso di cui sopra).	Vengono addebitati i pezzi prescritti (costo del farmaco al prezzo SSN + onere del servizio).
27	Ricetta con prescrizione di un medicinale incluso nella lista di trasparenza, spedita in regime convenzionale perché il farmacista non ha fatto la sostituzione con il farmaco equivalente (brand o generico) disponibile in DPC.	Si addebita la differenza tra il prezzo al netto in convenzionata già rimborsato alla Farmacia e il prezzo di acquisto SSN, oltre all' onere del servizio.
28	Ricetta farmaco DPC (compresi i farmaci soggetti a PT/scheda di prescrizione) erogata con quantità superiore al consentito.	Per le confezioni intere ulteriori rispetto a quelle necessarie per coprire la terapia prescritta (60 giorni per le ricette DPC), si addebita il costo del farmaco SSN e il relativo onere di servizio. Intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Associazioni di Categoria delle farmacie convenzionate sul Regolamento DPC per le attività delle farmacie aperte al pubblico e delle aziende sanitarie - anno 2018 Regolamento attuativo dell'intesa fra la Regione Emilia-Romagna e le Associazioni di Categoria dei farmacisti convenzionati sull'attività di distribuzione per conto (DPC) di cui alla dgr 327/2017 - anno 2018.
29	Ricetta farmaco di origine biologica (es. eparina) riportante solo il principio attivo, senza indicazione esatta della specialità medicinale, con erogazione di specialità medicinale o biosimilare.	Secondo Position Paper AIFA sui Farmaci Biosimilari. Non si addebitano le ricette recanti la dichiarazione del farmacista che eroga un farmaco biosimilare/brand rispetto al prescritto a seguito di consenso telefonico acquisito dal medico o in

		urgenza per pazienti dimessi da strutture ospedaliere delle ASL (annotandolo). In assenza di annotazione: - In convenzionata, si addebita la differenza tra il prezzo del farmaco effettivamente consegnato e quello che il farmacista avrebbe dovuto consegnare; - In DPC si addebita l'onere di servizio.
30	Ricetta biosimilare: sostituzione di biosimilare con brand o con altro biosimilare o viceversa.	Secondo Position Paper AIFA sui Farmaci Biosimilari. Non si addebitano le ricette recanti la dichiarazione del farmacista che eroga un farmaco biosimilare/brand rispetto al prescritto a seguito di consenso telefonico acquisito dal medico o in urgenza per pazienti dimessi da strutture ospedaliere delle ASL (annotandolo). In assenza di annotazione: - In convenzionata, si addebita la differenza tra il prezzo del farmaco effettivamente consegnato e quello che il farmacista avrebbe dovuto consegnare; In DPC si addebita l'onere di servizio.
31	Nei casi di farmaci antiepilettici, antiaggreganti e immunosoppressori presenti in lista unica DPC sia come brand che come generici, con ricetta priva di annotazione di non sostituibilità, ove sia dispensato il brand.	La CFA verifica che al momento della spedizione della ricetta, siano effettivamente disponibili sia il farmaco generico che il brand e che non ci siano problemi legati a particolari stati di carenza del farmaco generico prescritto. La ricetta è ammessa al pagamento a fronte di annotazione del farmacista dopo conferma da parte del prescrittore (es. <i>"sentito il medico che autorizza all'erogazione di..."</i>). Circolare PG/2014/245837 - Altre precisazioni sulla sostituibilità dei farmaci a brevetto scaduto erogati in DPC. Si addebita la differenza fra il prezzo del Farmaco sostenuto dal SSN del farmaco brand e del farmaco generico.

32	Ricetta di farmaco presente nella lista in DPC, erogato in convenzionata non ai sensi della Circolare 18.	Circolare regionale n. 18/2013 È ammessa al pagamento la ricetta con una confezione di farmaco non ai sensi della circolare 18 ma con dicitura di "non sostituibilità" in attesa di regolarizzazione percorso circolare 18. Si addebita la differenza tra il prezzo al netto in convenzionata (già rimborsato alla farmacia) e il prezzo di acquisto SSN, oltre all' onere del servizio.
----	---	---

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Elisa Sangiorgi, Responsabile di AREA GOVERNO DEL FARMACO E DEI DISPOSITIVI MEDICI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2376/2024 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di legittimità in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2026/243

IN FEDE

Elisa Sangiorgi

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Lorenzo Broccoli, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2376/2024 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di merito in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2026/243

IN FEDE

Lorenzo Broccoli

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi
GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 188 del 16/02/2026

Seduta Num. 9

OMISSIS

Il Segretario

Colla Vincenzo

Servizi Affari della Presidenza

Firmato digitalmente dal Responsabile Roberta Bianchedi