

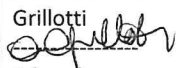


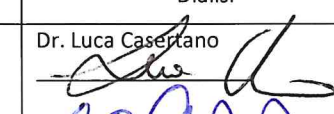
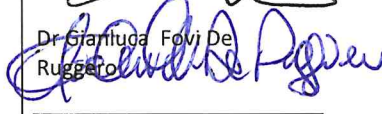

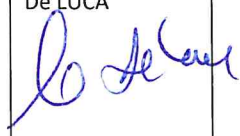


**AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI**  
 Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it  
 C.F. e P.I. 00821180577

 <b>ASL RIETI</b>	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	 <b>REGIONE LAZIO</b>
	<b>REGOLAMENTO AZIENDALE                  DEL SERVIZIO TRASPORTO                  PAZIENTI EMODIALIZZATI</b>	Rev.N. 3 Del 26/07/ 2021 Pag. 1 di 16

## INDICE

- Art. 1-Finalità
  - Art.2-Norme di Riferimento
  - Art.3-Modalità di iscrizione all'Albo Aziendale
  - Art. 4-Competenze e responsabilità
  - Art.5-Casi particolari
  - Art. 6- Rimborsi
  - Art.7-Verifica delle Attività e dei controlli
- Allegati: A,B,C.

REVISIONE	DATA	REDATTO G d L	VERIFICATO Coordinatore G.d.L. Responsabile	VERIFICA DI QUALITÀ Responsabile UOC DMO Responsabile UOC ISP Responsabile UOC Nefrologia e Dialisi	APPROVATO Direttore Sanitario Aziendale
Rev. 3		Emanuela Mulpiani  Anna Antonia Grillotti  Edoardo Petrongari 		Dr. Luca Casertano  Dr. Gianluca Fovi De Ruggiero  Responsabile UOC Nefrologia e Dialisi 	Dr.ssa Assunta De LUCA 

## **ART. 1 FINALITA'**

Il presente regolamento disciplina l'esercizio del servizio, erogato ai sensi del DPCM 29/11/2001 " *Il Servizio sanitario nazionale garantisce ai soggetti nefropatici cronici in trattamento dialitico il rimborso delle spese di trasporto dal domicilio al centro dialisi, nei limiti e con le modalità fissati dalle regioni*".

l'iscrizione all'Albo Aziendale, la modalità di trasporto, l'accesso alle aree di parcheggio riservate, la condotta degli addetti all'interno delle strutture sanitarie aziendali, 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 aziendale, questa Azienda aggiorna, con atto deliberativo, l'elenco delle Associazioni/Organizzazioni/Società autorizzate al trasporto dei pazienti emodializzati.

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

Le associazioni non autorizzate nel periodo dal 01/10/2021 al 10/10/2021 dell'anno corrente possono presentare domanda per essere iscritti all'elenco.

## **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" – All. A. al DCA 441/2014: "*Prestazioni dialitiche in favore dei soggetti affetti da nefropatie e/o in trattamento dialitico. Modalità di erogazione e contributi regionali – Anno 2014*" 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, in particolare l'Art. 55 *Nefropatici cronici in trattamento dialitico recita "1.Il Servizio sanitario nazionale garantisce ai soggetti nefropatici cronici in trattamento dialitico il rimborso delle spese di trasporto dal domicilio al centro dialisi, nei limiti e con le modalità fissati dalle regioni"*.
- 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 MODALITA' DI ISCRIZIONE ALL'ALBO AZIENDALE**

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

Per poter essere autorizzati al trasporto dei pazienti dializzati, le Associazioni/Organizzazioni/Società devono presentare a questa ASL tutta la documentazione richiesta al punto 1.5 del DCA U00441/2014 "*Prestazioni dialitiche in favore dei soggetti affetti da nefropatie e/o in trattamento dialitico. Modalità di erogazione e contributi regionali – Anno 2014*" All. A. del DCA e di seguito elencata:

1. Sede o residenza nel territorio della Regione Lazio,
2. Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC); per le Onlus fornire la dichiarazione che il servizio oggetto del presente bando è effettuato esclusivamente da soggetti volontari;
3. Libro matricola; per le Onlus dichiarazione che il servizio oggetto del presente bando è effettuato esclusivamente da soggetti volontari;
4. Impegno ad emettere fattura (fatto salvo quanto stabilito dal DM n. 5 del 3 aprile 2013 per gli Enti No Profit).
5. 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 pazienti diversamente abili, anche carrozzati, il collaudo come da art. 78 CDS ed altri titoli di autorizzazione;
6. Elenco del personale di guida in numero adeguato rispetto ai pazienti dializzati trasportati e agli automezzi in possesso della patente di guida e dei corsi di formazione BLS e BLS-D;
7. Copia dello statuto;
8. Di prevedere nell'ambito del soggetto sociale, l'attività di trasporto e di assistenza a pazienti disabili e dializzati;
9. Copia documento di riconoscimento valido del legale rappresentante e indicazione, se presente, del Direttore Sanitario dell'ente;
10. Dichiarazione di presa visione e accettazione del regolamento in vigore.

La ASL di Rieti nel primo trimestre dell'anno, fatto salvo il presentarsi di eventuali criticità non previste né prevedibili, provvederà a pubblicare sul sito internet aziendale il bando, con il quale si chiederà alle Associazioni/Organizzazioni/Società tutta la documentazione così da procedere, salvo disposizioni regionali, alla definizione dell'elenco. Il presente bando avrà una durata di 20 giorni durante i quali le Associazioni/Organizzazioni/Società potranno presentare domanda: nel caso della mancata produzione della prevista documentazione entro la scadenza prefissata, questa Azienda è tenuta alla esclusione dall'elenco e alla sospensione del pagamento dei contributi in esame.

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

Le Associazioni/Organizzazioni/Società che non presenteranno la documentazione durante i 20 giorni previsti dal bando potranno presentare domanda, senza necessità di pubblicazione di ulteriore bando, dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_, così come anche per le Associazioni/Organizzazioni/Società che, a seguito di controlli tecnico/amministrativi dovessero risultare non idonee, potranno presentare domanda esclusivamente durante tale periodo.

## **ART. 4 COMPETENZE E RESPONSABILITÀ**

### **1.- Associazioni/Organizzazioni/Società**

#### **1.0 Comunicazione di ricezione Delega**

- ✓ Al ricevimento della delega per il trasporto l'Associazione/Organizzazione/Società comunica immediatamente al distretto competente che entro tre giorni dal ricevimento verifica il diritto al rimborso della stessa e glielo comunica. (All.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.

#### **1.1 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.
- ✓ **Non sono consentiti trasporti a nessun titolo** di pazienti emodializzati mediante autovetture di uso privato appartenenti a componenti delle

Organizzazioni/Associazioni/Società prive di contrassegni di riconoscimento. Tali autovetture private inoltre non devono accedere nel parcheggio dedicato ai pazienti dializzati.

- ✓ **I mezzi di trasporto devono** 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.
- ✓ **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 mensile. Dovrà inoltre essere effettuato periodicamente e quando le necessità lo richiedono il lavaggio esterno degli automezzi.
- ✓ **Gli automezzi che** saranno utilizzati per l'esecuzione del servizio dovranno essere in numero sufficiente rispetto alle prestazioni richieste, dovranno essere idonei al trasporto, anche plurimo di persone con handicap e dovranno essere dotati di aria condizionata.
- ✓ **E' altresì a carico** la pulizia interna degli automezzi, da effettuarsi giornalmente, nonché la sanificazione ordinaria degli stessi. Le operazioni di pulizia interna dovranno essere integrate con quelle di disinfezione a cadenza mensile, e comunque in tutti i casi in cui si ravvisi la necessità – **vedasi per il corrente anno 2021 la condizione attuale di emergenza da epidemia Sars-CoV-2 / COVID-19.**
- ✓ **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 ASL.
- ✓ **La carrozzeria dell'automezzo**, sia esternamente che internamente, dovrà essere ben curata nelle profilature, guarnizioni e tappezzeria disporre sulle portiere laterali, al di sotto del bordo inferiore del vano dei finestrini, il/i logo/loghi identificativi dell'ente; non dovrà lasciare filtrare nell'abitacolo agenti atmosferici, la polvere ed i fumi di scarico, non sono ammessi al suo esterno o all'interno eventuali richiami pubblicitari. La verniciatura dovrà essere completa senza ammaccature, ruggine e corrosioni passanti.
- ✓ **La manutenzione** degli automezzi utilizzati nello svolgimento del servizio è a carico e sotto la responsabilità della associazione/azienda.
- ✓ **In caso di guasto**, infortunio od altra causa imprevedibile, l'Associazione/Organizzazione/Società si impegna a rendere operativo un altro automezzo con il conducente.

- ✓ **Per eventuali situazioni di emergenza** è necessario tenere a bordo un kit di primo intervento, un estintore, nonché apparecchiatura di telecomunicazione (radio o dispositivo di telefonia mobile), collegati con l'Associazione/Organizzazione/Società senza finalità di lucro.

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

- guanti sterili monouso (6 paia);
  - flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 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. Nelle autovetture in uso i lampeggianti di tipo stroboscopico 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 dal Dipartimento di Prevenzione gli stessi dovranno essere sostituiti, con l'impegno da parte del trasportatore a non utilizzarli più per i servizi richiesti, salvo ulteriore verifica positiva inerente le loro condizioni.

### 1.3 personale/volontari Organizzazione/Associazione/Società

- **Il personale impegnato nei trasporti deve essere** in possesso dei requisiti richiesti dalla normativa vigente, patente, corso BLS-BLS, deve essere identificato con cartellino personale che riporti ente di appartenenza, fotografia, nominativo e ruolo svolto.
- Lo stesso, dopo aver accompagnato il/i paziente/i presso il Centro Dialisi **deve nell'immediato recarsi fuori dai locali antistanti la UOC di Nefrologia-Dialisi e il Centro dialisi della Casa della salute in Magliano Sabina. Dovrà lo stesso, essere presente**

all'orario stabilito, al termine della seduta di emodialisi, nella persona di un rappresentante per singola Associazione/Organizzazione/Società che provvederà a gestire i flussi dei trasporti dei pazienti dializzati verso il loro domicilio;

- **E' fatto esplicito ed assoluto divieto** al personale/volontari a stazionare nei locali antistante il centro dialisi (vani ascensori, scale) in orari non pertinenti al servizio da espletare.
- *Soprattutto nel contesto attuale - anno 2021 - di emergenza da pandemia SARS- CoV-2 è necessario assolutamente evitare assembramenti non utili di persone nei locali suindicati.*
- Il personale/volontari è 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 per il 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.
- **Qualora tratti dati personali** di cui l'Azienda è titolare, dovrà farlo nei limiti e in ottemperanza alla lettera di incarico ricevuta dal responsabile dell'Associazione; – a rispettare le disposizioni impartite dai Direttori e/o dai Coordinatori Infermieristici delle Strutture sanitarie coinvolte, e della Direzione Medica di Presidio, per quanto di rispettiva competenza, ad operare con il massimo spirito di collaborazione con il personale delle Strutture stesse e con i destinatari del servizio; a intrattenere con il personale infermieristico e di supporto in servizio, presso la UOC di Nefrologia e Dialisi un efficace flusso di informazioni sui risvolti delle attività di supporto effettuate nei confronti dei pazienti; – **a non interferire assolutamente ed in nessun modo nelle scelte professionali degli operatori sanitari.**
- **Gli operatori autorizzati** ad operare presso l'Azienda sono tenuti a rispettare le disposizioni vigenti nelle Strutture nelle quali prestano 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.
- **Ogni operatore è 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, etc.) e consono al rispetto della buona educazione e norme igieniche dell'ospedale.

- **Non è assolutamente consentito** indossare abiti civili nell'espletamento del servizio di trasporto dei pazienti dializzati. 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'Associazione, nonché di mantenere esposto e ben visibile il "Cartellino Identificativo", durante l'espletamento dell'attività.
- **E' fatto divieto assoluto** all'operatore di 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 chiede, per sé o per altri regali o altre utilità, neanche di modico valore a titolo di corrispettivo per compiere la sua attività.
- **Il personale deve provvedere a** far controfirmare a ciascun emodializzato 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.
- **Il personale deve agevolare** sempre l'accompagnamento dell'utente nel tragitto dall'abitazione o dal centro dialisi alla vettura e viceversa.

#### 1.4 comunicazioni

Inviare alla Direzione Medica di Presidio (DMO) "San Camillo de Lellis" di Rieti e /o Casa della Salute di M. Sabina:

- l'elenco degli operatori attivi nel presidio per conto della Organizzazione /Associazione/ Società, comprensivo dei corsi BLS – BLS D effettuati, indicando data luogo ed ente dove sono stati effettuati.
- L'elenco dei mezzi operanti c/o il P.O. di Rieti e Casa della Salute.
- Eventuali modifiche vanno immediatamente comunicate.

#### 2. - Distretti Sanitari 1 e 2

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

#### 3. - Direzione Medica Di Presidio (Dmo) "San Camillo de Lellis" di Rieti e/o Casa della salute di M. Sabina:

- ✓ Redige e conserva l'elenco del personale autorizzato ad accedere presso il Presidio Ospedaliero e dei mezzi autorizzati ad accedere al parcheggio riservato ai dializzati.



- ✓ Le stesse funzioni vengono svolte, per il centro dialisi di Magliano S., dalla Direzione della Casa della Salute.

#### **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 secondo quanto previsto al punto 1.5 – lettere d,e,f e g del DCA U00441 del 2014

#### **5.- UOC Di Nefrologia e Dialisi – U.O.S. Centro dialisi - CdS – M. Sabina**

- ✓ Provvede a redigere entro la prima settimana del mese successivo a quello in cui sono state eseguite le sedute di emodialisi, la certificazione dell'avvenuto trattamento di emodialisi SPECIFICANDO EVENTUALI ricoveri, precedenti o successivi al trasporto. Come previsto da Atto Aziendale, le procedure inerenti le corresponsioni dei rimborsi agli aventi diritto sono di competenza dei Distretti Sanitari 1 e 2.

#### **ART. 5 CASI PARTICOLARI**

Si contemplano di seguito i seguenti casi:

- ✓ **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, mediante certificato, anche temporaneamente, dal dirigente del centro dialisi. (All. B)
- ✓ **ricovero.** Nel caso di ricovero del paziente in emodialisi successivo al trasporto, il rimborso chilometrico del viaggio di ritorno verrà calcolato dalla sede del centro dialisi a quella della Organizzazione /Associazione/ Società.
- ✓ **dimissione.** Nel caso di paziente dimesso il rimborso chilometrico per il viaggio di andata verrà calcolato dalla sede Organizzazione /Associazione/ Società 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 paziente nefropatico 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 delle Organizzazione /Associazione/ Società 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 Rieti - **un contributo per le spese sostenute per l’uso dei mezzi di trasporto nelle modalità e nei tempi previsti dall’Art. 1, dell’allegato A al DCA n. U00441/2014 e dal presente Regolamento: “Prestazioni dialitiche in favore dei soggetti affetti da nefropatie e/o in trattamento dialitico. Modalità di erogazione e contributi regionali – Anno 2014”.**  
**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 ATTIVITÀ E DEI CONTROLLI**

- ✓ L’Azienda ASL di Rieti si riserva di controllare in qualsiasi momento, senza alcun preavviso la regolarità del servizio e dei mezzi utilizzati, la sussistenza dei requisiti del personale/volontari utilizzati.
- ✓ Fatte salve le dovute segnalazioni all’Autorità Giudiziaria, per eventuali comportamenti penalmente rilevanti, il mancato rispetto dei doveri, di cui al presente regolamento, da parte dell’operatore/volontario della Organizzazione/Associazione/Società sarà segnalato alla Direzione Medica di Presidio “San Camillo de Lellis” di Rieti e/o della Casa della Salute di M. Sabina da parte Direttore e/o del Coordinatore Infermieristico della struttura di Dialisi interessata.
- ✓ Nel caso in cui emergessero elementi di gravità tale da determinare la ricusazione del personale/volontario o della Organizzazione/Associazione/Società da parte dell’Azienda, il

Direttore Generale, sentite la Direzione Medica Ospedaliera e/o Responsabile della casa della salute (Direttore Distretto 2) e del Direttore UOC IGIENE E SANITA' PUBBLICA (I.S.P) invierà formale e motivata lettera al legale rappresentante dell'Associazione, affinché detto operatore o detta Organizzazione/Associazione/Società siano preclusi permanentemente all'accesso c/o l'ASL di Rieti.

***N.B. Nella fase attuale della pandemia da SARS-Cov-2 – Emergenza COVID-19 devono essere rispettate tutte le disposizioni emanate in materia per il contenimento dei contagi dagli Organismi Nazionali e Regionali competenti per legge.***

*Per le caratteristiche peculiari relative al trasporto dei pazienti dializzati dalla propria abitazione al centro di dialisi e viceversa, deve essere fatto esplicito riferimento alle norme emanate nel corso dell'anno 2020 e del corrente anno 2021.*

**Allegati al:**

**REGOLAMENTO AZIENDALE DEL SERVIZIO TRASPORTO PAZIENTI EMODIALIZZATI**

**All.: A** - DOMANDA DI RIMBORSO PER PAZIENTI IN TRATTAMENTO DIALITICO

DCA 22 dicembre 2014, n. U00441

**All.: B** - Modulo CERTIFICAZIONE MEDICA

**All.: C** - *COMUNICAZIONE DI AVVENUTO RICEVIMENTO DI DELEGA AL TRASPORTO DI PAZIENTI*

IN TRATTAMENTO DIALITICO - DCA 22 dicembre 2014, n. U00441

**REGIONE LAZIO**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI**

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

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

All'AZIENDA SANITARIA RIETI  
DISTRETTO SANITARIO \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI RIMBORSO PER PAZIENTI IN TRATTAMENTO DIALITICO**  
DCA 22 dicembre 2014, n. U00441

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
C. F. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Legale rappresentante di

CHIEDE

Il rimborso delle spese di 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 (due) viaggi giornalieri

FIRMA \_\_\_\_\_

- **Che il viaggio è stato effettuato dall'accompagnatore Sig: \_\_\_\_\_**  
Mediante auto privata, Targa \_\_\_\_\_ tipo \_\_\_\_\_  
Che ha effettuato n. \_\_\_\_\_ (da specificare) viaggi giornalieri e quindi Km \_\_\_\_\_  
Complessivi,

FIRMA \_\_\_\_\_ (Accompagnatore)

**Che il viaggio è stato effettuato tramite:**

- Auto pubblica (Taxi)
- Trasporto collettivo/individuale organizzato da Organizzazione/Associazione/Società in favore di:
  - Paziente autosufficiente
  - Paziente non deambulante in carrozzina con mezzo attrezzato per l'utilizzo della stessa
  - Paziente che necessita di trasporto individuale con vettura
  - Tramite autoambulanza come da certificato rilasciato dal Responsabile del centro dialisi

ALL. A

AL REGOLAMENTO AZIENDALE DEL SERVIZIO TRASPORTO PAZIENTI EMODIALIZZATI  
DOMANDA DI RIMBORSO PER PAZIENTI IN TRATTAMENTO DIALITICO  
DCA 22 dicembre 2014, n. U00441

Secondo il seguente Riepilogo

Anno \_\_\_\_\_ MESE \_\_\_\_\_

N. dialisi	Data Dialisi	Km	Mezzi di trasporto (tipo e targa)	Note	Firma Paziente
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

- Il sottoscritto chiede che i contributi debbano essere versati: sul proprio CC IBAN \_\_\_\_\_
- Il sottoscritto allega le relative attestazioni di pagamento (fatture) e chiede che i contributi debbano essere versati: sul CC della Organizzazione/Associazione/Società di trasporto delegata alla riscossione sul seguente IBAN \_\_\_\_\_

Firma (accompagnatore) \_\_\_\_\_

Firma (assistito) \_\_\_\_\_

ALL. B

AI REGOLAMENTO AZIENDALE DEL SERVIZIO TRASPORTO PAZIENTI EMODIALIZZATI



ANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: [asl.rieti@pec.it](mailto:asl.rieti@pec.it)  
[www.asl.rieti.it](http://www.asl.rieti.it) - C.F. e P.I. 00821180577

U.O.C. NEFROLOGIA E DIALISI

DIRETTORE: *Dr. Walter Domenico VALENTINI* - Tel. 0746-278388 – e-mail: [w. valentini@asl.rieti.it](mailto:w.valentini@asl.rieti.it)

Rieti \_\_\_\_\_

Si Dichiaro

Il/la Sig/Sig.ra \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Domiciliato \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_

Rec. telefonico: \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Affetto da:

Malattia Renale Cronica -stadio terminale- è in trattamento sostitutivo extracorporeo (emodialisi) c/o la U.O.C. Nefrologia e Dialisi del P.O. "S. Camillo de Lellis" ASL di Rieti.

In conseguenza della diagnosi sopra indicata e in dipendenza delle condizioni fisiche- paziente non deambulante – non può utilizzare la propria auto, né in proprio né accompagnato da terzi, bensì necessita del trasporto mediante (p. 1.1.4 pag. 2 dell'allegato A al DCA U00441-22.12.2014):

- AUTOLETTIGA
- CARROZZINA con mezzo di trasporto attrezzato per l'utilizzo della stessa
- TRASPORTO INDIVIDUALE

*Si rilascia su richiesta dell'interessato per gli usi consentiti dalla legge, avendo ottenuto esplicita autorizzazione dal paziente per indicare la natura della/delle patologia/e da cui è affetto a quanto previsto dalle vigenti disposizioni in tema di tutela delle informazioni personali riservate (D.L. n. 196/2003).*

**Il Dirigente Medico**

---

**AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI**  
Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: [asl.rieti@pec.it](mailto:asl.rieti@pec.it)  
[www.asl.rieti.it](http://www.asl.rieti.it) - C.F. e P.I. 00821180577

**ALL. C I REGOLAMENTO AZIENDALE DEL SERVIZIO TRASPORTO PAZIENTI EMODIALIZZATI**  
**COMUNICAZIONE DI AVVENUTO RICEVIMENTO DI DELEGA AL TRASPORTO DI PAZIENTI IN TRATTAMENTO**  
**DIALITICO - DCA 22 dicembre 2014, n. U00441**

Alla ASL RIETI

UOC DISTRETTO SANITARIO N. 1 – Rieti- Antrodoco- S. Elpidio  
PEC: [Distretto1.asl.rieti@pec.it](mailto:Distretto1.asl.rieti@pec.it)

UOC DISTRETTO SANITARIO N. 2 – Salario- Mirtense  
PEC: [Distretto2.asl.rieti@pec.it](mailto:Distretto2.asl.rieti@pec.it)

Il/la Sottoscritta \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Domiciliato a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Rec. telefonico: \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Legale Rappresentante della:  
Organizzazione/Associazione/Società \_\_\_\_\_

Iscritta nell'elenco aziendale delle società autorizzate al trasporto dei pazienti dializzati della ASL di Rieti

**COMUNICA**

Di aver ricevuto, in data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 20\_\_\_\_,

la delega al trasporto del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Affetto da Malattia Renale Cronica -stadio terminale- in trattamento sostitutivo extracorporeo (emodialisi)  
c/o la U.O.C. Nefrologia e Dialisi del P.O. "S. Camillo de Lellis" ASL di Rieti.

*( Si rilascia su richiesta dell'interessato per gli usi consentiti dalla legge, avendo ottenuto esplicita autorizzazione dal paziente per indicare la natura della/delle patologia/e da cui è affetto a quanto previsto dalle vigenti disposizioni in tema di tutela delle informazioni personali riservate (D.L. n. 196/2003).*

E che con successivo atto chiederà il rimborso delle spese sostenute per il/i viaggio/i  
dall'abitazione/domicilio \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ paziente \_\_\_\_\_ sita \_\_\_\_\_ in  
via \_\_\_\_\_

al centro di cura di cui sopra, ai sensi della DCA n. U00441/ 2014

FIRMA del Legale Rappresentante \_\_\_\_\_

FIRMA del PAZIENTE \_\_\_\_\_

**Ai sensi della normativa vigente**

**SI AUTORIZZA IL TRASPORTO**

**NON SI AUTORIZZA IL TRASPORTO**

**IL Direttore del DISTRETTO** \_\_\_\_\_