

Nuovo Invia e Ricevi

Ricerca nei messaggi

Desktop

Messaggi

Le mie cartelle

Posta in arrivo

Bozze

Cestino

Posta inviata

SPAM

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CATANZARO
SEGRETERIA DIREZIONE GENERALE
Protocollo n° 0072410
del 11/07/2013
Data - Ora A/P 11/07/2013 11.05.15



Titolo/Classe/Sottoclasse
I 3

- Contatti
- Calendario
- Attività
- Ricerca
- Opzioni

Posta in arrivo POSTA CERTIFICATA: Re: crediti 2009-2012... POSTA CERTIFICATA: causa civile n°

POSTA CERTIFICATA: notifica di ricovero ... POSTA CERTIFICATA: Alla c.a. Ufficio Ges... POSTA

POSTA CERTIFICATA: notifica DGR 230/2013 POSTA CERTIFICATA: causa civile Maida-AS... PO

POSTA CERTIFICATA: notifica DGR 230/2013

Rispondi Rispondi a tutti Inoltra Elimina Altre azioni Stampa

POSTA CERTIFICATA: notifica DGR 230/2013

da Per conto di: settore3.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it, martedì 9 luglio 2013 - 16:16
a direzione generale@pec.asp.cz.it, direzione generale@asp.cz.it, direzione generale@pec.cosenza
direzione generale@asimannanarria.it, dirmen@asn.rc.it, azienda sanitaria-provinciale.rc@pec.it, azienda sanitaria-provinciale.rc@pec.it
La firma è stata verificata, Dettaglio Gestore - Visualizza certificati - Visualizza messaggio PEC

notifica DGR 230/2013

da settore3.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it, martedì 9 luglio 2013 - 16:16
a direzione generale@pec.asp.cz.it, direzione generale@asp.cz.it, direzione generale@pec.cosenza
direzione generale@asimannanarria.it, dirdaen@aso.rc.it, azienda sanitaria-provinciale.rc@pec.it

Per gli adempimenti di competenza si notifica l'allegata Deliberazione di Giunta Regionale n. 230 del 27/06/2013

- Allegato A alla Deliberaz... (5053 Kb) [Download](#)
- delibera 230-2013.pdf (2413 Kb) [Download](#)
- notifica DGR 230.pdf (504 Kb) [Download](#)

Allegato A alla DGR N. _____ del _____

Procedure per l'erogazione a carico del Servizio Sanitario Regionale dei prodotti privi di glutine a favore dei soggetti affetti da malattia celiaca residenti nella Regione Calabria

1. PREMESSA

La legge regionale 12/10/2012 n. 47 ha fornito una serie di indicazioni per garantire una migliore assistenza ai cittadini affetti da malattia celiaca, tra cui l'utilizzo di documenti di spesa, frazionati in quattro parti, per le forniture di prodotti senza glutine a carico del Servizio Sanitario Regionale(SSR), spendibili anche separatamente.

Fino ad oggi l'erogazione a carico del SSR dei prodotti senza glutine è avvenuto, tramite ricette mensili con possibilità di spesa in un'unica soluzione nel mese di validità, solo ed esclusivamente attraverso le farmacie convenzionate.

Questo canale non risultava sempre ottimale per soddisfare le esigenze del soggetto celiaco e pertanto, nell'ottica di migliorare le modalità di cura e di favorire il normale inserimento nella vita sociale dei soggetti affetti da celiachia, sono state definite nuove direttive per l'erogazione dei prodotti privi di glutine.

Il nuovo modello organizzativo delineato dalla norma, prevede che l'erogazione agli assistiti, dei prodotti privi di glutine oltre che attraverso le farmacie convenzionate possa essere effettuato anche da altri fornitori incaricati sulla base di disposizioni emanate dalla Regione.

In tal modo, raccogliendo le esigenze manifestate dai cittadini affetti da celiachia, si realizza una maggior disponibilità di prodotti e di esercizi convenzionati, che sono in grado di soddisfare maggiormente le specifiche esigenze degli assistiti che devono alimentarsi per tutta la vita con prodotti privi di glutine.

Inoltre, al fine di una corretta acquisizione delle informazioni relative ai soggetti affetti da malattia celiaca ed in relazione al debito informativo nei confronti del Ministero della Salute, la gestione dei flussi informativi dovrà avvenire con le modalità definite nel presente atto.

Le presenti procedure definiscono il percorso operativo per l'erogazione a carico del Servizio Sanitario Regionale dei prodotti privi di glutine a favore dei cittadini celiaci residenti nella Regione Calabria.

2. PROCEDURE OPERATIVE

I prodotti privi di glutine erogabili a carico del Sistema Sanitario della Regione Calabria sono quelli inclusi nella sezione celiachia del Registro nazionale di cui all'art.7 del Decreto Ministeriale 8 giugno 2001 e successivamente confermati dal Decreto Ministeriale 4 maggio 2006.

L'elenco è consultabile *on line* nell'apposita sezione del sito del Ministero della Salute: www.salute.gov.it ed è suscettibile a periodici aggiornamenti.

Il valore dei buoni spesa è quello stabilito nel Decreto Ministero della Salute 4 maggio 2006.

Il percorso operativo di seguito individuato deve essere adottato da tutte le Aziende Sanitarie Provinciali regionali per assicurare uniformi condizioni di assistenza e si applica solo agli assistiti della Regione Calabria.

Le modalità operative indicate sono valide sia per le farmacie convenzionate (Farmacie) che per gli altri esercizi commerciali incluse le parafarmacie.

2.1 ESERCIZI COMMERCIALI

Gli esercizi commerciali, autorizzati all'attività di commercio nel settore merceologico alimentare (D.L.vo 114/98), in possesso della registrazione sanitaria di cui al Reg. CE 852/04, iscritti nel registro delle imprese ed operanti nel territorio Regionale, che intendono aderire all'avvio di accettazione e rimborso dei buoni di spesa di prodotti privi di glutine erogati dalla Regione Calabria, devono inoltrare richiesta alla Direzione Generale dell'ASP territorialmente competente, sottoscrivendo l'istanza e l'autocertificazione di cui al modulo "Allegato 1" che dovrà essere resa disponibile presso gli Uffici URP delle ASP. Nella richiesta l'impresa dovrà specificare, in modo dettagliato, i punti vendita per cui richiede l'attivazione della convenzione. Detta convenzione deve essere unica per tutti i punti vendita indicati nella domanda e presenti nel territorio ASP.

Ricevuta l'istanza e valutati i requisiti richiesti, l'Ufficio competente di ogni ASP, entro 30 giorni, autorizza (con atto redatto secondo la tipologia riportata in Allegato 2) la Ditta richiedente, stipulando apposita convenzione, la inserisce nell'elenco degli esercizi commerciali aderenti alla erogazione dei prodotti senza glutine a carico del SSR, assegnando ad ognuno un codice identificativo costituito dalla sigla della provincia, un numero progressivo e la data di approvazione della convenzione (es. CZ.001.15062013.).

Nella Convenzione devono essere esplicitati i doveri dell'esercente, le modalità di accettazione, trasmissione e rimborso dei buoni, nonché gli elementi di risoluzione del contratto.

Detto elenco è reso disponibile ai cittadini in forma cartacea presso gli Uffici URP e pubblicato sul sito web aziendale. L'ASP comunica gli esercizi commerciali autorizzati al Settore Area LEA del Dipartimento Regionale Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, aggiornandolo almeno semestralmente.

Le Farmacie sono esentate dalla richiesta, rientrando nel sistema di autorizzazione e convenzione già in uso per l'erogazione dei farmaci a carico del SSR.

2.2 REQUISITI DI VENDITA

Gli alimenti per celiachia a carico del SSR devono trovarsi nei comuni reparti alimentari, collocati in apposite sezioni chiaramente indicate; i prodotti surgelati devono essere reperibili nei frigoriferi, in spazi dedicati e separati per eliminare ogni rischio di contaminazione con altri prodotti.

In tali spazi dedicati i prodotti concedibili SSR devono essere chiaramente identificabili. Ciascun negozio può determinare liberamente il prezzo del prodotto compreso nel Registro Nazionale ed il prezzo deve essere chiaro per il cittadino ed applicato a tutti gli acquirenti.

Il negozio deve garantire, nei propri punti vendita, le condizioni ambientali idonee alla corretta conservazione dei prodotti:

- temperatura interna dei negozi al di sotto dei 30 °C

- conservazione dei prodotti surgelati all'interno di frigoriferi con spazi separati e dedicati per evidenziare meglio il prodotto ed eliminare ogni rischio di contaminazione
- vita residua del prodotto pari ad almeno il 70% della sua vita totale
- adeguata segnalazione della concedibilità SSR del prodotto.

Eventuali resi (per qualsiasi causa) di alimenti possono essere sostituiti unicamente con altri prodotti compresi nell'elenco nazionale.

3. PROCEDURA PER RILASCIO DEI BUONI PRESSO ASP-DISTRETTO

L'utente in possesso della certificazione di diagnosi di malattia celiaca fatta presso un centro di riferimento individuato dalle norme regionali, può ritirare presso il Distretto Sanitario di residenza il tesserino di esenzione ticket, cod. RI0060. Tale codice è indispensabile per identificare la patologia: deve essere rilasciato ad ogni paziente celiaco, compresi coloro a cui in precedenza non dovesse essere stato mai assegnato.

A tal proposito devono essere completati ed effettuati di volta in volta, gli inserimenti nel registro regionale delle malattie rare, sezione celiachia, sia da parte degli uffici che rilasciano le esenzioni ticket che da parte dei centri di riferimento all'atto della certificazione. Ciò consentirà di verificare annualmente il numero dei soggetti celiaci esistenti sul territorio regionale e di effettuare le eventuali verifiche incrociate.

Il competente servizio distrettuale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di residenza del cittadino celiaco già munito di esenzione (cod. RI0060), provvede al rilascio dell'autorizzazione utile all'accesso ai prodotti privi di glutine attraverso la consegna, con cadenza annuale, di buoni di spesa mensili ognuno frazionato in quattro parti di pari importo ed il cui valore complessivo corrisponde al tetto fissato dal D.M. 04/05/2006; l'importo frazionato dei buoni è diversificato in base alla fascia di età dell'utente celiaco, come descritto nel seguente TABELLA:

Da 6 mesi/1 anno	€ 45,00 mensili	4 buoni da € 11,25
Fino a 3,5 anni	€ 62,00 “	4 buoni da € 12,50
Fino a 10 anni	€ 94,00 “	4 buoni da 23,50
Dopo i 10 anni Maschi	€ 140,00 “	4 buoni da 35,00
Dopo i 10 anni Femmine	€ 99,00 “	4 buoni da € 24,75

L'ASP di residenza del soggetto affetto da malattia celiaca, attraverso il relativo Distretto, rilascia per ogni mese i buoni suddivisi in quattro unità di eguale valore e di importo diversificato in base alla fascia di età dell'utente con celiachia, che potranno essere spesi insieme o separatamente anche presso fornitori diversi.

I buoni possono essere ritirati esclusivamente presso il Distretto di residenza.

I cambi di fascia corrispondono a:

- compimento del primo anno: passaggio da € 11,25 a €12,50
- compimento del terzo anno e mezzo: passaggio da € 12,50 a € 23,50
- compimento del decimo anno: passaggio da € 23,50 a € 24,75 per le femmine ed a € 35,00 per i maschi.

Il buono deve essere compilato alla situazione corrispondente al primo giorno del mese di competenza (per es. un soggetto compie 10 anni il 15 di aprile, il buono di aprile verrà compilato nelle quattro parti con l'importo della fascia < a 10 anni - € 23,50 -, dal mese di maggio ci sarà il passaggio a € 35,00).

Qualora, in fase di ritiro dei buoni spesa presso il competente servizio dell'ASP di residenza, si accerti che l'assistito non è in possesso dell'esenzione specifica cod. RI0060, l'assistito è invitato a regolarizzare l'esenzione presso l'ufficio competente, prima della consegna dei buoni.

I buoni sono spendibili, nel periodo di validità, presso le farmacie convenzionate, o presso altri fornitori specializzati, incluse le parafarmacie, in possesso di autorizzazione e convenzione con le Direzioni delle AASSPP.

Le ricette di alimenti privi di glutine già rilasciate ai pazienti prima dell'adozione del nuovo modello e prima dell'avvio delle nuove procedure, sono comunque da considerarsi valide e spendibili unicamente presso le farmacie, fino a tutto il 31/12/2013.

All'atto della consegna dei buoni l'utente dovrà firmare un modello, *Allegato 3*, debitamente compilato su cui è riportato il periodo di fruizione dei prodotti; per i minori firmeranno i genitori e per gli adulti impossibilitati personalmente sarà necessario acquisire apposita delega. Tale documento di consegna è conservato agli atti dell'ASP.

Al fine di consentire la fruizione, per gli aventi diritto, dei prodotti di cui trattasi, nei vari ambiti territoriali regionali, l'autorizzazione e relativa convenzione, stipulati presso una Azienda Sanitaria Provinciale, hanno validità sull'intero territorio regionale.

Pertanto, l'utilizzatore dei buoni spesso ha la facoltà di utilizzare i propri buoni anche in esercizi commerciali presenti nel territorio di un'altra Azienda Sanitaria Provinciale, se l'esercizio è in possesso di autorizzazione e convenzione con l'ASP territorialmente competente.

I pazienti affetti da malattia celiaca, che siano in possesso delle ricette relative a mesi successivi a quello di entrata in vigore delle nuove procedure (60 giorni dall'approvazione del presente atto), e che vogliano usufruire delle nuove modalità di erogazione dei prodotti senza glutine, devono rivolgersi al Distretto di appartenenza: in tale occasione, fatte le opportune verifiche, saranno ritirate le ricette con data successiva all'entrata in vigore delle nuove procedure e verranno consegnati i nuovi buoni (buoni mensili di diverso taglio) per il periodo rimanente. Di tale attività dovrà restare debita documentazione presso l'ASP.

3.1 Report relativo ai soggetti affetti da celiachia che hanno usufruito dei buoni

Entro il 31 gennaio di ciascun anno, le Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali dovranno trasmettere al Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie – Settore Area Lea – Ufficio Igiene Alimenti e Bevande – Via Buccarelli, 30 - 88100 Catanzaro – tel e fax 0961856586 – e-mail : d.macchioni@regecal.it i dati riferiti all'anno precedente relativi al numero di soggetti celiaci presenti nel proprio territorio, distinti per sesso ed età.

I dati dovranno essere ricavati attingendo alle informazioni registrate presso il competente ufficio aziendale addetto al rilascio dei buoni acquisto dei prodotti senza glutine.

La Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale dovrà altresì acquisire con la stessa tempistica e tenere a disposizione del Dipartimento Regionale Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, anche il dato di rendicontazione dei soggetti affetti da malattia celiaca proveniente dai centri di riferimento e dai Presidi accreditati presenti nel proprio territorio di competenza, al fine di eventuali verifiche incrociate.

4. CARATTERISTICHE DEI BUONI

Per la fornitura degli alimenti destinati alle persone affette da malattia celiaca a carico del SSR le AASSPP devono utilizzare il **modello unico** frazionato in quattro buoni di spesa.

Le caratteristiche dei buoni spesa devono essere esclusivamente rispondenti a quanto riportato nell'Allegato 4.

Ogni ASP dovrà inserire nel modello unico di buono spesa, un numero progressivo e univoco, il logo della Regione Calabria in alto a sinistra, quello dell'ASP in alto a destra, con i dati del Distretto SS che ne ha effettuato il rilascio e del Servizio/Ufficio Aziendale competente alla consegna, il codice di esenzione, il numero di autorizzazione che si attribuisce all'utente all'atto della prima iscrizione, il codice identificativo del paziente, timbro nominativo e firma del medico in originale su tutte e quattro le sezioni del buono, la data di emissione (apposta al momento del rilascio dei buoni e uguale su tutti i buoni), il mese di validità. Deve essere inoltre presente uno spazio destinato al timbro dell'esercizio commerciale che accetta il buono ed eroga i prodotti.

Ogni buono di spesa mensile presenta un formato di stampa che ne consente il frazionamento in quattro sezioni uguali e distinte, su ognuna delle quali è indicato l'importo spendibile entro i limiti dell'importo mensile totale. Il buono di spesa è al portatore ed è spendibile unicamente per i prodotti iscritti nel registro nazionale del Ministero della Salute.

In caso di sconti il prezzo si applica al netto delle riduzioni.

Il servizio competente al rilascio dei buoni deve essere fornito di una postazione computerizzata che consenta la consultazione dell'anagrafe assistiti e l'eventuale stampa dei moduli (ove non già prestampati o in blocchetti).

La legge sulla Privacy vieta di riprodurre in chiaro sul buono qualsiasi informazione che possa ricondurre al paziente; pertanto dovrà essere indicato un codice identificativo del paziente creato presso l'ASP con *un'anagrafe informatica*.

Non potrà essere effettuata nessuna ristampa di buoni; in caso di smarrimento, furto o danneggiamento debitamente documentati da apposita denuncia alle Autorità Competenti, è possibile la consegna di ulteriori buoni, previo annullamento dei buoni numerati precedentemente consegnati.

In caso di trasferimento in altra Azienda Sanitaria fuori Regione l'assistito deve restituire gli eventuali buoni residui per l'annullamento d'ufficio.

Nell'ambito degli adempimenti relativi alla erogazione dei buoni, è' fatto obbligo alle Aziende Sanitarie Provinciali di procedere a verifiche periodiche, comunque almeno annuali, in merito ai soggetti che abbiano cambiato residenza e riguardo alla esistenza in vita.

5. PROCEDURA PER L'UTILIZZO DEI BUONI PRESSO FARMACIE CONVENZIONATE E ALTRI ESERCIZI COMMERCIALI

5.1 Accettazione dei Buoni spesa.

Le farmacie e gli altri servizi commerciali convenzionati con le AASSPP, incluse le parafarmacie, accettano i buoni emessi in conformità a quanto previsto al precedente punto 4 e presentati dai cittadini, finalizzati esclusivamente all'acquisto di alimenti privi di glutine inclusi nel Registro nazionale degli alimenti del Ministero della Salute.

Il buono, con le caratteristiche previste al punto 4, deve riportare sempre in maniera leggibile e in originale, data, timbro nome e firma del Responsabile del Servizio dell'ASP di emissione.

Il farmacista/esercente deve quindi verificare l'autenticità e la regolarità del buono presentato.

La cassa a chiusura scontrino accetta il buono come forma di pagamento solo:

- se l'importo totale dei prodotti acquistati è uguale o superiore all'importo dei buoni (l'eccedenza è a carico dell'utente; quindi non si ha diritto a resto)
- se è coerente con il mese di validità.

5.2 Invio e consegna dei buoni spesa all'ASP

Il Buono di spesa è rimborsato dalla ASP erogatrice attraverso il Servizio Farmaceutico, in analogia a quanto già definito per l'erogazione dei prodotti farmaceutici a carico del SSR-.

Le Farmacie e gli esercizi commerciali inviano mensilmente, ai fini del rimborso, la seguente documentazione:

1. Fattura di quanto erogato con riferimento ai relativi buoni di spesa, cui devono essere allegati i buoni spesa acquisiti, corredati di:
 - fustelle dei prodotti forniti;
 - scontrini dedicati unicamente ai prodotti senza glutine erogati e che devono contenere, per ciascun prodotto, l'indicazione del numero di pezzi, descrizione, codice, costo totale d'acquisto.
2. flusso informativo elettronico con tracciato record completo delle informazioni di cui al punto 1; che deve essere fornito esclusivamente in formato magnetico;
3. documento riepilogativo delle forniture effettuate unitamente ai buoni presentati in rendicontazione, numerati progressivamente a partire da uno, onde facilitare una rapida identificazione.

Nei casi di acquisizione di buoni spesa relativi ad assistiti di Aziende Sanitarie Provinciali diverse da quella nel cui territorio è ubicato l'esercizio autorizzato e convenzionato, la documentazione di cui ai punti precedenti deve essere inviata all'Azienda Sanitaria Provinciale che ha emesso il buono, unitamente a copia dell'atto di autorizzazione e convenzione vigenti con l'ASP del territorio in cui è ubicato l'esercizio.

Il relativo rimborso sarà a carico dell'Azienda Sanitaria Provinciale che ha emesso il buono.

6. ATTIVITA' A CARICO DELL'ASP - Riscontro e liquidazione dei Buoni.

Ogni ASP attraverso il Servizio Farmaceutico provvederà a:

- acquisire le fatture trasmesse dalle farmacie e dagli esercizi commerciali
- effettuare le operazioni di verifica, riscontro, monitoraggio e liquidazione dei buoni presentati dagli esercizi commerciale e dalle farmacie
- registrare le fatture
- effettuare una prima verifica tra fattura e documenti di rendicontazione e in caso di discordanza chiedere all'esercente/farmacista di motivare le differenze e di rettificare il contenuto dei documenti presentati;
- emettere determina di liquidazione per i buoni presentati in fattura una volta ultimate le verifiche e risolte le eventuali discordanze tra gli importi rendicontati
- verificare e validare i buoni consegnati, risultati regolari ;
- individuare i buoni che presentano anomalie (es.: prodotti non compresi nel Registro ministeriale degli alimenti, importo superiore al consentito, buono non valido nel periodo di consegna, numerazione, ecc), segnalandoli in opportuni report ed addebitandoli all'esercente/farmacista che li ha inviati. I saldi contabili in addebito o in accredito risultanti dalle verifiche contabili sono comunicate agli esercenti/farmacisti per il recupero da effettuarsi, a conguaglio, sulle fatture dei mesi successivi.
- trasmettere gli atti al Servizio Finanziario per l'emissione del mandato di pagamento.

7. ATTIVITA' DI VERIFICA

Alle Aziende Sanitarie Provinciali sono demandati i compiti di periodica verifica, sistematica e a campione, sugli esercizi convenzionati che erogano prodotti senza glutine con oneri a carico del SSR.

Le verifiche devono essere effettuate, periodicamente, altresì, sulla sussistenza dei requisiti di accesso ai benefici delle norme relative ai soggetti affetti da malattia celiaca.

La Regione Calabria, attraverso il competente Settore del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, si riserva la facoltà di effettuare ulteriori accertamenti e verifiche di propria iniziativa.

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE E CONVENZIONE
PER L'EROGAZIONE, CON ONERE A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE,
DEGLI ALIMENTI SENZA GLUTINE DI CUI AL REGISTRO NAZIONALE DEGLI ALIMENTI

(Deliberazione della Giunta Regionale n. _____ del _____)

Al Direttore Generale
ASP.....

OGGETTO: richiesta di convenzione per l'erogazione, con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale, degli alimenti senza glutine di cui al Registro Nazionale degli Alimenti.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____

il _____, in qualità di titolare/legale rappresentante della ditta/società

con sede legale in (indicare l'indirizzo completo) _____

Codice Fiscale/Partita IVA _____

Telefono _____ Fax _____ e-mail _____

CHIEDE

- di essere autorizzato ad erogare, con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale, i prodotti senza glutine del Registro Nazionale degli Alimenti di cui all'art. 7 del DM 8 giugno 2001, a favore delle persone affette da celiachia, su presentazione dei buoni spesa rilasciati dall'Azienda Sanitaria Provinciale agli assistiti aventi diritto.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, e consapevole delle sanzioni penali previste e punite dagli artt. 75-76 del D.P.R. n.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti

DICHIARA

1.* di essere titolare/rappresentante legale dell'esercizio commerciale, denominato _____

riconducibile alla seguente fattispecie di cui alla normativa vigente in materia di commercio:

o *esercizio di vicinato*

o *media struttura di vendita*

o *grande struttura di vendita*

Ubicato nel Comune di _____ via _____

CAP _____, tel. _____ fax _____ Provincia _____

indirizzo e-mail _____

- che l'esercizio commerciale rientra nella fattispecie di cui all'art. 5 della L. 248/2006 SI NO

2.* di essere in possesso del provvedimento autorizzatorio o abilitativo commerciale per l'attività di vendita di prodotti appartenenti al settore merceologico alimentare/misto (riportare estremi provvedimento/comunicazione) _____

della registrazione sanitaria Reg. CH 852/04 _____ e di essere pertanto in possesso dei relativi requisiti di legge;

3.* di garantire la presenza durante l'intero arco di apertura dell'esercizio commerciale di almeno uno dei referente/i dell'attività di gestione ed erogazione dei prodotti in oggetto, in possesso di formazione specifica, di seguito individuati:

sig./sig.ra/i/c _____

4.* Che il responsabile dell'esecuzione di eventuali provvedimenti di ritiro/sospensione dal commercio o sequestro dei prodotti in oggetto, comunicati dall'ASP o da altra Autorità competente è il sig./sig.ra _____

(specificare un solo nominativo)

A tale riguardo specifica, qualora diverso da quello sopra riportato, il seguente recapito mail/fax a cui devono essere inviate le suddette segnalazioni _____

DICHIARA altresì

di accettare ed impegnarsi al rispetto delle seguenti condizioni:

garantire l'erogazione, a carico del SSR, dei prodotti senza glutine limitatamente a quelli inclusi nel Registro Nazionale di cui all'art. 7 del D.M. 8 giugno 2001, applicando al SSR uno sconto almeno del 10% sul prezzo di vendita al pubblico, che deve essere esposto in modo chiaro e leggibile per consentire agli assistiti di valutarne la convenienza rispetto al tetto di spesa mensile stabilito dalla normativa vigente;

garantire un'adeguata gestione dei prodotti senza glutine del Registro Nazionale, compresi i surgelati qualora detenuti, nel rispetto delle vigenti normative in materia;

erogare i prodotti in oggetto su presentazione, da parte degli assistiti, dei buoni spesa rilasciati dalla Azienda Sanitaria Provinciale, relativi al mese in corso di validità, verificando e garantendo la corretta e chiara compilazione dei moduli in ogni parte, secondo le direttive regionali, e riportando sui medesimi il timbro dell'esercizio commerciale, la data di erogazione, gli scontrini e le fustelle a lettura ottica presenti sulle confezioni erogate;

(barrare la voce di interesse)

per gli *esercizi di vicinato*: garantire la dovuta informazione agli assistiti, rendendo disponibile per la consultazione l'ultimo aggiornamento del richiamato Registro Nazionale degli Alimenti, disponibile nel sito Internet del Ministero della Salute, nonché assicurare uno spazio dedicato all'esposizione di tali prodotti;

per le *medie e grandi strutture di vendita*: attivare un'apposita postazione di informazione e di controllo, da posizionare nel percorso dei clienti, prima della cassa, rendendo disponibile per la consultazione l'ultimo aggiornamento del richiamato Registro Nazionale degli Alimenti, pubblicato nel sito Internet del Ministero della Salute, nonché assicurare uno spazio dedicato all'esposizione di tali prodotti;

assicurare che il buono o, nel caso di utilizzo simultaneo di più buoni, la somma dei buoni, venga spesa per importi uguali o superiori. L'utilizzo del buono/i per importi inferiori non dà diritto a resti, fermo restando che rimane a carico dell'utente l'eventuale differenza in eccesso rispetto al valore dei buoni stessi;

accettare unicamente buoni presentati nell'arco del mese di validità riportato negli stessi;

presentare, ai fini del rimborso, alla Azienda Sanitaria Provinciale, la fatturazione del corrispettivo dei prodotti erogati, unitamente ai buoni riportanti le fustelle a lettura ottica presenti sulle confezioni dei prodotti erogati e scontrini, nel rispetto delle seguenti modalità:

- elencazione analitica dei prodotti erogati, con l'indicazione del rispettivo prezzo al pubblico, sconto praticato, aliquota IVA applicata;

- importo fatturato corrispondente ai dati analiticamente riportati nella fattura;

- inoltro delle fatture entro e non oltre 12 mesi dal mese di riferimento dei moduli utilizzati, prendendo atto che non verranno rimborsati prodotti erogati mediante moduli riportanti data anteriore ai 12 mesi;

fornire alla ASP, contestualmente alla fatturazione mensile, i dati quali-quantitativi dei moduli spediti, secondo un tracciato informatico stabilito;

garantire, nel rispetto della normativa sulla privacy, la riservatezza di qualsiasi informazione rilevata nei confronti degli assistiti, nell'ambito dello svolgimento delle procedure, non essendo consentiti altri usi dei dati rilevati;

non effettuare concorsi, operazioni a premio e vendite sotto costo aventi ad oggetto i prodotti senza glutine erogati con onere a carico del SSR.

Ai fini del rimborso, chiede l'accredito mediante bonifico in c/c bancario

N.c/c _____ Istituto di Credito _____

indirizzo _____ filiale/agenzia _____

Intestato a _____

IBAN _____

Autorizza, per le finalità di cui alla presente modulistica, il trattamento dei dati personali conferiti anche mediante modalità informatiche e telematiche (art. 13, D.Lgs n. 196/2003).

Dichiara di essere a conoscenza delle disposizioni regionali vigenti in merito all'attività oggetto della presente richiesta.

_____ Firma e timbro del titolare o legale rappresentante

fi,

Alla presente allega i seguenti documenti:

1 copia del documento di riconoscimento in corso di validità del titolare/legale rappresentante della ditta/società;

2 copia del documento di riconoscimento in corso di validità del responsabile di cui al punto 4.

* nel caso di ditta/società titolare di più punti vendita, i punti 1, 2, 3, 4, devono essere compilati per ciascun punto vendita

3 autocertificazione

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Il sottoscritto (*nome e cognome*), nato il _____ a _____ , in proprio e quale legale rappresentante della *:(riportare denominazione del soggetto richiedente)*, con sede in *(riportare indirizzo sede legale)*, in relazione alla richiesta di convenzione per l'erogazione a carico del SSR di alimenti per celiaci" (DGR),

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio,
- che non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A.;
- di non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del codice penale;
- *nel caso di soggetti privati*: di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione del proprio stato e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa:

INPS _____ matricola _____ sede di _____

INAIL _____ matricola _____ sede di _____

- *nel caso di soggetti privati*: di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse e con i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione del proprio stato;
- *per le cooperative*: di applicare il contratto collettivo di lavoro anche per i soci della cooperativa

Data,

FIRMA

Legale Rappresentante

(Allegare copia documento di identità)

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE.....

Prot. n. _____ del _____

Oggetto: Autorizzazione ed approvazione convenzione per la fornitura a carico del Servizio Sanitario di alimenti senza glutine del Registro Nazionale degli Alimenti a favore delle persone affette da celiachia –

Ditta.....

IL DIRETTORE GENERALE

Visto il D.M. 8 giugno 2001 Ministero della Salute “Assistenza sanitaria integrativa relativa ai prodotti destinati ad una alimentazione particolare” che stabilisce che per le persone affette da celiachia “l’erogazione dei prodotti destinati ad una alimentazione particolare rientra nei livelli essenziali di assistenza sanitaria” e, in particolare, l’art. 6 che prevede che la fornitura di prodotti senza glutine agli assistiti venga effettuata anche “da altri fornitori incaricati dalle Aziende Unità Sanitarie Locali, secondo direttive all’uopo emanate dalle Regioni”;

Visto l’articolo 7 del succitato D.M che prevede l’istituzione presso il Ministero della Salute del Registro Nazionale dei Prodotti destinati ad un’Alimentazione Particolare erogati a carico del Servizio Sanitario Nazionale;

Vista la Legge Regionale n. 47/2012

Vista la Deliberazione della Giunta Regionale n. _____ del _____ che consente alle Aziende Sanitarie Provinciali di stipulare convenzioni con gli esercizi commerciali del settore merceologico alimentare ai fini dell’erogazione a carico del Servizio Sanitario Regionale degli alimenti senza glutine alle persone affette da celiachia;

Vista la richiesta di convenzione avanzata dalla ditta/società _____ in data _____ acquisita al protocollo n. ___ del _____

Verificati i requisiti previsti dalla regolamentazione regionale

DELIBERA

o Di approvare l’allegata convenzione riportante i termini di erogazione del servizio, in accordo a quanto stabilito nell’allegato A alla DGR n.del.....

o di autorizzare, pertanto, la ditta/società _____ con sede legale in (indicare l’indirizzo completo) _____

Codice Fiscale/Partita IVA _____, all’attività di distribuzione a carico del Servizio Sanitario Regionale dei prodotti senza glutine inclusi nel Registro Nazionale dei Prodotti destinati ad un’Alimentazione Particolare, a favore delle persone affette da celiachia, in conformità alle vigenti disposizioni statali e regionali, per l’esercizio commerciale ubicato in

Via/P.zza _____

Il pagamento delle fatture presentate dalla suddetta ditta verrà effettuato, di norma, entro 90 giorni dalla data di presentazione della fattura.

La presente autorizzazione potrà essere revocata in caso di inadempimento degli obblighi assunti dalla ditta stessa o perdita dei requisiti richiesti per l’esercizio dell’attività di vendita del settore alimentare.

Firma

Data _____

ACCORDO PER LA FORNITURA DI ALIMENTI DIETETICI AI CITTADINI AFFETTI DA CELIACHIA

In data, _____

TRA

L'Azienda Sanitaria Provinciale dicon sede in Via – CAP..... Città, Cod. Fiscale/P.IVA rappresentata da nella qualità di

E

Il negozio _____ con sede in _____ Via _____ cod. Fiscale/P.IVA _____ rappresentata dal _____ nella qualità di _____

VISTI

Il DM 8 giugno 2001 "Assistenza sanitaria integrativa relativa ai prodotti destinati ad una alimentazione particolare", e nello specifico:

- l'art 1 lett. c), che sancisce l'inclusione nei livelli essenziali di assistenza dell'erogazione dei prodotti destinati all'alimentazione delle persone affette da morbo celiaco, previsione successivamente confermata nel D.P.C.M. 29 novembre 2001: "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";
- l'art. 6, che dispone che i prodotti per celiaci siano erogati direttamente dai centri di riferimento presso i quali sono in cura le persone, dai presidi delle Aziende Unità Sanitarie Locali, dalle farmacie convenzionate o, secondo direttive all'uopo emanate dalle regioni, da altri fornitori incaricati dalle aziende unità sanitarie locali;
- La legislazione nazionale successivamente intervenuta in materia di assistenza alle persone affette da morbo celiaco ed in particolare:
- la L. 4 luglio 2005, n. 123 "Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia" che riconosce la malattia celiaca o celiachia come malattia sociale e prevede interventi posti in essere dalle Regioni e dalle articolazioni del Servizio sanitario nazionale diretti a favorire il normale inserimento nella vita sociale dei soggetti affetti da celiachia;
- il D.M. 4 maggio 2006 "Limiti massimi di spesa per l'erogazione dei prodotti senza glutine, di cui all'articolo 4, commi 1 e 2, della L. 4 luglio 2005, n. 123";
- Il Registro Nazionale di cui all'art.7 del DM 8 giugno 2001 aggiornato al 31 luglio 2006 nella sezione che riguarda gli alimenti senza glutine;
- La Legge Regionale n. 47/2012

DATO ATTO:

delle disposizioni contenute nella Deliberazione di Giunta Regionale n.....del..... "Legge Regionale n. 47/2012: procedure per l'erogazione a carico del Servizio Sanitario Regionale dei prodotti privi di glutine a favore dei soggetti affetti da malattia celiaca residenti nella Regione Calabria" che qui si intendono integralmente richiamate ai fini della puntuale applicazione

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Art. 1

Oggetto dell'accordo

La fornitura, a carico del Servizio Sanitario Regionale, di alimenti dietetici ai cittadini affetti da celiachia tramite il punto vendita _____ (se presenti più punti vendita, eventuale elenco all'allegato 1 che risulta agli atti e riportato anche sul sito internet dell'ASP e presso l'URP).

Art. 2

prodotti concedibili

I prodotti dietetici rimborsabili dal SSR ed erogabili sono quelli riportati nel Registro nazionale – sezione Celiachia in vigore, consultabile sul sito:

<http://www.ministerosalute.it/alimenti/dietetica/dieApprofondimento.jsp?lang=italiano&label=prodi&id=57>

Art. 3

condizioni di vendita

Ciascun negozio aderente al servizio può determinare liberamente il prezzo del prodotto compreso nel registro nazionale, che deve essere esposto in modo leggibile e chiaro al cittadino e praticato a tutti gli acquirenti.

Il negozio si impegna a garantire, nei propri punti vendita, le condizioni ambientali idonee alla corretta conservazione dei prodotti:

- temperatura interna dei negozi al di sotto dei 30 °C
 - conservazione dei prodotti surgelati all'interno di frigoriferi con spazi separati e dedicati per evidenziare meglio il prodotto ed eliminare ogni rischio di contaminazione
 - vita residua del prodotto pari ad almeno il 70% della sua vita totale
 - adeguata segnalazione della concedibilità SSR del prodotto.
- Eventuali resi (per qualsiasi causa) di alimenti possono essere sostituiti unicamente con altri prodotti compresi nell'elenco nazionale.

Art. 4

Percorso del paziente

I Cittadini aventi diritto possono effettuare il proprio approvvigionamento a carico del SSR sia all'interno dei negozi che hanno ottenuto l'autorizzazione e stipulato la convenzione con l'ASP, sia presso le Farmacie convenzionate della regione.

Il cittadino si reca presso uno dei punti vendita di cui sopra, sceglie gli alimenti che desidera acquistare; ogni buono rilasciato deve essere speso in un'unica soluzione (da 1 a 4 buoni) e non necessariamente sino al tetto del suo valore, nell'ambito del mese di validità del buono stesso.

Resta a carico al cittadino l'eventuale differenza rispetto al totale dei buoni che presenta.

Art. 5

obblighi informativi

I negozi convenzionati accettano i buoni presentati dai Cittadini aventi le specifiche di cui all'allegato agli atti, esclusivamente per gli alimenti elencati nella sezione dei prodotti privi di glutine del Registro Nazionale degli alimenti speciali e inviano mensilmente, direttamente ai servizi amministrativi della Azienda Sanitaria Provinciale che ha emesso il buono, un tracciato informatico, unitamente ai buoni ricevuti dai Cittadini ed alla fattura.

Il tracciato costituisce requisito essenziale per dar seguito al rimborso.

Art. 6

Buoni spesa

Le AASSPP consegnano ai cittadini affetti da malattia celiaca 4 buoni spesa mensili spendibili presso i negozi individuati o presso le farmacie convenzionate.

Il buono può essere speso solo nel mese di competenza.

Il buono spesa deve contenere in chiaro almeno i seguenti elementi: un numero progressivo e univoco, il logo della Regione Calabria in alto a sinistra, quello dell'ASP in alto a destra, con i dati del Distretto SS che ne ha effettuato il rilascio e del Servizio/Ufficio Aziendale competente alla consegna, il codice di esenzione, il numero di autorizzazione che si attribuisce all'utente all'atto della prima iscrizione, il codice identificativo del paziente, il timbro, il nominativo e la firma del medico in originale su tutte e quattro le sezioni del buono, la data di emissione (apposta al momento del rilascio dei buoni e uguale su tutti i buoni), il mese di validità. Deve essere inoltre presente uno spazio destinato al timbro dell'esercizio commerciale che accetta il buono ed eroga i prodotti.

Art. 7 - Aspetti economici

I negozi autorizzati e convenzionati invieranno, entro il mese successivo a quello di riferimento, direttamente alle AASSPP che hanno emesso il buono, un tracciato informatico, unitamente ai buoni ricevuti dai Cittadini ed al documento di riepilogo mensile (per ASP di altri territori, anche copia dell'Autorizzazione e Convenzione vigenti con l'ASP del territorio in cui è ubicato l'esercizio).

La documentazione soprarrichiamata costituisce unica modalità per dar seguito al rimborso.

L'importo del documento di riepilogo mensile non potrà essere comunque superiore all'importo dei buoni spesa utilizzati nel mese di riferimento.

Sull'importo del documento di riepilogo economico verrà applicato uno sconto pari al 10% a fronte dell'impegno dell'Azienda Sanitaria Provinciale di provvedere alla liquidazione ed al pagamento dell'importo indicato nel documento di riepilogo economico entro 90 gg dal ricevimento del documento.

In ogni caso superato il termine ultimo fissato per il pagamento, non potranno essere riconosciuti interessi superiori a quelli legali.

Art. 8

Rispetto normativa sulla privacy

Durante le attività previste deve essere assicurata la confidenzialità di qualsiasi informazione rilevata (dati e documenti) relativa ai soggetti celiaci.

Al soggetto celiaco residente nei territori viene assegnato un codice paziente anonimo riportato sui buoni spesa.

Il negozio aderente attiva un sistema di rete tale da garantire la registrazione delle informazioni nel rispetto della normativa sulla privacy, un adeguato sistema di rilevazione dei prodotti erogati ai fini della fatturazione alle Aziende Sanitarie Provinciali e dei controlli di appropriatezza che le stesse devono garantire. Non sono consentiti altri usi dei dati rilevati.

Art. 9

Controversie

Per eventuali controversie che potranno insorgere tra l'Amministrazione e la ditta fornitrice, o al termine del contratto, le parti dichiarano di riconoscere esclusivamente competente il Foro di

Art. 10

Risoluzione del Contratto

Nel caso di più contestazioni che abbiano dato luogo a due reclami scritti da parte dell'Amministrazione, questa avrà la facoltà di risolvere il contratto per la parte inerente il servizio contestato, previa comunicazione a mezzo lettera raccomandata, con obbligo per negozio aderente di risarcire l'Azienda Sanitaria Provinciale del danno subito.

L'ASP, inoltre, potrà, avvalendosi della facoltà di cui all'art. 1456 c.c. (clausola risolutiva espressa), risolvere di diritto il contratto, previa comunicazione scritta al negozio aderente da effettuarsi a mezzo lettera raccomandata A.R., nei seguenti casi:

- in caso di frode nella fornitura;
- in caso di grave, reiterata, negligenza nell'esecuzione degli obblighi e delle condizioni contrattuali, dopo due contestazioni scritte;
 - in caso di cessazione dell'attività o in caso di concordato preventivo, di fallimento, di stato di moratoria e di conseguenti atti di sequestro o di pignoramento a carico dell'Impresa;
 - in caso di cessione del contratto, cessione d'azienda o subappalto non autorizzati dall'A.U.S.L.;

Nel caso di variazione della soggettività giuridica del fornitore, la prosecuzione del rapporto dovrà essere autorizzata dall'ASP.

Alle Aziende Sanitarie Provinciali sono demandati i compiti di periodica verifica, sistematica o a campione, sugli esercizi convenzionati che erogano prodotti senza glutine con oneri a carico del SSR e sull'attività di erogazione.

Per quanto non previsto dal presente articolo, si applicano le disposizioni di cui al codice civile.

Art. 11

Durata

La presente convenzione decorre dal _____ ed ha una validitàrinnovabile.

Letto, approvato e sottoscritto

data, _____

Per l'Asp _____

Per Il Negozio _____ Dott. _____

LOGO ASP
SEDE DISTRETTO

Consegna buoni spesa per prodotti privi di glutine

Sig. _____ nato il _____

Residente _____

Tesserino esenzione n. _____

Si consegnano in data odierna i buoni spesa per celiachia,

DAL N. _____ AL N. _____ PER UN TOTALE DI _____

relativi al periodo _____ / _____ per un importo totale mensile di

€ _____ .

DAL N. _____ AL N. _____ PER UN TOTALE DI _____

relativi al periodo _____ / _____ per un importo totale mensile di

€ _____ .

L'utente dichiara sotto la propria responsabilità di non usufruire dell'erogazione dei buoni spesa presso altri Servizi Sanitari della regione.

Firma per ricevuta _____ data _____

Il Dirigente del Servizio

(Nome e Cognome.)

Timbro e firma

Logo Regione distretto Logo ASP
 Settore/Servizio/Ufficio
 sede

N°..... 1/4

Da 6 mesi/1 anno	4 buoni da € 11,25	I _ I I I I I I I I I I I I I I I I I I	codice assistito
Fino a 3,5 anni	4 buoni da € 12,50		
Fino a 10 anni	4 buoni da 23,50		
Dopo i 10 anni Maschi	4 buoni da 35,00		
Dopo i 10 anni Femmine	4 buoni da € 24,75		

Cod. Es.....aut.....

Emesso il..... FIRMA UTILIZZATORE

Validità..... DATA utilizzo

TIMBRO ASP firma Asp Spazio per l'esercente

Buono Spesa Prodotti alimentari per Celiaci L.R. 47/2012

Logo Regione distretto Logo ASP
 Settore/Servizio/Ufficio
 sede

N°..... 2/4

Da 6 mesi/1 anno	4 buoni da € 11,25	I _ I I I I I I I I I I I I I I I I I I	codice assistito
Fino a 3,5 anni	4 buoni da € 12,50		
Fino a 10 anni	4 buoni da 23,50		
Dopo i 10 anni Maschi	4 buoni da 35,00		
Dopo i 10 anni Femmine	4 buoni da € 24,75		

Cod. Es.....aut.....

Emesso il..... FIRMA UTILIZZATORE

Validità..... DATA utilizzo

TIMBRO ASP firma Asp Spazio per l'esercente

Buono Spesa Prodotti alimentari per Celiaci L.R. 47/2012

Logo Regione distretto Logo ASP
 Settore/Servizio/Ufficio
 sede

N°..... 3/4

Da 6 mesi/1 anno	4 buoni da € 11,25	I _ I I I I I I I I I I I I I I I I I I	codice assistito
Fino a 3,5 anni	4 buoni da € 12,50		
Fino a 10 anni	4 buoni da 23,50		
Dopo i 10 anni Maschi	4 buoni da 35,00		
Dopo i 10 anni Femmine	4 buoni da € 24,75		

Cod. Es.....aut.....

Emesso il..... FIRMA UTILIZZATORE

Validità..... DATA utilizzo

TIMBRO ASP firma Asp Spazio per l'esercente

Buono Spesa Prodotti alimentari per Celiaci L.R. 47/2012

Logo Regione distretto Logo ASP
 Settore/Servizio/Ufficio
 sede

N°..... 4/4

Da 6 mesi/1 anno	4 buoni da € 11,25	I _ I I I I I I I I I I I I I I I I I I	codice assistito
Fino a 3,5 anni	4 buoni da € 12,50		
Fino a 10 anni	4 buoni da 23,50		
Dopo i 10 anni Maschi	4 buoni da 35,00		
Dopo i 10 anni Femmine	4 buoni da € 24,75		

Cod. Es.....aut.....

Emesso il..... FIRMA UTILIZZATORE

Validità..... DATA utilizzo

TIMBRO ASP firma Asp Spazio per l'esercente

Buono Spesa Prodotti alimentari per Celiaci L.R. 47/2012

ORIGINALE



REGIONE CALABRIA
GIUNTA REGIONALE

Dipartimento/i Proponente/i:

Tutela della Salute e
Politiche Sanitarie

Deliberazione n. 230 della seduta del 27.06.2013.

Oggetto: **Art. 3 comma 2 L.R. n. 47/2012: nuove procedure per l'erogazione a carico del Servizio Sanitario Regionale dei prodotti privi di glutine a favore dei soggetti affetti da malattia celiaca residenti nella Regione Calabria.**

Presidente o Assessore/i Proponente/i: _____

Relatore (se diverso dal proponente): _____

Dirigente/i Generale/i: *Orlando* _____

IL DIRIGENTE GENERALE
Dott. Antonino ORLANDO

Alla trattazione dell'argomento in oggetto partecipano:

	Giunta	Presente	Assente
1. Giuseppe SCOPELLITI	Presidente		
2. Antonella STASI	Vice Presidente		X
3. Alfonso DATTOLO	Componente		X
4. Mario CALIGIURI	Componente	X	
5. Luigi FEDELE	Componente	X	
6. Demetrio ARENA	Componente		X
7. Giuseppe GENTILE	Componente		X
8. Giacomo MANCINI	Componente	X	
9. Francesco PUGLIANO	Componente	X	
10. Nazzarèno SALERNO	Componente	X	
11. Domenico TALLINI	Componente	X	
12. Michele TREMATERRA	Componente	X	

Assiste il Dirigente Generale del Dipartimento Presidenza. *F.F.*

DOTT. BIANCO

La delibera si compone di n. 3 pagine compreso il frontespizio e di n. 1 allegati.

Casella riservata alla prenotazione dell'impegno di spesa da parte del Direttore di Ragioneria.

Il responsabile del procedimento

Il dirigente di Settore

Il dirigente di Settore

IL DIRIGENTE DI SETTORE
Dr. Luigi Rubino CURIA

LA GIUNTA REGIONALE

Premesso che la Legge Regionale 12 ottobre 2012 n. 47 pubblicata in data 20 ottobre 2012 nel supplemento straordinario n. 2 del BUR Calabria parti I e II n. 19 del 16 ottobre 2012, ha disciplinato gli "interventi a favore dei soggetti celiaci";

che l'art. 3 comma 2 della suddetta Legge Regionale ha demandato, all'apposito tavolo tecnico, la definizione, tra l'altro, dei modelli di buoni acquisto, le relative modalità di consegna e gli adempimenti a carico degli esercizi commerciali che intendano erogare, per conto del Servizio Sanitario Regionale, prodotti senza glutine;

che con Deliberazione di Giunta Regionale n. 57 del 18 febbraio 2013 è stato costituito presso il Dipartimento Regionale Tutela della Salute e Politiche Sanitarie il Tavolo Tecnico previsto dall'art. 3 comma 2 della Legge Regionale n. 47/2012;

che il Tavolo Tecnico, riunitosi nelle date 12/03/2013, 03/04/2013 e 24/04/2013 ha elaborato le procedure per l'erogazione a carico del Servizio Sanitario Regionale dei prodotti privi di glutine a favore dei soggetti affetti da malattia celiaca residenti nella Regione Calabria, di cui all'allegato A alla presente Deliberazione, per divenire parte integrante e sostanziale;

Ritenuto di dover definire l'approvazione delle suddette procedure al fine di dare applicazione a quanto sancito dalla normativa regionale sopra richiamata, in merito alla erogazione a carico del Servizio Sanitario Regionale dei prodotti senza glutine agli aventi diritto;

Dato atto che spetta alle Aziende Sanitarie Provinciali regionali adempiere entro 60 giorni a quanto stabilito nel presente provvedimento, senza ulteriori oneri a carico delle Amministrazioni;

Visto il D.M. Sanità 8 giugno 2001;

Vista la L.R. n. 9/2001;

Vista la Legge n. 123/2005;

Visto il D.M. Salute 4 maggio 2006;

Visto l'Accordo Stato-Regioni 16 marzo 2006

Visto l'Accordo Stato-Regioni 25 marzo 2009;

Vista la Legge Regionale n. 34 del 2002 e ss.mm.ii. e ritenuta la propria competenza;

Su proposta del Presidente della Giunta regionale, formulata sulla base dell'istruttoria compiuta della relativa struttura il cui dirigente si è espresso sulla regolarità amministrativa dell'atto; **RELATORE**
ASSESSORE GENTILE.

DELIBERA

per quanto esposto nella narrativa in premessa che qui si intende integralmente riportata e confermata,

Di approvare le procedure per l'erogazione a carico del Servizio Sanitario Regionale dei prodotti privi di glutine a favore dei soggetti affetti da malattia celiaca residenti nella Regione Calabria, di cui all'allegato A alla presente Deliberazione, che ne è parte integrante e sostanziale;

Di stabilire che le Aziende Sanitarie Provinciali regionali adempiano entro 60 giorni a quanto riportato nel presente provvedimento;

Di notificare il presente provvedimento a cura del Dipartimento proponente alle Aziende Sanitarie Provinciali e alla sezione Regionale dell'Associazione Italiana Celiachia;

Di dare atto che dall'approvazione del presente atto non derivano nuovi oneri per l'Amministrazione;

Di provvedere alla pubblicazione integrale del provvedimento sul BURC a cura del Dipartimento proponente ai sensi della legge regionale 6 aprile 2011, n. 11, a richiesta del Dirigente Generale del Dipartimento Proponente,

Di disporre che la presente deliberazione sia pubblicata sul sito istituzionale della Regione Calabria, a cura del Dirigente Generale del Dipartimento proponente, ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

IL DIRIGENTE GENERALE F.F.
DEL DIPARTIMENTO PRESIDENZA

IL DIRIGENTE DEL SETTORE
Dr. Giuseppe BLANCO

IL PRESIDENTE



Del che è redatto processo verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

Il Verbalizzante

Il Presidente

Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data 01 LUG. 2013 al Dipartimento interessato al Consiglio Regionale alla Corte dei Conti

L'impiegato addetto

copie consegnate a tutti gli uffici

Catania, 01 LUG. 2013

