AZIENDA SANITARIA LOCALE
AVELLINO

ORIGINALE

COPIA

IL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n. 1025 del 25-06-2021

PUBBLICAZIONE ***Dichiarazione di conformità alla vigente normativa in materia di trattamento dei dati personali*** Premesso che il Regolamento UE 2016/679 e il D.l.vo196/2003 e ss.mm.ii. contengono principi e prescrizioni per il trattamento dei dati personali, anche con riferimento alla loro "diffusione", il Proponente la presente deliberazione dichiara di aver valutato la rispondenza del testo, compreso degli eventuali allegati, destinato alla diffusione per il mezzo dell'Albo Pretorio alle suddette prescrizioni e ne dispone la pubblicazione nei modi di legge. ***Il Direttore f.f. della U.O.C. Cure Primarie*** ***Dott.ssa Immacolata Giusto***	**OGGETTO:** Assistenza Primaria - Approvazione Regolamento "Scelte Fuori Ambito"
ATTESTATO PUBBLICAZIONE Si attesta che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio il giorno: 25 GIU. 2021 ai sensi dell'art. 124 c.1 D.L.vo 267/2000, per giorni 15 ***Il Responsabile Ufficio*** ***Delibere e Determine***	
DICHIARAZIONE DI REGOLARITÀ CONTABILE: il presente atto trova copertura sul/i conto/i economico/i : n . del Bilancio (anno) n . del Bilancio (anno) n . del Bilancio (anno) In presenza di fattura di importo superiore a € 5.000,00, prima dell'emissione del relativo mandato di pagamento l'U.O.C. Contabilità Generale effettuerà il controllo tramite l'Agenzia delle Entrate. **Il Direttore U.O.C. Contabilità Generale**	Il presente provvedimento è reso immediatamente esecutivo. IL DIRETTORE GENERALE Dott.ssa Maria Morgante

PROPOSTA DI DELIBERA

OGGETTO: Assistenza Primaria - Approvazione Regolamento "Scelte Fuori Ambito"

La dott.ssa Immacolata Giusto, in qualità di Direttore f.f. della U.O.C. Cure Primarie,

PREMESSO CHE:

- il disposto normativo di cui all'art.40, co.10 A.C.N. MMG 2005 ss.mm.ii. enuncia testualmente quanto segue: "l'Azienda, sentito il parere obbligatorio del Comitato di cui all'art.23 e, acquisita l'accettazione del medico di scelta, consente che la scelta sia effettuata in favore di un medico iscritto in un elenco diverso da quello proprio *dell'ambito territoriale in cui l'assistito* è residente per esplicita richiesta di prosecuzione del rapporto fiduciario da parte dell'assistito o quando la scelta sia o diventi obbligata, oppure quanto per ragioni di maggiore vicinanza o di maggiore viabilità la residenza dell'assistito graviti su un ambito limitrofo e tutte le volte che gravi ed obiettive circostanze ostacolino la normale erogazione dell'assistenza";
- in data 17/06/2021, la Scrivente *U.O.C. ha acquisito, al prot. n.3552, per gli adempimenti* consequenziali di competenza, il Regolamento "Scelte Fuori Ambito" con annessa modulistica, sostitutiva di quella attualmente in essere, già discusso nelle sedute del 23/09/2020 (verbale n.8) e del 23/02/2021 (verbale n.3) dal Comitato di cui all'art.23 ACN MMG ss.mm.ii., e definitivamente ultimato, dal medesimo organo, in data 14/06/2021 (verbale n.13);

CONSIDERATO CHE:

- ragioni di uniformità di disciplina, unite alla necessità di evadere, secondo criteri comuni, condivisi e predefiniti, le diffuse istanze prodotte, hanno determinato la redazione del Regolamento precitato;

RITENUTO CHE:

- per le motivazioni innanzi argomentate, è d'uopo adottare il Regolamento Aziendale "Scelte Fuori Ambito", in cui sono dettagliati modalità di presentazione istanza, oltre che termini e condizioni di elaborazione pratica;

DICHIARATA la regolarità *giuridico-amministrativa della* presente proposta di provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nel rispetto delle proprie competenze, funzioni e responsabilità;

DICHIARATA l'insussistenza di conflitto di interessi, anche potenziale, ai sensi dell'art. 6 bis della L. n. 241/90, introdotto dalla L. n. 190/2012;

DATO ATTO CHE:

- tutta la documentazione originale a supporto del presente atto è depositata e custodita presso la U.O.C. proponente;

Tutto ciò premesso, argomentato ed attestato, il sottoscritto Direttore f.f.

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

per i motivi espressi in narrativa, che ivi si intendono trascritti e confermati, di adottare il presente provvedimento, ed in specie:

- di *approvare* il Regolamento "Scelte Fuori Ambito", redatto, nella seduta del 23/09/2020, dal Comitato di cui all'art.23 ACN MMG 2005 ss.mm.ii. (e definitivamente ultimato in data 14/06/2021), composto da n.7 pagine ed affoliato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
- di conferire allo stesso diffusa pubblicità a mezzo pubblicazione sul sito istituzionale;
- di incaricare i Direttori dei *Distretti Sanitari ad utilizzare* la modulistica acclusa al Regolamento precitato con decorrenza immediata;
- di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo.

L'estensore
Dott.ssa Martina Sirignano

Il Direttore f.f. della U.O.C. Cure Primarie
Dott.ssa Immacolata Giusto

IL DIRETTORE GENERALE

dell'Azienda Sanitaria *Locale Avellino, Dott.ssa Maria Morgante,* nominato con D.G.R.C. n. 368 del 06/08/2019 ed immesso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n.110 del 08/08/2019, coadiuvato dal Direttore Amministrativo, Dott.ssa Daniela Capone, e dal Direttore Sanitario, Dott.ssa Elvira Bianco,

Vista

la suesposta proposta del Direttore f.f. della U.O.C. Cure Primarie avente ad oggetto:
"Assistenza Primaria - Approvazione Regolamento "Scelte Fuori Ambito" ";

Preso atto
- dell'espressa dichiarazione di regolarità giuridico amministrativa resa dal Direttore f.f. della U.O.C. Cure Primarie, a seguito della istruttoria dallo stesso effettuata e come dallo stesso attestato ed articolato;
- di tutto quanto riportato nella proposta di delibera;

Ritenuto
di prendere atto, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, della suesposta proposta resa dal Direttore f.f. della U.O.C. Cure Primarie e sulla scorta ed in conformità della stessa;

Con il parere favorevole reso, alla luce di tutto quanto sopra riportato ed attestato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, con la sottoscrizione della presente proposta di provvedimento,

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Daniela Capone

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Elvira Bianco

DELIBERA

di prendere atto, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, della suesposta proposta resa dal Direttore f.f. della U.O.C. Cure Primarie e sulla scorta ed in conformità della stessa:

1. di approvare il Regolamento "Scelte Fuori Ambito", redatto, nella seduta del 23/09/2020, dal Comitato di cui all'art.23 ACN MMG 2005 ss.mm.ii. (e definitivamente ultimato in data 14/06/2021), composto da n.7 pagine ed affoliato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di conferire allo stesso diffusa pubblicità a mezzo pubblicazione sul sito istituzionale;
3. di incaricare i Direttori dei Distretti Sanitari ad utilizzare la modulistica acclusa al Regolamento precitato con decorrenza immediata;
4. di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo.
5. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale, alla U.O.C. Cure Primarie, al Comitato Aziendale di cui all'art.23 A.C.N. 2005 ss.mm.ii., ai Direttori dei Distretti Sanitari ed ai Coordinatori AFT.

Il Direttore Generale
Dott.ssa Maria Morgante

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO
www.aslavellino.it

COMITATO AZIENDALE
MEDICINA GENERALE

REGOLAMENTO SCELTE FUORI AMBITO

PREMESSA : Le scelte fuori ambito del Medico di Medicina Generale sono disciplinate e previste dall'art. 40 c.10 dell'ACN che per semplicità si riporta : *L'Azienda. sentito il parere obbligatorio del Comitato di cui all'art. 23 e acquisita l'accettazione del medico di scelta. consente che la scelta sia effettuata in favore di un medico iscritto in un elenco diverso da quello proprio dell'ambito territoriale in cui l'assistito è residente per esplicita richiesta di prosecuzione del rapporto fiduciario da parte dell'assistito o quando la scelta sia o diventi obbligata. oppure quando per ragioni di vicinanza o di migliore viabilità la residenza dell'assistito graviti su un ambito limitrofo e tutte le volte che gravi ed obiettive circostanze ostacolino la normale erogazione dell'assistenza.*

Vengono quindi espressamente indicate le circostanze che consentono la scelta fuori ambito territoriale :

1. *prosecuzione del rapporto fiduciario da parte dell'assistito esclusivamente in caso di modifica della residenza dell'assistito*
2. *quando la scelta sia o diventi obbligata.*
3. *quando per ragioni di vicinanza o di migliore viabilità la residenza dell'assistito graviti su un ambito limitrofo*
4. *tutte le volte che gravi ed obiettive circostanze ostacolino la normale erogazione dell'assistenza.*

NON sono previste le istanze nei casi di :

a. ricongiungimento familiare
b. scelte temporanee ad esempio per motivi di lavoro

In questi casi le scelte devono essere fatte presso lo sportello distrettuale , nei limiti previsti.

N.B. Le SCELTE FUORI AMBITO devono essere inserite nell'anagrafica assistiti tra le SCELTE IN DEROGA

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO
www.aslavellino.it

COMITATO AZIENDALE
MEDICINA GENERALE

ISTANZA :

L'istanza, compilata sulla allegata modulistica in forma di AUTOCERTIFICAZIONE , va presentata all'ufficio competente del Distretto sanitario in cui ha sede l'ambulatorio del medico che si vuole scegliere unitamente a copia di valido documento di riconoscimento ed alla dichiarazione di accettazione del MMG; se la richiesta è presentata da una persona delegata, si deve allegare la delega unitamente alla copia anche di valido documento di riconoscimento del delegante.

Corretta compilazione della istanza in deroga : La domanda in deroga deve essere compilata con l'indicazione della unica motivazione per cui si richiede la scelta in deroga. Sul modulo è previsto uno spazio per l'accettazione da parte del medico.

La domanda in deroga NON dovrà essere accettata quando non sono presenti:

- presenza di una delle motivazioni previste;
- la firma del richiedente;
- la firma per accettazione del medico.

La domanda inoltre NON sarà accettata se nella motivazione sono riportate indicazioni generiche es. fiducia e/o conoscenza personale.

L'istanza potrà essere accettata al Distretto esclusivamente previa verifica

a. se il numero delle scelte in carico al medico individuato è inferiore al massimale individuale
b. se il numero delle scelte in deroga del sanitario non ha superato il numero massimo previsto di 75.

Trattandosi di AUTOCERTIFICAZIONE, lo sportello del Distretto sanitario in cui ha sede l'ambulatorio del medico che si vuole scegliere , provvede direttamente ed in maniera definitiva a dar seguito all'istanza esclusivamente nel seguente caso, oggettivamente verificabile e sempre previa verifica delle scelte, scelte in deroga :

1. *prosecuzione del rapporto fiduciario da parte dell'assistito con lo stesso MMG ;*

Per le restanti motivazioni previste dalla normativa

2. *quando la scelta sia o diventi obbligata.*
3. *quando per ragioni di vicinanza o di migliore viabilità la residenza dell'assistito graviti su un ambito limitrofo*
4. *tutte le volte che gravi ed obiettive circostanze ostacolino la normale erogazione dell'assistenza.*

la domanda in deroga è accolta allo sportello del Distretto sanitario in cui ha sede l'ambulatorio del medico che si vuole scegliere, previa verifica del numero delle scelte complessive del medico e del numero delle scelte in deroga già acquisite.

Trattandosi di AUTOCERTIFICAZIONE, lo sportello del Distretto sanitario in cui ha sede l'ambulatorio del medico assegna *in via provvisoria* la scelta al medico indicato nelle more di ricevere il parere definitivo del Comitato. Quanto in precedenza sempre previa verifica della regolarità della domanda e del rispetto del massimale individuale del medico e del numero delle scelte in deroga già acquisite . La decorrenza della scelta avviene dalla data di presentazione della richiesta.

La domanda verrà inoltrata a cura del Distretto che l'ha accolta alla Commissione Paritetica per l'acquisizione del parere sull'allegato modello di istruttoria .

La Commissione ha 90 (novanta) giorni per esprimere il parere.

In caso di parere negativo della Commissione Paritetica per la scelta in deroga territoriale, il medico assegnato provvisoriamente **sarà revocato**, a decorrere dalla data in cui la commissione comunica al Distretto il diniego.

Sarà cura del Distretto che ha ricevuto la richiesta provvedere alla revoca e comunicare all'interessato l'esito dell'istanza .

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO
www.aslavellino.it

COMITATO AZIENDALE
MEDICINA GENERALE

DOMANDA DI SCELTA DEL MEDICO DI FAMIGLIA IN DEROGA TERRITORIALE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO
Resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. N. 445 del 28/12/2000

Io sottoscritto Cognome Nome_____
Cittadinanza _____ Codice Fiscale _____ Residente nel Comune di _____ prov.____ via/piazza _____ n°____
Tel/cell._____ e-mail _____
TENUTO CONTO della disponibilità del medico dr _____ con ambulatorio nel Comune di _____ come da seguente dichiarazione dallo stesso sottoscritta o in allegato:

Io sottoscritto Dr. _____ dichiaro di accettare le scelte espresse con la presente domanda, se le stesse rientrano nel mio massimale e nelle 75 in deroga. Prendo atto che le stesse mi verranno attribuite con decorrenza dalla data di presentazione alla ASL AV della domanda e che, in caso di parere negativo da parte del Comitato Aziendale, le scelte mi verranno cancellate dalla data in cui il Distretto riceve il diniego all'istanza.

li_____ Firma e timbro del medico _____

CHIEDO ALL'ASL AVELLINO

- ☐ **per me**
- ☐ **per i familiari conviventi sotto indicati,** figli minorenni per i quali esercito la potestà genitoriale o maggiorenni, che confermano la scelta sottoscrivendola, oppure rilasciando apposita delega, allegando copia del documento di identità

cognome e nome	parentela	data di nascita	codice fiscale

che, in **deroga** alle vigenti disposizioni in materia di ambito territoriale di scelta, venga autorizzata l'iscrizione dei sopraelencati nominativi nell'elenco degli assistiti del Dr._____

A) per la seguente motivazione prevista dall'art. Art. 40 A.C.N. MMG (barrare e compilare):

- ☐ prosecuzione del rapporto fiduciario : già mio medico dal _____

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO
www.aslavellino.it

COMITATO AZIENDALE
MEDICINA GENERALE

B) per una delle seguenti motivazioni, per le quali è necessario il parere del Comitato Aziendale. ***N.B. La scelta sarà temporanea in quanto sottoposta al parere del Comitato suddetto, che verrà assunto entro il termine di 90 giorni dalla data di presentazione di questa domanda presso gli uffici di scelta/revoca del Distretto del medico da me scelto***

☐ **1. vicinanza o migliore viabilità se la residenza gravita in un ambito limitrofo all'ambulatorio del medico** : specificare dettagliando le distanze chilometriche dalla mia abitazione: l'ambulatorio del MMG che vorrei scegliere dista soltanto Km._____ o specificando **le difficoltà oggettive a raggiungere lo studio di altri medici dell'ambito che distano circa Km.**_____

☐ **2. la scelta è o diventa obbligata per il seguente motivo**: (specificare)_____
_____

☐ **3. gravi ed obiettive circostanze che ostacolano la normale erogazione dell'assistenza**(specificare)_____
_____

Sono consapevole che, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni *mendaci, la falsità negli* atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia, sotto la mia personale responsabilità confermo che quanto da me dichiarato nella presente istanza corrisponde a verità.

Sono consapevole infine che i dati forniti direttamente dall'utente sono tutelati dal Decreto Legislativo 196/2003 e s.m.i. pertanto saranno utilizzati, anche in forma digitale, per la sola ed esclusiva fornitura di prestazioni e/o servizi dallo stesso richiesti, garantendo la sicurezza e riservatezza dei dati stessi. *A tale scopo autorizzo* l'ASL Avellino ad utilizzare i dati da me forniti con la presente domanda per la gestione degli elenchi degli iscritti al S.S.R., e di comunicarli al medico di fiducia da me scelto per me e per i suddetti familiari, nonché agli altri medici associati, al/i rispettivo/i sostituto/i.

Data. _____

_____
_____
_____
(firma del richiedente e dei familiari maggiorenni)

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO
www.aslavellino.it

COMITATO AZIENDALE
MEDICINA GENERALE

ISTRUTTORIA DEL DISTRETTO CHE HA RECEPITO L'ISTANZA

ASSISTITO		
AMBITO e **DISTRETTO** di residenza dell'assistito		
MEDICO REVOCATO	**AMBITO** e **DISTRETTO**	
MEDICO SCELTO	**AMBITO** e **DISTRETTO**	
Massimale del MMG scelto n.	**Scelte in carico n.**	**Di cui in deroga n.**
***Distanza tra residenza assistito e ambulatorio medico scelto in deroga: Km**		
* *tramite google maps o analoghi sistemi*		
Operatore che istruisce la richiesta :		
Data di ricezione della richiesta		
Data di inoltro al Comitato		

Firma del Direttore del Distretto

_____

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO
www.aslavellino.it

COMITATO AZIENDALE
MEDICINA GENERALE

PARERE DEL COMITATO PARITETICO AZIENDALE MMG

Il Comitato Aziendale nella seduta del ____/____/_____ in merito alla domanda prot.n.____ del____/____/_____ presentata dal/dalla Sig./Sig.ra _____
esprime parere:

- ☐ **FAVOREVOLE;**

- ☐ **NON DI COMPETENZA**: sussistono i requisiti di cui all'art. 40, comma 12, dell'A.C.N. del 23.03.2005 e s.m.i. (scelta temporanea per i cittadini non residenti) – la scelta va effettuata direttamente presso gli uffici del distretto di domicilio;
- ☐ **NON DI COMPETENZA**: sussistono i requisiti di cui all'art. 40, comma 7, dell'A.C.N. del 23.03.2005 e s.m.i. (ricongiungimento familiare) – la scelta va effettuata direttamente presso gli uffici del distretto di residenza;

- ☐ **NON FAVOREVOLE** per incompletezza dei dati / assenza e/o carenza di motivazione;
- ☐ **NON FAVOREVOLE:** non sussistono i requisiti di cui all'art. 40, comma 10, dell'A.C.N. del 23.03.2005 e s.m.i.;
- ☐ **NON FAVOREVOLE** per i seguenti motivi:_____

_____

_____

_____

I Componenti del Comitato

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

- Esecutiva in data _____

INVIO AL COLLEGIO SINDACALE

Prot. n. 498 *del* 25 GIU. 2021

Il Responsabile Ufficio
Delibere e Determine