



ASL  
RIETI

UNITA SANITARIA REGIONALE



REGIONE  
LAZIO

**AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI**

Via del Terminillo, 42 - 02100 - Rieti - C.F. e P.I. 00821180577

Tel. 0746-2781 - PEC:asl.rieti@pec.it - www.asl.rieti.it

**Direttore Generale: Dott.ssa Marinella D'Innocenzo**

Decreto Presidente Regione Lazio n. T00215 del 21.11.2017

Deliberazione n. 1/D.G. del 06/12/2017

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 595 del 16 AGO. 2018**

STRUTTURE PROPONENTI: U.O.S.D. ATTIVITA' AMMINISTRATIVE DECENTRATE  
UOC SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA

Oggetto: Istituzione dell'Albo delle Organizzazioni in possesso dei requisiti per il trasporto dei pazienti dializzati di cui al DCA n.U00441 del 22 dicembre 2014 valido per l'anno 2018.

Approvazione nuovo "Regolamento Aziendale del Servizio Trasporto Pazienti Emodializzati" e revoca del precedente adottato con Deliberazione del Direttore Generale n.211 del 24.02.2017

Il Responsabile del Procedimento: Rag. Edoardo Petrongari

Firma E. Petrongari

I Dirigenti sottoscrivendo il presente provvedimento, attestano che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art.1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. n.165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art.1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005 I dirigenti attestano altresì che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art.1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii.

Data 08/08/2018 Dr Piero Dionette

Firma P. Dionette

Data 01.08.2018 Dott. Luciano Quattrini

Firma L. Quattrini

~~Il Direttore della U.O.C. Economico Finanziaria con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.~~

~~Voce del conto economico su cui imputare la spesa: \_\_\_\_\_~~

~~Autorizzazione: \_\_\_\_\_~~

~~Data \_\_\_\_\_ Dott. ssa Barbara Proietti Firma \_\_\_\_\_~~

Parere del Direttore Amministrativo dott.ssa Anna Petti

favorevole



non favorevole (con motivazioni allegata al presente atto)



Data 09/08/2018

Firma A. Petti

Parere del Direttore Sanitario: Dr Vincenzo Rea

favorevole



non favorevole (con motivazioni allegata al presente atto)



Data 10/08/2018

Firma V. Rea

Oggetto: Istituzione dell'Albo delle Organizzazioni in possesso dei requisiti per il trasporto dei pazienti dializzati di cui al DCA n.U00441 del 22 dicembre 2014 valido per l'anno 2018.  
Approvazione nuovo "Regolamento Aziendale del Servizio Trasporto Pazienti Emodializzati" e revoca del precedente adottato con Deliberazione del Direttore Generale n.211 del 24.02.2017.

Pag. 2 di 6

**IL RESPONSABILE DELLA UOC SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA  
IL RESPONSABILE DELLA U.O.S.D. ATTIVITA' AMMINISTRATIVE DECENTRATE**

**PREMESSO CHE** sul B.U.R. Lazio n. 103 del 29.12.2014 è stato pubblicato il DCA U00441 del 22 dicembre 2014, avente ad oggetto "Disposizioni normative in materia di nefropatie e dialisi, di contributi per spese di trasporto e prestazioni dialitiche e contestuale revoca della DGR n. 1614/2001", con il quale sono state modificate le procedure e la misura dei rimborsi spettanti ai pazienti dializzati in relazione ai trattamenti effettuati;

**VISTO CHE** in particolare il punto 1.5 dell'Allegato A al citato decreto prevede che l'Azienda è tenuta ad istituire un elenco delle organizzazioni operanti sul territorio, regolarmente registrate nell'apposito Albo, ed a vigilare che i servizi di trasporto siano effettuati mediante automezzi adeguati, collaudati e condotti da autisti idonei;

**DATO ATTO CHE:**

- in data 30/03/2018, la ASL di Rieti ha indetto avviso pubblico con il quale si invitavano tutte le organizzazioni interessate autorizzate al trasporto di pazienti dializzati a presentare la documentazione richiesta di cui al punto 1.5 sopra citato;
- Ritenuto opportuno procedere alla modifica del "Regolamento Aziendale del Servizio Trasporto Pazienti Emodializzati"

**PRESO ATTO** che è pervenuta all'UOSD Attività Amministrative Decentrate la documentazione inoltrata dalle seguenti Organizzazioni interessate all'effettuazione del servizio di trasporto dei pazienti dializzati, secondo le modalità indicate dal citato DCA n.441/14:

1	AMBULANZE " RIETI EMERGENZA
2	ASSOCIAZIONE ASCLEPIO SERVIZI E DIALISI
3	ASSOCIAZIONE CRI - CAR TRASPORTO EMODIALIZZATI
4	ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO M. MIGLIORATI ONLUS
5	ASSOCIAZIONE GEIRA ONLUS
6	ASS. NAZIONALE VIGILI DELM FUOCO IN CONGEDO
7	CASA DI CURA "VILLA LUANA"
8	CONFRATERNITA DI MISERICORDIA DI MONTOPOLI DI SABINA
9	CONFRATERNITA DI MISERICORDIA DI RIETI
10	COOP SOCIALE DIALIZZATI ITALIA onlus
11	COOP.SOCIALE FLORIDA CARE
12	CROCE BLU SOC. COOP SOCIALE
13	"LE DONNE" SOCIETA' DI VOLONTARIATO
14	MONDO - SOC. COOP. ONLUS
15	P.A. CROCE BLU GUIDONIA MONTECELIO
16	PEGASO SOCCORSO - SOC. COOP. SOCIALE
17	SOC. COOP. ROMA
18	SOCCORSO AMICO EMERGENZA MEDICA AMBULANZE
19	SOC. COOP. SOCIALE " CUORE AMICO"
20	SOS NONNI SOCIETA' COOP. SOCIALE
21	TUSCIA SOCCORSO

Oggetto: Istituzione dell'Albo delle Organizzazioni in possesso dei requisiti per il trasporto dei pazienti dializzati di cui al DCA n.U00441 del 22 dicembre 2014 valido per l'anno 2018.  
Approvazione nuovo "Regolamento Aziendale del Servizio Trasporto Pazienti Emodializzati" e revoca del precedente adottato con Deliberazione del Direttore Generale n.211 del 24.02.2017

Pag. 3 di 6

**ACCERTATO** che al fine della valutazione della documentazione e delle domande pervenute:

- il Dipartimento di Prevenzione - Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda ha provveduto alla valutazione del possesso dei requisiti dichiarati dalle Organizzazioni medesime, attinenti, in particolare, l'idoneità degli automezzi utilizzati, la qualifica degli autisti e del personale di assistenza utilizzato;
- l'UOSD Attività Amministrative Decentrate ha provveduto alla verifica dei requisiti amministrativi dichiarati dalle Organizzazioni;

**PRESO ATTO** che dai controlli amministrativi e tecnici, posti in essere dalle Unità Operative sopra indicate, risultano idonee ad effettuare il servizio di trasporto dei pazienti dializzati tutte le Organizzazioni che hanno presentato richiesta;

**RITENUTO**, pertanto, di inserire, nell'albo dei vettori autorizzati al trasporto dei pazienti dializzati valido per l'anno 2018, le Organizzazioni di cui sopra, riconosciute idonee, ai sensi dei controlli sopra effettuati e di quanto previsto al punto 1.5 del DCA n.441/2014 ( all. n. 1);

**STABILITO** pertanto che i pazienti dializzati necessitanti di interventi di trasporto, per ottenere il rimborso a carico della ASL dovranno servirsi esclusivamente delle Organizzazioni incluse nell'albo, in considerazione del divieto di erogare contributi a soggetti sprovvisti dei requisiti previsti dal Decreto 441/2014;

**STABILITO** altresì che:

- Il presente atto verrà notificato alle Organizzazioni iscritte all'albo, le quali, entro 7 giorni dal ricevimento dovranno comunicare alla Direzione Medico Ospedaliera o alla Casa della Salute di Magliano Sabina:
  - a. la tipologia e il colore dell'abbigliamento che userà il personale durante il servizio nei presidi aziendali;
  - b. l'elenco dei mezzi e del personale operanti presso il Presidio Ospedaliero e/o la Casa della Salute di Magliano S.;
  - c. formale accettazione del regolamento approvato con la presente deliberazione e l'avvenuta comunicazione agli operatori dello stesso;
- L'accesso alle aree di parcheggio riservato e alle Unità di Dialisi verrà consentito *esclusivamente ai mezzi e al personale COMUNICATO dalle rispettive organizzazioni;*

**PRECISATO CHE:**

- l'Azienda si riserva la facoltà, di controllare in qualsiasi momento e senza alcun preavviso, la regolarità del servizio, dei mezzi utilizzati, la posizione giuridica e la sussistenza dei requisiti del personale/volontari utilizzati;
- qualora dall'attività di controllo di cui sopra emergessero gravi irregolarità, si procederà all'esclusione dei mezzi e/o delle associazioni/aziende dall'elenco di quelli idonei al trasporto dei pazienti dializzati come stabilito nel regolamento;

Oggetto: Istituzione dell'Albo delle Organizzazioni in possesso dei requisiti per il trasporto dei pazienti dializzati di cui al DCA n.U00441 del 22 dicembre 2014 valido per l'anno 2018.  
Approvazione nuovo "Regolamento Aziendale del Servizio Trasporto Pazienti Emodializzati" e revoca del precedente adottato con Deliberazione del Direttore Generale n.211 del 24.02.2017

Pag. 4 di 6

**VISTO** il D.L.vo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

**DATO ATTO** che la proposta è coerente con il vigente Piano Triennale Aziendale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità;

### **PROPONGONO**

**DI APPROVARE** l'Albo delle Organizzazioni riconosciute idonee al trasporto dei pazienti dializzati, valido per l'anno 2018, ai sensi dei controlli sopra effettuati e di quanto previsto al punto 1.5 del DCA n.441/2014, così come riportati nell'unito elenco che forma parte integrale e sostanziale del presente provvedimento (allegato n.1);

**DI APPROVARE** il nuovo "Regolamento Aziendale del Servizio Trasporto Pazienti Emodializzati" che forma parte integrale e sostanziale del presente provvedimento (allegato n.2);

**DI REVOCARE**, contestualmente, il precedente Regolamento adottato con Deliberazione del Direttore Generale n.211 del 24.02.2017;

**DI PRECISARE** che i pazienti dializzati, che necessitano di trasporto con rimborso a carico della ASL, considerato il divieto di erogare contributi a soggetti non in possesso dei requisiti previsti dal DCA U00441/2014, dovranno servirsi esclusivamente delle Associazioni/Organizzazioni incluse nell'elenco allegato e con *le modalità specificate dall'allegato regolamento*;

**DI DARE ATTO** che L'Azienda si riserva la facoltà di controllare in qualsiasi momento e senza alcun preavviso, la regolarità del servizio, dei mezzi utilizzati, la posizione giuridica e la sussistenza dei requisiti del personale/volontari utilizzati

**DI TRASMETTERE** la presente delibera:

- all'URP ai fini dell'affissione al pubblico dell'elenco delle Organizzazioni sopra definito;
- alle UOC Nefrologia e Dialisi, alla UOC Direzione Medico Ospedaliera, alla UOC Distretto 1 Rieti- Antrodoco - S. Elpidio e Distretto 2 Salaria- Mirtense ai fini dell'applicazione del Regolamento che si adotta con la presente deliberazione;

**DI DISPORRE** che il presente atto venga pubblicato nell'albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art.32, comma1, della legge 18.09.2009, n.69 e del D.Lgs. 14.03.2013 n.33;

in oggetto

per esteso



Oggetto: Istituzione dell'Albo delle Organizzazioni in possesso dei requisiti per il trasporto dei pazienti dializzati di cui al DCA n.U00441 del 22 dicembre 2014 valido per l'anno 2018.  
Approvazione nuovo "Regolamento Aziendale del Servizio Trasporto Pazienti Emodializzati" e revoca del precedente adottato con Deliberazione del Direttore Generale n.211 del 24.02.2017

Pag. 5 di 6

## IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto:

- Che i Dirigenti proponenti, con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è, nella forma e nella sostanza, legittimo e assolutamente utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche ed è coerente con gli obiettivi dell'Azienda;
- Che il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario hanno espresso parere positivo con la sottoscrizione dello stesso;

## DELIBERA

- Di approvare e far propria la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;
- Di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo non essendo sottoposto al controllo regionale, ai sensi del combinato disposto dell'art.30 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni e degli artt.21 e 22 della L.R. 45/96.

Il Direttore Generale  
Dott.ssa Marinella D'Innocenzo

*[Handwritten signature]*

La presente Deliberazione è inviata al Collegio Sindacale

in data 16 AGO. 2018

La presente Deliberazione è esecutiva ai sensi di legge

dal 16 AGO. 2018

La presente Deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio on-line aziendale  
ai sensi dell'art.32, comma 1, L.18.09.2009, n.69 e del D.Lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto

per esteso

in data 16 AGO. 2018

Rieti li 16 AGO. 2018

IL FUNZIONARIO



**AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI**

Via del Terminillo, 42 - 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 - PEC: asl.rieti@pec.it

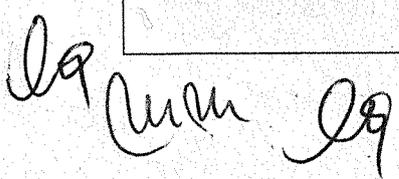
C.F. e P.I. 00821180577

**U.O.S.D. ATTIVITA' AMMINISTRATIVE DECENTRATE**

RESPONSABILE: Dr Luciano Quattrini

 Tel. 0746/279446 - FAX 0746/279972 - email: [e.petrongari@asl.rieti.it](mailto:e.petrongari@asl.rieti.it) - Pec: [dafi.asl.rieti@pec.it](mailto:dafi.asl.rieti@pec.it)
**ELENCO ASSOCIAZIONI/ AZIENDE AUTORIZZATE AL TRASPORTO DIALIZZATI 2018**

DENOMINAZIONE	CODICE FISCALE	INDIRIZZO	tel
1. AMBULANZE "RIETI EMERGENZA"	90055940572	Via della foresta 2 Rieti	3409619534 - 3450326942
2. ASSOCIAZIONE ASCLEPIO SERVIZI E DIALISI	92078230601	VIA PIAGGE 209 PIGLIO (fr)	3473282895 - 3459444807
3. ASSOCIAZIONE CRI-CAR;	91068720589	Via Travagliati 70 Cerveteri	3398257328
4. ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO MARCELLO MIGLIORATI ONLUS;	90022190574	Via Sabina Snc Collevecchio	0765578195
5. ASSOCIAZIONE GEIRA ONLUS	91113370596	Via Migliara 45 Latina	0773252038
6. ASSOCIAZIONE NAZIONALE VIGILI DEL FUOCO IN CONGEDO;	97700780584	Vicolo di porta furba, 21b 00181 Roma	0676906842 - 3286068813
7. CASA DI CURA "VILLA LUANA"	09440071000	VIA TIVOLI 66 POLI RM	069573811
8. CONFRATERNITA DI MISERICORDIA DI MONTOPOLI DI SABINA	90026600578	VIA TERNANA 67 MONTOPOLI IN s.	0765322018 - 33383074568 - 3386468644
9. CONFRATERNITA DI MISERICORDIA DI RIETI;	90059130576	Via Don Benedetto Riposati Rieti	3801953942
10. COOP SOCIALE DIALIZZATI ITALIA ONLUS	02607640592	Via Augusto 10 Aprilia LT	800399399
11. COOP. SOCIALE FLORIDA CARE	11332661005	Via Gramsci 14 Anzio	06.98575622
12. CROCE BLU	09567731006	Via Prenestina 1156 Roma	0622148194
13. " LE DONNE" soc. volontariato	94008390588	Via F MASSIMO 44	
14. MONDO COOPERATIVA SOCIALE ONLUS	12890901007	Via del Gazometro 35 Roma	3318144423
15. P.A. CROCE BLU GUIDONIA MONTECELIO	94008390588	Via Casal Bianco 18 Guidonia Montecelio	0774.300696



All. 2 - pag. 9 di 9

16. PEGASO SOCCORSO SOC. COOP. SOCIALE	13595001002	Via Amico da Venafro 4 Roma	06.89560200
17. SOC. COOP. " ROMA"	09682331005	VIA CINQUE GIORNATE 38 TIVOLI	3475878849 - 3470777766
18. SOCCORSO AMICO - EMERGENZA MEDICA AMBULANZE	07134551006	Via S. Pellico 17 Monterotondo	06.9061118
19. SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE CUORE AMICO;	01117640571	VIA AMENDOLA 9 RIETI	3339868202
20. SOS NONNI SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE;	01148640574	VIA SALARIA X L'AQUILA 125 CITTADUCALE	3285864055 - 3341509441
21. TUSCIA SOCCORSO;	02169290562	Caprarola VT	

Op mm 29



**AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI**

Via del Terminillo, 42 - 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 - PEC: asl.rieti@pec.it  
C.F. e P.I. 00821180577

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>REGOLAMENTO AZIENDALE                  DEL SERVIZIO TRASPORTO                  PAZIENTI EMODIALIZZATI</b>	Rev. 2018  Del  Pag. 1 di 8

**INDICE**

- Art. 1) Finalità
- Art.2) Norme Di Riferimento
- Art. 3) Iscrizione all'albo aziendale
- Art 4) Competenze e responsabilità,
- Art.5) Casi particolari
- Art. 6) Rimborsi
- Art.7) Verifica delle Attivita'

REVISIONE	DAT A	REDATTO G.d.L	VERIFICATO	VERIFICA DI QUALITÀ	APPROVATO
			Coordinatore G.d.L : Responsabile UOSD A.A.D.	Responsabile UOC DMO  Responsabile UOC ISP  Direttore UOC Nefrologia e Dialisi	Direttore Sanitario Aziendale
Rev. 2		Edoardo Petrongari, Patrizia Veronese, Maria E.Fiordeponi, Raffaella Frattali	Dott. Luciano Quattrini	Dr P. Carducci  Dr W. Valentini  Dr Piero Dionette  Dr.ssa M. Morante	Dr Vincenzo Rea

## **ART. 1) FINALITA'**

Il presente regolamento disciplina l'esercizio del servizio, l'iscrizione all'albo aziendale, la modalità di trasporto, la condotta degli addetti all'interno delle strutture sanitarie aziendali, l'accesso alle aree di parcheggio riservate e l'erogazione dei contributi per le spese di viaggio dei pazienti emodializzati residenti nella provincia di Rieti, secondo quanto indicato dal DCA n. U00441 del 29.12.2014..

Annualmente, a seguito di pubblicazione di apposito bando sul sito, questa Azienda aggiorna, con atto deliberativo, l'elenco delle organizzazioni autorizzate al trasporto dializzati.

L'elenco sopra citato avrà durata annuale e potrà essere integrato con cadenza SEMESTRALE.

## **ART. 2 NORME DI RIFERIMENTO:**

- DCA n. U00441 del 29.12.2014." disposizioni normative in materia di nefropatie e dialisi, di contributi per spese di trasporto e prestazioni dialitiche e contestuale revoca della dgr n.1614/2001"
- Legge Regionale n. 39 del 30/04/2017 " Norme per l'esercizio dell'emodialisi nel Lazio"
- L. R. n. 49 del 17/07/1989 "Disciplina del servizio di trasporto infermi da parte di istituti, organizzazioni ed associazioni privati"
- DPCM 29/11/2001 che nell'allegato 1, alla definizione dei LEA e delle prestazioni sanitarie ad essi riconducibili da garantirsi a cura del SSN, include l'assistenza specifica rivolta a particolari categorie di cittadini, ovvero erogata in condizioni particolari prevedendo in n favore dei soggetti nefropatici cronici in trattamento dialitico il rimborso delle spese di trasporto al centro dialisi.
- D.Lgs. n. 285/1992 e s.m.i. "Codice della strada"
- DM n. 5 del 3 Aprile 2013" Regolamento in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244. (G.U. n. 118 del 22 maggio 2013)"

## **ART. 3 ISCRIZIONE ALL'ALBO AZIENDALE**

Come previsto dal DCA n.U00441/2014, le Organizzazioni che effettuano il trasporto dei pazienti dializzati devono obbligatoriamente essere iscritte nell'elenco che verrà approvato dalla ASL di Rieti con atto deliberativo.

Per poter essere autorizzati al trasporto dei pazienti dializzati, le Organizzazioni devono presentare a questa ASL tutta la documentazione richiesta al punto 1.5 del DCA 441/2014 di seguito elencata:

1. Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC); (per le onlus dichiarazione che il servizio oggetto del presente bando è effettuato esclusivamente da volontari)
2. libro matricola; (per le onlus dichiarazione che il servizio oggetto del presente bando è effettuato esclusivamente da volontari)

3. impegno ad emettere fattura ( fatto salvo quanto stabilito dal DM n. 5 del 3 Aprile 2013 per gli enti no Profit)
4. Elenco dei mezzi a disposizione, specificando, se presente, il Decreto di autorizzazione della Regione Lazio ai sensi della L. R. n. 49 del 17/07/1989 e per i veicoli attrezzati per il trasporto dei diversamente abili, anche carrozzati, il collaudo come da art. 78 CDS ed altri titoli di autorizzazione;
5. Elenco personale di guida in numero adeguato rispetto ai dializzati trasportati e agli automezzi (media di 1 autista ogni 5 pazienti trasportati) in possesso della patente di guida e dei corsi di formazione BLS e BLSD;
6. Copia dello statuto;
7. Copia documento di riconoscimento valido del legale rappresentante e indicazione, se presente, del Direttore Sanitario dell'ente;
8. Dichiarazione di presa visione e accettazione del regolamento in vigore;

Le Organizzazioni che non presenteranno la documentazione durante i giorni previsti dal bando annuale o che a seguito dei controlli tecnico/amministrativi dovessero risultare non idonee, potranno presentare domanda dal 01.10 al 20.10 di ogni anno.

#### **ART. 4 COMPETENZE E RESPONSABILITA'**

##### **1) ORGANIZZAZIONI ADDETTE AL TRASPORTO**

###### **1.1 Comunicazione di ricezione Delega**

- Al ricevimento della delega per il trasporto l'associazione la comunica immediatamente al distretto competente che entro tre giorni dal ricevimento verifica il diritto al rimborso della stessa e glielo comunica. (allegato n. C)
- La comunicazione deve avvenire ai seguenti indirizzi PEC:  
 DISTRETTO 1: distretto1.asl.rieti@pec.it  
 DISTRETTO 2 : distretto2.asl.rieti@pec.it

La liquidazione dei rimborsi decorre dalla data di comunicazione IN OGGETTO.

###### **MEZZI**

- Il trasporto dovrà essere effettuato dai soggetti iscritti nell'elenco aziendale con automezzi di proprietà, ovvero nella disponibilità giuridica qualificata (es. noleggio/leasing) della stessa, assumendo a proprio carico ogni onere assicurativo, fiscale e legale connesso all'uso dei mezzi stessi;
- I mezzi di trasporto dovranno essere mantenuti secondo quanto disposto dalla normativa vigente con particolare riferimento alle condizioni igieniche, all'attrezzatura sanitaria e alle misure di sicurezza, revisione periodica, adozione dei pneumatici invernali;
- Gli automezzi che saranno utilizzati per l'esecuzione del servizio dovranno essere in numero sufficiente rispetto alle prestazioni richieste, dovranno essere idonei al trasporto, eventualmente anche plurimo, di persone con handicap e dovranno essere dotati di aria condizionata. La carrozzeria dell'automezzo, sia esternamente che internamente, dovrà essere ben curata, la verniciatura dovrà essere completa, senza ammaccature, ruggine e corrosioni. Tutti i mezzi di cui sopra sono opportunamente identificabili mediante un logo identificativo dell'ente di appartenenza;



- La manutenzione degli automezzi utilizzati nello svolgimento del servizio è a carico e sotto la responsabilità della ditta, come pure la pulizia e la sanificazione ordinaria degli stessi. Le operazioni di pulizia interna dovranno essere integrate con quelle di disinfezione a cadenza almeno mensile e, comunque, in tutti i casi in cui si ravvisi la necessità. Dovrà inoltre essere effettuato periodicamente il lavaggio esterno degli automezzi. Gli interventi di pulizia e disinfezione, sia periodici che eccezionali, dovranno essere annotati in apposito registro, in cui dovranno essere indicate data, modalità e prodotti impiegati in tali interventi. Tale registro dovrà essere esibito, su richiesta, al personale delegato di questa. Azienda USL;
- In caso di guasto, infortunio od altra causa imprevedibile, l'Organizzazione si impegna a rendere operativo un altro automezzo con il conducente;
- Per eventuali situazioni di emergenza è necessario tenere a bordo kit di primo intervento, un estintore, nonché apparecchiatura di telecomunicazione (radio o dispositivo di telefonia mobile), collegati con l'ente di appartenenza.
 

In particolare, il kit di primo intervento deve essere composto da:

  - pinze premifistola (3)
  - guanti sterili monouso (6 paia);
  - flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio dal litro (1);
  - flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%) da 500ml (2);
  - compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (10);
  - compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (2);
  - teli sterili monouso (2);
  - pinzette da medicazione sterili monouso (2);
  - confezione di rete elastica di misura media (1);
  - confezione di cotone idrofilo (1);
  - confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso (2);
  - rotoli di cerotto alto cm. 2,5 (2);
  - un paio di forbici;
  - lacci emostatici (3);
  - ghiaccio secco pronto uso (due confezioni);
  - sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (2);
  - termometro;
  - apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa;
- L'applicazione di eventuale strumentazione oltre a quella espressamente consentita, deve in ogni caso essere funzionale al servizio. Nei mezzi con lampeggianti di tipo stroboscopico questi devono essere tenuti spenti, *tranne i casi previsti dal decreto del 5 ottobre 2009 e secondo le modalità previste dal medesimo Decreto*;
- Qualora lo stato degli automezzi e delle attrezzature non sia ritenuto idoneo da questa Azienda, gli stessi dovranno essere sostituiti, con l'impegno da parte del trasportatore a non utilizzarli per i servizi richiesti, fino alla eventuale ulteriore verifica positiva inerente le loro condizioni.

#### **PERSONALE/VOLONTARI**

- Il personale impegnato nei trasporti deve essere in possesso dei requisiti richiesti dalla normativa vigente, patente, corso BLSD, deve essere identificato con cartellino personale che riporti l'Organizzazione di appartenenza, nominativo e ruolo svolto.
- Lo stesso, dopo aver accompagnato il/i paziente/i presso i Centri di Dialisi abbandonano immediatamente le strutture ospedaliere e si ripresenteranno al termine

della seduta di dialisi per accompagnare l'utente al proprio domicilio, dopo aver lasciato il recapito telefonico al personale dei Centri Dialisi;

- E' tenuto: a conoscere e rispettare il presente regolamento; – a rilasciare il proprio consenso al trattamento dei dati personali; – al rispetto della dignità e dei diritti degli utenti; – ad osservare un comportamento conforme ai principi di rispetto con gli altri operatori che possa contribuire al buon andamento del servizio;
- E' tenuto ad osservare il più rigoroso segreto sulle notizie e sui fatti dei quali può venire a conoscenza nel corso delle prestazioni svolte e ad improntare ogni attività alla più assoluta discrezione e riservatezza;
- E' autorizzato a operare presso l'Azienda nel pieno rispetto delle disposizioni vigenti nelle Strutture nelle quali presta l'attività, intendendo, a titolo puramente esemplificativo: le procedure operative interne sull'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, le procedure di smaltimento di eventuali rifiuti (es. residui alimentari), e ogni altra direttiva impartita dal Direttore e dal Coordinatore Infermieristico di Struttura;
- E' tenuto ad utilizzare un abbigliamento consono al luogo di cura presso il quale opera, nonché funzionale all'attività che va a prestare, decoroso e pratico (evitare, gioielli, sandali, ciabatte) e consono al rispetto delle norme igieniche dell'ospedale;
- È fatto pertanto obbligo di utilizzare un vestiario, di *un colore che non dia adito alla possibilità di confondersi con il personale sanitario*, durante l'attività prestata presso la Struttura di destinazione e fornito dall'Organizzazione, nonché di mantenere esposto e ben visibile il "Cartellino Identificativo", durante l'espletamento dell'attività;
- Non deve accettare, per sé e per altri, regali o altre utilità. In ogni caso, indipendentemente dalla circostanza che il fatto costituisca un illecito, l'operatore non deve chiedere, per sé o per altri regali o altre utilità, neanche di modico valore a titolo di corrispettivo per compiere la sua attività ;
- Provvede a far controfirmare a ciascun utente in dialisi trasportato il foglio di viaggio conforme all'allegato "Richiesta fruizione del servizio", sia per il viaggio di andata che per il viaggio di ritorno al domicilio dell'utente;
- Deve agevolare, ove necessario, l'accompagnamento dell'utente dall'abitazione o dal centro dialisi alla vettura e viceversa;

### **COMUNICAZIONI**

- Inviare alla Direzione Medico Ospedaliera o alla Casa della Salute di Magliano S.:
- l'elenco degli operatori attivi nel presidio per conto dell'Organizzazione comprensivo dei corsi (BLS – BLS-D) effettuati, indicando data, luogo ed ente dove sono stati effettuati;
- L'elenco dei mezzi operanti presso il Presidio Ospedaliero.

- Eventuali modifiche devono essere immediatamente comunicate

## **2 )DISTRETTI:**

- Ricevono la comunicazione di delega al trasporto e entro due giorni comunicano L'AUTORIZZAZIONE O IL DINIEGO al diritto al rimborso.
- Liquidano MENSILMENTE le competenze relative ai trasporti effettuati.

## **3 DIREZIONE MEDICO OSPEDALIERA P.O. di Rieti / CASA DELLA SALUTE MAGLIANO S.**

- Redige l'elenco del personale autorizzato ad accedere presso il presidio ospedaliero e dei mezzi autorizzati ad accedere al parcheggio riservato ai dializzati.
- I compiti di cui al successivo art. 7 del presente regolamento.

## **4) DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE /UOC IGIENE E SANITÀ PUBBLICA**

Collabora alla compilazione dell'elenco annuale per la parte di propria competenza ed effettua i controlli.

## **5)UOC DI NEFROLOGIA E DIALISI – Unità di Dialisi decentrata (U.D.D.)**

Rilasciano certificazione sull'avvenuto trattamento dialitico SPECIFICANDO EVENTUALI ricoveri, precedenti o successivi al trasporto.

## **6) UOSD ATTIVITA'AMMINISTRATIVE DECENTRATE**

Effettua bando annuale, revisione semestrale e relative deliberazioni

## **ART 5 CASI PARTICOLARI**

- **TRASPORTO IN AMBULANZA** e con veicoli attrezzati per il trasporto dei diversamente abili, anche carrozzati, come da art. 78 cds; il trasporto di cui sopra dovrà essere autorizzato, anche temporaneamente, dal dirigente del centro dialisi. ( allegato n. B)
- **RICOVERO**  
Nel caso di ricovero successivo al trasporto dell'utente emodializzato, il rimborso chilometrico del viaggio di ritorno verrà calcolato dalla sede del centro dialisi a quella dell'associazione/società. Restano invariate le restanti spettanze.
- **DIMISSIONE**  
Nel caso di dimissione dell'utente emodializzato il rimborso chilometrico per il viaggio di andata verrà calcolato dalla sede dell'Organizzazione a quello del centro dialisi. Restano invariate le restanti spettanze.
- **TRASPORTO NEL TERRITORIO DI ALTRA ASL DEL LAZIO e PRESSO CENTRI DIALISI EXTRAREGIONALI**  
Il trasporto di un utente emodializzato presso centri dialisi diversi da quelli aziendali può essere autorizzato, previa richiesta come specificato nel punto "delega" del presente regolamento, verrà comunque rimborsata un'indennità chilometrica non

superiore alla distanza tra la residenza del paziente e il più vicino centro dialisi aziendale.

➤ PAZIENTI RESIDENTI NELLA ASL RIETI TEMPORANEAMENTE DOMICILIATI PRESSO ALTRI TERRITORI

Il trasporto, previa richiesta come specificato nel punto "delega" del presente regolamento, verrà autorizzato, sarà comunque rimborsata un'indennità chilometrica non superiore alla distanza tra la residenza del paziente e il più vicino centro dialisi aziendale.

- I fornitori autorizzati presso altre ASL del Lazio possono chiedere, in casi limitati, quali PAZIENTI RESIDENTI IN ZONE LIMITROFE O TEMPORANEAMENTE DOMICILIATI PRESSO ALTRE ASL di effettuare il trasporto di pazienti nefropatici per conto di questa Azienda nei modi specificati nel punto "delega"
- Eventuali integrazioni e/o rettifiche da parte dell'Organizzazione dovranno essere comunicate e inviate alla UOSD Attività Amministrative Decentrate nei termini indicati dal bando, a pena di decadenza dall'iscrizione nell'elenco.

**ART. 6) RIMBORSI**

Alle persone sottoposte a trattamento dialitico, *residenti nel territorio aziendale*, è riconosciuto dalla ASL un contributo per le spese sostenute per l'uso dei mezzi di trasporto nelle modalità e nei tempi previsti dall'art. 1, allegato 1 al DCA n. U00441/2014 e dal presente regolamento.

N.B. Per tutte le modalità di trasporto previste dal DCA n.441/2014 il rimborso benzina da corrispondere è quello indicato mensilmente sul sito del Min. Sviluppo Economico, consultabile dal link:

<http://dgerm.sviluppoeconomico.gov.it/dgerm/prezzimedi.asp?prodcod=1&anno=2015>

**ART. 7) VERIFICA DELLE ATTIVITA' E CONTROLLI**

- L'Azienda si riserva di controllare in qualsiasi momento e senza alcun preavviso, la regolarità del servizio, dei mezzi utilizzati, la posizione giuridica e la sussistenza dei requisiti del personale/volontari utilizzati.
- Il mancato rispetto dei doveri da parte dell'operatore /Organizzazione di cui al presente regolamento, sarà segnalato dalla Direzione Medica del Presidio di Rieti o del Responsabile della Casa della Salute di Magliano S., i quali, provvederanno a darne comunicazione formale al rappresentante legale dell'Organizzazione anche su proposta del Direttore e/o del Coordinatore Infermieristico della struttura di Dialisi.
- Nel caso in cui emergessero elementi di gravità tale da determinare la ricusazione del volontario o dell'organizzazione da parte dell'Azienda, il Direttore Sanitario Aziendale, acquisite le relazioni della Direzione Medica Ospedaliera (o della Casa della Salute di Magliano S.) e dell'ISP invierà formale e motivata lettera al legale rappresentante dell'Organizzazione



allegati:

All. A " Domanda di rimborso"

All. B "mezzo di trasporto"

All. C " Comunicazione di ricevimento delega al trasporto"



ALL'AZIENDA SANITARIA RIETI  
DISTRETTO \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI RIMBORSO SPESE PER PAZIENTI IN  
TRATTAMENTO DIALITICO D.C.A. N° 441/2014  
"CONTRIBUTI PER I NEFROPATICI"**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Legale rappresentante di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Il rimborso delle spese sostenute per il viaggio dall'abitazione sita in via \_\_\_\_\_  
al centro di cura \_\_\_\_\_ dove è stato sottoposto a trattamento dialitico nel mese  
di \_\_\_\_\_ per n° \_\_\_\_\_ sedute.

**DICHIARA**

- Che il viaggio è stato effettuato dal sottoscritto mediante auto privata  
targa \_\_\_\_\_ tipo \_\_\_\_\_ e che la distanza dalla propria abitazione al centro di  
cura è di Km \_\_\_\_\_ per n° 2 viaggi giornalieri.
- Che il viaggio è stato effettuato dall'accompagnatore sig. \_\_\_\_\_, mediante auto  
privata targa \_\_\_\_\_ tipo \_\_\_\_\_ che ha effettuato n. 2/4 (*specificare*) viaggi  
giornalieri e quindi km \_\_\_\_\_ complessivi,  
FIRMA \_\_\_\_\_ (accompagnatore)

Che il viaggio è stato effettuato tramite:

- Auto pubblica (Taxi)
- Trasporto collettivo/individuale organizzato da Associazione/organizzazione in favore di:
- Paziente autosufficiente
  - Paziente non deambulante in carrozzina
  - Paziente che necessita di trasporto individuale con vettura
  - tramite autoambulanza come da certificato rilasciato dal responsabile del centro dialisi

**Secondo il Seguento Riepilogo:**

	DATA DIALISI	KM	MEZZODI TRASPORTO (tipologia e targa)	NOTE	FIRMA PAZIENTE
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

35

Il sottoscritto chiede che i contributi debbano essere versati:

sul C.C. proprio IBAN: \_\_\_\_\_

allo sportello della Banca BNL dell'Azienda Asl Rieti

Il sottoscritto allega le relative attestazioni di pagamento (fatture) e chiede che i contributi debbano essere versati:

sul C.C. della Cooperativa, società, ditta, associazione di volontariato di trasporto delegata alla riscossione sul seguente

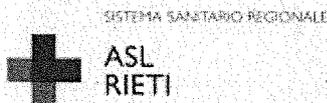
IBAN: \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_ (accompagnatore)

FIRMA \_\_\_\_\_ (assistito)

4

**ALL. B**  
**AL REGOLAMENTO AZIENDALE DEL SERVIZIO TRASPORTO PAZIENTI EMODIALIZZATI**



**AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI**  
Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it  
C.F. e P.I. 00821180577

**U.O.C. NEFROLOGIA E DIALISI**  
DIRETTORE: *Dr. Walter Domenico VALENTINI*  
Tel. 0746.278388 – Fax 0746 278388 – e-mail: w.valentini@asl.rieti.it

**Si DICHIARA** che il/la Sig/Sig.ra

\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
domiciliato a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

In dipendenza delle sue condizioni fisiche non può utilizzare la propria autovettura, né in proprio né accompagnato da terzi, bensì necessita del trasporto in:

- AUTOLETTIGA**
- TRASPORTO INDIVIDUALE CON MEZZO CAROZZATO**

Il paziente dovrà sottoporsi a trattamento \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ giorni settimanali, dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Rieti/Magliano S li, \_\_\_\_\_

**IL DIRETTORE**  
**UOC NEFROLOGIA E DIALISI**  
(Dr. Walter D. Valentini)

ALL. C

AL REGOLAMENTO AZIENDALE DEL SERVIZIO TRASPORTO PAZIENTI EMODIALIZZATI

COMUNICAZIONE DI AVVENUTO RICEVIMENTO DI DELEGA AL TRASPORTO  
DI PAZIENTI IN TRATTAMENTO DIALITICO ( D.C.A.N° 441/2014)

Alla ASL RIETI

UOC Distretto Rieti, Antrodoco, S. Elpidio – n.1  
PEC: Distretto1.asl.rieti@pec.it

UOC Distretto Salario - Mirtense n.2  
PEC: distretto2.asl.rieti@pec.it

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Legale rappresentante  
dell'Associazione/Ente \_\_\_\_\_ iscritta nell'elenco  
aziendale delle società autorizzate al trasporto dializzati della ASL Rieti

COMUNICA

Di aver ricevuto, in data / / 201\_ , la delega al trasporto del Sig. \_\_\_\_\_  
affetto da Malattia renale cronica in trattamento sostitutivo extracorporeo presso la Divisione di Nefrologia e Dialisi  
del Presidio Ospedaliero di \_\_\_\_\_

E che con successivo atto chiederà il rimborso delle spese sostenute per il viaggio dall'abitazione/domicilio del paziente sita  
in via \_\_\_\_\_ al centro di cura di cui sopra, ai sensi del DCA441/2014

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PAZIENTE \_\_\_\_\_

AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE

- SI AUTORIZZA IL TRASPORTO  
 NON SI AUTORIZZA

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO

-----