

Allegato A al DCA N. _____ del _____

Aggiornamento 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, per le forniture di prodotti senza glutine a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR).

La medesima legge regionale n. 47/2012 ha espressamente statuito che la Giunta Regionale coinvolgendo l'AIC in un apposito tavolo tecnico, definisse una serie di criteri operativi per favorire la piena e corretta implementazione ed il rispetto dei diritti dei soggetti affetti da malattia celiaca.

Nel corso degli anni, l'erogazione a carico del SSR dei prodotti senza glutine è stata di volta in volta aggiornata per soddisfare in modo sempre più appropriato le esigenze del soggetto celiaco, passando dall'uso iniziale delle ricette mensili utilizzabili esclusivamente nelle farmacie, ai buoni spesa cartacei spendibili anche presso gli esercizi commerciali convenzionati e, dal 1 gennaio 2022, all'utilizzo del buono spesa elettronico e del pin dispositivo.

La dematerializzazione e l'utilizzo del sistema SISR-AP determinano un elevato miglioramento della gestione di tutto il sistema "buoni spesa", sia dal punto di vista dell'acquirente, che della Ditta venditrice, ma anche per le attività di controllo delle AASSPP e per la raccolta dei flussi riepilogativi annuali dovuti, oltre che porre la Calabria nelle condizioni di interfacciarsi con i sistemi nazionali, nel momento in cui saranno attivi.

Tuttavia a fronte dell'avvenuta "dematerializzazione" dei buoni spesa introdotta con DDG n. 12349 del 02 dicembre 2021 e DDG n. 142 dell'11 gennaio 2022, la regolamentazione approvata con DGR n. 230/2013 e con DGR n. 509/2013 non è stata aggiornata al nuovo contesto operativo ed al nuovo scenario normativo.

Il nuovo modello organizzativo con cui è stato introdotto il buono "digitale", utilizzabile per l'erogazione agli assistiti dei prodotti privi di glutine attraverso le farmacie convenzionate nonché presso gli esercizi commerciali, anche della grande distribuzione organizzata, convenzionati con le Aziende Sanitarie Provinciali, ha imposto una revisione delle procedure approvate con le Deliberazioni di Giunta Regionale sopra richiamate, aggiornandole al nuovo contesto operativo che sicuramente agevola le operazioni di vendita e quelle di controllo, al fine di realizzare 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.

Le presenti procedure pertanto, aggiornano 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

Ai soggetti affetti da celiachia, compresa la variante della dermatite erpetiforme, è riconosciuto il diritto all'erogazione gratuita degli alimenti con dicitura «senza glutine, specificatamente formulati per celiaci» o «senza glutine, specificatamente formulati per persone intolleranti al glutine», ai sensi dell'art. 1 del decreto ministeriale 17 maggio 2016. Il Decreto ministeriale 10 agosto 2018 "Limiti massimi di spesa per l'erogazione dei prodotti senza glutine, di cui all'articolo 4, commi 1 e 2, della legge 4 luglio 2005, n. 123, recante: «Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia» ha

aggiornato i tetti di spesa sulla base dei Livelli di Assunzione Raccomandati di energia e Nutrienti per la popolazione italiana.

I prodotti privi di glutine erogabili a carico del Sistema Sanitario della Regione Calabria sono quelli presenti nella specifica sezione del Registro nazionale (sezione 2), istituito ai sensi dell'art.7 del DM 8 giugno 2001, come modificato con DM 17 maggio 2016, in cui gli alimenti sono elencati per prodotto e per impresa; il Registro è soggetto ad aggiornamento mensile.

L'elenco è consultabile *on line* nell'apposita sezione del sito del Ministero della Salute: https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=3667&area=Alimenti+particolari+e+integratori&menu=registri

Il valore dei buoni spesa, come detto, è quello stabilito nel Decreto ministeriale 10 agosto 2018.

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 di vendita al dettaglio incluse le parafarmacie e alla grande distribuzione organizzata.

2.1 ESERCIZI COMMERCIALI

Le attività abilitate all'esercizio del commercio nel settore merceologico alimentare, operanti nel territorio Regionale, iscritte nel registro delle imprese ed in regola con le disposizioni nazionali e comunitarie sull'igiene dei prodotti alimentari, 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 di convenzione 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 AASSPP e scaricabile dai rispettivi siti web istituzionali. 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 verificati 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. A seguito della stipula, la Ditta viene inserita 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. PR.001.GGMMAAAA).

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.

L'elenco degli esercizi commerciali aderenti alla erogazione dei prodotti senza glutine a carico del SSR è reso disponibile ai cittadini in forma cartacea presso gli Uffici URP e pubblicato sul sito web istituzionale dell'ASP. L'ASP comunica alla Regione (Dipartimento transizione digitale ed attività

strategiche) ogni nuova attività commerciale convenzionata, ai fini della procedura di abilitazione al sistema SISRAP.

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. I titolari di nuove farmacie devono tuttavia procedere alla richiesta di profilazione nel sistema SISRAP

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 e 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 nel Registro Nazionale.

2.3 SPECIFICAZIONI PER LA SPENDIBILITA' DEI BUONI PRESSO LE ATTIVITA' COMMERCIALI

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/assistito dei buoni spesa elettronici 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.

3. PROCEDURA PER RILASCIO DEL PIN DISPOSITIVO PER I BUONI ELETTRONICI PRESSO ASP - DISTRETTO

L'utente in possesso della certificazione di diagnosi di malattia celiaca/dermatite erpetiforme rilasciata presso un centro di riferimento individuato dalle norme regionali¹, può ritirare presso il Distretto

¹ DCA n.230/18 che adotta il documento recante <Requisiti tecnici, professionali ed organizzativi minimi per l'individuazione dei Presidi Sanitari deputati alla diagnosi di celiachia>" e definisce gli aggiornamenti connessi, seguito dall'individuazione dei centri di diagnosi e cura formalizzata con il Decreto 8613 del 20 agosto 2021.

DCA n. 4/2016 che ha recepito l'Accordo "Stato-Regioni" Rep. Atti 125/csr del 30 luglio 2015 relativo al "Protocollo per la diagnosi ed il follow up della celiachia"

Sanitario di residenza il documento di esenzione ticket, cod. 059.579.0 / 059.694.0. 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.

All'atto del riconoscimento del diritto all'esenzione per celiachia/dermatite erpetiforme, il cittadino iscritto al SSR è inserito nell'anagrafe regionale degli assistiti celiaci e gli viene attribuito un codice univoco regionale.

A tal proposito devono essere completati ed effettuati di volta in volta, gli inserimenti nel registro regionale delle malattie rare, sezione celiachia, anche 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.

Attraverso il Sistema Informativo Sanitario Regionale, viene gestito l'intero processo di registrazione e consultazione degli acquisti dei prodotti privi di glutine dispensati dalle farmacie e dagli esercizi commerciali della Regione Calabria agli assistiti che ne hanno diritto.

All'assistito viene aperta una posizione creditoria finalizzata all'acquisto di alimenti senza glutine, aggiornata periodicamente attraverso l'accredito di un buono elettronico mensile di importo stabilito dal Decreto ministeriale 10 agosto 2018 in base alla fascia di età, come descritto nel seguente TABELLA:

FASCIA ETA'	IMPORTO MENSILE MASCHI	IMPORTO MENSILE FEMMINE
6 mesi - 5 anni	€ 56,00	
6-9 anni	€ 70,00	
10-13 anni	€ 100	€ 90
14-17 anni	€ 124	€ 99
18-59 anni	€ 110	€ 90
≥ 60 anni	€ 89	€ 75

I cambi di fascia sono calcolati al compimento del sesto, decimo, quattordicesimo, diciottesimo e sessantesimo anno d'età.

Il sistema aggiorna la situazione creditoria dell'assistito corrispondente al primo giorno del mese di competenza (per es. un soggetto compie 10 anni il 15 di aprile, l'importo del buono di aprile corrisponderà alla fascia 6-9 anni - € 70,00 -; dal mese di maggio ci sarà il passaggio agli importi della fascia successiva 10-13 anni).

Al cittadino celiaco viene consegnato, a cura del competente Ufficio distrettuale dell'ASP, un PIN dispositivo necessario per le successive fasi di acquisto dei prodotti privi di glutine presenti nel Registro Nazionale.

Il PIN può essere ritirato esclusivamente presso il Distretto ASP di residenza.

All'atto della consegna del PIN l'assistito dovrà firmare un modello di ricevuta, Allegato 3, debitamente compilato su cui sono riportati gli estremi di riferimento; per i minori firmeranno i genitori e per gli adulti impossibilitati personalmente sarà necessario acquisire apposita delega nelle forme di legge. La ricevuta di consegna è conservata agli atti dell'ASP.

L'assistito celiaco quindi può recarsi, per l'acquisto di prodotti, ad un qualsiasi punto vendita di alimenti senza glutine (farmacia ed attività commerciale convenzionata) accreditato con il sistema informativo SISR AP.

L'operatore del punto vendita, all'atto dell'erogazione del prodotto, si collega a SISR AP e, dopo aver identificato l'assistito attraverso il codice fiscale riportato sulla tessera sanitaria, registra l'importo complessivo dei prodotti acquistati. Al termine dell'operazione l'assistito convalida la transazione inserendo il PIN di riconoscimento.

Il sistema registra l'operazione avvenuta, decurtando l'importo dovuto dal credito a disposizione dell'assistito e produce una ricevuta di pagamento che attesta l'avvenuta consegna dei prodotti.

Mensilmente il sistema produce per ciascuna farmacia/esercizio commerciale il mandato di pagamento per i prodotti senza glutine erogati nel mese.

Analogamente gli Uffici ASP possono acquisire dal sistema, per ciascuna farmacia/esercizio commerciale, gli elementi per produrre l'ordine elettronico con il codice identificativo NSO. A cura del competente Settore Regionale saranno diramate apposite circolari contenenti le procedure per la gestione di questa fase operativa.

La farmacia/Esercizio Commerciale, collegandosi a SISR AP, può consultare l'elenco delle vendite di prodotti senza glutine eseguite con l'indicazione dei prodotti erogati e dell'importo complessivo maturato.

Il sistema produrrà ed aggiornerà ad ogni operazione di acquisto di prodotti privi di glutine la Distinta Contabile Riepilogativa di Assistenza Integrativa della farmacia/esercizio commerciale.

Al termine del mese contabile, l'operatore della Farmacia/Esercizio commerciale collegandosi con il sistema potrà visualizzare e stampare copia della DCR da inviare agli uffici competenti della ASP per le successive fasi di liquidazione.

Attraverso il sistema sono così possibili le consultazioni dell'elenco delle transazioni eseguite, nonché il dettaglio dei prodotti dispensati per le relative verifiche sistematiche e a campione da parte degli Uffici ASP.

4. SPECIFICAZIONI

In caso di smarrimento o furto, debitamente documentati da apposita denuncia alle Autorità Competenti, è possibile richiedere un nuovo PIN, previo blocco del PIN precedentemente consegnato.

In caso di trasferimento in altra Azienda Sanitaria fuori Regione la posizione dell'assistito viene bloccata ed il PIN bloccato d'ufficio.

Nell'ambito degli adempimenti relativi alla erogazione dei buoni elettronici, 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 IL RIMBORSO

5.1 Accettazione dei Buoni spesa dematerializzati.

Le farmacie e le altre attività commerciali convenzionate con le AASSPP, sono tenute ad accettare i buoni elettronici emessi in conformità a quanto previsto dalle presenti procedure, dai cittadini/assistiti che utilizzano il PIN dispositivo, finalizzati esclusivamente all'acquisto di alimenti privi di glutine inclusi nel Registro nazionale degli alimenti del Ministero della Salute.

Ai fini dell'accesso al sistema SISR-AP è necessaria la profilazione/accreditamento dell'utenza farmacia/attività commerciale.

Il farmacista/esercente dopo l'accesso al sistema deve quindi:

- identificare l'assistito attraverso il codice fiscale riportato sulla tessera sanitaria oppure inserendo i parametri di ricerca richiesti
- verificare la regolarità della posizione creditoria mensile dell'assistito
- procedere a registrare la transazione di vendita con numero e tipologia di prodotti erogabili, previo inserimento del PIN da parte dell'assistito e/o l'utilizzo dell'applicazione telefonica se disponibile
- stampare/archiviare copia transazione

5.2 Invio e consegna dei riepiloghi dei buoni spesa all'Azienda Sanitaria Provinciale che li ha emessi/attivati

Il Buono spesa è rimborsato dalla ASP erogatrice attraverso il Servizio Farmaceutico ovvero dall'Ufficio all'uopo individuato presso l'ASP.

Al termine del mese contabile, l'operatore della farmacia/esercizio commerciale collegandosi con il sistema potrà visualizzare e stampare una copia della Distinta Contabile Riepilogativa di Assistenza Integrativa della farmacia/esercizio commerciale (DCR) da inviare agli uffici competenti della ASP per le successive fasi di liquidazione, correlata all'ordine elettronico riportante il codice identificativo NSO.

Le Farmacie e gli esercizi commerciali inviano mensilmente all'ASP di residenza dell'assistito presso la quale è stato attivato il credito dei buoni spesa, la seguente documentazione ai fini del rimborso:

1. Fattura elettronica di quanto erogato con riferimento ai relativi buoni di spesa del mese di riferimento e al codice NSO
2. DCR del mese di riferimento
3. 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.

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 attivato il credito relativo al 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 con la tempistica prevista dai provvedimenti regionali.

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

Ogni ASP attraverso il Servizio Farmaceutico/Ufficio dedicato provvederà a:

- Inviare ordine con codice SNO alla farmacia/esercizio commerciale, relativo al mese di riferimento, sulla base delle transazioni risultanti in piattaforma SISR-AP
- acquisire le fatture elettroniche connesse all'ordine, trasmesse dalle farmacie e dagli esercizi commerciali, le relative DCR e gli scontrini "parlanti"
- effettuare le operazioni di verifica, riscontro, monitoraggio e liquidazione di quanto rendicontato dagli esercizi commerciale e dalle farmacie attraverso la piattaforma SISR-AP
- registrare le fatture elettroniche
- effettuare le verifiche 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 riepiloghi presentati in fattura, una volta ultimate le verifiche e risolte le eventuali discordanze tra gli importi rendicontati
- trasmettere gli atti al Servizio Finanziario per l'emissione del mandato di pagamento.

Le operazioni di rimborso, di norma, devono avvenire entro 30 giorni dall'invio della fattura.

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 Salute e Welfare, si riserva la facoltà di effettuare ulteriori accertamenti e verifiche di propria iniziativa.

8. ALLEGATI/MODULISTICA

Le presenti procedure sono corredate di fac-simile e modulistica di riferimento per le attività di autorizzazione/convenzionamento, che possono essere adattate in base alle specificità aziendali.

**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**

(DCA n. _____ del _____)

Al Direttore Generale/Commissario
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 come modificato con DM 17 maggio 2016, a favore delle persone affette da celiachia, su presentazione dei buoni spesa elettronici attivati 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 _____

Provincia _____

CAP _____, tel. _____ fax _____

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. CE 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/e _____

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 come modificato con DM 17 maggio 2016 e ssmmii, con prezzo di vendita al pubblico 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 elettronici attivati dalla Azienda Sanitaria Provinciale e dalle altre Aziende Sanitarie Provinciali della Calabria, relativi al mese in corso di validità, utilizzando la piattaforma SISR-AP previa profilazione al sistema, secondo le direttive regionali per l'accettazione, la registrazione e la rendicontazione;

(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;

☐ ☐ presentare, ai fini del rimborso, alla Azienda Sanitaria Provinciale, la fatturazione elettronica correlata all'Ordine con codice NSO, del corrispettivo dei prodotti erogati, unitamente alla DCR e scontrini parlanti, nel rispetto delle modalità operative attive sul sistema SISR-AP;

☐ ☐ 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 (previa informativa ricevuta ai sensi del "G.D.P.R. 2016/679").

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

lì,

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" (DCA),

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 come modificato dal D.M. 17 maggio 2016

Visto il Registro, istituito ai sensi dell'art.7 del DM 8 giugno 2001 come modificato con DM 17 maggio 2016, sezione 2 “Alimenti senza glutine”, pubblicato sul sito tematico del Ministero della Salute ed aggiornato mensilmente contenente i prodotti erogabili a carico del Servizio Sanitario Nazionale;

Vista la Legge Regionale n. 47/2012

Vista la Deliberazione della Giunta Regionale n. 230/2013 come modificata dalla DGR 509/2013 e dal DCA 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

○ Di approvare l'allegata convenzione riportante i termini di erogazione del servizio, in accordo a quanto stabilito nel DCA della Regione Calabria n.....del.....

○ 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 _____
- _____ Via/P.zza _____
- _____

Il pagamento di quanto rendicontato dalla suddetta ditta verrà effettuato, di norma, entro 30 giorni dalla data di presentazione della fattura elettronica.

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

L'attività commerciale della ditta _____ con sede in _____ Via _____
_____ cod. Fiscale/P.IVA _____ rappresentata dal
_____ nella qualità di _____

VISTI

- il DM 8 giugno 2001 come modificato dal DM 17 maggio 2016
- la legge 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 Registro, istituito ai sensi dell'art.7 del DM 8 giugno 2001 come modificato con DM 17 maggio 2016, sezione 2 “Alimenti senza glutine”, pubblicato sul sito tematico del Ministero della Salute ed aggiornato mensilmente contenente i prodotti erogabili a carico del Servizio Sanitario Nazionale
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017;
- il Decreto 10 agosto 2018 “Limiti massimi di spesa per l'erogazione dei prodotti senza glutine, di cui all'articolo 4, commi 1 e 2, della legge 4 luglio 2005, n. 123, recante: «Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia»”
- la Legge Regionale n. 47/2012
-

DATO ATTO:

delle disposizioni contenute nel DCA 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:

https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=3667&area=Alimenti+particolari+e+integratori&menu=registri

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 una delle Aziende Sanitarie Provinciali della Regione Calabria, sia presso le Farmacie convenzionate della Regione Calabria.

Il cittadino si reca presso uno dei punti vendita di cui sopra, sceglie gli alimenti che desidera acquistare ed utilizzando il PIN dispositivo usufruisce del credito mensile presente nel sistema SISR-AP attivato dall'ASP di riferimento.

Resta a carico al cittadino l'eventuale differenza rispetto al totale del credito residuo effettivamente disponibile.

Art. 5

obblighi informativi

I negozi convenzionati, devono profilarsi nel sistema SISR-AP per poter operare; effettuano le transazioni richieste dai cittadini secondo le procedure previste dalla Regione Calabria, esclusivamente per gli alimenti elencati nella sezione dei prodotti privi di glutine del Registro Nazionale degli alimenti speciali e inviano mensilmente, direttamente agli Uffici appositamente individuati della Azienda Sanitaria Provinciale che ha emesso il buono, la fattura elettronica, i riepiloghi DCR utilizzando il SISR-AP unitamente agli scontrini parlanti e con riferimento all'ordine con codice NSO.

L'invio di tutta la documentazione costituisce requisito essenziale per dar seguito al rimborso.

Art. 6

Buoni spesa elettronici - PIN

Le AASSPP, presso i distretti di residenza, consegnano ai cittadini affetti da malattia celiaca/dermatite erpetiforme un PIN dispositivo necessario per le successive fasi di acquisto dei prodotti privi di glutine presenti nel Registro Nazionale; il PIN è utilizzabile presso i negozi convenzionati con una delle AASSPP regionali o presso le farmacie.

All'assistito viene aperta una posizione creditoria finalizzata all'acquisto di alimenti senza glutine, aggiornata periodicamente attraverso l'accredito di un buono elettronico mensile di importo stabilito dal Decreto ministeriale 10 agosto 2018 in base alla fascia di età.

Art. 7 - Aspetti economici

I negozi autorizzati e convenzionati invieranno, entro il mese successivo a quello di riferimento, direttamente alle AASSPP che hanno attivato il buono elettronico, la fattura elettronica di quanto erogato con riferimento ai relativi buoni di spesa del mese di riferimento e al codice NSO, il DCR del mese di riferimento unitamente agli scontrini dedicati relativi alle transazioni per l'acquisto dei prodotti senza glutine erogati e che devono contenere, per ciascun prodotto, l'indicazione del numero di pezzi, descrizione, codice, costo totale d'acquisto.

Per le AASSPP di altri territori, dovrà essere anche fornita copia dell'Autorizzazione e Convenzione vigenti con l'ASP del territorio in cui è ubicato l'esercizio.

La documentazione di riepilogo può essere generata direttamente dal sistema SISR-AP e costituisce unica modalità per dar seguito al rimborso.

Di norma l'Azienda Sanitaria Provinciale provvede alla liquidazione ed al pagamento dell'importo indicato nel documento di riepilogo economico entro 30 gg dal ricevimento del documento.

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.

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'ASP;

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 l'esercizio commerciale _____

Dott. _____

LOGO ASP

SEDE DISTRETTO

Consegna PIN dispositivo per buoni spesa per prodotti privi di glutine

Sig. _____ nato il _____

Residente _____

Tesserino esenzione n. _____

Si consegna Il PIN dispositivo correlato alla posizione creditoria nel sistema SISR-AP.

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