



## AZIENDA SANITARIA LOCALE AL

Sede legale: Viale Giolitti 2  
15033 Casale Monferrato (AL)  
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

**Determinazione del**

**n. del**

**OGGETTO:**

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**

**IL DIRIGENTE PROPONENTE**

**Visto Capo Dipartimento:**

**Registrazione contabile**

**Esercizio**

**Conto**

**Importo**

**Il Dirigente Responsabile**

**Eseguibile dal**

**Trasmessa alla Giunta Regionale in data**

**In visione dal**

**Trasmessa al Collegio Sindacale in data**

**Pubblicata ai sensi di legge dal**

**si attesta che il presente atto viene inserito e pubblicato nell'albo pretorio informatico dell'Azienda dalla data indicata per 15 gg consecutivi (art.32 L. 69/2009)**

**Il Dirigente Amministrativo Area Programmazione Strategica e AA.GG.**

**OGGETTO: Coordinamento Distrettuale. Adozione Manuale iscrizione, scelta e revoca del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di libera Scelta**

**IL COORDINATORE DISTRETTUALE**

Visto il D.lgs. 30/12/92 nr.502 e successive modificazioni ed integrazioni;

Vista la D.C.R. n. 136-39452 del 22.10.2007 di individuazione delle Aziende Sanitarie Locali e dei relativi ambiti territoriali;

Visto il D.P.G.R. n. 85 del 17/12/2007 di costituzione dell'Azienda Sanitaria Locale AL;

Visto il regolamento per l'adozione delle determinazioni dirigenziali approvato con deliberazione n. 229 del 25/03/2011;

Viste la Legge . 833/78 DPR 314/90, l' Accordo Conferenza Stato Regioni 8/5/2003 e l' ACN 23/3/2005 e successive modifiche che regolamentano la materia;

Preso atto della necessità di regolamentare, con criteri omogenei per tutti i Distretti, l' iscrizione degli assistiti negli elenchi dell' ASLAL e i criteri di valutazione della scelta in deroga;

Visto il manuale predisposto, relativo all'iscrizione, alla scelta e revoca del Medico e del Pediatra dell' ASLAL;

Ritenuto necessario adottare il suddetto Manuale, presente in allegato, quale parte integrante e sostanziale, contenente i criteri da applicare per l'iscrizione del cittadino italiano o straniero, negli elenchi del Servizio Sanitario Nazionale;

**DETERMINA**

1. di adottare il Manuale iscrizione, scelta e revoca del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di libera Scelta a far data dal 01.06.2014, dandone successiva comunicazione a tutti i Distretti.
2. di dichiarare immediatamente esecutiva la presente determinazione, ai sensi del 4° comma art. 134 Dlgs 18/8/2000 n° 267

Regolamento per  
l'iscrizione, scelta e  
revoca  
del Medico di Medicina  
Generale  
e del Pediatra di Libera  
Scelta

1 ISCRIZIONE AL SSN.....	3
2 L'ISCRIZIONE E LA SCELTA DEL MEDICO DI UN CITTADINO ITALIANO.....	4
2.1 Ambito territoriale.....	4
2.2 Massimale di scelta.....	4
2.3 Scelta del Medico di Medicina Generale.....	5
2.4 Scelta del Pediatra.....	5
3 CITTADINO RESIDENTE IN ASL.....	6
3.1 Prima iscrizione.....	6
3.1.1 Indicazioni per gli operatori.....	6
3.2 Variazione della scelta in ambito.....	7
3.2.1 Documenti da presentare.....	7
3.3 Variazione della scelta del medico fuori ambito territoriale.....	8
4 CITTADINO ITALIANO NON RESIDENTE IN ASL (SCELTA IN DEROGA).....	10
4.1.1 Casi valutati e risolti direttamente allo sportello.....	10
4.1.2 Documenti da presentare.....	10
4.1.3 Casi da sottoporre unicamente al Comitato Aziendale o organismo delegato.....	11
4.1.5 Conclusione del procedimento.....	11
4.2 Utenti in strutture convenzionate.....	12
5 REVOCA E RICUSAZIONE DELLA SCELTA.....	12
5.1 Revoca.....	12
5.2 Ricusazione.....	12
6 SOSPENSIONE.....	13
7 CITTADINI AIRE.....	13
8 STRANIERI.....	13
9 APPENDICE.....	14

## Iscrizione al SSN

Ai cittadini italiani è “assicurato il diritto alla libera scelta del medico e del luogo di cura nei limiti oggettivi dell'organizzazione dei servizi sanitari.”

Per questo motivo “Gli utenti del servizio sanitario nazionale sono iscritti in appositi elenchi periodicamente aggiornati presso l'unità sanitaria locale nel cui territorio hanno la residenza.

*Gli utenti hanno diritto di accedere, per motivate ragioni o in casi di urgenza o di temporanea dimora in luogo diverso da quello abituale, ai servizi di assistenza di qualsiasi unità sanitaria locale.*

*I militari hanno diritto di accedere ai servizi di assistenza delle località ove prestano servizio con le modalità stabilite nei regolamenti di sanità militare.*

*Gli emigrati, che rientrano temporaneamente in patria, hanno diritto di accedere ai servizi di assistenza della località in cui si trovano.”<sup>1</sup>*

**Gli utenti del Servizio Sanitario nazionale sono iscritti presso l'Azienda Sanitaria Locale di residenza, e sulla base della popolazione residente si dimensiona il limite oggettivo dell'organizzazione dei servizi sanitari.**

A fronte dell'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale, il cittadino ha diritto ad usufruire a tutti i servizi di assistenza previsti, quali l'assistenza tramite i medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera scelta, l'assistenza ospedaliera, specialistica, farmaceutica, ecc. secondo le norme vigenti.

**Il requisito della residenza resta il presupposto essenziale per l'iscrizione degli assistiti negli elenchi dell'ASL.**

L'ASL accerta la sussistenza del suddetto requisito prendendo atto dell'iscrizione anagrafica nei registri del comune di residenza.

La Legge regola i casi in cui il Cittadino straniero è equiparato o equiparabile ai cittadini italiani.

I criteri per la gestione dei dati sanitari dei cittadini dell'ASL AL sono contenuti nel “Regolamento della Regione Piemonte per la gestione dei dati anagrafici dei cittadini a fini sanitari”, a cui il presente manuale fa rinvio per le parti di competenza.

Il presente Regolamento stabilisce i criteri di scelta, di revoca e di ricusazione del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di Libera scelta, alla luce di quanto disposto dagli accordi Collettivi nazionali e regionali.

<sup>1</sup> Art. 19 L. 833/1978 istituzione del SSN.

## L'iscrizione e la scelta del medico di un cittadino italiano

L'iscrizione al SSN dà diritto, tra l'altro, alla scelta del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di Libera scelta.

La prescrizione farmaceutica e specialistica su modulario del S.S.N. può essere effettuata solo nei confronti dei cittadini che abbiano preventivamente esercitato il diritto di scelta del Medico di Medicina Generale (art.36 DPR 270/00 e successivi ACN).

La scelta del proprio Medico di fiducia è regolata dall'Accordo Collettivo Nazionale e dagli accordi e disposizioni regionali ed aziendali in materia.

Il cittadino può effettuare la scelta liberamente, ma nel rispetto **dell'ambito territoriale** e del **massimale di scelta del medico**.

### 1.1 Ambito territoriale

Ciascun cittadino sceglie per sé il Medico di fiducia fra quelli iscritti nell'elenco relativo **all'ambito territoriale** (che è il gruppo di Comuni dell'ASL ai quali fa riferimento un gruppo di medici di medicina generale per l'organizzazione dell'assistenza primaria).

La scelta di un Medico fuori ambito è ammessa solo in particolari casi, e dietro presentazione di apposita domanda, oggetto di valutazione da parte del Comitato di Azienda dei Medici di Medicina Generale o dei Pediatri di libera scelta, o da organismi da loro delegati.

### **Massimale di scelta**

La scelta del medico di famiglia o del pediatra di fiducia può essere fatta, dal cittadino nel **rispetto del numero massimo di assistiti** previsto dagli accordi collettivi nazionali:

- medici di medicina generale: 1.500 scelte;
- pediatri di libera scelta: 800 scelte;

con le deroghe previste, e le modalità di conteggio applicate sulla base degli accordi nazionali e regionali. Ciascun medico, secondo le suddette regole, ha un proprio massimale di assistiti.

Per il **medico di Medicina Generale** è consentita la scelta in deroga al massimale di 1500 assistiti, fino ad un massimo di 1575 assistiti, nei casi in cui il figlio, il coniuge ed il convivente dell'assistito (ad esempio i genitori), purchè **anagraficamente** conviventi, scelgono lo stesso medico.

Per il **pediatra di libera scelta** è consentita la scelta in deroga al massimale di 800 assistiti, fino ad un massimo di 880 per i ricongiungimenti di bambini oltre 6 anni e fino ad un massimo di 1000/1200 assistiti nei casi in cui si debbano attribuire bambini di 0-6 anni non compiuti.

Il Medico di Medicina generale ed il Pediatra di libera scelta hanno facoltà di autolimitare il proprio massimale. In tal caso non è possibile riconoscere incrementi al massimale scelto.

Le scelte attribuite a scadenza NON CONCORRONO alla determinazione del massimale di scelta.

## **Scelta del Medico di Medicina Generale**

Fatto salvo l'obbligo di iscrizione dei bambini da 0 a 6 anni al pediatra di libera scelta, il Medico di medicina generale può acquisire scelte per la restante popolazione.

L'iscrizione di un bambino di 0-6 anni può avvenire temporaneamente al medico di medicina generale SOLO quando nell'ambito territoriale non sia presente il Pediatra.

Ne consegue che, all'atto dell'inserimento del Pediatra, i genitori **hanno l'obbligo di effettuare la scelta in favore del Pediatra.**

I bambini da 6 a 14 anni possono continuare ad essere iscritti ad un pediatra o scegliere di essere assistiti da un medico di famiglia.

Ordinariamente la data di iscrizione è quella del giorno di effettuazione della scelta allo sportello.

## **Scelta del Pediatra**

I bambini da 0 a 6 anni sono obbligatoriamente iscritti ad un pediatra di Libera scelta.

Ordinariamente la data di iscrizione è quella del giorno di effettuazione della scelta allo sportello, ma se il Pediatra in regime convenzionale effettua una prestazione prima di tale giorno, e rilascia in tal senso una dichiarazione da consegnare all'ASL al momento dell'effettuazione della prima scelta, gli effetti economici decorrono dal momento della prima prestazione erogata, che deve quindi intendersi a carico del SSN.

In ogni caso la data della decorrenza non potrà essere anteriore a 90 giorni antecedenti la scelta.

I bambini da 6 a 14 anni possono continuare ad essere iscritti ad un Pediatra o scegliere di essere assistiti da un Medico di famiglia.

Per i bambini da 14 a 16 anni, su richiesta del genitore e previa accettazione del Pediatra possono essere riconosciute come condizioni idonee al prolungamento dell'assistenza (comunque non oltre il compimento del sedicesimo anno di età) la presenza di:

- Patologia cronica o handicap
- Documentate situazioni di disagio psicosociale.

In tutti gli altri casi l'assistenza è erogata dal medico di Medicina Generale.

La scelta viene effettuata tramite il genitore o persona formalmente delegata.

## Cittadino residente in ASL

### 3.1 Prima iscrizione

Per la prima iscrizione di un NEONATO cittadino italiano residente occorrono:

1. Codice fiscale rilasciato da Agenzia Entrate
2. Autocertificazione con dati di nascita
3. Delega del genitore, nel caso in cui non sia lo stesso a presentarsi

Per la prima iscrizione nell'anagrafe ASL AL di cittadini italiani residenti occorrono:

4. tessera sanitaria (TEAM) di colore blu
5. documento personale d'identità in corso di validità
6. autocertificazione residenza
7. delega, nel caso in cui non si presenti l'interessato

La ricevuta di presentazione della domanda di residenza COSTITUISCE titolo per l'iscrizione definitiva in quanto operativa dalla richiesta

Nel caso di diniego della residenza da parte del Comune, l'iscrizione al Medico viene cancellata. La cancellazione va comunicata all'interessato all'indirizzo dichiarato.

### *Indicazioni per gli operatori*

A seguito dei vincoli introdotti dall'Anagrafe Unica Regionale Assistiti l'operatore

- verifica la coincidenza dei dati sul documento di identità con quelli riportati sulla Tessera Sanitaria (TEAM) (o, per il neonato, codice fiscale) e procede all'inserimento dei dati in anagrafe solo dopo aver constatato la coincidenza dei due dati. In caso di discordanza tra i dati riportati sui documenti di identità e quelli presenti sulla TEAM è necessario che l'assistito si rechi prima all'Agenzia delle Entrate per la correzione del dato ed ottenga conseguentemente il codice fiscale corretto;
- fa compilare il modello di trattamento dei dati personali e rilascia l'informativa;
- rilascia immediatamente il documento cartaceo con la scelta del medico richiesto;
- consegna, congiuntamente, anche il prospetto recante gli orari di ambulatorio, l'indirizzo e il numero di telefono del medico scelto e dell'eventuale gruppo di medici associato;

Agli atti d'ufficio va conservata:

- fotocopia tessera sanitaria blu (TEAM) (o codice fiscale per i neonati)
- fotocopia documento di identità
- originale modello trattamento dati personali
- originale delega eventuale
- originale modulo di scelta firmato dall'utente.

Non è possibile delegare il Medico beneficiario della scelta.

### **3.2 Variazione della scelta in ambito**

Per la **variazione della scelta del Medico nello stesso ambito territoriale**, da parte di cittadini italiani residenti, occorrono:

- tessera sanitaria (TEAM) di colore blu
- documento personale d'identità in corso di validità
- delega, nel caso in cui non si presenti l'interessato

Qualora la scelta ricada su un Medico in associazione con il Medico che l'assistito intende revocare, deve essere presentata l'accettazione scritta da parte del Medico scelto.

Per la **variazione della scelta del Medico, per effetto del cambio di residenza all'interno dell'ASL**, occorre precisare che l'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale recita *“nel caso di trasferimento di residenza in comuni di ambiti territoriali diversi all'interno della medesima azienda, la revoca non si applica d'ufficio ma solo in presenza di una nuova scelta a favore di un altro medico”*.

Conseguentemente il cittadino residente nell'ASL che trasferisce la residenza in altro ambito territoriale può mantenere il proprio Medico di medicina generale, se non da questi ricusato.

**Il Pediatra di libera scelta va invece scelto nell'ambito di residenza, e quindi si procede alla cancellazione d'ufficio.**

Con l'implementazione del portale “Scelgo la Salute”, la variazione delle scelte è possibile anche tramite il sito web [www.scelgolasalute.it](http://www.scelgolasalute.it).

#### **3.2.1 Documenti da presentare**

In caso di variazione del medico occorrono:

- 1 tessera sanitaria (TEAM) di colore blu
2. documento personale d'identità in corso di validità
3. autocertificazione dati di residenza
4. delega, nel caso in cui non si presenti l'interessato

Non è possibile delegare il Medico beneficiario della scelta.

### **3.3 Variazione della scelta del medico fuori ambito territoriale.**

In alcuni **eccezionali** casi la scelta del Medico è ammessa in deroga rispetto all'ambito territoriale.

Nel caso in cui il **cittadino residente in ASL** voglia effettuare la scelta in favore di un Medico di medicina generale o di un Pediatra di libera scelta iscritto in un elenco di un ambito territoriale diverso da quello di residenza, deve presentare apposita domanda presso la sede distrettuale di domicilio.

La scelta in deroga rispetto ai criteri stabiliti dagli Accordi Collettivi Nazionali, secondo quanto disposto dai medesimi

- deve rappresentare carattere di eccezionalità;
- è soggetta a parere obbligatorio del Comitato Aziendale od organismo da questo delegato;
- deve essere accompagnata dall'accettazione del Medico scelto, il quale dovrà garantire la propria disponibilità ad effettuare le prestazioni domiciliari eventualmente occorrenti;<sup>2</sup>
- deve essere motivata secondo la casistica appresso prevista:
  - a) **esplicita richiesta di prosecuzione del rapporto fiduciario** da parte dell'assistito; in tal caso non è necessaria alcuna procedura in quanto si rammenta che per il MMG non è prevista revoca d'ufficio in caso di variazione di residenza all'interno della stessa azienda;
  - b) **scelta obbligata**: intendendosi che nell'ambito territoriale, per ragioni contingenti, non sia possibile effettuare altra scelta;
  - c) **vicinanza o migliore viabilità**: da valutare nel caso specifico, fornendo tutti gli elementi per l'esame della richiesta;
  - d) **gravi ed obiettive circostanze che ostacolano l'erogazione dell'assistenza**: da valutare nel caso specifico, fornendo tutti gli elementi utili per l'esame della richiesta.

In tutti i casi sopra descritti, trattandosi di cittadini appartenenti alla stessa azienda sanitaria, **la scelta del medico sarà illimitata** e quindi concorre alla determinazione del massimale vincolato.

Valgono inoltre per i cittadini residenti gli stessi motivi di deroga previsti per i cittadini non residenti, e precisamente:

#### **MOTIVI DI LAVORO:**

- ✓ Hanno attività lavorativa a tempo determinato o indeterminato superiore a 3 mesi, nell'ambito di appartenenza del Medico scelto (**allegare contratto di lavoro o autocertificazione**)

#### **MOTIVI DI SALUTE**

<sup>2</sup> Espressamente richiamato nella circolare prot. 16495/29.3 del 16 ottobre 2001

- ✓ Hanno più di 75 anni
- ✓ Sono in possesso di esenzione per patologia o invalidità civile

### **MOTIVI DI STUDIO**

- ✓ Studenti frequentanti scuole nel territorio ASLAL (allegare dichiarazione scuola, università..)

### **ALTRI MOTIVI**

- ✓ Militari in carriera
- ✓ Personale Religioso (dichiarazione Diocesi, Casa Madre ecc)

Tranne il caso di cui al punto a), le richieste sono valutate dal Comitato di Azienda o organismo delegato.

Occorre informare il cittadino che l'esame della pratica produrrà una comunicazione di risposta di accoglimento o diniego, nel termine di 30 giorni dalla riunione del Comitato di Azienda o organismo delegato, da effettuarsi ordinariamente con cadenza mensile.

In caso di accoglimento della domanda, ad integrazione della stessa occorrono:

- 1.tessera sanitaria (TEAM) di colore blu
- 2.documento personale d'identità in corso di validità
- 3.delega, nel caso in cui non si presenti l'interessato.

## **.Cittadino italiano non residente in ASL ma domiciliato (scelta in deroga)**

Il requisito della residenza è presupposto essenziale per l'iscrizione degli assistiti negli elenchi delle ASL. L'attribuzione in deroga sarà possibile solo se la motivazione ricade tra quelle ammesse per tale scelta.

Gli utenti non residenti, con domicilio sanitario nell'ASL, hanno diritto all'assistenza sanitaria in presenza dei presupposti di permanenza nel comune di domicilio per un periodo superiore a tre mesi, dettata da motivi di **lavoro**, di **studio** o di **malattia**;

### ***Casi valutati e risolti direttamente allo sportello:***

Viene presentata la domanda in deroga e, se sussistono i requisiti, viene concessa direttamente la deroga dallo sportellista:

#### **MOTIVI DI LAVORO:**

- ✓ Hanno attività lavorativa a tempo determinato o indeterminato superiore a 3 mesi, nell'Ambito di appartenenza del Medico scelto -(durata come contratto o al massimo 1 anno) -RINNOVABILE (allegare contratto di lavoro o autocertificazione)

#### **MOTIVI DI SALUTE**

- ✓ Hanno più di 75 anni -(durata 1 anno)- RINNOVABILE
- ✓ Sono in possesso di esenzione per patologia o invalidità civile (allegare) - (durata 1 anno)- RINNOVABILE

#### **MOTIVI DI STUDIO**

- ✓ Studenti frequentanti scuole nel territorio ASLAL (allegare dichiarazione scuola, università..) -(durata anno scolastico o accademico)

#### **ALTRI MOTIVI**

- ✓ Militari in carriera e loro familiari assegnati ad altra sede per oltre 3 mesi (allegare dichiarazione dell'autorità militare o autocertificazione) - (durata 1 anno)- RINNOVABILE
- ✓ Personale Religioso (dichiarazione Diocesi, Casa Madre ecc..) -(durata permanenza o 1 anno) - RINNOVABILE

### ***Documenti da presentare***

In caso di richiesta di scelta del Medico in deroga occorrono:

- Domanda di scelta in deroga sulla base del modello allegato
- Documentazione a corredo che il cittadino intende presentare prevista per la motivazione specifica
- Accettazione del Medico richiesto

**Allegare sempre la cancellazione dell'ASL di provenienza.**

Il concetto di malattia viene esteso al caso in cui l'assistito necessiti di assistenza garantibile nell'ambito familiare (anziani o minori che soggiornano temporaneamente presso familiari)<sup>3</sup> o figli che risiedano temporaneamente presso genitori per dar loro assistenza.

La scelta del medico sarà a termine, per il periodo che si renderà necessario all'effettuazione delle cure mediche e, in ogni caso, non potrà superare un anno.

Nel caso in cui sussistano i presupposti per l'utente, hanno diritto all'assistenza anche i componenti il nucleo familiare del richiedente, allorché, per motivi di convivenza, abbiano lo stesso domicilio sanitario.<sup>4</sup>

Tale termine è prorogabile allorché motivazioni di studio, di lavoro, di malattia o altro giustifichino tali istanze.<sup>5</sup>

In caso di accoglimento occorrono:

1. avvenuta cancellazione dall'ASL di provenienza
2. tessera sanitaria (TEAM) di colore blu
3. documento personale d'identità in corso di validità
4. delega, nel caso in cui non si presenti l'interessato.

Nei casi sopraelencati in cui l'operatore rilevi una difficoltà di interpretazione, la pratica sarà sottoposta al Comitato Aziendale per la valutazione.

### ***Casi da sottoporre unicamente al Comitato Aziendale o organismo delegato***

La domanda in deroga sarà necessariamente valutata dal Comitato Aziendale o dall'organismo delegato in tutti i restanti casi, ed in particolare:

- Scelte in deroga per permanenza prolungata presso parenti per motivi di organizzazione familiare (previa accettazione del Medico scelto)
- Motivazioni di salute ma NON IN POSSESSO di esenzioni per patologia o invalidità civile.

#### ***4.1.4 Conclusione del procedimento di scelta in deroga***

L'operatore darà comunicazione al cittadino delle determinazioni adottate dal Comitato di Azienda:

<sup>3</sup> circ. Regione Piemonte prot. 14795/29.3 del 3/9/2003

<sup>4</sup> Circolare prot. 7326/56/792 del 15 novembre 1995 e circ. 14795/29.3 del 3/9/2003

<sup>5</sup> Circ. Regione Piemonte 1179/53/792 del 13 febbraio 1996. Cfr. anche lettera prot. 918/29.3 del 24/1/2000 in cui l'Assessorato Regionale, in risposta a quesito dell'ASL 20, precisa che "è demandata, **nell'ambito della piena autonomia aziendale**, l'opportunità di concedere proroghe anche oltre il termine temporale di un anno allorché comprovati ed obiettivi motivi (salute, studio o altro) giustifichino le singole istanze"

- in caso di accoglimento, inviterà l'interessato a presentarsi per formalizzare la scelta (se il cittadino è residente in altra ASL è necessario accertarsi dell'avvenuta cancellazione dell'assistito dagli elenchi dei Medici dell'ASL di residenza);
- in caso di diniego, darà comunicazione motivata sulle ragioni del diniego (entro 30 gg.) per iscritto.

## **4.2 UTENTI IN STRUTTURE CONVENZIONATE**

Per gli assistiti non residenti, ospiti in una struttura residenziale a valenza sanitaria, l'assistenza verrà erogata attraverso l'attribuzione di un Medico di medicina generale scelto dall'ospite, dietro presentazione di specifica certificazione da parte della Direzione della struttura. Anche in questo caso occorre l'avvenuta cancellazione del Medico dell'ASL di residenza.

L'Azienda si riserva di dar corso a quanto previsto dalla legge n.223/89, che all'art.8 prevede il trasferimento della residenza soltanto quando la permanenza nell'Istituto di Cura, di qualsiasi natura, superi i due anni, considerando che tale periodo decorre dal giorno di allontanamento dal comune di residenza anagrafica.

## **5 REVOCA E RICUSAZIONE DELLA SCELTA**

### **5.1 REVOCA DEL MEDICO**

La revoca può essere effettuata:

- dall'assistito che può revocare il Medico precedentemente scelto ed effettuare contemporaneamente una nuova scelta
- dal rappresentante legale nel caso della revoca del pediatra per un minore
- d'ufficio nei seguenti casi:
  - a. cessazione dell'attività
  - b. trasferimento dell'assistito
  - c. morte dell'assistito

### **5.2 RICUSAZIONE**

Il Medico che non intenda prestare la propria opera in favore di un assistito può in ogni tempo ricusare la scelta dandone comunicazione scritta all'Azienda ASL AL che provvederà ad avvisare l'assistito. Tale revoca deve essere motivata da eccezionali ed accertati motivi di incompatibilità.

La ricusazione non ha effetto immediato, infatti il paziente ricusato ha tempo 16 giorni per fare una nuova scelta ed il medico è tenuto ad assisterlo per tutto questo periodo in modo che non rimanga senza assistenza..

## **6 SOSPENSIONE**

Sono sospesi dagli elenchi degli assistiti:

- i cittadini che si recano all'estero per un periodo superiore ai 30 gg.,
- il personale navigante marittimo e dell'aviazione civile individuato dal DPR 01.07.80 n. 620.

Tali scelte, temporaneamente sospese, sono riattribuite al Medico dal momento della reinscrizione, anche in deroga al massimale.

## **7 Cittadini A.I.R.E.**

I cittadini italiani residenti all'estero in temporaneo soggiorno sul territorio nazionale che possono godere dei benefici di assistenza sanitaria sono:

- cittadini italiani residenti all'estero titolari di pensione corrisposta da enti previdenziali italiani
- cittadini che abbiano lo status di emigrato rilasciato dagli Uffici Consolari italiani, territorialmente competenti in base alla circoscrizione di residenza dell'emigrato

L'assistenza sanitaria è limitata per un massimo di 90 giorni nell'anno solare, senza attribuzione del Medico.

Per ulteriori chiarimenti si rimanda all' Ufficio Estero Mobilità Internazionale.

## **Cittadini stranieri**

Per quando attiene l'iscrizione di un cittadino straniero si applicano le disposizioni di cui alle "Indicazioni per la corretta applicazione della corretta normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle regioni e delle province autonome" accordo, ai sensi dell'articolo 4 del DL28.08.1997, n.281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano che si allega ( e s.m.i.)

## 8 Appendice

### Art. 3 DPR 28/12/2000 n.445

1. Le disposizioni del presente testo unico si applicano ai cittadini italiani e dell'Unione europea, alle persone giuridiche, alle società di persone, alle pubbliche amministrazioni e agli enti, alle associazioni e ai comitati aventi sede legale in Italia o in uno dei Paesi dell'Unione europea.

2. I cittadini di Stati non appartenenti all'Unione regolarmente soggiornanti in Italia, possono utilizzare le dichiarazioni sostitutive di cui agli articoli 46 e 47 limitatamente agli stati, alle qualità personali e ai fatti certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici italiani, fatte salve le speciali disposizioni contenute nelle leggi e nei regolamenti concernenti la disciplina dell'immigrazione e la condizione dello straniero.

3. Al di fuori dei casi previsti al comma 2, i cittadini di Stati non appartenenti all'Unione autorizzati a soggiornare nel territorio dello Stato possono utilizzare le dichiarazioni sostitutive di cui agli articoli 46 e 47 nei casi in cui la produzione delle stesse avvenga in applicazione di convenzioni internazionali fra l'Italia ed il Paese di provenienza del dichiarante.

4. Al di fuori dei casi di cui ai commi 2 e 3 gli stati, le qualità personali e i fatti, sono documentati mediante certificati o attestazioni rilasciati dalla competente autorità dello Stato estero, corredati di traduzione in lingua italiana autenticata dall'autorità consolare italiana che ne attesta la conformità all'originale, dopo aver ammonito l'interessato sulle conseguenze penali della produzione di atti o documenti non veritieri

#### **2. Impedimento alla sottoscrizione e alla dichiarazione.**

1. La dichiarazione di chi non sa o non può firmare è raccolta dal pubblico ufficiale previo accertamento dell'identità del dichiarante. Il pubblico ufficiale attesta che la dichiarazione è stata a lui resa dall'interessato in presenza di un impedimento a sottoscrivere.

2. La dichiarazione nell'interesse di chi si trovi in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, è sostituita dalla dichiarazione, contenente espressa indicazione dell'esistenza di un impedimento, resa dal coniuge o, in sua assenza, dai figli o, in mancanza di questi, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante.

3. Le disposizioni del presente articolo non si applicano in materia di dichiarazioni fiscali. .

#### **3. Rappresentanza legale.**

1. Se l'interessato è soggetto alla potestà dei genitori, a tutela, o a curatela, le dichiarazioni e i documenti previsti dal presente testo unico sono sottoscritti rispettivamente dal genitore esercente la potestà, dal tutore, o dall'interessato stesso con l'assistenza del curatore

#### **4. Documenti di identità e di riconoscimento.**

1. In tutti i casi in cui nel presente testo unico viene richiesto un documento di identità, esso può sempre essere sostituito dal documento di riconoscimento equipollente ai sensi del comma 2.

2. Sono equipollenti alla carta di identità il passaporto, la patente di guida, la patente nautica, il libretto di pensione, il patentino di abilitazione alla conduzione di impianti termici, il porto d'armi, le tessere di riconoscimento, purché munite di fotografia e di timbro o di altra segnatura equivalente, rilasciate da un'amministrazione dello Stato.

3. Nei documenti d'identità e di riconoscimento non è necessaria l'indicazione o l'attestazione dello stato civile, salvo specifica istanza del richiedente.

#### **5. Modalità di invio e sottoscrizione delle istanze.**

1. Tutte le istanze e le dichiarazioni da presentare alla pubblica amministrazione o ai gestori o esercenti di pubblici servizi possono essere inviate anche per fax e via telematica.

2. Le istanze e le dichiarazioni inviate per via telematica, vi comprese le domande per la partecipazione a selezioni e concorsi per l'assunzione, a qualsiasi titolo, in tutte le pubbliche amministrazioni, o per l'iscrizione in albi, registri o elenchi tenuti presso le pubbliche amministrazioni, sono valide se effettuate secondo quanto previsto dall'articolo 65 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.

3. Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La copia fotostatica del documento è inserita nel fascicolo. La copia dell'istanza sottoscritta dall'interessato e la copia del documento di identità possono essere inviate per via telematica; nei procedimenti di aggiudicazione di contratti pubblici, detta facoltà è consentita nei limiti stabiliti dal regolamento di cui all'articolo 15, comma 2 della legge 15 marzo 1997, n. 59.

3-bis. Il potere di rappresentanza per la formazione e la presentazione di istanze, progetti, dichiarazioni e altre attestazioni nonché per il ritiro di atti e documenti presso le pubbliche amministrazioni e i gestori o esercenti di pubblici servizi può essere validamente conferito ad altro soggetto con le modalità di cui al presente articolo

#### **6. Validità dei certificati.**

1. I certificati rilasciati dalle pubbliche amministrazioni attestanti stati, qualità personali e fatti non soggetti a modificazioni hanno validità illimitata. Le restanti certificazioni hanno validità di sei mesi dalla data di rilascio se disposizioni di legge o regolamentari non prevedono una validità superiore.

2. I certificati anagrafici, le certificazioni dello stato civile, gli estratti e le copie integrali degli atti di stato civile sono ammessi dalle pubbliche amministrazioni nonché dai gestori o esercenti di pubblici servizi anche oltre i termini di validità nel caso in cui l'interessato dichiari, in fondo al documento, che le informazioni contenute nel certificato stesso non hanno subito variazioni dalla data di rilascio. Il procedimento per il quale gli atti certificativi sono richiesti deve avere

comunque corso, una volta acquisita la dichiarazione dell'interessato. Resta ferma la facoltà di verificare la veridicità e la autenticità delle attestazioni prodotte. In caso di falsa dichiarazione si applicano le disposizioni di cui all'articolo 76

## **7. Accertamenti d'ufficio.**

1. Le amministrazioni pubbliche e i gestori di pubblici servizi non possono richiedere atti o certificati concernenti stati, qualità personali e fatti che risultino elencati all'art. 46, che siano attestati in documenti già in loro possesso o che comunque esse stesse siano tenute a certificare. In luogo di tali atti o certificati i soggetti indicati nel presente comma sono tenuti ad acquisire d'ufficio le relative informazioni, previa indicazione, da parte dell'interessato, dell'amministrazione competente e degli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti, ovvero ad accettare la dichiarazione sostitutiva prodotta dall'interessato

2. Fermo restando il divieto di accesso a dati diversi da quelli di cui è necessario acquisire la certezza o verificare l'esattezza, si considera operata per finalità di rilevante interesse pubblico, ai fini di quanto previsto dal decreto legislativo 11 maggio 1999, n. 135, la consultazione diretta, da parte di una pubblica amministrazione o di un gestore di pubblico servizio, degli archivi dell'amministrazione certificante, finalizzata all'accertamento d'ufficio di stati, qualità e fatti ovvero al controllo sulle dichiarazioni sostitutive presentate dai cittadini. Per l'accesso diretto ai propri archivi l'amministrazione certificante rilascia all'amministrazione procedente apposita autorizzazione in cui vengono indicati i limiti e le condizioni di accesso volti ad assicurare la riservatezza dei dati personali ai sensi della normativa vigente.

3. Quando l'amministrazione procedente opera l'acquisizione d'ufficio ai sensi del precedente comma, può procedere anche per fax e via telematica.

## **8. Documentazione mediante esibizione.**

1. I dati relativi a cognome, nome, luogo e data di nascita, la cittadinanza, lo stato civile e la residenza attestati in documenti di identità o di riconoscimento in corso di validità, possono essere comprovati mediante esibizione dei documenti medesimi. È fatto divieto alle amministrazioni pubbliche ed ai gestori o esercenti di pubblici servizi, nel caso in cui all'atto della presentazione dell'istanza sia richiesta l'esibizione di un documento di identità o di riconoscimento, di richiedere certificati attestanti stati o fatti contenuti nel documento esibito. È, comunque, fatta salva per le amministrazioni pubbliche ed i gestori e gli esercenti di pubblici servizi la facoltà di verificare, nel corso del procedimento, la veridicità e l'autenticità dei dati contenuti nel documento di identità o di riconoscimento. (L)

2. Nei casi in cui l'amministrazione procedente acquisisce informazioni relative a stati, qualità personali e fatti attraverso l'esibizione da parte dell'interessato di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità, la registrazione dei dati avviene attraverso l'acquisizione della copia fotostatica non autenticata del documento stesso. (R)

3. Qualora l'interessato sia in possesso di un documento di identità o di riconoscimento non in corso di validità, gli stati, le qualità personali e i fatti in esso contenuti possono essere comprovati mediante esibizione dello stesso, purché l'interessato dichiari, in calce alla fotocopia del documento, che i dati contenuti nel documento non hanno subito variazioni dalla data del rilascio. (R) (130).

## 9. Dichiarazioni sostitutive di certificazioni.

1. Sono comprovati con dichiarazioni, anche contestuali all'istanza, sottoscritte dall'interessato e prodotte in sostituzione delle normali certificazioni i seguenti stati, qualità personali e fatti:

- a) data e il luogo di nascita;
- b) residenza;
- c) cittadinanza;
- d) godimento dei diritti civili e politici;
- e) stato di celibe, coniugato, vedovo o stato libero;
- f) stato di famiglia;
- g) esistenza in vita;
- h) nascita del figlio, decesso del coniuge, dell'ascendente o discendente;
- i) iscrizione in albi, in elenchi tenuti da pubbliche amministrazioni;
- l) appartenenza a ordini professionali;
- m) titolo di studio, esami sostenuti;
- n) qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica;
- o) situazione reddituale o economica anche ai fini della concessione dei benefici di qualsiasi tipo previsti da leggi speciali;
- p) assolvimento di specifici obblighi contributivi con l'indicazione dell'ammontare corrisposto;
- q) possesso e numero del codice fiscale, della partita I.V.A. e di qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria;
- r) stato di disoccupazione;
- s) qualità di pensionato e categoria di pensione;
- t) qualità di studente;
- u) qualità di legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, di tutore, di curatore e simili;
- v) iscrizione presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo;
- z) tutte le situazioni relative all'adempimento degli obblighi militari, ivi comprese quelle attestate nel foglio matricolare dello stato di servizio;
- aa) di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- bb) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- bb-bis) di non essere l'ente destinatario di provvedimenti giudiziari che applicano le sanzioni amministrative di cui al decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231;
- cc) qualità di vivenza a carico;

- dd) tutti i dati a diretta conoscenza dell'interessato contenuti nei registri dello stato civile;
- ee) di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato.

#### **10. Dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà.**

1. L'atto di notorietà concernente stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato è sostituito da dichiarazione resa e sottoscritta dal medesimo con la osservanza delle modalità di cui all'articolo 38.
2. La dichiarazione resa nell'interesse proprio del dichiarante può riguardare anche stati, qualità personali e fatti relativi ad altri soggetti di cui egli abbia diretta conoscenza.
3. Fatte salve le eccezioni espressamente previste per legge, nei rapporti con la pubblica amministrazione e con i concessionari di pubblici servizi, tutti gli stati, le qualità personali e i fatti non espressamente indicati nell'articolo 46 sono comprovati dall'interessato mediante la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.
4. Salvo il caso in cui la legge preveda espressamente che la denuncia all'Autorità di Polizia Giudiziaria è presupposto necessario per attivare il procedimento amministrativo di rilascio del duplicato di documenti di riconoscimento o comunque attestanti stati e qualità personali dell'interessato, lo smarrimento dei documenti medesimi è comprovato da chi ne richiede il duplicato mediante dichiarazione sostitutiva.

#### **11. Violazione dei doveri d'ufficio.**

1. Costituisce violazione dei doveri d'ufficio la mancata accettazione delle dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà rese a norma delle disposizioni del presente testo unico.
2. Costituiscono altresì violazioni dei doveri d'ufficio:
  - a) la richiesta di certificati o di atti di notorietà nei casi in cui, ai sensi dell'articolo 43, ci sia l'obbligo del dipendente di accettare la dichiarazione sostitutiva;
  - b) il rifiuto da parte del dipendente addetto di accettare l'attestazione di stati, qualità personali e fatti mediante l'esibizione di un documento di riconoscimento;
  - c) la richiesta e la produzione, da parte rispettivamente degli ufficiali di stato civile e dei direttori sanitari, del certificato di assistenza al parto ai fini della formazione dell'atto di nascita.

## RICHIESTA SCELTA MEDICO IN DEROGA ALLA RESIDENZA

Ai sensi della L. 833/78 – DPR 314/90 – Accordo Conferenza Stato Regioni 8/5/2003 – ACN 23/3/2005 e successive modifiche

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nat \_ a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) Via/Piazza \_\_\_\_\_

n. civico \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ indirizzo mail \_\_\_\_\_

temporaneamente domiciliato in \_\_\_\_\_

Sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000e delle disposizioni del Codice Penale e delle leggi speciali in materia

CHIEDE DI POTER SCEGLIERE PER SE' E/O PER:

Cognome e nome	Data di nascita	Rapporto di parentela

QUALE MEDICO DI FIDUCIA IL DOTT. \_\_\_\_\_

PER I SEGUENTI MOTIVI:

**Lavoratori a tempo determinato o indeterminato superiore a 3 mesi nell'ambito di appartenenza del Medico scelto** (allegare contratto di lavoro o autocertificazione) scadenza come contratto /massimo 1 anno – rinnovabile

**Militari in carriera e loro familiari assegnati ad altra sede per oltre 3 mesi** (allegare dichiarazione dell'autorità militare o autocertificazione) – 1 anno - rinnovabile

**Personale religioso** (allegare dichiarazione Diocesi, Casa Madre ecc.) - 1 anno – rinnovabile

**Dipendenti pubblici e/o privati e loro familiari in missione per oltre tre mesi** (allegare dichiarazione del datore di lavoro o autocertificazione ) scadenza come contratto /massimo 1 anno – rinnovabile

**Insegnanti con attività superiore a tre mesi** (allegare dichiarazione dell'autorità scolastica o autocertificazione) durata anno scolastico

**Motivi di salute** (allegare certificazioni mediche e/o documentazione clinica, verbale di invalidità, esenzione per patologia) – 1 anno - rinnovabile

**Ultra settantacinquenni**

**Studio** (allegare dichiarazione Istituto Scolastico/Università o autocertificazione) durata anno scolastico/accademico.

Si allega:

---

---

---

Si prega voler allegare il foglio di accettazione del Medico scelto.

**In caso di accoglimento della pratica è necessaria la cancellazione del medico dell'ASL di residenza.**

---

(luogo e data)

---

Il/la dichiarante  
(firma per esteso e leggibile)

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 si informa che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Riservato all'ufficio

Esito della richiesta

ACCOLTA

NON ACCOLTA

Motivazione \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA EX ART. 13 DEL D.LGS. 196/03**

Gentile assistito,

ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 l'A.S.L. AL La informa che:

- a) **TITOLARE DEL TRATTAMENTO** dei dati personali, sensibili e idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale che la riguardano e da Lei forniti o acquisiti da terzi è l'Azienda Sanitaria Locale AL, con sede in Casale Monferrato (AL), V.Le Giolitti n. 2, nella persona del Direttore Generale, legale rappresentante dell'Ente; il Titolare La informa che:
- Il trattamento dei dati raccolti viene effettuato nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.
  - I dati personali da Lei forniti sono:
    1. trattati in modo lecito e secondo correttezza;
    2. raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi, ed utilizzati in altre operazioni del trattamento in tempi compatibili con tali scopi;
    3. esatti e, se necessario, aggiornati;
    4. pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti e successivamente trattati;
    5. conservati in una forma che consenta l'identificazione dell'interessato per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti o successivamente trattati.
- b) **FINALITA' DEL TRATTAMENTO.** La raccolta e il successivo trattamento dei dati personali sono effettuati dall'A.S.L. AL per finalità di: prevenzione, diagnosi, cura, terapia, riabilitazione a tutela della salute e/o dell'incolumità fisica dell'interessato, su richiesta dello stesso o nei casi in cui questi ne è informato in quanto le prestazioni vengono effettuate nel suo interesse.
- c) **MODALITA' del trattamento.** I dati personali saranno organizzati in banche dati sia in forma cartacea che automatizzata. I dati potranno essere trattati dai Responsabili del trattamento e dal personale sanitario e amministrativo "incaricato" del trattamento. I dati potranno essere trattati anche da terzi, nel rispetto della normativa sulla privacy, incaricati di svolgere specifici servizi e operazioni necessari per l'effettuazione dei servizi dell'Azienda e nei limiti strettamente pertinenti alle finalità sopra indicate.
- d) **NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI.** Il conferimento dei dati è **OBBLIGATORIO** per poter perseguire le finalità sopra elencate. L'eventuale diniego del consenso, salvo i casi espressamente previsti dalla legge, può comportare l'impossibilità di erogazione di servizi sanitari che necessitano della piena conoscenza dei dati idonei a rivelare lo stato di salute per il raggiungimento delle finalità di tutela della salute o dell'incolumità fisica dell'interessato.
- e) **COMUNICAZIONE DEI DATI.** I dati potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici, a soggetti privati, ad enti pubblici economici, istituti o società di ricerca scientifica, nei soli casi previsti da una norma di legge o di regolamento, nel rispetto della normativa sulla privacy; la comunicazione dei dati è comunque limitata a quelli strettamente necessari ad effettuare gli adempimenti di competenza e il trattamento avviene nel rispetto dei principi di necessità ed indispensabilità. I dati idonei a rivelare lo stato di salute non saranno oggetto di diffusione.
- f) **DIRITTI DELL'INTERESSATO.** In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti, elencati nell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, che qui si riproducono integralmente: "L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.  
L'interessato ha il diritto di ottenere l'indicazione:
  - a) dell'origine dei dati personali;
  - b) delle finalità e modalità del trattamento;
  - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
  - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 5 comma 2;
  - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.L'interessato ha diritto di ottenere:
  - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
  - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali sono stati raccolti e successivamente trattati;
  - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati e diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
  - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
  - b) al trattamento dei dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale".
- g) **RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO** è il Dirigente Responsabile della Struttura Operativa che Le eroga la prestazione sanitaria. L'elenco nominativo dei Responsabili Privacy ASL AL è agli atti dell'Ufficio Legale – sede di Tortona.

**CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_,

nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e consapevole che il trattamento riguarderà anche i dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale

**presta il suo consenso al trattamento dei propri dati personali e sensibili**

tale consenso sarà considerato valido per ogni ulteriore accesso sino ad eventuale revoca o rettifica da parte dell'interessato.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma dell'interessato  
\_\_\_\_\_

.....  
**CONSENSO DEL RAPPRESENTANTE LEGALE, IN CASO DI TRATTAMENTO DEI DATI  
DI MINORE O INCAPACE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_, in qualità di:

Genitore esercente la patria potestà     Tutore\*     Amministratore di sostegno\*

Di \_\_\_\_\_, acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003,

presta il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili

di \_\_\_\_\_ necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

\* In possesso del provvedimento di tutela/amministrazione di sostegno n. \_\_\_\_\_, emesso dal Giudice \_\_\_\_\_ (oppure allegare copia del provvedimento)

## MANTENIMENTO PEDIATRA oltre il 14° anno

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in qualità di genitore del

minore \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

chiede per lo stesso il mantenimento della scelta del Pediatra di Libera Scelta

Dr \_\_\_\_\_

fino al 16° anno di età, ai sensi del vigente ACN per il seguente motivo:

- Patologia cronica o handicap
- Documentate situazioni di disagio psicosociale

Allega certificazione del Pediatra di Libera Scelta di sussistenza delle patologie suddette e di accettazione della scelta.

Data \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_

Distretto di \_\_\_\_\_

Gent.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

OGGETTO: Accoglimento assegnazione medico in deroga rispetto all'ambito territoriale

A seguito dell'esame della domanda presentata per l'assegnazione del medico di fiducia in deroga rispetto all'ambito territoriale, Le comunico che la Sua richiesta è stata accolta.

La invito, pertanto, a presentarsi al più presto, per il perfezionamento della pratica, presso lo Sportello di Scelta Revoca del Distretto presso il quale ha presentato la domanda, munito dei seguenti documenti :

- Tessera sanitaria (colore blu)
- Documento di identità in corso di validità
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Cordiali saluti.

Il Direttore Distretto

Distretto di \_\_\_\_\_

Gent.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

OGGETTO: Diniego assegnazione medico in deroga rispetto all'ambito territoriale

A seguito dell'esame della domanda presentata per l'assegnazione del medico di fiducia in deroga rispetto all'ambito territoriale, Le comunico che la Sua richiesta NON è stata accolta per il seguente motivo:

- 

Con l'occasione La informo che Lei potrà scegliere un Medico iscritto nell'ambito territoriale in cui ha la residenza o nell'Azienda Sanitaria di appartenenza.

Lo Sportello di Scelta Revoca presso cui ha presentato la domanda è disponibile per qualsiasi chiarimento in merito alla pratica.

Contro la presente decisione Lei potrà presentare una motivata istanza al Comitato Aziendale per i rapporti con i Medici di Medicina Generale o i Pediatri di Libera Scelta che la esaminerà alla prima riunione utile.

Cordiali saluti.

Il Direttore Distretto

**Determinazione del Direttore**

**n.** \_\_\_\_\_

*Letto, approvato e sottoscritto.*

IL DIRETTORE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Copia  
in pubblicazione