



## **Procedimento**

Corresponsione dell'indennità di residenza alle Farmacie Rurali

### **Breve descrizione e riferimenti normativi utili**

Con delibera di giunta regionale n.2165 del 22/12/2025, la Regione Emilia-Romagna dà attuazione alle disposizioni dell'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private del 06/03/2025 previste all'art.17 in tema di "Indennità di residenza per le farmacie rurali". ■■Nello specifico, la D.G.R. n.2165/2025 individua gli importi e la procedura operativa per il riconoscimento dell'indennità di residenza delle farmacie Rurali.■■Possono presentare domanda, soggetta all'imposta di bollo, indirizzata al Servizio Farmaceutico territoriale della AUSL di Bologna, le farmacie Rurali ubicate in Comuni, frazioni o centri abitati con popolazione non superiore a 5.000 abitanti, entro il termine perentorio del 31 maggio di ogni anno pari, utilizzando il modulo allegato in calce.■■Può presentare domanda entro il termine perentorio del 31 maggio del successivo anno dispari, la Farmacia di nuova titolarità nell'anno pari (farmacia di nuova apertura o acquisita a seguito di cambio titolarità). In questo caso, il riconoscimento ha validità annuale per il solo anno dispari.■■Il Servizio Farmaceutico cura l'istruttoria delle domande pervenute e attribuisce i punteggi in base ai 4 parametri indicatori di disagio stabiliti all'art. 17 dell'ACN, per determinare la quota di indennità di residenza annuale spettante alla farmacia. L'indennità di residenza è corrisposta per intero dalla Azienda Us l con apposito provvedimento. ■■L'importo relativo alla prima annualità è erogato entro il mese di dicembre dell'anno pari di presentazione della domanda; la seconda annualità entro il mese di dicembre dell'anno successivo. ■■Riferimenti normativi: Art. 28 L. 221/1968; L.40/1973; Art. 11 LR. 2/2016; art. 15 Legge 183/2011; art. 17 ACN del 06/03/; D.G.R. n. 2165 del 22/12/25

### **Articolazione**

Dipartimento Farmaceutico Interaziendale

### **Unità operativa**

Funzione Amministrativa Assistenza Farmaceutica Territoriale

### **Responsabile del procedimento**

ANNA SAVARINO

### **Tel.**

051.6597319 (37319)

### **E-Mail**

anna.savarino@ausl.bologna.it

### **Inizio del procedimento**

istanza di parte

### **Modulistica necessaria**

Modulo per la DOMANDA Indennità di residenza Farmacie Rurali

### **Individuazione Uffici per informazioni, orari, modalità di accesso, recapiti, presentazione istanze**

Segreteria UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale e Vigilanza ■■Tel. 051.6597357 fax 051.6597366 ■■PEC: farmaceutica.territoriale@pec.ausl.bologna.it Mail: Servizio.Farmaceutico@ausl.bologna.it■■Orari apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì: 8.30:13.00 - martedì e giovedì: 14.30:16.30

### **Modalità informazioni stato procedimento**

Segreteria UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale e Vigilanza ■■Tel. 051.6597357 fax 051.6597366 ■■PEC: farmaceutica.territoriale@pec.ausl.bologna.it Mail: Servizio.Farmaceutico@ausl.bologna.it■■Orari apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì: 8.30:13.00 - martedì e giovedì: 14.30:16.30

### **Termine di conclusione procedimento**

Con determinazione da adottarsi entro il 30 settembre di ogni anno

### **Possibilità di sostituzione con autocertificazione**

No

### **Possibilità di termine del procedimento con silenzio/assenso**

No

### **Titolare potere sostitutivo**

DENIS SAVINI

**Tel. Titolare potere sost.**

051 6597357

**E-mail Titolare potere sost.**

d.savini@ausl.bologna.it