



## **Regione Piemonte**

### **S.O.C. GESTIONE ATTIVITA' TERRITORIALI**

**Direttore Sostituto Dott. Paolo BORGOTTI**

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O<br>G<br>G<br>E<br>T<br>T<br>O | COSTITUZIONE ELENCO REGIONALE DEI PUNTI AUTORIZZATI ALL'EROGAZIONE DEI PRODOTTI DIETETICI PER LA MALATTIA CELIACA A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE COME DA D.D. REGIONALE N. 430 DEL 27/06/2018 - AUTORIZZAZIONE DI NEGOZI, PARAFARMACIE E PUNTI VENDITA DELLA GDO PRESENTI SUL TERRITORIO DELL'ASL VCO |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



**AUTORIZZAZIONE BUDGET**

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

SUB \_\_\_\_\_ Spesa prevista \_\_\_\_\_

SUB \_\_\_\_\_ Spesa prevista \_\_\_\_\_

SUB \_\_\_\_\_ Spesa prevista \_\_\_\_\_

SUB \_\_\_\_\_ Spesa prevista \_\_\_\_\_

Si attesta che la spesa rientra nel budget attribuito alla S.O.C. GESTIONE ATTIVITA' TERRITORIALI.

Data.....

Si attesta la regolarità contabile e le imputazioni a Bilancio derivanti dal provvedimento

Il Responsabile del Procedimento  
Collaboratore Amministrativo Prof.  
(Dr.ssa Leonora Corsini )

Il Direttore Sostituto  
S.O.C. GESTIONE ATTIVITA' TERRITORIALI  
(Dott. Paolo Borgotti)



**IL DIRETTORE S.O.C. GESTIONE ATTIVITA' TERRITORIALI**

**VISTA** la DGR 41- 7098 del 22/06/2018 avente oggetto: "L. 4.7.2005 n. 123 Erogazione a carico del Servizio Sanitario Nazionale di prodotti dietetici per la malattia celiaca – individuazione dei punti autorizzati all'erogazione, istituzione del buono dematerializzato e ridefinizione dei tetti di spesa. Modifica DGR n. 7 – 5661 del 10/04/2007";

**VISTA** la D.D. Regionale n. 430 del 27/06/2018 avente oggetto: "Erogazione a carico del Servizio Sanitario Nazionale di prodotti dietetici per la malattia celiaca – individuazione dei punti autorizzati all'erogazione, istituzione del buono dematerializzato e nuovo sistema informatico e informativo" ed in particolare il sub allegato A/3 "procedura per la stipula di convenzione";

**RECEPITA** la nota della Regione Piemonte n. prot. 64157 del 24/10/2018 avente oggetto: "Costituzione Elenco Regionale dei punti autorizzati alla erogazione di alimenti privi di glutine con onere a carico del SSN – Chiarimenti ed integrazioni sul procedimento autorizzativo" che, a chiarimento e integrazione di quanto previsto dalla determinazione n. 430 del 27/06/2018 precisa: "I punti vendita, diversi dalle farmacie, che fanno richiesta di erogare prodotti dietetici per la malattia celiaca a carico del Servizio Sanitario Nazionale possono essere inseriti nell'elenco dei soggetti erogatori a fronte di un procedimento che presenta caratteri di natura autorizzativa, secondo quanto descritto nel sub allegato A/3 e nel sub allegato A/3BIS della suddetta autorizzazione";

**PRESO ATTO** che sono pervenute all' ASL VCO le documentazioni previste e complete per l'autorizzazione alla vendita di alimenti senza Glutine a carico del SSR dei seguenti Punti Vendita:

| DITTA                                                                                                                                                                                                   | N. PROTOCOLLO | DATA RICEVIMENTO |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------|
| <b>NORDICONAD</b><br>per i seguenti punti vendita :<br>IL KAMPO SRL - Pettenasco<br>IL KAMPO SRL- Premosello CH<br>IL DIAMANTE SRL – Omegna<br>DECA DI FONSO EMANUELE &C SAS<br>- San Maurizio D'Opalio | 33589/19      | 27/05/2019       |

**DATO ATTO** della sussistenza dei requisiti previsti per la vendita di alimenti senza glutine a carico del SSR per i punti vendita, che insistono nel territorio dell'ASL VCO, di seguito riportati;



| DITTA                                                   | SEDE LEGALE                             | PUNTO VENDITA                           | TIPOLOGIA                     |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------|
| IL KAMPO SRL<br>Punto vendita CONAD                     | C.SO ROMA 60<br>PETTENASCO              | C.SO ROMA 60<br>PETTENASCO              | MEDIA STRUTTURA<br>DI VENDITA |
| IL KAMPO SRL<br>Punto vendita CONAD                     | VIA MILANO 43/C<br>PREMOSELLO CHIOVENDA | VIA MILANO 43/C<br>PREMOSELLO CHIOVENDA | MEDIA STRUTTURA<br>DI VENDITA |
| IL DIAMANTE SRL<br>Punto vendita CONAD                  | VIA T. SPERI 2/4<br>OMEGNA              | VIA T. SPERI 2/4<br>OMEGNA              | MEDIA STRUTTURA<br>DI VENDITA |
| DECA DI FONSO EMANUELE<br>&C SAS<br>Punto vendita CONAD | VIA ROMA 145<br>S.MAURIZIO D'OPALIO     | VIA ROMA 145<br>S.MAURIZIO D'OPALIO     | MEDIA STRUTTURA<br>DI VENDITA |

**FATTO OBBLIGO** ai Legali Rappresentanti delle sigle sopra riportate a trasmettere all'ASL VCO ogni successiva variazione dei dati comunicati e di assicurare il rispetto delle disposizioni regionali e nazionali vigenti in materia;

**DATO ATTO** che il presente atto non comporta nessun onere aggiuntivo;

**IN VIRTÙ** dell'autonomia gestionale ed economico finanziaria attribuita ed in conformità ai vigenti atti di programmazione ed indirizzo aziendali;

## **DETERMINA**

1. **Di Autorizzare**, per le motivazioni in premessa esposte e qui tutte richiamate, alla vendita di alimenti senza Glutine a carico del SSR i seguenti Punti Vendita:

| DITTA                                                   | SEDE LEGALE                                | PUNTO VENDITA                           | TIPOLOGIA                     |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------|
| IL KAMPO SRL<br>Punto vendita CONAD                     | C.SO ROMA 60<br>PETTENASCO                 | C.SO ROMA 60<br>PETTENASCO              | MEDIA STRUTTURA<br>DI VENDITA |
| IL KAMPO SRL<br>Punto vendita CONAD                     | VIA MILANO 43/C<br>PREMOSELLO<br>CHIOVENDA | VIA MILANO 43/C<br>PREMOSELLO CHIOVENDA | MEDIA STRUTTURA<br>DI VENDITA |
| IL DIAMANTE SRL<br>Punto vendita CONAD                  | VIA T. SPERI 2/4<br>OMEGNA                 | VIA T. SPERI 2/4<br>OMEGNA              | MEDIA STRUTTURA<br>DI VENDITA |
| DECA DI FONSO<br>EMANUELE &C SAS<br>Punto vendita CONAD | VIA ROMA 145<br>S.MAURIZIO D'OPALIO        | VIA ROMA 145<br>S.MAURIZIO D'OPALIO     | MEDIA STRUTTURA<br>DI VENDITA |

2. **Di Fare Obbligo** ai Legali Rappresentanti delle sigle sopra riportate a trasmettere all'ASL VCO ogni successiva variazione dei dati comunicati e di assicurare il rispetto delle disposizioni regionali e nazionali vigenti in materia;



3. **Di Dare Atto** che il presente atto non comporta nessun onere aggiuntivo;
4. **Di Incaricare** l'ufficio preposto per tutte le incombenze conseguenti l'adozione del presente atto;

**Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto**

*Data .....*     *Il Responsabile del procedimento*  
Collaboratore Amministrativo Prof.  
*Dott. ssa Leonora Corsini*

Il Direttore  
S.O.C. GESTIONE ATTIVITA'  
TERRITORIALI  
*Dott. Paolo Borgotti*

---

**ESECUTIVITA' CONTESTUALE ALLA PUBBLICAZIONE DELLA PRESENTE  
DETERMINA ALL'ALBO UFFICIALE ON LINE DELL'ASL VCO**



La presente determinazione viene pubblicata all'Albo ufficiale on line della ASL VCO ([www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)) il primo giorno lavorativo successivo all'assunzione del presente provvedimento e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Trasmissione informatica attraverso procedura aziendale ARCHIFLOW alle seguenti Strutture Aziendali:

|   |                                   |   |                                     |
|---|-----------------------------------|---|-------------------------------------|
|   | DIREZIONE SANITARIA PRESIDIO VB D |   | DIPSA                               |
|   | DIP. PREVENZIONE                  | x | AFFARI GENERALI LEGALI E IST.       |
| x | DISTRETTO VCO                     |   | LOGISTICA E SERV. TECNICI E INFORM. |
| x | GEST. ATTIVITA' TERRITORIALE      |   | GEST. ECON. FIN. E PATRIMONIO       |
|   | FARMACIA                          |   | GEST. PERSONALE E FORMAZIONE        |
|   | SALUTE MENTALE TERRITORIALE       |   |                                     |
|   | SER.D                             |   |                                     |