



REGOLAMENTO INERENTE IL "RIMBORSO DELLE SPESE DI TRASPORTO PER I CITTADINI RESIDENTI NELLA PROVINCIA DI TARANTO IN TRATTAMENTO DIALITICO"

1. PREMESSA

Il presente Regolamento 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 Taranto, coerentemente con quanto disposto dalla normativa regionale vigente e dai relativi provvedimenti attuativi.

Il Regolamento definisce pertanto 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 al fine di richiedere il rimborso delle spese sostenute.

Principio generale ispiratore del presente Regolamento è quello di garantire al paziente in trattamento dialitico, in un quadro disciplinare chiaro e trasparente, la libertà di scelta per quanto concerne le modalità con le quali recarsi presso la struttura ove effettua il trattamento.

Per il conseguimento di tale finalità l'A.S.L. di Taranto rinuncia all'esercizio delle facoltà di cui all'art. 1, co. 1bis, della L.R. n. 9/1991 recante "Normativa concernente le nefropatie croniche".

Coerentemente con il principio della libertà di scelta e tenuto conto che la L.R. n. 9/1991 disciplina il "rimborso" delle spese all'assistito, l'A.S.L. di Taranto ritiene che nel rapporto con il paziente in trattamento dialitico si debba privilegiare la relazione di tipo diretto e che, pertanto, il ristoro delle spese sostenute per il trasporto debba essere corrisposto direttamente all'assistito. Rimane in ogni caso ferma la facoltà di quest'ultimo di cedere ad un soggetto terzo (ditta/associazione/Società) il credito vantato nei confronti dell'A.S.L. che, tuttavia, si dichiara estranea a qualsiasi contestazione e/o controversie che dovesse insorgere tra il paziente stesso ed il soggetto che ha effettuato il trasporto. L'ente che cura il trasporto dovrà pertanto emettere fattura direttamente nei confronti dell'assistito che successivamente, di persona o per il tramite dello stesso ente che ha effettuato il trasporto, provvederà ad inoltrare l'istanza di rimborso.



Il documento contabile emesso dal soggetto terzo deve essere intestato all'assistito.

2. 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 dalla Legge reg. n. 17/96 e n. 25/06, disciplinante autorizzazione al trasporto infermi e feriti;
- Legge Reg. Pug. n. 4/2010 art. 42;
- Legge Reg. Pug. n. 14/2004;
- Circolare Regione Puglia n. 2 dell'11/2/1992;
- Nota Regione Puglia prot. n. 24/7045/339/13 del 27/3/1992
- Circolare Regione Puglia n. 6 /1995
- 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
- Nota Regione Puglia prot. n. 24/1426/2 del 25/2/2002
- Nota Regione Puglia prot. n. 24/3868/1 del 09/2/2004

3. DESTINATARI

Agli uremici cronici in trattamento sostitutivo (emodialisi extra-corporea) residenti nell'ambito territoriale di competenza dell'A.S.L. di Taranto sono rimborsate, secondo le modalità disciplinate nel presente Regolamento, le spese di trasporto sostenute per effettuare le sedute emodialitiche. Il trasporto potrà avvenire:

- in ambulanza,
- con mezzi diversi: automezzo ad uso privato/proprio/pubblico, a seconda delle condizioni cliniche del soggetto trasportato.

3.1 Trasporti sanitari in ambulanza

Destinatari del trasporto con ambulanza a carico del Servizio Sanitario Regionale (S.S.R.) sono quei malati in condizioni cliniche particolari o, comunque, affetti da gravi patologie per le quali è impossibile il trasporto con i comuni automezzi.

3.2 Trasporti con mezzi diversi (mezzo proprio, mezzi pubblici, mezzi di terzi ad uso privato)



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

4. TRASPORTO CON MEZZI PUBBLICI, MEZZO PROPRIO O ALTRI MEZZI

4.1 Principi generali

L'art. 1, co. 2, della L.R. n. 9/1991 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”*.

Conseguentemente, l'A.S.L. di Taranto 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 AA.SS.LL. sono autorizzate a provvedere al rimborso delle spese di trasporto dalla sede di domicilio al Centro di Dialisi, nei limiti sotto indicati:

- in caso di utilizzazione dei mezzi pubblici, ai sensi dell'art.1, co.1, della L.R. n. 9/1991 viene corrisposto all'assistito l'importo pari al costo del biglietto;
- qualora venga utilizzata la propria autovettura, ai sensi dell'art. 1, co. 3, della L.R. n. 9/1991 viene corrisposto all'assistito l'importo pari a 1/5 del costo della benzina, vigente tempo per tempo, per ogni chilometro percorso;
- qualora venga utilizzata un'autovettura ad uso privato, ai sensi dell'art. 1, co. 3bis, della L.R. n. 9/1991 viene corrisposto all'assistito il rimborso integrale della spesa sostenuta, previo accertamento della congruità della spesa stessa.

In caso di utilizzo del mezzo proprio, gli eventuali pedaggi autostradali possono essere rimborsati purché debitamente documentati.



Il rimborso viene sempre corrisposto sulla più breve distanza viaria tra il domicilio del paziente ed il Centro Dialisi e ritorno calcolato con Google maps.

Per domicilio del paziente si intende la sua effettiva abitazione anche se diversa dalla residenza dichiarata nella richiesta di rimborso.

Il costo della benzina ai fini del rimborso all'assistito viene determinato con riferimento al c.d. "prezzo medio nazionale dei prodotti petroliferi (benzina senza piombo, gasolio auto, GPL auto e gasolio da riscaldamento)" che aggiornato settimanalmente sul sito del Ministero dello Sviluppo Economico al link <http://www.sviluppoeconomico.gov.it/index.php/it/cittadino-e-consumatori/prezzi/mercati-del-carburanti/struttura-del-prezzo-medio-nazionale-dei-prodotti-petroliferi>.

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

Il rimborso è corrisposto previa presentazione di richiesta su modello allegato (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. Nell'istanza di rimborso deve essere indicato anche il tipo di trasporto utilizzato. Contestualmente, dovranno essere sottoposti al paziente l'informativa al trattamento dei dati personali (Allegato C) ed il consenso alla diffusione dei dati (Allegato D).

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, il nominativo del proprietario/conducente, il giorno e l'orario di trasporto, secondo quanto richiesto nella relativa modulistica.

4.2 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).

4.3 Trasporto mediante mezzo proprio

Il rimborso è pari ad 1/5 del costo della benzina per Km percorso dal domicilio dell'assistito al Centro Dialisi (andata e ritorno) nonché eventuali spese per i pedaggi autostradali se documentati.

Qualora l'assistito venga accompagnato al Centro Dialisi da un familiare possono essere rimborsati, a richiesta, 4 viaggi (andata/ritorno per inizio dialisi e andata/ritorno per fine dialisi) computando i km dal percorso domicilio dell'assistito - centro dialisi e viceversa. Il n. dei km così ottenuto deve essere moltiplicato per il n. di sedute emodialitiche effettuate nel mese



ed il totale a sua volta deve essere moltiplicato per il 1/5 del costo della benzina nel mese di riferimento.

Il rimborso delle spese sostenute dall'accompagnatore del paziente nefropatico due volte nella stessa giornata è ammesso, ai sensi della nota regionale n. 24/7045/333/13 del 27.3.1992, quando il tempo occorrente a coprire la distanza tra il domicilio del paziente ed il Centro Dialisi è tale da consentire un rapido rientro in sede e la ripresa della normale attività giornaliera. A tale proposito, si ritiene che la possibilità di rimborsare il doppio percorso sia subordinata ad una distanza non superiore ai 50 km andata/ritorno. Per ottenere il rimborso è necessario compilare ad allegare alla relativa istanza una *dichiarazione dell'accompagnatore*, secondo il modello allegato (Allegato B).

4.4 Trasporto mediante autovettura ad uso privato

Qualora l'assistito utilizzi una vettura ad uso privato, dovendosi procedere, a norma dell'art. 1, co.3bis, della L.R. n. 9/1991, alla *verifica di congruità della spesa*, si ritengono congrui, e vengono determinati quali limiti massimi di rimborso, indipendentemente dal tempo di attesa richiesto per l'entrata/uscita dal Centro dialisi, gli importi di seguito indicati:

- | | |
|--------------------------------|---------|
| - entro il raggio di 30 km a/r | € 25,00 |
| - tra i 31 e i 60 km | € 30,00 |
| - oltre i 60 km | € 60,00 |

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.

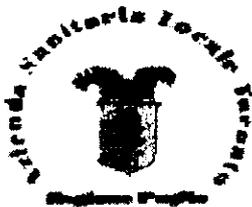
E' consentito il trasporto contemporaneo di un numero massimo di due pazienti.

4.5 Trasporto in ambulanza

Per tale tipologia di trasporto il riferimento normativo è rappresentato dalle LL.RR. nn. 9/1991 e 4/2010 art. 42.

L'art. 1, co. 2, della L.R. n. 9/1991 stabilisce 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 esegue i controlli, non consentano l'utilizzo dei mezzi pubblici, è consentita l'utilizzazione di autoambulanza ...”*.

L'art. 42 della L.R. n. 4/2010 stabilisce che *“qualora le condizioni di salute del nefropatico con consentano l'utilizzo dei mezzi di cui ai commi precedenti, è consentita l'utilizzazione di ambulanza privata, previa attestazione medico-sanitaria rilasciata dal centro di dialisi pubblico di competenza. Al paziente od alla ditta da questi delegata compete il*



rimborso chilometrico di cui al tariffario per il trasporto infermi applicato dalla Croce Rossa Italiana".

Le tariffe, vengono così determinate, fermo restando che le stesse vengono applicate a prescindere dal tempo di attesa richiesto per l'entrata/uscita dal Centro dialisi:

- | | |
|--------------------------------|---------|
| - entro il raggio di 30 km a/r | € 50,00 |
| - tra i 31 e i 60 km | € 70,00 |
| - oltre i 60 km | € 90,00 |

Resta inteso che tale tipologia di trasporto ha un carattere necessariamente temporaneo, in quanto periodicamente il medico deve verificare la condizione dell'assistito attestando o meno la necessità della prosecuzione del trasporto in ambulanza.

Al momento del venir meno delle condizioni sanitarie che hanno determinato la necessità del trasporto in ambulanza, il responsabile del centro di dialisi pubblico competente per territorio deve certificare la decadenza dei requisiti di eleggibilità per il trasporto in ambulanza dandone comunicazione al Distretto socio sanitario di residenza dell'assistito.

5. CONTROLLI

5.1 Controlli di tipo amministrativo

Il Distretto socio sanitario di competenza, prima di procedere al rimborso, effettua il controllo dei chilometri dichiarati dall'assistito, della residenza del medesimo in uno dei Comuni dell'A.S.L. di Taranto (quale vincolo necessario ai fini del rimborso), il costo litro della benzina, le dichiarazioni degli accompagnatori (nel caso in cui l'assistito non utilizzi il mezzo proprio).

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

Il procedimento di rimborso delle spese agli assistiti deve concludersi di norma entro 30 gg. lavorativi dalla presentazione dell'istanza.

Non si applica in ogni caso, vertendosi in ipotesi di rimborso, neppure qualora l'assistito abbia ceduto il proprio credito all'ente che ha effettuato il trasporto, la normativa europea sui ritardi nelle transazioni commerciali.

5.2 Controlli di tipo sanitario

L'accertamento e la relativa certificazione dello stato di *incompatibilità del paziente dializzato con l'utilizzo di mezzi diversi dall'ambulanza* deve essere effettuato dal medico nefrologo di struttura pubblica al momento dell'arruolamento del paziente, contestualmente all'attestazione (eventuale)



di carenza dei posti letto in struttura pubblica.

Il Direttore del Dipartimento Nefro-Urologico, o in mancanza il Direttore della S.C. di Nefrologia e Dialisi del P.O.C., procede alla verifica dell'attuale permanenza della condizione di salute dei pazienti dializzati, sia quelli in carico alla struttura pubblica che alle strutture private allocate sul territorio di competenza dell'ASL, trasmettendo ai Direttori di Distretto un elenco aggiornato degli utenti, distinto per tipologia di mezzo di trasporto. La certificazione dello stato di salute potrà essere definitiva o provvisoria; in tale ultima ipotesi dovrà essere indicata anche la data entro la quale procedere alla verifica del mantenimento delle condizioni.

Con riferimento ai pazienti le cui condizioni di salute necessitano del trasporto in ambulanza, i Direttori di Distretto sono autorizzati alla liquidazione delle sole prestazioni inerenti il trasporto dei pazienti per i quali sia stato certificato la condizione, mentre il resto della platea di utenti avrà diritto al solo rimborso delle spese previste per il trasporto mediante autovettura ad uso privato.

Per le situazioni non definitive, il Direttore del Dipartimento Nefro-Urologico, o in mancanza il Direttore della S.C. di Nefrologia e Dialisi del P.O.C., anche tramite un delegato, periodicamente (almeno due volte l'anno) od entro la data precedentemente fissata, provvederà ad accertare le condizioni dei pazienti trasmettendo i risultati del controllo ai Direttori dei Distretti Socio-Sanitari.

6. ESCLUSIONE DEI RIMBORSI

Ai sensi delle vigenti norme regionali, nessun rimborso è dovuto qualora l'assistito usufruisca gratuitamente del trasporto, nonché qualora, sussistendo la possibilità di dializzare presso il centro Dialisi funzionanti nel luogo di abituale domicilio o, comunque, nell'ambito territoriale della propria A.S.L., 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 AA.SS.LL. vicini.

In ogni caso, ai sensi di quanto precisato dalla Regione Puglia con la nota prot. 24/3868/1 del 09.02.2004, il rimborso è altresì riconosciuto a quei pazienti già in trattamento dialitico in altra A.S.L. 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 A.S.L. (mancanza disponibilità di posti - rene, maggiore vicinanza del Centro Dialitico alla residenza del paziente, dialisi in età pediatrica). 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”*.

Nessun rimborso è, comunque, dovuto a quanti optino volontariamente per il trattamento dialitico presso strutture pubbliche o private contrattualizzate di altra A.S.L. in difformità da quanto indicato dall’Azienda sanitaria di residenza.

7. LIBERTA' DI SCELTA

Al fine di garantire ad ogni assistito la libera di scelta, presso ogni sede di Distretto sono affissi gli elenchi degli operatori autorizzati al trasporto con ambulanza di tipo B.

8. COMPITI DELLA ASL

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

L’A.S.L., 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.



ALLEGATO A

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI TARANTO

DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI

RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE SOSTENUTE PER IL TRASPORTO PRESSO I CENTRI DI EMODIALISI

Al Direttore del Distretto Socio sanitario n.

Il/la sottoscritto/a nato/a a

in data residente a

via n. telefono C.F.

CHIEDE

il rimborso delle spese relative ai viaggi sostenuti per sottoporsi alle sedute di emodialisi durante il mese di anno dalla via

n.c. Comune di al Centro Dialisi

..... nei giorni feriali

e nei giorni festivi/notturni

Al tal fine il sottoscritto comunica:

___ di NON avere usufruito gratuitamente di alcun servizio di trasporto nel periodo interessato

___ di avere usufruito gratuitamente dei servizi di trasporto nel periodo da a

e dichiara di avere utilizzato:



___ mezzo di trasporto pubblico

___ autovettura di proprietà targa condotta da

___ autovettura ad uso privato targa di proprietà di

condotta da

___ ambulanza

di avere percorso KM

Il sottoscritto solleva l'ASL di Taranto da qualsiasi responsabilità derivante dall'uso del mezzo di trasporto.

Chiede il rimborso chilometrico a/r per l'accompagnatore: SI ___ NO ___

Si allega alla presente istanza:

- Copia del proprio documento di riconoscimento
- Dichiarazione del medico del Centro Dialisi attestante i giorni e l'ora di effettuazione del trattamento emodialitico
- Certificazione sanitaria del Direttore del Dipartimento Nefro-Urologico, o in mancanza il Direttore della S.C. di Nefrologia e Dialisi del P.O.C, o delegato, attestante l'incompatibilità delle condizioni di salute dell'assistito con il trasporto con mezzi pubblici/autovettura propria/autovettura ad uso privato, eventualmente integrata da certificazione rilasciata dagli stessi soggetti attestante la necessità dell'accompagnamento
- Documentazione di spesa in caso di utilizzo di mezzo ad uso privato o ambulanza
- Dichiarazione dell'accompagnatore attestante la necessità di riprendere l'abituale attività giornaliera dopo l'accompagnamento del dializzato.

Il sottoscritto chiede che il rimborso delle spese sostenute avvenga mediante:

___ accredito bancario: IBAN

... Banca filiale di

___ assegno circolare N.T. intestato a

___ comunico di avere ceduto il mio credito per il rimborso dovutomi alla ditta/associazione/Società



che ha emesso il documento di spesa che allego alla presente istanza ed autorizzo pertanto l'A.S.L. di Taranto a pagare il relativo importo direttamente all'operatore suindicato e secondo le modalità esplicitate, manlevando senz'altro l'Amministrazione da ogni responsabilità in ordine al pagamento effettuato in caso di contestazioni o controversie che dovessero insorgere tra il sottoscritto ed il trasportatore.

Si autorizza il trattamento dei dati personali nel rispetto delle disposizioni di legge.

Data

Firma



ALLEGATO B

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI TARANTO

DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI

DICHIARAZIONE DELL'ACCOMPAGNATORE

Al Direttore del Distretto Socio sanitario n.

Il/la sottoscritto/a nato/a a

in data residente a

via n. telefono C.F.

**DICHIARA, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL D.P.R. N. 445/2000,
CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE IN CASO DI DICHIARAZIONI
FALSE O MENDACI**

che durante il mese di anno ha accompagnato nei
giorni

al Centro Dialisi del Comune di

il signor

con la propria vettura targata

percorrendo il tragitto da via n.c. del
Comune di per n. corse giornaliere.

Dichiara inoltre che nei giorni in cui ha accompagnato il signor
..... al Centro Dialisi è tornato a svolgere la propria abituale attività e, quindi, è ritornato a prendere
l'assistito al termine del trattamento dialitico per riaccomparlo al proprio domicilio.

Il sottoscritto solleva l'ASL di Taranto da qualsiasi responsabilità derivante dall'uso del mezzo di
trasporto.

Si autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità previste dalla legge.



Data

Firma



ASL TARANTO
DISTRETTO SOCIO SANITARIO

ALLEGATO C

Premesso che

- 1) per effetto dei rapporti intercorrenti e nel corso dello svolgimento degli stessi, l'Ufficio competente del Distretto Socio Sanitario di questa Azienda è deputato a raccogliere e trattare i suoi dati personali e sensibili;
- 2) le specifichiamo sin d'ora per chiarezza, le seguenti definizioni date dal D. Lgs. 196/2003:

Trattamento: qualunque operazione, effettuata anche senza l'ausilio di strumenti elettronici, concernente la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione di dati;

Dato personale: qualunque informazione relativa a persona fisica, persona giuridica, ente o associazione, identificata o identificabile, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale;

Dato sensibile: qualsiasi dato che può rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, lo stato di salute e la vita sessuale;

Per quanto premesso, ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003 (Codice della Privacy), **la informiamo** che la raccolta ed il trattamento dei suoi dati personali potrà essere effettuato dalla ASL di Taranto ed in particolare dal Distretto Socio Sanitario in conformità a quanto segue:

- a) **finalità:** attività amministrative, organizzative e di gestione dei servizi forniti agli interessati, riguardanti il processo istruttorio per l'ottenimento del rimborso richiesto secondo la modulistica predisposta dal competente ufficio, l'attività di prenotazione e di accettazione, il servizio di verifica della documentazione presentata; attività legate alla fornitura del relativo servizio all'utente;
- b) **modalità:** i dati saranno trattati sia con strumenti/supporti cartacei che elettronici/informatici/telematici/audiovisivi e similari, nel pieno rispetto delle norme di legge, secondo principi di liceità e correttezza ed in modo da tutelare la sua riservatezza;
- c) **conferimento:** il conferimento dei suoi dati, nonché il consenso al loro utilizzo e diffusione, è obbligatorio ai fini dell'ottenimento del rimborso richiesto;
- d) **soggetti o categorie di soggetti ai quali i dati potranno essere comunicati o diffusi:**

I dati di salute e i dati amministrativi correlati possono essere comunicati sempre previo consenso a familiari, prossimi congiunti o terzi legittimati, indicati dall'interessato.

- Per scopi amministrativi correlati alla tutela della salute dell'interessato o di terzi,
- i dati possono essere comunicati, senza necessità di consenso dell'interessato, ai seguenti soggetti:

- a) Organismi sanitari pubblici e privati per scopi amministrativi, contabili, di rendicontazione e di valutazione dell'assistenza;
- b) Regione e Ministero della Salute per finalità di verifica e controllo delle prestazioni erogate e per scopo di pianificazione e valutazione dell'assistenza nonché per la costituzione e aggiornamento del Fascicolo Sanitario Elettronico;
- c) Enti previdenziali e assistenziali, quali INPS, INAIL, ..., per scopo di assistenza;
- d) Compagnie di assicurazioni nel caso di infortuni o ipotesi di danni subiti a seguito di responsabilità professionale;
- e) Consulenti legali e contabili, per la gestione di contenziosi o per finalità di assistenza e consulenza amministrativa e contabile. I dati possono essere trasmessi a soggetti terzi, che abbiano rapporti contrattuali o che operino per conto dell'ASL, previa designazione dei destinatari in qualità di responsabili esterni del trattamento.



ASL TARANTO
DISTRETTO SOCIO SANITARIO _____

I dati personali e sensibili trattati con sistemi informativi sono comunicati o scambiati a/tra le amministrazioni pubbliche e

gli altri soggetti del Sistema Sanitario Regionale - SSR, ai sensi di quanto previsto dalla legge regionale 15 luglio 2011, n.

16 "Norme in materia di sanità elettronica, di sistemi di sorveglianza e registri".

- e) **responsabili ed incaricati aziendali preposti al trattamento:** i dati saranno trattati esclusivamente dagli incaricati de dell'ufficio competente del Distretto a ricevere la documentazione per l'istruttoria del rimborso del servizio di trasporto degli utenti dialitici secondo i modelli dallo stesso servizio predisposto ;
- f) **diritti dell'interessato:** l'interessato gode di tutti i diritti sanciti dall'art. 7, a cui si rinvia per completezza;
- g) **titolare:** titolare del trattamento è l'ASL di Taranto con sede in Taranto Viale Virgilio 31 , nella persona del Direttore Generale nonché legale rappresentante pro tempore;
- h) **responsabile:** il responsabile del trattamento per il riscontro all'interessato è il Direttore del Distretto Socio Sanitario a cui l'utente si rivolge per l'istruttoria e l'ottenimento del rimborso. Qualunque Sua richiesta di chiarimenti od informazioni potrà essere indirizzata a tale responsabile; OVVERO per qualsiasi chiarimento potrà rivolgersi alla S.S.D. Contenzioso Civile e Tutela della Privacy dell'ASL TARANTO.

La presente informativa potrà essere integrata, oralmente o per iscritto, con ulteriori elementi ed indicazioni, per soddisfare al meglio qualunque sua esigenza conoscitiva in materia "Privacy" e per assecondare l'evoluzione normativa.

Data _____



ASL TARANTO
DISTRETTO SOCIO SANITARIO _____

ALLEGATO D



1) Consensi prestati dal genitore/tutore dell'utente minorenni:

Il/la sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____

C.F. _____ in qualità di genitore/tutore di
_____ C.F. _____

premesso che il/la sottoscritto/a medesimo/a:

1. ha prima d'ora ricevuto, attentamente letto e compreso in tutte le sue parti, l'informativa di cui all'art. 13 D. Lgs. 196/2003 e di cui sopra;
2. conosce perfettamente i propri diritti ai sensi dell'art. 7 D. Lgs. 196/2003;
3. agisce in totale libertà e privo/a da qualsivoglia condizionamento e/o pressione psicologica;

tutto ciò premesso

esprime il più ampio consenso

alla raccolta ed al trattamento dei dati personali comuni e sensibili del proprio/a figlio/a e/o del proprio/a tutelato/a, necessari per le finalità di cui all'informativa sopra citata.

Data _____

Firma del genitore/tutore _____

Dati dell'operatore che ha raccolto i consensi *

Nome _____ Cognome _____ Codice Fiscale _____

Firma leggibile dell'operatore _____

* Nel caso di raccolta e archiviazione del consenso in forma orale



ASL TARANTO
DISTRETTO SOCIO SANITARIO _____

2) Consensi prestati direttamente dall'interessato:

Il/la sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____
C.F. _____ -premessso che il/la sottoscritto/a medesimo/a:

1. ha prima d'ora ricevuto, attentamente letto e compreso in tutte le sue parti, l'informativa di cui all'art. 13 D. Lgs. 196/2003;
2. conosce perfettamente i propri diritti ai sensi dell'art. 7 D. Lgs. 196/2003;
3. agisce in totale libertà e privo/a da qualsivoglia condizionamento e/o pressione psicologica;

tutto ciò premesso

esprime il più ampio consenso

alla raccolta ed al trattamento dei propri dati personali comuni e sensibili, necessari per le finalità di cui all'informativa sopra citata.

Data _____

Firma dell'utente _____

Dati dell'operatore che ha raccolto i consensi *

Nome _____ Cognome _____ Codice Fiscale _____

Firma leggibile dell'operatore _____

* Nel caso di raccolta e archiviazione del consenso in forma orale