



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA
MODULO DI RICHIESTA PER IL RILASCIO DELL'ATTESTATO DI ESENZIONE PER PATOLOGIA O
PER INVALIDITA' CIVILE O PER MALATTIA RARA

www.asl.pe.it

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

consapevole delle sanzioni previste dal Codice Penale, per dichiarazioni false e/ o mendaci, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 2000,

DICHIARA

Di essere residente a _____ ()

alla via _____ n° _____ CAP _____ documento di

riconoscimento n° _____ rilasciato da: _____ il ____ / ____ / ____

scadenza ____ / ____ / ____

Telefono _____ Email _____

Di avere domicilio abitativo (se diverso dalla residenza) in _____ alla via

_____ n° _____ CAP _____

CHIEDE

Per se stesso/a

In qualità di esercente la tutela/potestà genitoriale/rappresentanza nei confronti di :

Cognome/Nome _____ nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

Cognome/Nome _____ nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

Cognome/Nome _____ nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

IL RILASCIO DELL'ATTESTATO DI ESENZIONE PER:

PATOLOGIA (Allegare copia documento di identità e certificato rilasciato da struttura pubblica che attesti il codice di esenzione)

INVALIDITA' CIVILE (Allegare copia documento di identità e verbale rilasciato dalla commissione d'invalidità civile o dall'INPS).

MALATTIA RARA (Allegare copia documento di identità e certificato rilasciato da un presidio della rete per malattie rare esperto per la specifica malattia o per il gruppo a cui appartiene).

Presa visione e condivisione dell'informativa sul trattamento dei dati personali: (<https://www.asl.pe.it/Sezione.jsp?idSezione=338>)

- **PRY-INF-006C INFORMATIVA_SCELTA_E_REVOCA_rev1.3**
- **PRY-INF-007C INFORMATIVA_ASSISTENZA_STRANIERI_rev4.2**

data _____

Firma del dichiarante _____

DELEGO alla Presentazione e/o al Ritiro della presente richiesta:

Il Sig./La Sig.ra _____ nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

documento n°: _____ rilasciato da _____ il ____ / ____ / ____ scadenza ____ / ____ / ____

(stessa firma del dichiarante) **Firma del delegante** _____



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA
MODULO DI RICHIESTA PER IL RILASCIO DELL'ATTESTATO DI ESENZIONE PER PATOLOGIA O
PER INVALIDITA' CIVILE O PER MALATTIA RARA

www.asl.pe.it

LINEE GUIDA PER LA COMPILAZIONE E PRESENTAZIONE DEL MODULO DI RICHIESTA DELL'ATTESTATO DI ESENZIONE PER PATOLOGIA O MALATTIA RARA /PER INVALIDITA' CIVILE/ PER REDDITO.

PREMESSA

Per le prestazioni sanitarie che prevedono il pagamento di un ticket, gli assistiti hanno diritto all'esenzione (per alcune o per tutte prestazioni) nei seguenti casi:

- in presenza di determinate patologie (**croniche o rare**)
- in caso di riconoscimento dello stato di **invalidità**:
- in altri casi particolari (**gravidanza, diagnosi precoce di alcuni tumori, accertamento dell'HIV**).

PER OTTENERE L'ATTESTATO DI ESENZIONE

L'ESENZIONE deve essere richiesta all'azienda sanitaria locale di residenza, presentando una certificazione che attesti la presenza di una o più malattie incluse nell'elenco delle patologie esenti, rilasciata da una struttura ospedaliera o ambulatoriale pubblica

A tale fine, sono validi anche:

- Copia della cartella clinica rilasciata da una struttura ospedaliera pubblica;
- Copia del verbale di invalidità;
- Copia della cartella clinica rilasciata da una struttura ospedaliera privata accreditata, previa valutazione del medico del Distretto Sanitario dell' Azienda sanitaria locale di residenza;
- Certificati delle Commissioni mediche degli Ospedali militari;
- Certificazioni rilasciate da Istituzioni sanitarie pubbliche di Paesi appartenenti all'Unione europea con relativa traduzione.

PIU' SPECIFICAMENTE,

1) IN CASO DI PATOLOGIA: Allegare certificato medico rilasciato da struttura pubblica, che attesti la patologia con evidenza del codice di esenzione da apporre, e riporti la scritta: "**AI SENSI DEL D.M. n. 329 del 28 maggio 1999**". Per ulteriori informazioni si può consultare il sito del Ministero della Salute - esenzione per patologie croniche.

2) IN CASO DI INVALIDITA' CIVILE: Allegare verbale rilasciato dalla commissione di invalidità civile o dall' INPS con titolo: "**VERBALE DI ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITA' CIVILE, DELLE CONDIZIONI VISIVE E DELLA SORDITA'**".

3) IN CASO DI MALATTIA RARA: Allegare certificato medico rilasciato da struttura pubblica /presidio appartenente alla rete per le malattie rare esperta/esperto per la specifica malattia o per il gruppo a cui appartiene.

In particolare:

- **se il presidio fa parte della Rete Regionale Malattie Rare** la procedura può essere espletata direttamente presso lo sportello;

- **se il presidio è extra-regionale ma fa parte della Rete Nazionale Malattie Rare**

(https://www.malattierare.gov.it/centri_cura/ricerca o Numero Verde Malattie Rare Istituto Superiore Sanità: 800 896949) la procedura deve essere validata dal Centro di Coordinamento attraverso l'invio della richiesta a malattierare@asl.pe.it;

- **se il presidio non fa parte della Rete Regionale o Nazionale Malattie Rare**, il certificato non può essere accettato e il paziente può eseguire una consulenza presso lo Sportello Malattie Rare della ASL Pescara (per la prenotazione scrivere a malattierare@asl.pe.it, tel. +39 331 2694571).



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

MODULO DI RICHIESTA PER IL RILASCIO DELL'ATTESTATO DI ESENZIONE PER PATOLOGIA O PER INVALIDITA' CIVILE O PER MALATTIA RARA

www.asl.pe.it

Sulla base della certificazione prodotta, l'Azienda sanitaria locale di residenza dell'assistito, nel rispetto della tutela dei dati personali, rilascia **un attestato di esenzione** che riporta la definizione della malattia o condizione con il relativo codice identificativo e le prestazioni fruibili in esenzione.

DURATA DELL'ATTESTATO DI ESENZIONE

Il Decreto ministeriale 329/99 e successive modifiche non fissava, a livello nazionale, limiti temporali di validità per gli attestati, tranne che per la condizione di cui al codice 040, ossia neonati prematuri, immaturi, a termine con ricovero in terapia intensiva neonatale (limitato ai primi tre anni di vita).

Per alcune malattie e condizioni, **Regioni e Province autonome** hanno autonomamente previsto attestati di durata limitata, sulla base di criteri clinici o organizzativi.

I nuovi periodi di validità dell'attestato di esenzione per le malattie croniche e invalidanti sono stati pubblicati con il **Decreto 23 novembre 2012** "Definizione del periodo minimo di validità dell'attestato di esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie".

Gli attestati di esenzione, rilasciati o rinnovati dalle ASL, **non potranno avere una validità inferiore a quella fissata** nell'allegato 1 del richiamato Decreto.

MAGGIORI INFORMAZIONI

Per ottenere informazioni utili sul sistema di esenzione e sulla documentazione clinica idonea da presentare alla propria Azienda Sanitaria Locale di residenza, è opportuno che l'assistito si rivolga prioritariamente al proprio medico di famiglia o al pediatra di libera scelta che saprà informarlo e indirizzarlo correttamente.

UFFICI AZIENDALI DI SCELTA E REVOCA E DI RILASCIO DEGLI ATTESTATI DI ESENZIONE

Comune	Distretto Sanitario	Telefono
Abbateggio	CERS Scafa	085/9898819
Alanno	CERS Scafa	085/9898819
Bolognano	CERS Scafa	085/9898819
Brittoli	CERS Cepagatti	085/974535
Bussi sul Tirino	CERS Scafa	085/9898819
Cappelle sul Tavo	CERS Montesilvano	085/4253370
Caramanico Terme	CERS Scafa	085/9898819
Carpineto della Nora	CERS Penne	085/8276535
Castiglione a Casauria	CERS Scafa	085/9898819
Catignano	CERS Cepagatti	085/974535
Cepagatti	CERS Cepagatti	085/974535
Città Sant'Angelo	CERS C. S. Angelo	085/4253302
Civitaquana	CERS Cepagatti	085/974535
Civitella Casanova	CERS Penne	085/8276535
Collecervino	CERS Penne	085/8276535
Corvara	CERS Scafa	085/9898819
Cugnoli	CERS Scafa	085/9898819
Elice	CERS C. S. Angelo	085/4253302
Farindola	CERS Penne	085/8276535
Lettomanoppello	CERS Scafa	085/9898819
Loreto Aprutino	CERS Penne	085/8276535
Manoppello	CERS Scafa	085/9898819
Montebello di Bertona	CERS Penne	085/8276535
Montesilvano	CERS Montesilvano	085/4253370
Moscufo	CERS Spoltore	085/4253616
Nocciano	CERS Cepagatti	085/974535
Penne	CERS Penne	085/8276535
PESCARA	CERS Pescara Nord CERS Pescara Sud	085/4253432 085/425 4041-4046



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA
MODULO DI RICHIESTA PER IL RILASCIO DELL'ATTESTATO DI ESENZIONE PER PATOLOGIA O
PER INVALIDITA' CIVILE O PER MALATTIA RARA

www.asl.pe.it

Pescosansonesco	CERS Scafa	085/9898819
Pianella	CERS Spoltore	085/4253616
Picciano	CERS Penne	085/8276535
Pietranico	CERS Scafa	085/9898819
Popoli	CERS Scafa	085/9898819
Roccamorice	CERS Scafa	085/9898819
Rosciano	CERS Cepagatti	085/974535
Salle	CERS Scafa	085/9898819
San Valentino in Abruzzo Citeriore	CERS Scafa	085/9898819
Sant'Eufemia a Maiella	CERS Scafa	085/9898819
Scafa	CERS Scafa	085/9898819
Serramonacesca	CERS Scafa	085/9898819
Spoltore	CERS Spoltore	085/4253616
Tocco da Casauria	CERS Scafa	085/9898819
Torre de' Passeri	CERS Scafa	085/9898819
Turrivalignani	CERS Scafa	085/9898819
Vicoli	CERS Penne	085/8276535
Villa Celiera	CERS Penne	085/8276535