

# ASLBA

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

ORIGINALE

## DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N.	1415
Del	22 LUG. 2016

OGGETTO: Approvazione protocollo operativo di rimborso spese di trasporto sostenute dai pazienti emodializzati

### Il Direttore Generale

con l'assistenza del Segretario, sulla base della istruttoria e della proposta formulata dal Direttore Area Gestione Patrimonio che attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legalità, considera e determina quanto segue.

### PREMESSO CHE:

- la legge reg. Puglia n. 9/1991 e s.m.i. disciplina, all'art. 1, le modalità di rimborso delle spese di trasporto sostenute dai pazienti nefropatici sottoposti a trattamento di emodialisi, prevedendo diverse modalità di trasporto, mediante l'utilizzo del mezzo proprio, di terzi, ovvero la possibilità, per le Aziende Sanitarie Locali, qualora il numero dei pazienti lo consenta, di stipulare direttamente contratti di noleggio per il trasporto collettivo degli stessi dal domicilio al centro dialisi;
- a tal fine, questa Azienda Sanitaria con successive deliberazioni nn. 142/2012 e 1355/2012 ha costituito, per tutti i DSS, apposito albo aziendale di operatori economici accreditati allo svolgimento del servizio di che trattasi, in possesso di adeguati requisiti di capacità tecnica ed organizzativa, cui gli utenti possono riferirsi secondo il criterio della libera scelta;
- con successiva deliberazione n. 992/2013 è stato indetto avviso teso all'aggiornamento dell'albo degli operatori economici accreditati;
- con successiva deliberazione n. 757/2015, al cui contenuto si invia integralmente, nelle more della conclusione del procedimento teso all'aggiornamento degli elenchi di

operatori accreditati, si è provveduto all'adeguamento delle tariffe di rimborso per il servizio, recependo il vigente tariffario per il trasporto infermi e feriti, emanato dalla Croce Rossa Italiana – Comitato Provinciale di Bari con ordinanza n. 43 del 22.05.2013;

Dato atto che:

- con nota prot. 170949/5 del 16.09.2015, agli atti, l'AGP ha relazionato alla Direzione Strategica in ordine allo stato del procedimento, evidenziando le persistenti criticità connesse alla carenza, per la più gran parte degli operatori di settore presenti sul territorio provinciale, dei titoli abilitativi al trasporto sanitario (nella fattispecie, la licenza di noleggio con conducente, tanto le autoambulanze che per gli altri mezzi utilizzati per il trasporto), nonché dell'impossibilità di conseguirli, per cause non imputabili né agli stessi operatori né a questa Stazione appaltante, trattandosi di titoli il cui rilascio richiede l'attivazione di procedimenti amministrativi di competenza di altre Amministrazioni;
- con nota prot. 10346/1 del 19.01.2016, la Direzione strategica, nel prendere atto delle criticità rappresentate dall'AGP, ha rilevato come *...le amministrazioni competenti non abbiano, allo stato attuale, proceduto all'attivazione dei procedimenti tesi al rilascio dei titoli abilitativi al trasporto sanitario. Pertanto, allo stato al fine di garantire la più ampia libertà di scelta degli assistiti e, al contempo, garantire la legittimità del percorso amministrativo e vista la vigente normativa nazionale e regionale in materia di nefropatie croniche (in particolare, la legge reg. n. 9/1991 e s.m.i., art. 1) si ritiene che la modalità più opportuna a garantire il servizio consista nel sistema del rimborso delle spese sostenute dagli assistiti per il trasporto, da effettuarsi con mezzo proprio o di terzi. Detto sistema dovrà essere disciplinato in apposito protocollo operativo, da redigersi a cura del Direttore dell'Area del Patrimonio in raccordo con i Direttori dei Distretti Socio Sanitari, onde garantire procedure e tariffe uniformi su tutto il territorio aziendale"*

Dato atto che:

- facendo seguito alla predetta disposizione, l'Area Gestione Patrimonio ha predisposto, di concerto con i Direttori di DSS, un protocollo operativo disciplinante modalità di rimborso delle spese di trasporto per cittadini in trattamento dialitico, che è stato successivamente trasmesso alla Direzione Strategica con nota prot. 42084/5 del 29.02.2016;
- con nota prot. 53981/1 del 15.03.2016, agli atti, la Direzione Strategica ha condiviso il suddetto protocollo, disponendo l'adeguamento delle tariffe di rimborso ivi stabilite a quelle già approvate con la precedente deliberazione n. 757/2015 e l'applicazione del nuovo regime di rimborso a far data dal 01.04.2016;
- l'AGP, in esecuzione di detta disposizione, ha provveduto ad apportare al protocollo le suddette modifiche relative al regime tariffario, ferme restando tutte le altre prescrizioni ed a trasmetterlo ai DSS con nota prot. 58741/5 del 23.03.2016;
- a seguito della predetta nota, alcuni Direttori di Distretto hanno presentato all'Area Patrimonio ed alla Direzione Strategica alcune osservazioni, proponendo un nuovo schema di protocollo operativo e modulistica, parzialmente modificativo del precedente;
- con nota prot. 85461/uor1 del 03.05.2016, la Direzione Strategica ha condiviso il nuovo protocollo e modulistica, predisposta dai Distretti e l'ha formalmente trasmessa a questi ultimi, ad annullamento e sostituzione degli atti precedentemente trasmessi dall'AGP con nota prot. 58741/5 del 23.03.2016, invitandoli a garantire la massima diffusione del nuovo sistema di rimborso e prevedendo, altresì, che *"considerata la necessità di una fase transitoria, nelle more della piena operatività del nuovo sistema, la cui decorrenza*

*è fissata al 01.06.2016, i Distretti sono autorizzati ad effettuare la liquidazione del servizio reso, anche secondo il previgente sistema, sino al 30.05.2016”;*

- con avviso prot. 94146 del 13.05.2016 a firma della Direzione Strategica, si è proceduto alla pubblicazione, sul sito istituzionale [www.asl.bari.it](http://www.asl.bari.it) – sezione bandi di gara e avvisi, del protocollo e relativa modulistica, al fine di garantirne la massima diffusione tra assistiti ed operatori economici

Considerato che occorre, pertanto, tracciare contabilmente la spesa presunta, stimata sulla base del consolidato storico relativo al servizio de quo, riconducendo per l'anno 2016 sul solo conto 706.130.00047 i costi storici rilevati nell'anno 2015, comprensivi tanto degli importi pagati agli operatori economici inseriti nell'albo di accreditamento (deliberazioni nn. 142/2012 e.1355/2012), pari ad € 4.440.000,00 sul conto economico 706.140.00015, che dell'importo pagato a titolo di rimborso ai pazienti, pari ad € 676.000,00 sul conto 706.130.00047

Dato atto, pertanto, che la spesa per il servizio in argomento, per il periodo 01.04.2016 – 31.12.2016, è pari ad €. 3.873.000,00.

Il funzionario istruttore  
Dott.ssa Ilaria Zingaro

Il Titolare P.O. Servizi  
Rag. Giuseppe Ricchiuti

Il Direttore  
Area Gestione Patrimonio  
Dott. Giovanni Molinari

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

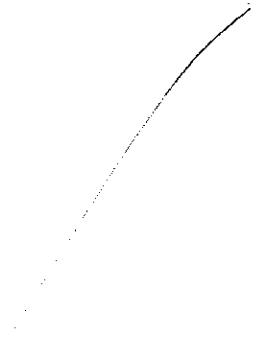
## **DELIBERA**

### **Assunto quanto in premessa:**

- di prendere atto delle nota prot. 10346/1 del 19.01.2016 della Direzione Strategica;
- di approvare il protocollo di rimborso spese di trasporto per cittadini in trattamento emodialitico e relativa modulistica, predisposto dai DSS e validato dalla Direzione Strategica con nota prot. 85461/5 del 03.05.2016, che si allega al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale;
- di dare atto che, con avviso prot. 94146 del 13.05.2016, a firma della Direzione Strategica, si è proceduto alla pubblicazione, sul sito istituzionale [www.asl.bari.it](http://www.asl.bari.it) – sezione bandi di gara e avvisi, del protocollo e relativa modulistica, al fine di garantirne la massima diffusione tra assistiti ed operatori economici;
- di demandare ai DSS la verifica in ordine all'esecuzione del servizio e sui rimborsi, da liquidarsi con apposita determinazione dirigenziale, secondo le modalità previste nel protocollo;
- di demandare, altresì, ai DSS la vigilanza, con carattere di effettività, in ordine al rispetto dei principi di rotazione, parità di trattamento e non discriminazione in relazione alla scelta, da parte degli assistiti, dei soggetti trasportatori;
- di dare atto che il presente provvedimento non comporta incrementi di spesa per questa Amministrazione;

- di dare atto che, a far data dal 01.06.2016, il sistema di rimborso spese come disciplinato dal presente protocollo ha sostituito integralmente il previgente sistema di accreditamento degli operatori economici, costituito con successive delibere n. 142/2012 e n.1355/2012;
- di dare atto che, per il periodo transitorio 01.04.2016 – 30.05.2016, i Distretti sono stati autorizzati, giusta nota prot. 85461/uor1 del 03.05.2016, ad effettuare la liquidazione del servizio sia in ottemperanza al sistema di rimborso, che secondo il sistema dell'accREDITamento (per gli operatori economici inseriti negli elenchi approvati con deliberazioni n. 142/2012 e n.1355/2012), secondo le modalità stabilite dal protocollo allegato al presente atto;
- di revocare il procedimento di aggiornamento dell'albo di operatori economici accreditati al servizio di trasporto utenti in trattamento emodialitico, indetto con delibera n. 992 del 2013;
- di riservarsi, per le successive annualità, di adottare specifici provvedimenti intesi alla quantificazione del fabbisogno aziendale di spesa relativo al servizio di che trattasi;
- di tracciare contabilmente la spesa presunta, stimata sulla base del consolidato storico relativo al servizio de quo, riconducendo per l'anno 2016 sul solo conto 706.130.00047 i costi storici rilevati nell'anno 2015, comprensivi tanto degli importi pagati agli operatori economici inseriti nell'albo di accREDITamento (deliberazioni nn. 142/2012 e.1355/2012), pari ad € 4.440.000,00 sul conto economico 706.140.00015, che dell'importo pagato a titolo di rimborso ai pazienti, pari ad € 676.000,00 sul conto 706.130.00047 ;
- di dare atto, pertanto, che la spesa per il servizio in argomento, per il periodo 01.04.2016 – 31.12.2016, è pari ad €. 3.873.000,00;
- di trasmettere il presente provvedimento alla Regione Puglia - Dipartimento per le Politiche per la Salute, Benessere Sociale e Sport per tutti, per opportuna conoscenza







*Regione Puglia*  
**Azienda Sanitaria Locale BA**  
Sede: Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI

**RIMBORSO SPESE DI TRASPORTO PER CITTADINI IN  
TRATTAMENTO EMODIALITICO**

**PROTOCOLLO OPERATIVO**

**PREMESSA**

Il presente protocollo operativo nasce dalla esigenza di uniformare comportamenti, dare certezza e trasparenza dell'azione amministrativa, garantire la semplificazione e l'equità dell'accesso, nell'ambito dei trasporti sanitari e in autoambulanza che non rivestono carattere di urgenza, con specifico riferimento al riconoscimento delle spese di trasporto dei cittadini nefropatici sottoposti a trattamento emodialitico residenti nell'Azienda Sanitaria Locale di Bari, coerentemente alla normativa regionale vigente.

Il presente protocollo definisce la rimborsabilità/non rimborsabilità delle spese sostenute per le diverse tipologie di trasporto di seguito dettagliate e l'iter amministrativo da seguire da parte dei pazienti nefropatici aventi titolo a richiedere il rimborso delle spese sostenute.

**NORMATIVA DI RIFERIMENTO**

- Legge Regionale Puglia n. 9/1991 e s.m.i. (L.R n. 23/94)
- Legge Regionale Puglia n. 27/93 modificata e integrata dalle Leggi Regionali n. 17/97 disciplinante autorizzazione al trasporto infermi e feriti;
- Legge Regionale Puglian. 4/2010, art. 42;
- Legge Regionale Puglian. 14/2004;
- Circolare Regione Puglia n. 2 dell'11/2/1992;
- Nota Regione Puglia prot. n. 24/7045/339/13 del 27/3/1992
- Nota Regione Puglia prot. n. 24/18298/339/13 del 6/10/1993
- Nota Regione Puglia prot. n. 24/24510/339/13 del 19/9/1994
- Circolare Regione Puglia n. 6 /1995
- Nota Regione Puglia prot. n. 24/1426/2 del 25/2/2002
- Nota Regione Puglia prot. n. 24/3868/1 del 09/2/2004

**DESTINATARI**

Agli uremici cronici in trattamento sostitutivo (emodialisi extra-corporea), residenti nel territorio della ASL BA, sono rimborsate le spese di trasporto sostenute per effettuare le sedute emodialitiche. Il trasporto potrà avvenire in ambulanza o con automezzo ad uso pubblico/proprio/privato, a seconda delle condizioni cliniche del soggetto trasportato.

**Trasporti sanitari in ambulanza**

Destinatari del trasporto con ambulanza a carico del SSR sono quei malati in condizioni cliniche particolari o, comunque, affetti da gravi patologie per le quali è impossibile il trasporto con comuni automezzi.



La necessità del trasporto in ambulanza dovrà essere certificata dal Medico responsabile del Centro Dialisi, ferma restando la facoltà del Distretto di effettuare verifiche anche per il tramite del MMG.

**Trasporti con mezzi diversi** (mezzi pubblici, autovettura propria o ad uso privato).

Sono destinatari del trasporto con mezzi diversi quegli utenti autonomi nella deambulazione, che non presentano effetti collaterali post-emodialisi.

## **TRASPORTO CON MEZZI PUBBLICI, AUTOVETTURA PROPRIA O AD USO PRIVATO.**

L'art. 1 comma 2 Legge Regione Puglian. 9/1991 e s.m.i. prevede che: *“qualora le condizioni di salute dell'assistito, attestate da idonea certificazione medica rilasciata dal responsabile del centro dialitico ove è in trattamento o presso cui il paziente esegue i controlli, non consentano l'utilizzazione dei mezzi pubblici, è consentita l'utilizzazione di autoambulanza messa a disposizione della Usl o, previa autorizzazione, di autovettura propria ovvero ad uso privato con esonero per la stessa USL da ogni responsabilità per l'uso del mezzo stesso”*.

La ASL BA riconosce alle persone che risiedono nel suo territorio e che si sottopongono a trattamento emodialitico il rimborso delle spese sostenute per l'uso dei mezzi di trasporto utilizzati per raggiungere i Centri Dialisi.

Ai sensi dell'art. 1 della L.R. n.9/91 ai nefropatici cronici in trattamento emodialitico le ASL sono autorizzate a provvedere, al rimborso delle spese di trasporto dalla sede di domicilio al Centro Dialisi, nei limiti sotto indicati:

- in caso di utilizzazione di mezzi pubblici è da corrispondere all'assistito l'importo pari al totale del costo del biglietto [V. comma (1, art.1) L.R.9/1991];
- in caso di utilizzazione di autovettura propria è da corrispondere all'assistito l'importo pari ad 1/5 del costo, vigente nel tempo, della benzina per ogni chilometro percorso, nonché l'importo delle spese sostenute per il pagamento di eventuali pedaggi autostradali [V. comma (3, art.1) L.R.9/1991];
- in caso di utilizzazione di autovettura ad uso privato è da corrispondere all'assistito l'importo pari al rimborso integrale della spesa sostenuta previo accertamento della congruità della spesa. [V. comma (3 bis, art.1) L.R.23/1994];

Si specifica che, nella cinta urbana, il rimborso è ammissibile solo se superiore a due chilometri e viene corrisposto sulla più breve distanza viaria tra il domicilio e il centro dialisi calcolato con Google maps.

Nessun rimborso è dovuto qualora l'assistito usufruisca gratuitamente del trasporto.

Nell'istanza dovrà essere indicato il tipo di trasporto utilizzato ed alla stessa andrà allegata la documentazione indicata nel formulario medesimo.

Il rimborso è corrisposto previa presentazione di richiesta su modello accluso (Allegato A) da parte dell'assistito corredata di documentazione di spesa, ove sostenuta, nonché di certificazione del Centro Dialisi attestante i giorni, il numero delle sedute dialitiche e gli orari di accesso.

Nel caso di utilizzazione di autovettura ad uso privato devono essere specificati il tipo di autovettura, il numero di targa, il numero di chilometri percorsi ed il nominativo del proprietario/conducente nonché il giorno e l'orario del trasporto, come da modulistica allegata.

### **Trasporto mediante mezzo pubblico**

E' necessario presentare documentazione idonea a comprovare l'uso del mezzo pubblico indicante il giorno e il percorso (biglietti di viaggio).

### **Trasporto mediante autovettura propria**

Il rimborso è pari ad 1/5 del costo della benzina per Km percorso dal domicilio dell'assistito (effettiva abitazione anche se diversa dalla residenza dichiarata nella richiesta di rimborso) al Centro Dialisi (andata e ritorno) nonché eventuali spese per i pedaggi autostradali se documentati.

Se l'assistito è accompagnato da un familiare o altro soggetto, a richiesta, possono essere rimborsati 4 viaggi (andata/ritorno per inizio dialisi e andata/ritorno per fine dialisi) conteggiando i chilometri del percorso domicilio - centro dialisi. Il n. dei chilometri così ottenuto va moltiplicato per il n. di sedute emodialitiche effettuate ed il totale va moltiplicato per il quinto del costo al litro della benzina (riferito al mese per il quale si chiede il rimborso delle spese).

Il rimborso delle spese sostenute dall'accompagnatore del nefropatico due volte nella stessa giornata è da ritenersi ammissibile qualora il tempo occorrente a coprire la distanza dal luogo di residenza del nefropatico al centro dialisi di trattamento sia tale da consentire un rapido rientro in sede dell'accompagnatore stesso e la ripresa dell'abituale attività giornaliera (Nota Regione Puglia prot. n. 24/7045/339/13 del 27.03.1992).

### **Trasporto mediante autovettura ad uso privato**

Sel'assistito utilizza un'autovettura ad uso privato " è corrisposto il rimborso integrale della spesa sostenuta previo accertamento della congruità della spesa" (V. art. 1, co. 3 bis della L.R. n. 23/94).

All'uopo, sulla scorta delle indicazioni fornite dalla Direzione Strategica con nota prot., 53981/1 del 15.03.2016, si riterranno congrui, quale limite massimo di rimborso, gli importi di seguito riportati:

#### **IMPORTO RETE URBANA**

servizio di trasporto A/R nei giorni feriali € 30.00

servizio di trasporto A/R nei giorni festivi e ore notturne (22.00 – 06.00) € 40.00

#### **IMPORTO RETE EXTRAURBANA**

servizio di trasporto A/R nei giorni feriali € 25.00 + € 0.74 a km

servizio di trasporto A/R nei giorni festivi e ore notturne (22.00 - 06.00) € 35.00 + € 0.74 a km

Ai sensi dell'art. 1, comma 4, L. R. 9/1991, i rimborsi sono corrisposti previa presentazione di richiesta da parte dell'assistito corredata della documentazione di spesa nonché della prescritta certificazione medica.

### **TRASPORTO IN AMBULANZA**

Per tale tipologia di trasporto il riferimento normativo è costituito dalle Leggi Regionali Puglia n. 9/1991 e s.m.i, nonché n. 4/2010, art. 42.

In particolare, l'art. 1 comma 2 della L. R. n. 9/1991 statuisce che "*Qualora le condizioni di salute dell'assistito, attestate da idonea certificazione medica rilasciata dal responsabile del centro dialitico ove è in trattamento o presso cui il paziente esegue i controlli, non consentano l'utilizzazione dei mezzi pubblici, è consentita l'utilizzazione di autoambulanza ....*". L'art. 42 L. R. n. 4/2010 prevede che "*qualora le condizioni di salute del nefropatico non consentano l'utilizzo dei mezzi di cui ai*

commi precedenti, è consentita l'utilizzazione di autoambulanza privata, previa attestazione medico-sanitaria rilasciata dal centro di dialisi pubblico di competenza. Al paziente o alla ditta da questi delegata compete il rimborso chilometrico di cui al tariffario per i servizi di trasporto infermi applicato dalla Croce Rossa Italiana”.

Tanto premesso, in caso di trasporto con autoambulanza privata, di tipo B all'uopo autorizzata, si applica, ai sensi della legge n. 4/2010, il tariffario per trasporto infermi approvato dalla Croce Rossa Italiana.

Attualmente, è vigente il seguente tariffario, emesso dalla Croce Rossa Italiana – Comitato Provinciale di Bari

#### TARIFFA RETE URBANA

servizio di trasporto A/R nei giorni feriali € 50.00

servizio di trasporto A/R nei giorni festivi e ore notturne (22.00 - 06.00) € 60.00

#### TARIFFA RETE EXTRAURBANA

servizio di trasporto A/R nei giorni feriali € 50.00+€ 0.74 a km

servizio di trasporto A/R nei giorni festivi e ore notturne (22.00 - 06.00) € 70.00+€ 0.74 a km

Tale tipologia di trasporto ha carattere di temporaneità, in quanto periodicamente il medico verifica la condizione di non autosufficienza dell'assistito ed attesta la necessità o meno della prosecuzione del trasporto in ambulanza, fermo restando che, al venir meno delle condizioni sanitarie che ne hanno determinato la necessità, il responsabile del centro dialitico, ove è in trattamento, o presso cui il paziente esegue i controlli deve certificare la decadenza dei requisiti.

#### ESCLUSIONE DEI RIMBORSI

Ai sensi delle norme regionali vigenti, nessun rimborso è dovuto qualora l'assistito usufruisca gratuitamente del trasporto, nonché qualora, sussistendo la possibilità di dializzare presso il centro Dialisi funzionante nel luogo di abituale domicilio o, comunque, nell'ambito territoriale della propria ASL, l'assistito ritenga di sottoporsi al trattamento dialitico presso strutture private convenzionate funzionanti nell'ambito della propria ASL o presso centri pubblici o privati convenzionati ricadenti nell'ambito territoriale di ASL vicini.

In ogni caso, ai sensi di quanto precisato dalla Regione Puglia (nota prot. 24/3868/1 del 09.02.2004) il rimborso è altresì riconosciuto a quei pazienti già in trattamento dialitico in altra ASL rispetto a quella di residenza, per i quali il Responsabile dell'Unità operativa interessata attesti la sussistenza delle condizioni che giustificano la continuità del trattamento in struttura pubblica o privata transitoriamente accreditata di altra ASL (mancanza disponibilità di posti – rene, maggiore vicinanza del Centro Dialitico alla residenza del paziente, dialisi in età pediatrica). Nessun rimborso è, comunque, dovuto a quanti optino volontariamente per il trattamento dialitico presso strutture pubbliche o private contrattualizzate di altra ASL in difformità da quanto indicato dall'Azienda sanitaria di residenza.

Tale rimborso è, altresì, confermato all'art. 21 L.R. n. 14 del 04.08.2004, ove è precisato che *“in deroga alle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 8, della legge regionale 5 novembre 1991, n. 9....., i pazienti in trattamento dialitico presso strutture pubbliche o private transitoriamente accreditate, ubicate in Unità Sanitaria Locale diversa da quella di residenza, hanno diritto al rimborso delle spese di trasporto secondo le modalità previste dalle disposizioni regionali in vigore”*.

## **CONTROLLI**

Il Distretto, preliminarmente al rimborso, effettua il controllo dei chilometri dichiarati dall'assistito, della residenza del medesimo in uno dei Comuni dell'ASL Bari (quale vincolo necessario ai fini del rimborso), il costo litro della benzina, le dichiarazioni degli accompagnatori (nel caso in cui l'assistito utilizzi il mezzo proprio);

Il Distretto conserva agli atti tutti i dati per ciascun paziente per il costante monitoraggio dei rimborsi erogati.

## **COMPITI DELLA ASL**

Le varie strutture aziendali coinvolte a vario titolo sull'assistenza ai soggetti dializzati collaborano in base a quanto riportato nel presente protocollo, al fine di garantire un adeguato servizio agli utenti.

L'ASL, per il tramite delle strutture di Nefrologia e Dialisi, può organizzare annualmente una riunione con le associazioni dei malati emodializzati allo scopo di valutare l'andamento del servizio e le problematiche comuni.

## Regione Puglia

**AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI  
DISTRETTO SOCIO SANITARIO n. ....**

**RICHIESTA RIMBORSO SPESE SOSTENUTE PER TRASPORTO PRESSO I CENTRI DI  
EMODIALISI.**

Al Direttore del Distretto Socio Sanitario n. \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

il rimborso relativo alle spese di viaggio sostenute per sottoporsi ad emodialisi durante  
il mese di \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_ d'avia

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ comune di  
\_\_\_\_\_ al centro dialisi  
\_\_\_\_\_ nei giorni feriali  
\_\_\_\_\_ e festivi/ notturni \_\_\_\_\_.

A tal fine dichiara di non aver usufruito gratuitamente di alcun servizio di trasporto nel  
periodo da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ per il quale si  
richiede il rimborso, e dichiara, inoltre, di aver utilizzato:

- mezzo di trasporto pubblico
- autovettura propria targata \_\_\_\_\_ condotta da \_\_\_\_\_
- autovettura ad uso privato targata \_\_\_\_\_ di proprietà di  
\_\_\_\_\_ condotta da \_\_\_\_\_
- autoambulanza

e di aver percorso n. Km. \_\_\_\_\_.

Sollewa codesta ASL BA da qualsiasi responsabilità derivante dall'uso del sopracitato mezzo  
di trasporto.

Chiede il rimborso chilometrico di andata e ritorno per l'accompagnatore SI  NO

Allega alla presente istanza:

- copia del proprio documento di riconoscimento;
- certificazione sanitaria rilasciata dal Dirigente Medico della Divisione di Nefrologia e  
Dialisi attestante i giorni e l'ora in cui è stato effettuato il trattamento emodialitico;

*copia conforme all'originale*  
94

- certificazione sanitaria rilasciata dal Dirigente Medico della Divisione di Nefrologia e Dialisi attestante l'impossibilità ad utilizzare mezzi pubblici di trasporto (in caso di uso di autovettura propria, ad uso privato o autoambulanza) eventualmente integrata da certificazione sanitaria attestante la necessità dell'accompagnamento;
- documentazione di spesa (fattura, ricevuta, ecc) nel caso di utilizzazione di autovettura ad uso privato o autoambulanza;
- dichiarazione dell'accompagnatore relativa alla sua necessità di riprendere l'abituale attività giornaliera dopo l'accompagnamento del dializzato.

chiede pagamento con:


- Accreditosuc/c Bancario IBAN \_\_\_\_\_ Banca \_\_\_\_\_
- Assegno circolare N.T. intestato a: \_\_\_\_\_

Autorizzo codesta ASL BA a liquidare e pagare l'importo relativo al rimborso direttamente in favore della ditta/associazione/società \_\_\_\_\_ emittente il documento di spesa allegato, per l'importo e secondo le modalità nello stesso indicate, e manleva, inoltre, codesta ASL BA da ogni responsabilità in ordine al pagamento effettuato in caso di contestazioni o controversie che dovessero sorgere tra il sottoscritto e il trasportatore.

Firma \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

*N.B. non si effettuano accreditamenti su libretti postali*

*ASL BA - Ospedale*  


**Allegato B**

**DICHIARAZIONE DELL'ACCOMPAGNATORE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**DICHIARA AI SENSI DEL DPR 445/2000**

che durante il mese di \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_ ha  
accompagnato nei giorni \_\_\_\_\_ al centro dialisi  
di \_\_\_\_\_ il Sig. \_\_\_\_\_ con la  
propria autovettura \_\_\_\_\_ targata \_\_\_\_\_  
percorrendo il tragitto da Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ del  
comune di \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ corse giornaliere.

Dichiara, altresì, che nelle giornate suddette in cui ha accompagnato il  
Sig: \_\_\_\_\_ al Centro Dialisi, è tornato a svolgere la propria  
abituale attività e, quindi, è ritornato a riprendere l'assistito al termine del trattamento  
dialitico per riaccomparlo al domicilio.

Il sottoscritto solleva codesta A.S.L. BA da qualsiasi responsabilità derivante dall'uso del  
citato automezzo.

\_\_\_\_\_  
(firma)

Il sottoscritto dà il consenso al trattamento dei dati sensibili nel rispetto delle disposizioni  
previste dalla legge.

\_\_\_\_\_  
(firma)

Data, \_\_\_\_\_

*copia conforme all'originale*  
Je

Parere del Direttore Amministrativo Gianluca Capochiani	Parere del Direttore Sanitario Silvana Fornelli
--	--

Il Segretario  
Giuseppe Colletta

Il Direttore Generale  
(Vito Montanaro)

**Area Gestione Risorse Finanziarie  
Esercizio 2016**

La spesa relativa al presente provvedimento è stata registrata sui seguenti conti:

Conto economico n. \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_

Conto economico n. \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_

Conto economico n. \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_

.....  
(rigo da utilizzare per indicare finanziamenti a destinazione vincolata)

Il Funzionario

Il Dirigente dell'Area

**SERVIZIO ALBO PRETORIO**

Publicazione n. 87 .....

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata sul sito Web di questa ASL BA in data 27 LUG. 2016

Bari: 27 LUG. 2016

L'Addetto all'Albo Pretorio on line

Ai sensi della vigente normativa, la presente deliberazione – con nota n. .... del ..... è stata/non è stata trasmessa alla Regione Puglia per gli adempimenti di competenza.