



Distretto Sanitario di Base n°68

Giffoni Valle Piana

DIREZIONE SANITARIA

Direttore Responsabile: dott.ssa Grazia Gentile

E-mail: ds68.direzione@aslsalerno.it - PEC: ds68@pec.aslsalerno.it

Al Direttore U.O.C. Sviluppo Strategico,
Innovazione Organizzativa & Comunicazione
comunicazione@aslsalerno.it

Oggetto: Richiesta pubblicazione “Manifestazione di interesse per la AGGIORNAMENTO “short list” per il trasporto di pazienti nefropatici ai Centri di Dialisi nel Distretto Sanitario n. 68 di Giffoni Valle Piana.”

Egregia Direzione,

la scrivente dott.ssa Grazia Gentile, Direttore Responsabile DSB n. 68, con la presente chiede cortesemente di pubblicare, nella specifica sezione denominata “Bandi di Concorso/Avvisi del Portale Istituzionale Aziendale, l’atto che si allega.

Si richiede che la pubblicazione decorra a partire dalla data del 24/07/2026.

Si attesta che il contenuto e la versione trasmessa dell’atto sono conformi alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, come modificato e integrato dal D.Lgs. 101/2018, nonché in conformità a quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e dalle disposizioni della L. 160/2019 in materia di diffusione dei dati personali.

Si dichiara, inoltre, di aver valutato la rispondenza del testo – comprensivo di eventuali allegati – alle suddette prescrizioni normative, e che lo stesso può essere legittimamente pubblicato nei modi e nelle forme di legge.

Ringraziando per la collaborazione, si porgono cordiali saluti.

Il Direttore Responsabile DSB n. 68

Dott.ssa Grazia Gentile

Firma
dott.ssa Grazia Gentile



Distretto Sanitario di Base n°68

Giffoni Valle Piana

DIREZIONE

Direttore Responsabile: dott. Grazia Gentile

E-mail: ds68.direzione@aslsalerno.it - PEC: ds68@pec.aslsalerno.it

AVVISO PUBBLICO

Manifestazione di interesse per la AGGIORNAMENTO "short list" per il trasporto di pazienti nefropatici ai Centri di Dialisi nel Distretto Sanitario n. 68 di Giffoni Valle Piana

PREMESSO CHE:

- Al fine di adottare le linee guida per il riconoscimento del rimborso spese ai pazienti nefropatici sottoposti a trattamento dialitico, l'ASL Salerno con deliberazione del Direttore Generale n. 468 del 21/05/2018 ha uniformato i sistemi di liquidazione in tutta l'Azienda, tenendo conto delle disposizioni regionali che disciplinano la materia;
- Con la suindicata deliberazione è stato stabilito il regime di rimborso per le Associazioni di Volontariato che curano il trasporto tramite autoambulanza/automezzi attrezzati, previa trasmissione al Distretto competente delle fatture/note di debito dei viaggi effettuati nel mese di riferimento entro il giorno 10 del mese successivo, secondo le seguenti tariffe forfettarie:
 1. **Per i trasporti entro i 10 km** (tra andata e ritorno) presso il Centro dialisi più vicino all'abitazione del paziente: **tariffa forfettaria di € 25,00;**
 2. **Per i trasporti oltre i 10 km ed entro i 25 km** (tra andata e ritorno) presso il Centro dialisi più vicino all'abitazione del paziente: **tariffa forfettaria di € 35,00;**
 3. **Per i trasporti oltre i 10 km e oltre i 25 km** (tra andata e ritorno): **tariffa forfettaria di € 50,00;**
- Il rimborso per le suddette tipologie di trasporto deve avvenire entro il mese successivo a quello in cui è stata consegnata la dovuta documentazione, con apposita determina di liquidazione del Distretto Sanitario di competenza;

CONSIDERATO CHE:

- Le citate linee guida prevedono la necessità per i Distretti Sanitari di dotarsi di una *short list* aggiornata alla quale il paziente potrà riferirsi per il trasporto dalla propria abitazione al centro di dialisi presso cui effettua la prestazione;
- Nell'ambito del Distretto Sanitario n. 68 vi sono pazienti non in grado di utilizzare né un mezzo proprio né un mezzo pubblico, ai quali deve essere garantito il trasporto assistito dal proprio domicilio al centro di dialisi più vicino;
- Si rende necessario procedere alla costituzione di un nuovo elenco aperto (*short list*) al fine di garantire la massima trasparenza, capillarità ed efficienza del servizio sul territorio distrettuale
- Risulta necessario procedere ad aggiornamento "short list" per il trasporto di pazienti nefropatici ai Centri di Dialisi nel Distretto Sanitario n. 68 di Giffoni Valle Piana
- Il numero di utenti DS 68 destinatari dell'intervento risulta di n. 21 alla data del 23.07.2026

Tutto quanto premesso e considerato,

SI INDICE

Avviso di manifestazione di interesse per Aggiornamento della **"short list"** per il trasporto di pazienti nefropatici sottoposti a trattamento dialitico e residenti nel territorio del **Distretto Sanitario n. 68 Giffoni Valle Piana**.

MODALITÀ E TERMINI DI PRESENTAZIONE

I soggetti interessati potranno presentare l'istanza, redatta secondo il modello allegato, indirizzata al Direttore Responsabile del Distretto Sanitario n. 68, presso la sede indicata nella intestazione di cui al presente avviso, per lettera raccomandata A/R e/o a mano presso i relativi Uffici Protocollo, ovvero all'indirizzo di posta certificata: ds68@pec.aslsalerno.it o di posta elettronica: ds68.direzione@aslsalerno.it.

Le istanze dovranno pervenire inderogabilmente, pena esclusione entro e non oltre il termine del 7 agosto 2026, ore 12.00.

La richiesta di partecipazione e la documentazione da trasmettere devono essere rese ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevoli delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni false o mendaci. I requisiti devono essere posseduti alla data di presentazione dell'istanza.

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE (A PENA DI ESCLUSIONE):

1. Indicazione della sede legale ed operativa dell'Associazione/Ditta
2. Nominativo Referente, Cellulare, indirizzi PEC e mail di riferimento a disposizione di utenti/ASL
3. Iscrizione al RUNTS (Registro Unico Nazionale Terzo Settore) o autorizzazione regionale all'esercizio dell'attività di trasporto infermi;
4. Elenco e numero di targa autoveicoli utilizzati per il servizio;
5. **Per ognuno degli autoveicoli/automezzi:**
 - a) **Ultima** autorizzazione sanitaria rilasciata dall'Ente Locale ad autoambulanza di tipo B per trasporto in formula di noleggio con conducente (NCC), ove applicabile per la tipologia di automezzi impiegati
 - b) **Ultima verifica igienico-sanitaria rilasciata dalla ASL**
 - c) **Libretto di circolazione**
 - d) **Data ultimo collaudo automezzo**
 - e) **Assicurazione**
 - f) **Elenco dei conducenti con copia delle patenti di ciascun conducente**
6. Documentazione attestante il possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente per il personale/volontari adibiti al trasporto infermi;
7. Dichiarazione sottoscritta dal Legale Rappresentante in cui si garantisce l'espletamento dell'attività nelle 12 ore su sette giorni per tutti i giorni dell'anno, feriali e festivi;
8. Dichiarazione di accettazione integrale del presente avviso e delle condizioni economiche previste dalla Delibera n. 468 del 21/05/2018.

N.B. La mancanza di uno solo dei succitati requisiti comporta l'esclusione dalla procedura. L'elenco delle Associazioni di Volontariato ammesse alla short list sarà comunicato agli interessati e pubblicato sul sito ASL Salerno.

IL DIRETTORE RESPONSABILE

Dott.ssa Grazia Gentile

Al Direttore Responsabile Distretto Sanitario n. 68
Giffoni Valle Piana

Oggetto: AVVISO "AGGIORNAMENTO Manifestazione di interesse per l'inserimento nella "short list" per il trasporto di pazienti nefropatici ai Centri di Dialisi nel Distretto Sanitario n. 68.

Il sottoscritto _____ nato a _____,

C.F. _____ legale rappresentante della ditta _____

con sede operativa in _____ con la presente

Chiede: di essere inserito nel short list disposta dall'ASL Salerno - Distretto Sanitario n. 68, quale ditta adibita al trasporto di pazienti nefropatici, ai sensi della Delibera ASL Sa n. 468 del 21/05/2018. A tal scopo allega:

1. Indicazione della sede legale ed operativa dell'Associazione/Ditta
2. Nominativo Referente, Cellulare, indirizzi PEC e mail di riferimento a disposizione di utenti/ASL
3. Iscrizione al RUNTS (Registro Unico Nazionale Terzo Settore) o autorizzazione regionale all'esercizio dell'attività di trasporto infermi;
4. Elenco e numero di targa autoveicoli utilizzati per il servizio;
5. **Per ognuno degli autoveicoli/automezzi:**
 - Ultima autorizzazione sanitaria rilasciata dall'Ente Locale ad autoambulanza di tipo B per trasporto in formula di noleggio con conducente (NCC), ove applicabile per la tipologia di automezzi impiegati
 - Ultima verifica igienico-sanitaria rilasciata dalla ASL
 - Libretto di circolazione
 - Data ultimo collaudo automezzo
 - Assicurazione
6. Elenco dei conducenti con copia delle patenti di ciascun conducente
7. Documentazione attestante il possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente per il personale/volontari adibiti al trasporto infermi;
8. Dichiarazione sottoscritta dal Legale Rappresentante in cui si garantisce l'espletamento dell'attività nelle 12 ore su sette giorni per tutti i giorni dell'anno, feriali e festivi;
9. Dichiarazione di accettazione integrale del presente avviso e delle condizioni economiche previste dalla Delibera n. 468 del 21/05/2018.

I dati contenuti nella presente richiesta e i documenti allegati sono resi ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm. ii. Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle sanzioni in caso di dichiarazioni false o mendaci.

Data

Firma Leggibile

Autorizzo il trattamento dei dati ai sensi d.lgs. 196/2003 e ss.mm. ii.

Data

Firma Leggibile