

regione campania
aslnapoli3sud

Castellammare Di Stabia

ORIGINALE

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

N. 000278 DEL 17 FEB. 2011

=====

OGGETTO: FORNITURA A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE DI ALIMENTI DIETETICI AI CITTADINI AFFETTI DA CELIACHIA TRAMITE PUNTI VENDITA DEI PRODOTTI ALIMENTARI. ATTO DI CONVENZIONE E REGOLAMENTO.

PUBBLICAZIONE		ESECUTIVITA'	
AFFISSIONE ALBO	RELATA	ORDINARIA	IMMEDIATA
La presente deliberazione è affissa all'Albo pretorio dell'Azienda in data 21 FEB. 2010 e vi permarrà per 15 giorni consecutivi. L'incaricato	La presente deliberazione è stata affissa all'Albo dell'Azienda per 15 giorni consecutivi dalla data della sua pubblicazione L'incaricato	La presente deliberazione ha efficacia a decorrere dal Il Dirigente	La presente deliberazione per l'urgenza, è resa immediatamente esecutiva. 17 FEB. 2011 Il Commissario Straordinario (Dott. Vittorio Russo) <i>Vittorio Russo</i>

Nell'anno, giorno e mese sopra specificati,

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Vittorio Russo, nominato con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 600 del 05.08.2010, n. 976 del 30.12.2010, n. 15 del 14.01.2011 e n. 30 del 28.01.2011, in esecuzione della legge Regionale n. 16 del 28.11.2008, con l'assistenza del Segretario verbalizzante, ha adottato la deliberazione in oggetto di cui al testo che segue:

Corso Alcide De Gasperi n°167 - 80053 Castellammare di Stabia (NA)

Oggetto: Fornitura a carico del Servizio Sanitario Nazionale di Alimenti Dietetici ai cittadini affetti da celiachia tramite punti vendita dei prodotti alimentari. Atto di Convenzione e Regolamento.

ALLA STREGUA dell'istruttoria compiuta dal Servizio e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituiti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa della stessa resa dal Dirigente del Servizio a mezzo di sottoscrizione della presente

Visto il decreto del Ministero della Salute 8 giugno 2001, stabilisce che le ASL rilascino ai cittadini affetti da malattia celiaca dei "buoni" o "altri documenti di credito" utili per ottenere la fornitura a carico del SSN di prodotti dietetici, nei limiti di spesa previsti dal successivo D.M. 4 maggio 2006;

Visto la delibera della Giunta Regionale della Campania n° 1244 del 31.07.2007, con la quale è stato disposto di modificare la regolamentazione regionale in materia, approvata con D.G.R.C. n° 6262 del 20.12.02 e la successiva D.G.R.C. n° 3274 del 19.12.2003;

Considerato che, in particolare, è stato previsto che i prodotti di cui al comma 1 dell'art. 3 della L.R. n° 2/2003 e del D.M. 08.06.01 e successive modifiche siano erogabili anche dai punti vendita convenzionati, in via sperimentale, per due anni dalla data di approvazione della stessa delibera n° 1244/07, in conformità a quanto previsto dalla L. R. n° 1 del 19.01.2007 – art. 31 comma 35;

Considerato che, con la stessa deliberazione è stato istituito l'Elenco Regionale dei punti di vendita abilitati alla vendita dei prodotti dietoterapici a carico del SSN e che il "documento di credito" rilasciato dalla ASL ai cittadini affetti da celiachia è spendibile nei punti vendita regolarmente iscritti nel suddetto Elenco e convenzionati con la ASL di residenza dei pazienti;

Ritenuto pertanto, di dover provvedere alla predisposizione dell'atto di convenzione da stipulare con i citati punti vendita che ne facciano richiesta, redatta secondo quanto previsto nell'Allegato 1 alla D.G.R.C. n° 1244/07;

Vista la nota Prot. n° DIF/6756/10 del 12.11.2010, allegata al presente atto;

PROPONE al COMMISSARIO STRAORDINARIO:

DI ADOTTARE il documento contenente il percorso tecnico e gli allegati da A a G, elaborati secondo quanto previsto nell'Allegato 1 alla D.G.R.C. n° 1244/07, in riferimento alla stipula della convenzione con i punti vendita abilitati alla vendita dei prodotti dietoterapici regolarmente iscritti nell'Elenco Regionale che ne facciano richiesta, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale.

DI PRENDERE ATTO della convenzione stipulata con i seguenti punti vendita abilitati alla vendita dei prodotti dietoterapici:

Parafarmacia di **CASTALDO MARIO**, con sede legale in San Paolo Belsito alla Via Provinciale per Nola n° 124, C.F.: CST MRA 57S071 073Z, partita IVA n. 00222821217, iscritta al repertorio economico amministrativo di NAPOLI al n° 419045 del 22.09.1996, il cui esercizio commerciale denominato PARAFARMACIA di CASTALDO MARIO è ubicato in San Paolo Belsito (Na) alla Via Provinciale per Nola n. 124;

- La Ditta **CRESCI CON NOI** di D'Antuono Patrizia, con sede legale in Castellammare di Stabia alla Via Salvatore Allende n° 49/51, codice fiscale DNTPRZ76B69C129B partita IVA 04167581216, iscritta al registro delle imprese presso la camera di commercio di NAPOLI al n° U15011006302447.29.30001188S, il cui esercizio commerciale denominato CRESCI CON NOI è ubicato in Castellammare di Stabia (NA) alla Via Allende 49/51;
- La PARAFARMACIA del Dottor **GIOVANNI D'ANNA**, con sede legale in Castellammare di Stabia alla Via Catello Fusco n° 9, codice fiscale DNN GNN 76°29 F839S partita IVA 05851251214, iscritta al registro delle imprese presso la Camera di Commercio di NAPOLI al n° 1865S06302447.29.30, il cui esercizio commerciale denominato PARAFARMACIA del Dott. GIOVANNI D'ANNA è ubicato in Castellammare di Stabia (NA) alla Via Catello Fusco n.



Dipartimento Farmaceutico
Il Direttore
Dr. Eduardo Nava

VISTI

Il D.M. 8 giugno 2001;
 il D.M. 4 maggio 2006;
 la L.R. n° 2/2003;
 la L.R. n° 1/2007;
 la D.G.R.C. n° 6262 del 20.12.02;
 la D.G.R.C. n° 3274 del 19.12.2003;
 la D.G.R.C. n° 1244 del 31.07.2007

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Preso atto della dichiarazione di regolarità dell'istruttoria compiuta dal Servizio nonché della dichiarazione di legittimità tecnica ed amministrativa resa dal Direttore del Dipartimento Farmaceutico proponente con la sottoscrizione della proposta che precede

DELIBERA

DI ADOTTARE il Documento contenente il percorso tecnico e gli allegati da A a G elaborato secondo quanto previsto nell'Allegato 1 alla D.G.R.C. n° 1244/07, in riferimento alla stipula della convenzione con i punti vendita abilitati alla vendita dei prodotti dietoterapici regolarmente iscritti nell'Elenco regionale che ne facciano richiesta, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;

DI PRENDERE ATTO della convenzione stipulata con i seguenti punti vendita abilitati alla vendita dei prodotti dietoterapici:

- Parafarmacia di **CASTALDO MARIO**, con sede legale in San Paolo Belsito alla Via Provinciale per Nola n° 124, C.F.: CST MRA 57S071 073Z, partita IVA n. 00222821217, iscritta al repertorio economico amministrativo di NAPOLI al n° 419045 del 22.09.1996, il cui esercizio commerciale denominato PARAFARMACIA di CASTALDO MARIO è ubicato in San Paolo Belsito (Na) alla Via Provinciale per Nola n. 124;

La Ditta **CRESCI CON NOI** di D'Antuono Patrizia, con sede legale in Castellammare di Stabia alla Via Salvatore Allende n° 49/51, codice fiscale DNTPRZ76B69C129B partita IVA 04167581216, iscritta al registro delle imprese presso la camera di commercio di NAPOLI al n° U15011006302447.29.30001188S, il cui esercizio commerciale denominato CRESCI CON NOI è ubicato in Castellammare di Stabia (NA) alla Via Allende 49/51;

Q

- La PARAFARMACIA del Dottor **GIOVANNI D'ANNA** , con sede legale in Castellammare di Stabia alla Via Catello Fusco n° 9, codice fiscale DNN GNN 76°29 F839S partita IVA 05851251214, iscritta al registro delle imprese presso la Camera di Commercio di NAPOLI al n° 1865S06302447.29.30, il cui esercizio commerciale denominato PARAFARMACIA del Dott. GIOVANNI D'ANNA è ubicato in Castellammare di Stabia (NA) alla Via Catello Fusco n. 9.

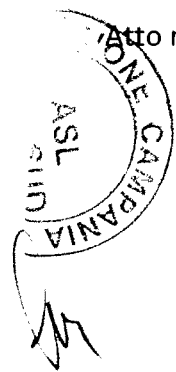
Il Dipartimento proponente sarà responsabile in via esclusiva della esecuzione della presente deliberazione, curandone tutti i consequenziali adempimenti.

DI DICHIARARE il presente atto immediatamente esecutivo.

Atto non soggetto a controllo ai sensi dell'art. 35 della L.R. 32/94.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dr. Vittorio Russo



regione campania

aslnapoli3sud



DIPARTIMENTO FARMACEUTICO

Via dell'Amicizia n° 72 Palazzo ex INAM - 80035 Nola (NA)

Corso Alcide De Gasperi n°167 - 80058 Castellammare di Stabia (NA)

Tel. 081.8223648 - 0818223609 - 0818729811 fax 0818223615

dipfarm@aslnapoli3sud.it

ASL I

Ufficio Leg.

12 NOV. 2010

DEP. V.

Prot. n° DIF/6756/10
del 12 NOV. 2010

Al Commissario Straordinario

oggetto: fornitura a carico del SSN di alimenti dietetici ai cittadini affetti da celiachia tramite punti vendita dei prodotti alimentari. Atto di convenzione.

Con riferimento alla stipula della convenzione con i punti vendita per la fornitura degli alimenti in oggetto, si precisa che la delibera G.R.C. n° 1244 del 31.07.2007 ha modificato la regolamentazione regionale in materia ed in particolare ha previsto che i prodotti di cui al comma 1 dell'art. 3 della L.R. n° 2/2003 e del D.M. 06/06/2001, siano erogabili anche dai punti vendita convenzionati in conformità a quanto previsto dalla L. R. n° 1 del 19.01.2007, art. 31.

La regolamentazione regionale ha disposto la istituzione di apposito Elenco Regionale dei punti vendita abilitati alla erogazione dei prodotti dietoterapici a carico del SSN presso cui è "spendibile" il documento di credito rilasciato dalle AA.SS.LL..

I punti vendita autorizzati dalla Regione ed inseriti nell'Elenco Regionale, per poter erogare gli alimenti per celiachia a carico del SSN "spedendo" il documento di credito, devono sottoscrivere apposita convenzione con le AA.SS.LL. della Regione.

La ratio della innovata regolamentazione regionale è quella di offrire al cittadino la possibilità di fruire di un'offerta aggiuntiva a quella attualmente fornita dalle farmacie convenzionate, determinando l'allargamento della rete distributiva e, probabilmente, un mercato più favorevole a tutto vantaggio degli assistiti, sempre restando nei limiti dei tetti di spesa.

Pertanto la stipula della convenzione con i punti vendita già preventivamente autorizzati dalla Regione, non comporterebbe nessun aggravio di spesa, consentendo quelle condizioni di approvvigionamento per gli assistiti di cui sopra.

Per completezza si informa che, ad oggi, è stata stipulata solo una convenzione (a dicembre 2008) con un punto vendita che ha "spedito" in circa due anni un numero limitato di documenti utilizzati per il ritiro di tali alimenti, emettendo fatture che, ad oggi, sono di importo complessivo di poche migliaia di euro.

Si resta a disposizione.

Dipartimento Farmaceutico
Il Direttore
dr. Eduardo Nava

Regione Campania - ASL NA 3 SUD
12 NOV. 2010



**REGOLAMENTO DI CONVENZIONE PER L'EROGAZIONE A CARICO DEL SSN DEI PRODOTTI
DIETOTERAPICI A FAVORE DI ASSISTITI AFFETTI DA CELIACHIA TRAMITE PUNTI VENDITA DEI
PRODOTTI ALIMENTARI**



PREMESSA

Il Decreto del Ministero della Salute 8 giugno 2001 stabilisce che le ASL rilascino ai cittadini affetti da malattia celiaca "documenti di credito" utili per ottenere la fornitura a carico del SSN di prodotti dietetici, nei limiti dei tetti di spesa previsti dal DM 4 maggio 2006:

fascia d'età	tetto mensile Maschi	tetto mensile Femmine
6 mesi-1 anno	euro 45,00	euro 45,00
fino a 3,5 anni	euro 62,00	euro 62,00
fino a 10 anni	euro 94,00	euro 94,00
età adulta	euro 140,00	euro 99,00

I tetti di spesa sono aggiornati periodicamente dal Ministero della Salute, così come vengono periodicamente pubblicati gli aggiornamenti del Registro Nazionale (art. 7 DM 08.06.01) che riporta i prodotti dietetici senza glutine erogabili a carico del SSN.

Il Registro Nazionale (art. 7 DM 08.06.01) costituisce l'unico documento di riferimento per l'individuazione dei prodotti rimborsabili.

La Regione Campania, ai sensi della L.R. n° 1 del 19.01.2007, con delibera di Giunta Regionale n° 1244 del 31.07.2007 ha disposto di modificare la regolamentazione regionale approvata con DGRC n° 6262 del 20.12.02 e successiva DGRC n° 3274 del 19.12.2003, prevedendo tra l'altro:

- che i prodotti di cui al comma 1 dell'art. 3 della L.R. n° 2/2003 e del DM 08.06.01 e successive modifiche siano erogabili direttamente dalle ASL, o attraverso le farmacie convenzionate, o anche dai punti di vendita convenzionati, in via sperimentale per 2 anni dalla data di approvazione del provvedimento;
- le modalità di erogazione dei prodotti dietoterapici da parte dei punti vendita convenzionati sono regolamentate dall'Allegato n° 1 della DGRC n° 1244/07;
- di istituire un Elenco Regionale dei punti vendita abilitati all'erogazione dei prodotti dietoterapici a carico del SSR;
- che il documento di credito sia spendibile anche nei punti vendita regolarmente iscritti nell'Elenco Regionale e convenzionati con la ASL di residenza del paziente.



VINCOLI PER I PUNTI VENDITA DEI PRODOTTI ALIMENTARI

I punti vendita dei prodotti alimentari che intendono erogare per conto del SSR i prodotti dietetici per celiaci ai sensi della DGRC n° 1244 del 31.07.2007 devono:



ottenere l'iscrizione nell'Elenco Regionale (condizione necessaria e indispensabile per la stipula della convenzione con la ASL e, quindi, per l'erogazione dei prodotti dietetici a carico del SSN);

erogare unicamente i prodotti dietetici riportati nel Registro Nazionale – sezione 2: celiachia;

- concordare con la ASL uno sconto sul prezzo al pubblico indicato del prodotto;
- rendere disponibili un numero congruo di referenze delle tipologie di prodotti per categoria merceologica presenti nel Registro Nazionale (rif. D.G.R.C. n° 1244 del 31.07.2007);
- garantire le condizioni ambientali idonee alla corretta conservazione dei prodotti (rif. D.G.R.C. n° 1244 del 31.07.2007);
- garantire il rispetto della privacy del cittadino celiaco;
- disporre di un sistema informativo in grado di produrre, a partire dalla lettura dei codici a barre, un tracciato informatico riepilogativo di tutte le transazioni effettuate per ogni singolo cliente.

PERCORSO TECNICO DI CONVENZIONE

I punti vendita insistenti sul territorio di competenza della ASL NA3 SUD interessati ad erogare i prodotti dietetici ai pazienti aventi diritto, in regola con la normativa vigente in materia di vendita di alimenti, dovranno presentare apposita istanza a firma del legale rappresentante dell'esercizio commerciale (EC) secondo il modello allegato alla DGRC n° 1244/07 (**Allegati A e B**)

L'ASL NA3 SUD provvederà all'istruttoria della pratica e alla verifica dei requisiti previsti dalla normativa vigente.

L'esito favorevole dell'istanza sarà comunicato al Settore Farmaceutico Regionale per l'iscrizione dei punti vendita nell'Elenco Regionale.



Dopo il rilascio del decreto di autorizzazione regionale, il legale rappresentante dell'EC richiederà alla ASL NA3 SUD, per il tramite del Dipartimento Farmaceutico, l'autorizzazione alla spedizione di prestazioni integrative per il SSN (**Allegato C**) e sottoscriverà l'adesione alla convenzione ai sensi della DGRC n° 1244/07 (**Allegato D**).

Il Dipartimento Farmaceutico della ASL NA3 SUD provvederà ad attribuire il codice fornitore all'EC (**Allegato E**) e a concordare la percentuale di sconto sul prezzo indicato del prodotto. Tale sconto non potrà, comunque, essere inferiore a quello registrato come medio regionale così come reso noto dall'Assessorato alla Sanità della regione Campania.



ASPETTI OPERATIVI DELLA CONVENZIONE

Il cittadino avente diritto ai prodotti dietetici per celiachia assistito della ASL NA 3 SUD si reca presso gli EC convenzionati con la ASL NA 3 SUD munito del documento di credito (**Allegato F**) rilasciato dal Distretto Sanitario di residenza a seguito della presentazione della certificazione medica redatta dal Centro di riferimento regionale, inserito nella rete regionale aggiornata con DGRC n° 1244/07.

All'atto della spedizione, l'EC, dopo averne verificato l'autenticità, ritira il documento di credito in originale relativo alla mensilità in corso e appone sullo stesso:

- le fustelle comprovanti l'avvenuta consegna fino alla concorrenza del tetto di spesa autorizzato (valore del prezzo di vendita);
- l'importo tariffato (al netto dello sconto da effettuare per la ASL NA 3 SUD);
- il timbro dell'EC (contenente il codice fornitore attribuito dalla ASL NA3 SUD);
- la data della spedizione;
- numero progressivo.

E' necessario che le fustelle non siano sovrapposte (le fustelle eccedenti possono essere applicate anche sul retro del documento di credito) ed è categoricamente escluso l'utilizzo di punti metallici; in caso di fustella non autoadesiva, dovrà essere utilizzato esclusivamente nastro adesivo trasparente, così da consentire la lettura ottica della fustella.

Il documento di credito mensile:

- deve essere speso nel corso del mese di riferimento;
- non è consentito anticipare la spedizione di documenti di credito riferiti a mensilità successive;
- non è consentito trattenere documenti di credito non ancora spediti riferiti a mensilità diverse da quelle in corso.

L'EC consegnerà mensilmente al Dipartimento Farmaceutico della ASL NA 3 SUD (entro il 10 del mese successivo alla spedizione) una fattura complessiva relativa alla sommatoria di ciascun documento di credito spedito, una DCR (**Allegato G**) con allegati gli originali dei documenti di credito datati, timbrati, numerati in maniera progressiva, tariffati e corredati dalle fustelle relative ai prodotti erogati.

La fattura riporterà l'importo comprensivo di IVA e, separatamente, sarà indicato lo sconto effettuato a favore della ASL NA 3 SUD sul prezzo di fustella del prodotto.

9



La fattura dovrà, inoltre, riportare il codice fornitore che è elemento imprescindibile per la spedizione a carico del SSN.

L'EC produrrà mensilmente, su idoneo supporto, un tracciato informatico riepilogativo (DGRC n° 1244/07) di tutte le transazioni effettuate per ogni singolo cliente.

Esso deve contenere, al minimo, i seguenti dati:

1. codice fiscale paziente
2. data di spedizione del buono
3. mese di riferimento
4. valore del buono
5. descrizione e grammatura di ogni prodotto erogato
6. codice ministeriale corrispondente al codice a barre riportato sulla fustella
7. quantità erogata
8. importo speso per ogni articolo
9. totale con IVA



I certificati di credito consegnati al Dipartimento Farmaceutico della ASL NA3 SUD da parte degli EC convenzionati saranno, pertanto, rimborsati solo se spediti in conformità alle disposizioni stabilite con la presente convenzione.

Non saranno liquidate prestazioni fornite oltre la data di validità del documento di credito.

Nel caso in cui alle successive verifiche tecniche e contabili, effettuate dal Dipartimento Farmaceutico della ASL NA3 SUD, l'importo fatturato dall'EC dovesse risultare come impropriamente addebitato o, comunque, errato, sarà richiesta, previa notifica all'EC, la relativa rettifica in addebito o in accredito mediante l'emissione di nota credito/debito.

Il legale rappresentante dell'EC dovrà, inoltre, provvedere a garantire il rispetto della normativa relativa alla privacy (D.Lgs 196/03) nei confronti cittadino celiaco in tutti gli aspetti relativi al presente rapporto di convenzione.

Il Dipartimento Farmaceutico della ASL NA3 SUD provvederà alla vigilanza sul rispetto della presente convenzione e in caso di violazioni o difformità potrà rescindere unilateralmente il rapporto di convenzione con l'EC e, nel caso di gravi inadempienze strutturali e/o operative, potrà riferire al Settore Farmaceutico regionale per la decadenza dal Registro regionale dei fornitori.





ASL Napoli 3 Sud

ALLEGATO A

Al Commissario Straordinario della ASL NA3 SUD
c.so A. De Gasperi, 167
80053 – Castellammare di Stabia (NA)

E per il tramite dell'ASL NA3 SUD A Settore Farmaceutico
Regione Campania
Centro Direzionale – Is. C/3
800143 – Napoli

Oggetto: **Istanza iscrizione Elenco Regionale punti vendita prodotti dietoterapici a carico del SSR**

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ in qualità di legale rappresentante della Ditta _____
_____ con sede legale in _____
_____ Partita IVA _____

Comunica che intende effettuare la vendita al pubblico dei prodotti dietoterapici a carico del SSN di cui al comma 1 della L.R. 2/2003 e al DM 8.06.2001 e successivo "Assistenza Sanitaria Integrativa relativa ai prodotti destinati ad una alimentazione particolare"

Esercizio Commerciale

Denominazione: _____

Indirizzo: _____

Comune: _____

Provincia: _____ CAP: _____

Data inizio attività di vendita: _____

Tipologia dell'esercizio commerciale: _____

Data, timbro e firma del legale rappresentante



ALLEGATO A

Comunicazione del soggetto fisico designato quale referente del monitoraggio

DESIGNAZIONE

Il sig./sig.ra _____ nato/a a _____

il _____ codice fiscale _____

è designato quale responsabile della comunicazione informatica e del monitoraggio.

Data, timbro e firma del legale rappresentante





AUTOCERTIFICAZIONE
Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____

legale rappresentante del punto vendita denominato

sito in _____ via _____

consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 del DPR 28.12.200, nr. 445

DICHIARA

che il punto vendita sopra indicato:

- è in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente per la vendita dei prodotti alimentari.

e dichiara inoltre:

- di destinare all'interno dell'esercizio commerciale un'apposita sezione di reparto unitamente ad una chiara indicazione di appartenenza a prodotti dietoterapici concedibili a carico del SSR;
- di fornirsi di un congruo numero di tipologie di prodotti di cui al Registro Nazionale art. 7 del DM 8.6.2001;
- di garantire condizioni ambientali idonee alla conservazione dei prodotti dietoterapici.

Data _____

firma

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 28.12.2000, nr. 445, la sottoscrizione di istanze e dichiarazioni non è soggetta ad autenticazione se inviata unitamente alla fotocopia del documento di identità in corso di validità.



ASL Napoli 3 Sud

ALLEGATO C

Al Dipartimento Farmaceutico della ASL
NA3 SUD
c.so A. De Gasperi, 167
80053 – Castellammare di Stabia (NA)



Oggetto: **Richiesta spedizione prestazioni integrative per il SSN**

Il sottoscritto _____

legale rappresentante della Ditta

sito in _____

comunica che con Decreto Regionale n° _____ del _____

ha ottenuto l'iscrizione nell'Elenco regionale dei punti vendita abilitati alla vendita dei prodotti dietoterapici a carico del SSN ai sensi della DGRC n° 1244/07.

Chiede, pertanto, di poter spedire le prestazioni integrative per il SSN in convenzione con la ASL NA5 e che le competenze relative alle forniture suddette vengano liquidate come segue:

Codice IBAN _____

CIN _____ ABI _____ CAB _____ C/C _____

BANCA _____

Sede di _____

Data _____

firma



ASL Napoli 3 Sud

ALLEGATO D



Al Dipartimento Farmaceutico della ASL
NA3 SUD
c.so A. De Gasperi, 167
80053 – Castellammare di Stabia (NA)

Oggetto: **Adesione alla convenzione ai sensi della DGRC n° 1244/2007**

Il sottoscritto _____

legale rappresentante dell'esercizio commerciale _____

_____ sito in _____

via _____

Dichiara di aver preso conoscenza del contenuto del testo dell'accordo per la regolamentazione dei rapporti con il SSN, ai sensi della DGRC n° 1244/2007.

Dichiara, altresì, di fornire, con il presente atto, la sua espressa piena adesione a tutte le norme contenute nell'accordo stesso.

Dichiara di aver concordato con il Responsabile del Servizio Assistenza Farmaceutica la seguente percentuale di sconto da effettuare alla ASL NA5 per la fornitura dei prodotti oggetto della convenzione ai sensi della DGRC n° 1244/2007:

sconto %: _____

Data _____

firma



ALLEGATO E

Dipartimento Farmaceutico

Prot. n. _____ del _____

Oggetto: **Attribuzione Codice Esercizio Commerciale per convenzione SSN ai sensi della DGRC n° 1244/07**

Codice EC _____

Denominazione EC _____

Indirizzo _____

telefono _____ email _____

Partita IVA _____ nr. Aut. Reg. _____ del _____

Legale rappresentante

Firma del legale rappresentante _____

Data inizio attività dell'EC _____

Sconto applicato sulla fornitura _____



ASL Napoli 3 Sud

ALLEGATO F



REGIONE CAMPANIA – ASL NA/3 SUD- S.S.N.

DS	ANNO	BLOCCHETTO	N.RO

DOCUMENTO - MESE

DI

Rilasciato ai sensi dell'art. 3, comma 2, D.M. 8/6/2001 per l'erogazione di prodotti senza glutine per morbo celiaco.

Assistito

Cognome

Nome

--	--

età
consentito

--	--

Sesso

€

				,00
--	--	--	--	-----

massimo

Indirizzo

Via

N°

Città

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Codice Fiscale

Data di autorizzazione
timbro e firma del farmacista
dirigente

Data spedizione e timbro farmacia

Tariffazione

Fustello o prova di acquisto

Fustello o prova di acquisto

Fustello o prova di acquisto

Fustello o prova di acquisto

Fustello o prova di acquisto

Fustello o prova di acquisto

Fustello o prova di acquisto

Fustello o prova di acquisto

Fustello o prova di acquisto

Fustello o prova di acquisto

Attenzione: Utilizzare gli spazi senza sovrapporre le fustelle ed applicare le altre sul retro.

NUMERO PROGRESSIVO
TARIFFAZIONE



ALLEGATO G

DISTINTA RIEPILOGATIVA CONTABILE



EC Codice _____ Mese di _____

Denominazione: _____

Indirizzo: _____

Comune: _____

a) Numero Documenti di Credito spediti _____

b) Importo Lordo (prezzo al pubblico) _____

c) Importo Lordo netto IVA _____

d) Percentuale di sconto SSN _____

e) Importo dello Sconto al SSN (calcolato su c) _____

f) Importo Lordo SSN (prezzo al netto dello sconto SSN) (c - e) _____

g) Importo Netto a pagamento (f + IVA) _____

Riservato all'EC
Timbro, data, firma

Riservato alla ASL
Timbro, data, firma di ricezione

Rif. Fattura n° _____ del _____

**CONVENZIONE PER L'EROGAZIONE DI PRODOTTI DIETETICI SENZA GLUTINE DA PARTE
DI ESERCIZI COMMERCIALI EX. D.LGS.114/1998**

TRA

La Azienda A.S.L. NA 3 SUD , sedente in Castellammare di Stabia, all'uopo rappresentata dal
Direttore del Dipartimento Farmaceutico, delegato dal Commissario Straordinario, p.t. dr
EDUARDO NAVA nato a SCISCIANO (NA) il 20 gennaio 1959, all'uopo domiciliato presso il
Corso A. de Gasperi n. 167 80065 Castellammare di Stabia

E

La PARAFARMACIA di CASTALDO MARIO , con sede legale in San Paolo Bel Sito alla Via
Provinciale per Nola n° 124, codice fiscale CST MRA 57S07I 073Z partita IVA 00222821217,
iscritta al repertorio economico amministrativo di NAPOLI al n° 419045 del 22 settembre 1996 , il
cui esercizio commerciale denominato PARAFARMACIA di CASTALDO MARIO è ubicato in San
Paolo Bel Sito (NA) alla Via Provinciale per Nola n. 124

Premesso che

la Giunta Regionale della Campania con la DGRC n.1244 del 13.07.2007 ha previsto che:

- i prodotti di cui al comma 1 dell'art. 3 della L.R. 2/2003 e del DM 8.6.2001, e succ, sono erogabili direttamente dalle ASL o attraverso le farmacie convenzionate; **dai punti di vendita convenzionati**, in via sperimentale per due anni dalla data di approvazione del presente provvedimento, secondo quanto previsto nell'allegato n. 1 che forma parte integrante della presente deliberazione, in conformità a quanto previsto dalla L.R. 1 del 19.1.2007 all'art. 31 comma 35.
- istituire l'Elenco Regionale dei punti di vendita abilitati alla vendita dei prodotti dietoterapici a carico del SSN
- E' a carico delle ASL, competenti per territorio, l'istruttoria della pratica e la verifica dei requisiti previsti dalla normativa vigente. L'esito favorevole dell'istanza dovrà essere comunicato all'Assessorato alla Sanità - Settore Farmaceutico - per l'iscrizione nell'Elenco Regionale dei punti di vendita, istituito con la detta Delibera di Giunta Regionale unitamente all'approvazione del documento.
- il documento di credito è spendibile nei punti di vendita regolarmente iscritti nell'Elenco Regionale, istituito con la detta deliberazione, e convenzionati con l'ASL di residenza del paziente
- il Settore Farmaceutico provvederà attraverso decreti dirigenziali all'iscrizione nell'Elenco Regionale di cui sopra e ai successivi aggiornamenti

PARAFARMACIA di Mario Castaldo
Via Provinciale per Nola, 118
80030 SAN PAOLO BEL SITO (NA)
CF. CST MRA 57S07 I073Z
PIVA 00222821217

La PARAFARMACIA di Castaldo Mario a seguito dell'istanza formulata in data 18 settembre 2007 e volta ad ottenere l'iscrizione nel suddetto Elenco della PARAFARMACIA di Castaldo Mario per il punto vendita di via Provinciale per Nola n. 124 in San Paolo Bel Sito (NA), nonché **dell'esito favorevole** dell'istruttoria curata dall'ASL NA 3 SUD e comunicata dall'Assessorato alla Sanità-Settore Farmaceutico, è stata iscritta nell'**Elenco Regionale dei punti di vendita** abilitati alla vendita dei prodotti dietoterapici a carico del SSN giusta pubblicazione sul BURC n. 14 del 02 marzo 2009 del decreto dirigenziale n° 16 del dì 11 febbraio 2009,

la iscrizione all'Elenco Regionale è condizione necessaria e indispensabile per la stipulazione delle relative convenzioni con le Aziende Sanitarie Locali

si conviene e si stipula quanto segue

ART.1

OGGETTO E FINALITA'

1.Oggetto della presente convenzione è la erogazione a carico del SSR di prodotti dietetici senza glutine – indicati nella sezione A2 del Registro Nazionale dei prodotti destinati ad un'alimentazione particolare di cui all'art.7 D.M. 08.06.2001, istituito presso la Direzione Generale della sicurezza degli alimenti e della nutrizione del Ministero della Salute – a favore di soggetti celiaci ed effettuata a carico del Servizio Sanitario Regionale per il tramite di esercizio commerciale rientrante nella tipologia e definizione resa dal D.Lgs. 114/1998 e della L.R. 2/2003-comma 1.

ART.2

OBBLIGHI DELLE PARTI

1. La PARAFARMACIA di Castaldo Mario si impegna a :

- Garantire congruo assortimento dei prodotti siccome inseriti nel Registro Nazionale dei prodotti destinati ad un'alimentazione particolare – sezione 2 – di cui all'art.7 D.M. 08.06.2001, istituito presso la Direzione Generale della sanità pubblica veterinaria degli alimenti della nutrizione del Ministero della Salute;
- Garantire la fruibilità dei buoni/documenti di credito rilasciati dalla ASL a favore dei soggetti celiaci nei limiti del tetto di spesa ivi previsto, nel rispetto delle modalità definite dalla DGRC 6262 del 20/12/02 e succ. DRGC 3274 del 19/12/03, nonché delle ulteriori disposizioni integrative emanate dalla ASL NA 3 SUD;

PARAFARMACIA di Mario Castaldo
Via Provinciale per Nola, 118
80030 SAN PAOLO BEL SITO (NA)
C.F. CST MRA 57507 1073Z
P.IVA 00222821217

- Provvedere alla consegna dei buoni/documenti di credito, siccome ricevuti, entro il giorno 30 (trenta) di ciascun mese successivo a quello della riscossione, alla ASL di residenza dell'assistito;
- Praticare, ai sensi di quanto stabilito dalla DGRC n° 1244/2007, sui prodotti erogati lo sconto non inferiore a quello definito con le farmacie convenzionate previo accordo con le loro rappresentanze di categoria;

2. La Azienda A.S.L. NA 3 SUD provvederà a :

- Predisporre nr.12 buoni/documenti di credito con valore cumulativo mensile conformi ai tetti di spesa previsti dal D.M. 4 maggio 2006 siccome distinti per sesso e per età.
- Liquidare e pagare in favore della PARAFARMACIA di Castaldo Mario le somme rivenienti dai buoni consegnati dalla ditta convenzionata, in ragione degli sconti concordati sul prezzo indicato del prodotto ai sensi della DGRC n° 1244/2007, con frequenza non inferiore al mese e non superiore all'anno, secondo modalità e procedure conformi alle direttive ASL previa constatazione della regolarità fiscale delle richieste di pagamento.

ART.3

RISERVATEZZA GESTIONE DEI DATI

La PARAFARMACIA di Castaldo Mario assume l'obbligo di mantenere riservati i dati sensibili e le informazioni di cui venga in possesso e, a conoscenza, di non divulgarli in alcun modo e in qualsiasi forma e di non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione del rapporto contrattuale.

ART.4

DURATA DELLA CONVENZIONE E RECESSO

1. La durata della convenzione è fissata in 2 (due) anni decorrente dalla data di stipula della stessa.

PARAFARMACIA di Mario Castaldo
Via Provinciale per Nola, 118
80030 SAN PAOLO BEL SITO (NA)
C.F. CST MRA 57807 1073Z
P.IVA 0022726021217

- 
2. Entrambi le parti possono recedere dalla convenzione in qualsiasi momento con un preavviso di almeno 30 (trenta) giorni solari – da comunicarsi all'altro contraente con lettera raccomandata a.r. -; in difetto la convenzione è prorogata di anno in anno.
 3. La convenzione cessa i suoi effetti nei confronti di entrambi i contraenti qualora intervengano modifiche normative o di carattere provvedimenti – rese dall'Organo Centrale o dalla Regione Campania – tali da rendere illegittima la prosecuzione del rapporto.
 4. In entrambi i casi di cui ai punti 2 e 3, la PARAFARMACIA di Castaldo Mario ha diritto al pagamento delle prestazioni eseguite nei mesi di effettivo servizio prestato e sino alla data di recesso o di entrata in vigore dell'atto normativo ovvero del provvedimento statale o regionale.

ART.5

RISOLUZIONE DELLA CONVENZIONE

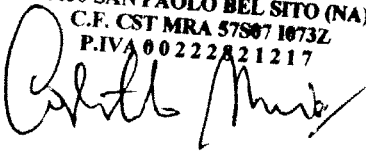
1. Nel caso in cui l'inadempimento da parte di ciascuna contraente, anche di uno solo degli obblighi assunti, si protragga oltre il termine di 15 (quindici) giorni – che verrà assegnato a mezzo raccomandata a.r. dalle parti medesime per porre fine all'inadempimento – quest'ultima ha la facoltà di considerare risolto di diritto il rapporto convenzionale.
 2. In ogni caso, si prevede che la ASL di NA 3 SUD possa risolvere di diritto il rapporto ai sensi dell'art.1456 cod. civ., previa dichiarazione da comunicarsi a controparte con raccomandata a.r., nei seguenti casi:
 - Mancato adempimento delle prestazioni contrattuali a perfetta regola d'arte, nel rispetto delle norme vigenti e secondo le condizioni, le modalità, i termini e le prescrizioni contenute nella presente convenzione;
 - Incorrendo la società nella violazione dell'art.3 della Convenzione (Obblighi di Riservatezza).
- 

ART.6

FORO COMPETENTE



PARAFARMACIA di Mario Castaldo
Via Provinciale per Nola, 118
80030 SAN PAOLO BEL SITO (NA)
C.F. CST MRA 57867 1673Z
P.IVA 00222821217



1. Tutte le controversie che dovessero insorgere nell'esecuzione della convenzione saranno oggetto della competenza del Foro di Torre Annunziata.
2. E' esclusa ogni competenza arbitrale.



ART.7

NORMA DI RINVIO

Per tutto quanto non previsto dalla presente convenzione valgono, in quanto applicabili, le disposizioni del codice civile in materia di contratti.

Letto, confermato e sottoscritto

....., li

Per la ASL NA 3 SUD

per la PARAFARMACIA di Castaldo Mario

Il Commissario Straordinario

Il Legale rappresentante p.t.

Per delega

Il Direttore del Dipartimento Farmaceutico

PARAFARMACIA di Mario Castaldo
Via Provinciale per Nola, 118
80030 SAN PAOLO BEL SITO (NA)
C.F. CST MRA 57807 1073Z
P.IVA 00222821217

**CONVENZIONE PER L'EROGAZIONE DI PRODOTTI DIETETICI SENZA GLUTINE DA PARTE
DI ESERCIZI COMMERCIALI EX. D.LGS.114/1998**

TRA

La Azienda A.S.L.NA 3 SUD , sedente in Castellammare di Stabia, all'uopo rappresentata dal
Direttore del Dipartimento Farmaceutico, delegato dal Commissario Straordinario, p.t.
dr. EDV. ANNA NAVA nato a SCISCIANO (NA) il 20-01-1953, all'uopo
domiciliato presso il Corso A. de Gasperi n. 167 80065 Castellammare di Stabia

E

La Ditta CRESCI CON NOI di D'Antuono Patrizia, con sede legale in Castellammare di Stabia alla
Via Salvatore Allende n° 49/51, codice fiscale DNTPRZ76B69C129B partita IVA 04167581216,
iscritta al registro delle imprese presso la camera di commercio di NAPOLI al n°
U15011006302447.29.30001188S, il cui esercizio commerciale denominato CRESCI CON NOI è
ubicato in Castellammare di Stabia (NA) alla Via Allende 49/51

Premesso che

la Giunta Regionale della Campania con la DGRC n.1244 del 13.07.2007 ha previsto che:

- i prodotti di cui al comma 1 dell'art. 3 della L.R. 2/2003 e del DM 8.6.2001, e succ, sono erogabili direttamente dalle ASL o attraverso le farmacie convenzionate; **dai punti di vendita convenzionati**, in via sperimentale per due anni dalla data di approvazione del presente provvedimento, secondo quanto previsto nell'allegato n. 1 che forma parte integrante della presente deliberazione, in conformità a quanto previsto dalla L.R. 1 del 19.1.2007 all'art. 31 comma 35.
- istituire l'Elenco Regionale dei punti di vendita abilitati alla vendita dei prodotti dietoterapici a carico del SSN
- E' a carico delle ASL, competenti per territorio, l'istruttoria della pratica e la verifica dei requisiti previsti dalla normativa vigente. L'esito favorevole dell'istanza dovrà essere comunicato all'Assessorato alla Sanità - Settore Farmaceutico - per l'iscrizione nell'Elenco Regionale dei punti di vendita, istituito con la detta Delibera di Giunta Regionale unitamente all'approvazione del documento.
- il documento di credito è spendibile nei punti di vendita regolarmente iscritti nell'Elenco Regionale, istituito con la detta deliberazione, e convenzionati con l'ASL di residenza del paziente
- il Settore Farmaceutico provvederà attraverso decreti dirigenziali all'iscrizione nell'Elenco Regionale di cui sopra e ai successivi aggiornamenti

D'Antuono Patrizia

La Ditta CRESCI CON NOI di D'antuono Patrizia a seguito dell'istanza formulata in data 22.01.2010 e volta ad ottenere l'iscrizione nel suddetto Elenco della ditta "CRESCI CON NOI " per il punto vendita di via Allende, 49/51 in Castellammare di Stabia (NA), nonché **dell'esito favorevole** dell'istruttoria curata dall'ASL NA 3 SUD e comunicata con nota prot.n. 2010.0197510 del 04.03.2010 dell'Assessorato alla Sanità- Settore Farmaceutico, è stata iscritta nell'**Elenco Regionale dei punti di vendita** abilitati alla vendita dei prodotti dietoterapici a carico del SSN giusta pubblicazione sul BURC del decreto dirigenziale n° 13 del di 02 marzo 2010,

la iscrizione all'Elenco Regionale è condizione necessaria e indispensabile per la stipulazione delle relative convenzioni con le Aziende Sanitarie Locali

si conviene e si stipula quanto segue

ART.1

OGGETTO E FINALITA'

1.Oggetto della presente convenzione è la erogazione a carico del SSR di prodotti dietetici senza glutine – indicati nella sezione A2 del Registro Nazionale dei prodotti destinati ad un'alimentazione particolare di cui all'art.7 D.M. 08.06.2001, istituito presso la Direzione Generale della sicurezza degli alimenti e della nutrizione del Ministero della Salute – a favore di soggetti celiaci ed effettuata a carico del Servizio Sanitario Regionale per il tramite di esercizio commerciale rientrante nella tipologia e definizione resa dal D.Lgs. 114/1998 e della L.R. 2/2003-comma 1.

ART.2

OBBLIGHI DELLE PARTI

1. La Ditta CRESCI CON NOI si impegna a :

- Garantire congruo assortimento dei prodotti siccome inseriti nel Registro Nazionale dei prodotti destinati ad un'alimentazione particolare – sezione 2 – di cui all'art.7 D.M. 08.06.2001, istituito presso la Direzione Generale della sanità pubblica veterinaria degli alimenti della nutrizione del Ministero della Salute;
- Garantire la fruibilità dei buoni/documenti di credito rilasciati dalla ASL a favore dei soggetti celiaci nei limiti del tetto di spesa ivi previsto, nel rispetto delle modalità definite dalla DGRC 6262 del 20/12/02 e succ. DRGC 3274 del 19/12/03, nonché delle ulteriori disposizioni integrative emanate dalla ASL NA 3 SUD;
- Provvedere alla consegna dei buoni/documenti di credito, siccome ricevuti, entro il giorno 30 (trenta) di ciascun mese successivo a quello della riscossione, alla ASL di residenza dell'assistito;

- Praticare, ai sensi di quanto stabilito dalla DGRC n° 1244/2007, sui prodotti erogati lo sconto non inferiore a quello definito con le farmacie convenzionate previo accordo con le loro rappresentanze di categoria;

2. La Azienda A.S.L. NA 3 SUD provvederà a :

- Predisporre nr.12 buoni/documenti di credito con valore cumulativo mensile conformi ai tetti di spesa previsti dal D.M. 4 maggio 2006 siccome distinti per sesso e per età.
- Liquidare e pagare in favore della Ditta CRESCI CON NOI le somme rivenienti dai buoni consegnati dalla ditta convenzionata, in ragione degli sconti concordati sul prezzo indicato del prodotto, ai sensi della DGRC n° 1244/2007, con frequenza non inferiore al mese e non superiore all'anno, secondo modalità e procedure conformi alle direttive ASL previa constatazione della regolarità fiscale delle richieste di pagamento.

ART.3

RISERVATEZZA GESTIONE DEI DATI

La Ditta CRESCI CON NOI assume l'obbligo di mantenere riservati i dati sensibili e le informazioni di cui venga in possesso e, a conoscenza, di non divulgarli in alcun modo e in qualsiasi forma e di non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione del rapporto contrattuale.

ART.4

DURATA DELLA CONVENZIONE E RECESSO

1. La durata della convenzione è fissata in 2 (due) anni decorrente dalla data di stipula della stessa.
2. Entrambi le parti possono recedere dalla convenzione in qualsiasi momento con un preavviso di almeno 30 (trenta) giorni solari – da comunicarsi all'altro contraente con lettera raccomandata a.r. -; in difetto la convenzione è prorogata di anno in anno.
3. La convenzione cessa i suoi effetti nei confronti di entrambi i contraenti qualora intervengano modifiche normative o di carattere provvedi mentale – rese dall'Organo Centrale o dalla Regione Campania – tali da rendere illegittima la prosecuzione del rapporto.

[Handwritten signature]

[Handwritten initials "G.A."]

4. In entrambi i casi di cui ai punti 2 e 3 , la Ditta CRESCI CON NOI ha diritto al pagamento delle prestazioni eseguite nei mesi di effettivo servizio prestato e sino alla data di recesso o di entrata in vigore dell'atto normativo ovvero del provvedimento statale o regionale.

ART.5

RISOLUZIONE DELLA CONVENZIONE

1. Nel caso in cui l'inadempimento da parte di ciascuna contraente, anche di uno solo degli obblighi assunti, si protragga oltre il termine di 15 (quindici) giorni – che verrà assegnato a mezzo raccomandata a.r. dalle parti medesime per porre fine all'inadempimento – quest'ultima ha la facoltà di considerare risolto di diritto il rapporto convenzionale.
2. In ogni caso, si prevede che la ASL di NA 3 SUD possa risolvere di diritto il rapporto ai sensi dell'art.1456 cod. civ., previa dichiarazione da comunicarsi a controparte con raccomandata a.r., nei seguenti casi:
 - Mancato adempimento delle prestazioni contrattuali a perfetta regola d'arte, nel rispetto delle norme vigenti e secondo le condizioni, le modalità, i termini e le prescrizioni contenute nella presente convenzione;
 - Incorrendo la società nella violazione dell'art.3 della Convenzione (Obblighi di Riservatezza).

ART.6

FORO COMPETENTE

1. Tutte le controversie che dovessero insorgere nell'esecuzione della convenzione saranno oggetto della competenza del Foro di Torre Annunziata.
2. E' esclusa ogni competenza arbitrale.

ART.7

NORMA DI RINVIO

Per tutto quanto non previsto dalla presente convenzione valgono, in quanto applicabili, le disposizioni del codice civile in materia di contratti.

Letto, confermato e sottoscritto

....., li

Per la ASL NA 3 SUD

per la Ditta "CRESCI CON NOI"

Il Commissario Straordinario

Il Legale rappresentante p.t.

Per delega

Il Direttore del Dipartimento Farmaceutico

D'Antonio Patrizia

CRESCI CON NOI
DI D'ANTUONO PATRIZIA
Via Salvador Allende, 49/51
80053 Castellammare di Stabia (Na)
Part. I.V.A.: 04167581216
Cod. Fisc.: DNT PRZ 76B69 C129 B
Tel. 333 9862113

**CONVENZIONE PER L'EROGAZIONE DI PRODOTTI DIETETICI SENZA GLUTINE DA PARTE
DI ESERCIZI COMMERCIALI EX. D.LGS.114/1998**

TRA

La Azienda A.S.L.NA 3 SUD , sedente in Castellammare di Stabia, all'uopo rappresentata dal
Direttore del Dipartimento Farmaceutico, delegato dal Commissario Straordinario, p.t.
dr. EDUARDO NAVA nato a SCISCIANO (NA) il 29-01-1953, all'uopo
domiciliato presso il Corso A. de Gasperi n. 167 80065 Castellammare di Stabia

E

La PARAFARMACIA del Dottor GIOVANNI D'ANNA , con sede legale in Castellammare di Stabia
alla Via Catello Fusco n° 9, codice fiscale DNN GNN 76°29 F839S partita IVA 05851251214,
iscritta al registro delle imprese presso la camera di commercio di NAPOLI al n°
1865S06302447.29.30, il cui esercizio commerciale denominato PARAFARMACIA del Dott.
GIOVANNI D'ANNA è ubicato in Castellammare di Stabia (NA) alla Via Catello Fusco n. 9

Premesso che

la Giunta Regionale della Campania con la DGRC n.1244 del 13.07.2007 ha previsto che:

- i prodotti di cui al comma 1 dell'art. 3 della L.R. 2/2003 e del DM 8.6.2001, e succ, sono erogabili direttamente dalle ASL o attraverso le farmacie convenzionate; **dai punti di vendita convenzionati**, in via sperimentale per due anni dalla data di approvazione del presente provvedimento, secondo quanto previsto nell'allegato n. 1 che forma parte integrante della presente deliberazione, in conformità a quanto previsto dalla L.R. 1 del 19.1.2007 all'art. 31 comma 35.
- istituire l'Elenco Regionale dei punti di vendita abilitati alla vendita dei prodotti dietoterapici a carico del SSN
- E' a carico delle ASL, competenti per territorio, l'istruttoria della pratica e la verifica dei requisiti previsti dalla normativa vigente. L'esito favorevole dell'istanza dovrà essere comunicato all'Assessorato alla Sanità - Settore Farmaceutico - per l'iscrizione nell'Elenco Regionale dei punti di vendita, istituito con la detta Delibera di Giunta Regionale unitamente all'approvazione del documento.
- il documento di credito è spendibile nei punti di vendita regolarmente iscritti nell'Elenco Regionale, istituito con la detta deliberazione, e convenzionati con l'ASL di residenza del paziente
- il Settore Farmaceutico provvederà attraverso decreti dirigenziali all'iscrizione nell'Elenco Regionale di cui sopra e ai successivi aggiornamenti

La PARAFARMACIA del Dott. GIOVANNI D'ANNA a seguito dell'istanza formulata in data 15 luglio 2008 e volta ad ottenere l'iscrizione nel suddetto Elenco della PARAFARMACIA del Dott. GIOVANNI D'ANNA per il punto vendita di via Catello Fusco n. 9 in Castellammare di Stabia (NA), nonché **dell'esito favorevole** dell'istruttoria curata dall'ASL NA 3 SUD e comunicata dall'Assessorato alla Sanità- Settore Farmaceutico, è stata iscritta nell'**Elenco Regionale dei punti di vendita** abilitati alla vendita dei prodotti dietoterapici a carico del SSN giusta pubblicazione sul BURC n. 18 del 16 marzo 2009 del decreto dirigenziale n° 23 del dì 26 febbraio 2009,

la iscrizione all'Elenco Regionale è condizione necessaria e indispensabile per la stipulazione delle relative convenzioni con le Aziende Sanitarie Locali

si conviene e si stipula quanto segue

ART.1

OGGETTO E FINALITA'

1.Oggetto della presente convenzione è la erogazione a carico del SSR di prodotti dietetici senza glutine – indicati nella sezione A2 del Registro Nazionale dei prodotti destinati ad un'alimentazione particolare di cui all'art.7 D.M. 08.06.2001, istituito presso la Direzione Generale della sicurezza degli alimenti e della nutrizione del Ministero della Salute – a favore di soggetti celiaci ed effettuata a carico del Servizio Sanitario Regionale per il tramite di esercizio commerciale rientrante nella tipologia e definizione resa dal D.Lgs. 114/1998 e della L.R. 2/2003-comma 1.

ART.2

OBBLIGHI DELLE PARTI

1. La PARAFARMACIA del Dott. GIOVANNI D'ANNA si impegna a :

- Garantire congruo assortimento dei prodotti siccome inseriti nel Registro Nazionale dei prodotti destinati ad un'alimentazione particolare – sezione 2 – di cui all'art.7 D.M. 08.06.2001, istituito presso la Direzione Generale della sanità pubblica veterinaria degli alimenti della nutrizione del Ministero della Salute;
- Garantire la fruibilità dei buoni/documenti di credito rilasciati dalla ASL a favore dei soggetti celiaci nei limiti del tetto di spesa ivi previsto, nel rispetto delle modalità definite dalla DGRC 6262 del 20/12/02 e succ. DRGC 3274 del 19/12/03, nonché delle ulteriori disposizioni integrative emanate dalla ASL NA 3 SUD;



- 
- Provvedere alla consegna dei buoni/documenti di credito, siccome ricevuti, entro il giorno 30 (trenta) di ciascun mese successivo a quello della riscossione, alla ASL di residenza dell'assistito;
 - Praticare, ai sensi di quanto stabilito dalla DGRC n° 1244/2007, sui prodotti erogati lo sconto non inferiore a quello definito con le farmacie convenzionate previo accordo con le loro rappresentanze di categoria;

2. La Azienda A.S.L. NA 3 SUD provvederà a :

- Predisporre nr.12 buoni/documenti di credito con valore cumulativo mensile conformi ai tetti di spesa previsti dal D.M. 4 maggio 2006 siccome distinti per sesso e per età.
- Liquidare e pagare in favore della PARAFARMACIA dott GIOVANNI D'ANNA le somme rivenienti dai buoni consegnati dalla ditta convenzionata, in ragione degli sconti concordati sul prezzo indicato del prodotto ai sensi della DGRC n° 1244/2007, con frequenza non inferiore al mese e non superiore all'anno, secondo modalità e procedure conformi alle direttive ASL previa constatazione della regolarità fiscale delle richieste di pagamento.

ART.3

RISERVATEZZA GESTIONE DEI DATI

La PARAFARMACIA dott. GIOVANNI D'ANNA assume l'obbligo di mantenere riservati i dati sensibili e le informazioni di cui venga in possesso e, a conoscenza, di non divulgarli in alcun modo e in qualsiasi forma e di non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione del rapporto contrattuale.

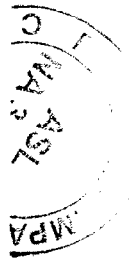
ART.4

DURATA DELLA CONVENZIONE E RECESSO

1. La durata della convenzione è fissata in 2 (due) anni decorrente dalla data di stipula della stessa.
2. Entrambi le parti possono recedere dalla convenzione in qualsiasi momento con un preavviso di almeno 30 (trenta) giorni solari – da comunicarsi all'altro contraente con lettera raccomandata a.r. -; in difetto la convenzione è prorogata di anno in anno.



3. La convenzione cessa i suoi effetti nei confronti di entrambi i contraenti qualora intervengano modifiche normative o di carattere provvedi mentale – rese dall'Organo Centrale o dalla Regione Campania – tali da rendere illegittima la prosecuzione del rapporto.
4. In entrambi i casi di cui ai punti 2 e 3 , la PARAFARMACIA dott. GIOVANNI D'ANNA ha diritto al pagamento delle prestazioni eseguite nei mesi di effettivo servizio prestato e sino alla data di recesso o di entrata in vigore dell'atto normativo ovvero del provvedimento statale o regionale.



ART.5

RISOLUZIONE DELLA CONVENZIONE

1. Nel caso in cui l'inadempimento da parte di ciascuna contraente, anche di uno solo degli obblighi assunti, si protragga oltre il termine di 15 (quindici) giorni – che verrà assegnato a mezzo raccomandata a.r. dalle parti medesime per porre fine all'inadempimento – quest'ultima ha la facoltà di considerare risolto di diritto il rapporto convenzionale.
2. In ogni caso, si prevede che la ASL di NA 3 SUD possa risolvere di diritto il rapporto ai sensi dell'art.1456 cod. civ., previa dichiarazione da comunicarsi a controparte con raccomandata a.r., nei seguenti casi:
 - Mancato adempimento delle prestazioni contrattuali a perfetta regola d'arte, nel rispetto delle norme vigenti e secondo le condizioni, le modalità, i termini e le prescrizioni contenute nella presente convenzione;
 - Incorrendo la società nella violazione dell'art.3 della Convenzione (Obblighi di Riservatezza).

ART.6

FORO COMPETENTE

1. Tutte le controversie che dovessero insorgere nell'esecuzione della convenzione saranno oggetto della competenza del Foro di Torre Annunziata.
2. E' esclusa ogni competenza arbitrale.



ART.7

NORMA DI RINVIO

Per tutto quanto non previsto dalla presente convenzione valgono, in quanto applicabili, le disposizioni del codice civile in materia di contratti.

Letto, confermato e sottoscritto

....., li

Per la ASL NA 3 SUD

per la PARAFARMACIA Dott. GIOVANNI D'ANNA

Il Commissario Straordinario

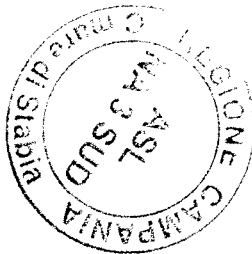
Per delega

Il Direttore del Dipartimento Farmaceutico

Il Legale rappresentante p.t.

PARAFARMACIA
dott. D'Anna Giovanni
Via Castello Fisico, 9
80053 C/MARE D' STABIA (NA)
Cod. Fisc.: 0111 GNN 16A2948395
Partita IVA 05851251214

Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

TRASMISSIONE AL COLLEGIO SINDACALE

La presente deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale della A.S.L. ai sensi dell'art. 35 comma 3 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. 7385 in data 18/2/11

TRASMISSIONE AL COMITATO DI RAPPRESENTANZA DELLA CONFERENZA DEI SINDACI

La presente deliberazione è stata trasmessa al Comitato di Rappresentanza dei Sindaci ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. in data

TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura Regionale di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. in data

PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione della G.R. n. del

Decisione:

IL FUNZIONARIO

INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA 18 FEB. 2011 / **A:**

☒	SUB COMMISSARIO AMMINISTRATIVO	☒	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	
☒	SUB COMMISSARIO SANITARIO		DIPARTIMENTO PREVENZIONE	
	COLLEGIO SINDACALE		DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE	
	SERV. GABINETTO		DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	
	SERV. AFFARI GENERALI		DISTRETTO N. 48	
	SERV. AFFARI LEGALI		DISTRETTO N. 49	EX A.S.L. NA 4
	SERV. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI		DISTRETTO N. 50	
	SERV. ASSISTENZA SANITARIA		DISTRETTO N. 51	SERV. FASCE DEBOLI
	SERV. CONTROLLO DI GESTIONE		DISTRETTO N. 52	
	SERV. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.		DISTRETTO N. 53	EX A.S.L. NA 5
	SERV. GESTIONE ECONOMICO FINAN		DISTRETTO N. 54	
	SERV. GESTIONE RISORSE UMANE		DISTRETTO N. 55	SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE
	SERV. GEST. TECN. PATR. IMMOB. OSP.		DISTRETTO N. 56	SERV. ASSISTENZA OSPEDALIERA
	SERV. GEST. TECN. PATR. IMMOB. TERR.		DISTRETTO N. 57	
	SERV. GEST. TECN. SISTEMI INFORMAT		DISTRETTO N. 58	
	SERV. ISPETTIVO		DISTRETTO N. 59	
	SERV. MATERNO INFANTILE		P.O. SANTA MARIA DELLA PIETA'	
	SERV. PREVENZ. E PROTEZ. UNICO		P.O. CAV. RAFFAELE APICELLA	
	SERV. RELAZIONE CON IL PUBBLICO		OO.RR. AREA STABIESE	
	COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA		OO.RR. GOLFO VESUVIANO	
	COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND		OO.RR. PENISOLA SORRENTINA	