

CAPITOLO III

L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA E L'ASSISTENZA TERRITORIALE

INDICE	pag. 1
INTRODUZIONE	pag. 4
CASA DELLA SALUTE DI MAGLIANO SABINA	pag. 5
Punto di Primo Intervento P.P.I.	pag. 5
Centro Prelievi	pag. 5
Degenza Infermieristica	pag. 5
Radiologia	pag. 5
Ambulatorio Infermieristico	pag. 5
Distribuzione Diretta Farmaci	pag. 5
Centro Dialisi	
Ambulatorio TAO	pag. 5
MEDICINA DI BASE	
La Medicina Generale e Pediatra di Libera Scelta	pag. 6
Le Unità di Cure Primarie (U.C.P.) e le Unità di Cure Primarie Pediatriche (U.C.P.P.)	pag. 7
Il Servizio di Continuità Assistenziale ex Guardia Medica	pag. 7
Iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale. Scelta del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di libera scelta	pag. 8
Revoca e Ricusazione del Medico e del Pediatra di Libera Scelta	pag. 9
Assistenza ai cittadini italiani non residenti	pag. 10
Prestazioni a cittadini in soggiorno occasionale	pag. 10
Assistenza ai cittadini italiani con domicilio sanitario nella A.S.L.	pag. 10
Assistenza ai cittadini stranieri	pag. 11
ASSISTENZA DOMICILIARE	pag. 13
ASSISTENZA PROTESICA AGLI INVALIDI CIVILI E ASSIMILATI	pag. 13
AUSILI PER L'INCONTINEZA AD ASSORBENZA	pag. 13
GLI AUSILI PER STOMIE, CATETERI VESCICALI, RACCOGLITORI PER URINE ED AUSILI PER LA PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELLE LESIONI CUTANEE	pag. 13
CURE TERMALI E CLIMATICHE	pag. 13
ASSISTENZA RIABILITATIVA	pag. 13
ADEGUAMENTO STRUMENTI DI GUIDA PER DISABILI	pag. 13
ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA	pag. 13
RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI (R.S.A)	pag. 13

CONTRIBUTI ECONOMICI

Rimborsi spese viaggi/trasporto per pazienti in trattamento dialitico	pag.	14
Rimborsi spese viaggio/soggiorno per pazienti trapiantati o in attesa di trapianto	pag.	14

POLITICHE DEL FARMACO E DEI DISPOSITIVI MEDICI

Introduzione	pag.	15
Farmacie convenzionate	pag.	15

ASSISTENZA SPECIALISTICA

La prenotazione della visita	pag.	16
Centri di prenotazione e pagamento dislocati sul territorio	pag.	17
Attività Libero Professionale Intramuraria	pag.	17
Esami di Laboratorio Analisi	pag.	17
Modalità di pagamento	pag.	18
Modalità di accesso alle prestazioni	pag.	18
Rinuncia alla prestazione e richiesta rimborso	pag.	18
La disdetta della visita	pag.	19
Tempi di consegna delle risposte	pag.	19
Attività recupero crediti	pag.	19

TICKET SANITARIO ED ESENZIONI

Introduzione	pag.	20
Esenzioni	pag.	21
Soggetti esenti dal pagamento del ticket	pag.	21
Prestazioni esenti dal pagamento del ticket	pag.	22
Categorie esenti per patologia	pag.	23

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE (DSM – DPA)	pag.	24
Case Supportate	pag.	24
Sistema Informativo Dipartimentale	pag.	24
Lotta allo Stigma	pag.	24
Reinserimento Lavorativo e Sociale	pag.	24
Servizio Dipartimentale “Nuove Fragilità”	pag.	24
Procedure Operative per le Emergenze Psichiatriche	pag.	24
Servizio Psichiatrico Di Diagnosi e Cura (S.P.D.C)	pag.	24
I Centri di Salute Mentale	pag.	24
I Centri Diurni (CC.DD)	pag.	24
Area Residenze Sanitarie (Ars) - Comunità terapeutico – riabilitativa La Villa (c.t.r)	pag.	24
Tutela Salute Mentale e Riabilitazione dell’Età Evolutiva	pag.	24
Dipendenze e Patologie d’Abuso (DPA)	pag.	24
Consulta Dipartimentale per la Salute Mentale	pag.	24

CONSULTORI FAMILIARI

Consutorio Familiare Rieti	pag.	25
Consutorio Familiare Antrodoco	pag.	25
Consutorio Familiare Borgorose	pag.	25
Consutorio Familiare Poggio Mirteto	pag.	25
Consutorio Familiare Osteria Nuova e Passo Corese	pag.	25
Consutorio Familiare Magliano Sabina	pag.	25
Prestazioni Consutorio Familiare	pag.	25

CONSULTORIO PEDIATRICO

pag. 25

CONSULTORIO ADOLESCENTI

pag. 25

PRESTAZIONI MEDICINA LEGALE

pag. 25

MEDICINA PENITENZIARIA

pag. 25

III - L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA E L'ASSISTENZA TERRITORIALE

L'Assistenza Territoriale

Le strutture che erogano le prestazioni sanitarie nel territorio di competenza dell'Azienda Sanitaria Locale Rieti sono i **Distretti Sanitari, Casa della Salute di Magliano Sabina** e il **Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice** i quali:

- assicurano i percorsi di accesso dell'utente ai servizi e alle prestazioni;
- garantiscono l'appropriatezza e la continuità assistenziale;
- svolgono attività orientate all'integrazione con i servizi socio-assistenziali.

Le prestazioni sanitarie assicurate dall'organizzazione distrettuale sono riconducibili alla Medicina di Base, all'Assistenza Specialistica Ambulatoriale, all'Assistenza Domiciliare, alla Medicina Legale, alla Medicina Penitenziaria, alle Dipendenze e Patologie da Abuso e Materno Infantile.

L'Integrazione Socio Sanitaria

L'integrazione delle funzioni sociali con quelle sanitarie è assicurata dal:

- Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche

Si occupa di tutte le attività di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e promozione della salute mentale in età evolutiva ed adolescenziale e dei cittadini adulti nonché degli stati di farmaco-tossicodipendenza. È compito del Dipartimento operare per rimuovere qualsiasi forma di discriminazione, stigmatizzazione, esclusione nei confronti delle persone portatrici di disagio e disturbo mentale mediante progetti complessivi ed integrati, terapeutico-riabilitativi e mediante iniziative di lotta al pregiudizio della malattia mentale e degli stati di dipendenza patologica con coinvolgimento della società civile e di altre istituzioni.

- Tutela Salute Mentale, Riabilitazione, Età Evolutiva

Nell'ambito delle attività a tutela della salute nell'infanzia e nell'adolescenza (0-18 anni), l'Unità Operativa Tutela Salute Mentale, Riabilitazione dell'Età Evolutiva, risponde a disabilità di origine neurologica, genetica o dismetabolica e qualsiasi condizione che comporti handicap fisico e/o psichico; manifestazioni di disagio psichico; difficoltà di natura affettiva o relazionale; difficoltà dello sviluppo linguistico, cognitivo e degli apprendimenti scolastici; difficoltà conseguenti a condizioni di disagio sociale.

CASA DELLA SALUTE DI MAGLIANO SABINA

Servizi Afferenti Alla Casa Della Salute

- Punto di Primo Intervento
- Centro Prelievi
- Degenza Infermieristica
- Radiologia
- Ambulatorio Infermieristico
- Centro Dialisi
- Ambulatorio TAO prestazioni fornite ai pazienti in trattamento con anticoagulanti orali

MEDICINA DI BASE

La Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta

Il medico di medicina generale (denominato anche medico di famiglia, medico di base, medico di fiducia) ed il pediatra di libera scelta forniscono l'assistenza sanitaria di base ai cittadini residenti nel territorio dell'Azienda Sanitaria Locale Rieti.

Le prestazioni del medico di famiglia e del pediatra di libera scelta consistono:

Le prestazioni

Visita medica generale, ambulatoriale e domiciliare, anche con carattere di urgenza.

Prestazioni di particolare impegno professionale (suture di piccole ferite, fleboclisi, endovene, piccole medicazioni ecc.).

Prescrizioni di farmaci, di prestazioni di assistenza integrativa, di diagnostica strumentale e di laboratorio e di altre prestazioni specialistiche in regime ambulatoriale, proposta di cure termali.

Richiesta di visite specialistiche.

Proposte di ricovero ospedaliero o di day hospital.

Certificazioni medico-legali:

a) certificati gratuiti (certificato di malattia, di idoneità sportiva non agonistica, di riammissione alla scuola dell'obbligo, all'asilo nido, alla scuola materna e alle scuole secondarie superiori);

b) certificati a pagamento (certificati di buona salute, ad uso assicurativo, anamnestico per rilascio del porto d'armi, per richiesta di invalidità, ad uso esclusivamente privato non compresi in quelli gratuiti).

Partecipazione alla definizione e gestione del piano di trattamento individuale domiciliare in pazienti non ambulanti ed anziani (Assistenza Domiciliare Integrata).

Assistenza programmata di medicina generale al domicilio di soggetti che, per malattie croniche, non siano in condizione di poter frequentare lo studio del medico.

Assistenza programmata di medicina generale per soggetti con problemi motori, residenti in Residenze Sanitarie Assistenziali, strutture di ospitalità o in domicili collettivi pubblici o privati.

Collegamento con i presidi ospedalieri dell'ASL in occasione di eventuali degenze dell'assistito.

UNITÀ DI CURE PRIMARIE (U.C.P.) E UNITÀ DI CURE PRIMARIE PEDIATRICHE (U.C.P.P.)

Le **U.C.P.** e le **U.C.P.P.** sono forme associative promosse dalla Regione Lazio in accordo con i Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta per potenziare la tutela sanitaria dei cittadini attraverso un'intensificazione, a livello territoriale, del rapporto medico-paziente.

Nell'Azienda Sanitaria Locale Rieti gli studi dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta che hanno aderito a questo modello assistenziale realizzano forme di apertura continuativa dalle ore **10.00** e le ore **19.00**, per cinque giorni a settimana, **dal lunedì al venerdì**. In tale orario i medici associati turneranno in modo tale che l'assistito trovi sempre un medico a disposizione.

IL SERVIZIO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (EX GUARDIA MEDICA)

ISCRIZIONE AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Scelta del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di Libera Scelta.

Il S.S.N. garantisce a tutti i cittadini iscritti il diritto di accesso alle strutture sanitarie assicurando, per tutti, livelli uniformi di assistenza.

In particolare, i cittadini hanno diritto all'assistenza medica di primo livello, prestata da un medico di Medicina Generale o, per i soggetti in età pediatrica compresa **tra lo 0 e i 6 anni**, da un Pediatra di libera scelta.

Per i minori di età compresa **tra i 6 ed i 14 anni** è possibile optare tra il medico di Medicina generale ed il Pediatra di libera scelta.

Dai 14 ai 16 anni è possibile inoltre, dietro richiesta e apposita motivazione, essere seguiti ancora dal Pediatra di libera scelta.

La costituzione e lo svolgimento del rapporto tra medico e assistibile sono fondati sulla fiducia. Ciascun avente diritto, all'atto del rilascio del documento di iscrizione, sceglie per sé e per i propri familiari il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta, tra quelli inseriti nell'elenco relativo all'ambito territoriale di residenza.

I documenti richiesti per l'iscrizione al S.S.N. sono:

- certificato di residenza o autocertificazione,
- documento di riconoscimento,
- codice fiscale,
- nominativo del medico prescelto.

Revoca e ricsuzione del Medico e del Pediatra di libera scelta

La scelta per i cittadini residenti ha validità annuale, salvo revoca nel corso dell'anno ed è tacitamente rinnovata. L'assistito ha facoltà di revocare la scelta del medico, dandone comunicazione all'Azienda Sanitaria Locale competente. Contestualmente alla revoca l'assistito deve effettuare una nuova scelta che, ai fini assistenziali, ha effetto immediato.

Il medico che non intenda prestare la propria opera in favore di un assistito può, in ogni tempo, ricsuare la scelta, dandone comunicazione all'Azienda competente.

Gli effetti della ricsuzione, ai fini assistenziali, decorrono dal quindicesimo giorno successivo alla sua comunicazione. Gli sportelli amministrativi competenti sono situati nelle seguenti strutture distrettuali:

	INDIRIZZI	ORARI DI APERTURA					
		Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
Distretto n. 1	Sede RIETI 0746/278607	8.30/12.30	8.30/12.30	8.30/12.30	8.30/12.30	8.30/12.30	
			15.30/17.30		15.30/17.30		
	Sede LEONESSA 0746/923527	8.30/12.30	8.30/12.30	8.30/12.30	8.30/12.30	8.30/12.30	
	Sede S. ELPIDIO 0746/39601	8.30/12.00	8.30/12.00	8.30/12.00	8.30/12.00	8.30/12.00	8.30/12.00
	Sede ANTRODOCO 0746/582020	09.00/12.00	09.00/12.00	09.00/12.00	09.00/12.00	09.00/12.00	
Distretto n. 2	Sede POGGIO MIRTETO 0765/448257		8.00/12.30	8.00/12.30		8.00/12.30	
	Sede OSTERIA NUOVA 0765/810926	8.15/12.30		8.15/12.30		8.15/12.30	
	Sede PASSO CORESE 0765/479212		8.15/12.30		8.15/12.30		

ASSISTENZA AI CITTADINI ITALIANI NON RESIDENTI

Prestazioni a cittadini in soggiorno occasionale.

L'assistenza medica e pediatrica del Medico di Medicina Generale (Medico di Famiglia) è assicurata ai cittadini in soggiorno occasionale nel territorio di Aziende USL diverso da quello di residenza. L'onorario, in tal caso, è a carico dell'assistito secondo le seguenti tariffe onnicomprensive previste per le visite occasionali:

- | | |
|------------------------------------|----------|
| a. visita medica ambulatoriale | €. 15,00 |
| b. visita pediatrica ambulatoriale | €. 25,00 |
| c. visita medica domiciliare: | €. 25,00 |
| d. visita pediatrica domiciliare | €. 35,00 |

I cittadini residenti nella Regione Lazio potranno inoltre usufruire gratuitamente della Guardia Medica notturna, festiva e prefestiva. I cittadini residenti in altre Regioni, potranno usufruire della Guardia Medica previo pagamento delle stesse tariffe previste per le visite occasionali.

Assistenza ai cittadini italiani con domicilio sanitario nella A. S. L.

Trattasi di assistiti non residenti nel territorio dell'Azienda, che dimorano nel Comune di domicilio per i motivi di seguito specificati:

- **Lavoratori stagionali**, superiori ai tre mesi;
- **Insegnanti**, con incarico superiore a tre mesi;
- **Soggiornanti per comprovati motivi di salute**;
- **Ricoverati** in istituti di cura;
- **Studenti**;
- **Lavoratori distaccati**, con contratto superiore a tre mesi e loro familiari;
- **Militari di leva o di carriera** e loro familiari;
- **Religiosi**;
- **Dipendenti pubblici e privati**, inviati in missione in una località diversa da quella di residenza per oltre tre mesi e loro familiari.

La domiciliazione sanitaria è convalidata presso lo sportello Scelta e Revoca del Distretto Sanitario, dietro presentazione, in tutti i casi, dei seguenti documenti:

1. certificato anagrafico in carta libera o autodichiarazione;
2. libretto sanitario rilasciato dall'Azienda Sanitaria Locale di provenienza;
3. documentazione comprovante il motivo della domiciliazione;

ASSISTENZA AI CITTADINI STRANIERI

CITTADINI STRANIERI INSERITI IN NUCLEI FAMILIARI

Hanno diritto all'iscrizione al SSN e all'assistenza erogata secondo i livelli previsti per i cittadini italiani residenti:

- il coniuge straniero di cittadino italiano residente in Italia, per tutto il periodo in cui vive in Italia;
- minori stranieri adottati o affidati a cittadini italiani, per i quali l'assistenza a carico del SSN decorre dal momento dell'ingresso effettivo in Italia o dalla data del provvedimento di adozione/affidamento, se successiva.

CITTADINI STRANIERI IN TEMPORANEO SOGGIORNO IN ITALIA

stranieri provenienti dai Paesi dell'Unione Europea :

► **Attraverso la T.E.A.M** (tessera europea di assicurazione malattia), entrata in vigore anche in Italia dal 1° novembre 2004, viene consentito ad un cittadino in temporaneo soggiorno all'estero di ricevere nello stato U.E le cure “**medicalmente necessarie**” e non solo le cure urgenti che venivano assicurate in precedenza dal modello E111.

La tessera europea permette di fruire anche delle prestazioni coperte in precedenza dai modelli E110 (modello per l'assistenza sanitaria ai lavoratori addetti ai trasporti internazionali) E111(modello per l'assistenza sanitaria ai cittadini italiani in temporaneo soggiorno nei Paesi CEE); E128(modello per l'assistenza sanitaria ai cittadini italiani trasferiti temporaneamente in Paesi CEE per motivi di studio o di lavoro).

cittadini comunitari non in regola:

► **La Regione Lazio, al fine di garantire un'adeguata assistenza sanitaria ai cittadini europei non in regola** (che non sono in possesso di un regolare contratto di lavoro o della tessera **TEAM**), ha introdotto, il tesserino **E.N.I. (Europeo non iscritto)**. Il tesserino **ENI**, con il quale viene assicurata l'assistenza sanitaria ambulatoriale, ha un codice identificativo alfanumerico, ha validità annuale e contiene i dati anagrafici e il domicilio dello straniero.

stranieri extracomunitari:

► **Hanno diritto all'iscrizione obbligatoria al SSN**, i cittadini extra-comunitari regolarmente soggiornanti,

- che abbiano in corso regolare attività di lavoro subordinato o di lavoro autonomo
- che siano iscritti nelle liste di collocamento
- detenuti ed internati:
- che siano in possesso del permesso di soggiorno, o ricevuta di rinnovo, per motivi di lavoro, motivi familiari, asilo politico, asilo umanitario, richiesta di asilo, in attesa di adozione ed affidamento, acquisizione della cittadinanza, cure mediche nei confronti delle donne in stato di gravidanza o nei sei mesi successivi alla nascita del figlio a cui provvedono.

L'assistenza sanitaria spetta anche ai familiari a carico regolarmente soggiornanti e viene assicurata fin dalla nascita ai minori, figli di extra-comunitari iscritti al SSN, nelle more dell'iscrizione al servizio stesso.

Requisiti richiesti per l'iscrizione:

- **Permesso** di soggiorno in corso di validità o ricevuta di rinnovo per le motivazioni sopra descritte(art.34 Testo Unico 286/98)
- **Autocertificazione di residenza** o di effettiva dimora, come risulta dal permesso di soggiorno
- **Autodichiarazione** del Codice Fiscale
- ► **Possono chiedere l'iscrizione volontaria al SSN**, i cittadini extra-comunitari in regola con il permesso di soggiorno che abbiano stipulato un'assicurazione contro il rischio di infortuni o maternità e che rientrano nelle seguenti categorie:
- Studenti (contributo € 149,77);
-

- Lavoratori alla pari (contributo € 232,41);
- Personale religioso (contributo € 387,34);
- Titolari di permesso di soggiorno per residenza elettiva (contributo € 387,34);
- Dipendenti delle organizzazioni internazionali operanti in Italia, fatti salvi gli accordi internazionali in materia (contributo € 387,34);
- Il personale accreditato presso le rappresentanze diplomatiche ed uffici consolari (contributo € 387,34);
- Lavoratori non tenuti a corrispondere in Italia l'IRPEF (contributo € 387,34);

Requisiti richiesti per l'iscrizione:

- permesso di soggiorno superiore a tre mesi, tranne che per gli studenti e le persone alla pari, che possono chiedere l'iscrizione per periodi inferiori
- Autocertificazione di residenza o di effettiva dimora individuata nel domicilio indicato nel permesso di soggiorno in caso di prima iscrizione (per studenti e persone alla pari non è prevista l'acquisizione della residenza anagrafica)
- Autodichiarazione del Codice Fiscale.
- Ricevuta di pagamento del contributo dovuto ai sensi del DM 8.10.1986. corrispondente all'importo stabilito ogni anno dal Servizio Sanitario Nazionale - effettuato presso l'Ufficio postale su c/c n°10416022 o gli sportelli-cassa aziendali ubicati presso i Centri di Prenotazione (CUP).

Gli studenti dovranno esibire certificato di iscrizione al corso di studio e autocertificare di non possedere redditi diversi da borse di studio o sussidi.

I collocati alla pari, dovranno esibire autocertificazione del proprio status di straniero collocato alla pari con dichiarazione dell'ospitante.

L'iscrizione volontaria si estende anche ai familiari a carico tranne che per gli studenti e i collocati alla pari.

Non hanno diritto all'iscrizione volontaria, i cittadini extra-comunitari titolari di permesso di soggiorno per motivi di cura e motivi turistici perché l'iscrizione è intesa per anno solare.

CITTADINI EXTRA-COMUNITARI REGOLARMENTE SOGGIORNANTI

Ai cittadini extra-comunitari non iscritti obbligatoriamente e volontariamente al SSN vengono assicurate prestazioni ospedaliere urgenti e di elezione per le quali devono corrispondere le relative tariffe, determinate annualmente dalla Regione.

Per essere esclusi dal pagamento di tali tariffe, i cittadini extra-comunitari, provenienti da Stati con i quali sono in vigore trattati e accordi internazionali in materia di assistenza sanitaria, devono munirsi di attestato che certifichi il diritto all'assistenza.

CITTADINI EXTRA-COMUNITARI NON IN REGOLA CON LE NORME RELATIVE ALL'INGRESSO E AL SOGGIORNO

A tali cittadini vengono assicurate prestazioni ambulatoriali e ospedaliere urgenti o comunque essenziali per malattia ed infortunio nonché interventi di medicina preventiva e prestazioni di cura ad essi correlate, a salvaguardia della salute individuale e collettiva:

- Tutela della gravidanza e della maternità
- Tutela della salute del minore
- Vaccinazioni obbligatorie
- Interventi di profilassi internazionale
- Profilassi, diagnosi e cura di malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai.

A fronte delle sopraindicate prestazioni, lo straniero è tenuto a pagare le tariffe previste. Nel caso in cui tali soggetti non siano in possesso di risorse economiche sufficienti, agli stessi, contestualmente alla dichiarazione dello stato di indigenza, verrà rilasciata una tessera STP (Stranieri Temporaneamente Presenti) e le prestazioni saranno erogate senza oneri a carico del richiedente.

Assistenza Domiciliare e Territoriale

Assistenza Protesica Agli invalidi civili e assimilati

Ausili per L'incontinenza ad Assorbenza

Ausili per stomie, cateteri vescicali, raccoglitori per urine ed ausili per la prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee

Cure Termali e Climatiche

Adeguamento strumenti di guida per disabili(art. 27 legge 104/92)

Assistenza Residenziale

**CONTRIBUTI
ECONOMICI**

PAZIENTI IN TRATTAMENTO DIALITICO	
Disposizioni normative	Decreto N. 441/2014
Modalità di trasporto e rimborso	<p>1) - trasporto tramite mezzo proprio con il rimborso di 1/5 della benzina. <u>Documentazione occorrente da presentare all'ufficio distrettuale di competenza:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Domanda da parte del dializzato ➤ Certificato del Centro Dialisi <p>2) - trasporto tramite macchine pubbliche con il rimborso di 1/5 della benzina più €18,00 per seduta dialitica. <u>Documentazione occorrente:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Domanda da parte del dializzato ➤ Fattura prodotta dall' Associazione/Società di trasporto ecc. <p>3) - trasporto tramite ambulanze private per i malati valutati dal Centro Dialisi <u>Documentazione occorrente:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Certificato del Centro Dialisi attestante le condizioni cliniche del paziente ➤ Fattura prodotta dall' Associazione/Società di trasporto ecc.

PAZIENTI IN ATTESA DI TRAPIANTO, PAZIENTI TRAPIANTATI DI ORGANI E TESSUTI, DONATORI, ACCOMPAGNATORI.	
Disposizioni normative	<p>Ai sensi della Legge Regionale n. 41 del 19 novembre 2002, il contributo spetta a pazienti, residenti nella Regione Lazio, con reddito individuale, riferito all'anno precedente, non superiore a €. 55.000;</p> <ul style="list-style-type: none"> • inseriti nelle liste e tipizzati • soggetti chiamati per l'effettuazione di trapianto di organi o tessuti da parte di strutture sanitarie pubbliche o private in Italia o all'estero.
Documentazione necessaria	<p>Domanda presso l'ufficio distrettuale di competenza con: Certificazione rilasciata dal Centro Trapianti Biglietti ferroviari/aerei, scontrini autostradali Ricevute/fatture per spese di soggiorno</p> <p>Spese sostenute dal paziente, controlli pre-post trapianto per</p> <ul style="list-style-type: none"> • viaggio • soggiorno (vitto e alloggio) <p>Spese sostenute dall'accompagnatore per</p> <ul style="list-style-type: none"> • viaggio • soggiorno per il periodo pre - post trapianto, per l'intera durata della degenza ospedaliera e per il periodo post-operatorio del paziente.

Dove rivolgersi

Ai Distretti Sanitari di residenza, che provvederanno ad acquisire le domande e ad accertare il possesso dei requisiti nonché l'ammontare del contributo spettante

UOC Distretto Rieti, Antrodoco, S.Elpidio n.1	Sede di Rieti -via delle Ortensie, 28
	Sede di S. Elpidio - loc. Petrignano
	Sede di Antrodoco - P.zza Martiri della Libertà
UOC Distretto Salario-Mirtense n.2	Sede di Poggio Mirteto -Via Finocchietto snc
	Sede di Osteria Nuova -Viale Europa, 13
	Sede di Passo Corese - Via Garibaldi,17

POLITICHE DEL FARMACO E DEI DISPOSITIVI MEDICI

IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE assicura le prestazioni di assistenza farmaceutica, con l'erogazione di farmaci e dispositivi medici, attraverso:

- la rete delle farmacie pubbliche e private convenzionate
- in casi particolari, attraverso i presidi dell'Azienda.

La prescrizione dei medicinali avviene con modalità stabilite dalla legislazione vigente e nel rispetto del Prontuario Terapeutico Nazionale.

L'ASSISTENZA FARMACEUTICA prevede, a norma di legge, criteri di speciale assistenza per i cittadini affetti da particolari patologie, attraverso la fornitura diretta di farmaci e dispositivi medici o l'attivazione di Piani Terapeutici, secondo i nuovi elenchi definiti dalla Regione Lazio.

Per ogni informazione relativa alla dispensazione diretta dei farmaci, rivolgersi alla U.O.C. POLITICHE DEL FARMACO E DEI DISPOSITIVI MEDICI (Tel. 0746/278796 - 278791).

DISPENSAZIONE DELL'OSSIGENO LIQUIDO PER PAZIENTI AFFETTI DA INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA.

PRESCRIZIONE: - è di pertinenza del Centro Ospedaliero di Pneumologia, che valuta la sussistenza di condizioni patologiche con indicazioni al trattamento domiciliare, sulla base di protocolli clinici. A livello territoriale il Servizio provvede:

- al monitoraggio dei pazienti;
- al coordinamento dei rapporti con i Distretti Sanitari, con l'Azienda vincitrice dell'appalto per la fornitura dell'ossigeno liquido e con i pazienti;
- al controllo della regolarità del percorso finalizzato alla fornitura dell'ossigeno all'utente finale.

FORNITURA: - viene erogata a domicilio del cittadino. Per ulteriori informazioni rivolgersi alla ASSISTENZA DOMICILIARE del Distretto Rieti-Antrodoco-Sant'Elpidio o del Distretto Salario-Mirtense.

RESPONSABILE: DR.SSA EMMA GIORDANI

TEL 0746 278665 MAIL e.giordani@asl.rieti.it

PEC areafarmaco.asl.rieti@pec.it

UBICAZIONI

Nucleo Operativo Cure Primarie di Rieti

Via delle Ortensie,28
Tel. 0746/278796-278791
Fax: 0746/278666

Farmacia interna Ospedale S.Camillo de Lellis

Tel. 0746/278024-278380
Fax: 0746/278538

U.O.S. ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

Farmacisti referenti Dispensazione Farmaci e Registrazione on line Piani Terapeutici: Dr. Michele Conti e Dr.ssa Silvia Mazzeo

Farmacista referente Farmaceutica convenzionata, Dispositivi per il monitoraggio della glicemia e Ossigenoterapia domiciliare: Dr.ssa Silvia Mazzeo

U.O.S. ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA

Farmacista referente Dispositivi Medici e Farmacovigilanza: Dr. Massimo Zannetti

Farmacista referente Farmaci: Dr.ssa Anna Luzi

Farmacista referente Distribuzione Diretta: Dr.ssa Elisabetta Umana

Farmacista referente RSA: Dr. Michele Conti

FARMACIE CONVENZIONATE

nel territorio dell'Azienda Sanitaria Locale Rieti (DPR 22.7.96 n.484 art.36)

ASSISTENZA SPECIALISTICA

ANALISI CHIMICO - CLINICHE

ESAMI DI LABORATORIO E DI RADIOLOGIA

L'Azienda Sanitaria Locale Rieti garantisce gli interventi specialistici, diagnostici, terapeutici e riabilitativi necessari per il trattamento delle malattie e delle inabilità. Per **prestazioni specialistiche** s'intendono le visite, le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, nonché le altre prestazioni previste dal nomenclatore tariffario. Le prestazioni sono erogate nelle sedi dei poliambulatori presenti sul territorio o negli ambulatori delle divisioni ospedaliere.

LA RICHIESTA DEL MEDICO deve contenere le seguenti indicazioni:

- nome, cognome dell'assistito;
- codice fiscale dell'assistito, con la codifica di eventuali esenzioni dal pagamento del ticket sulla prestazione da effettuare;
- tipo della prestazione richiesta;
- quesito diagnostico;
- data, timbro e firma del medico.

LA PRENOTAZIONE delle visite e degli esami specialistici erogati dall'Azienda Sanitaria Locale Rieti, può essere effettuata

- chiamando il **NUMERO VERDE REGIONALE, gratuito, 80.33.33**, attivo dal **lunedì al venerdì**, dalle ore **7.30 alle 19.30** ed il **sabato**, dalle ore **7.30 alle 13.30**
Per prenotare una visita o un esame per telefono, occorre:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">– avere sotto mano l'impegnativa del medico,– comporre il Numero Verde 80.33.33– parlare con l'operatore per la prenotazione e prendere nota delle indicazioni che saranno comunicate (data di prenotazione, eventuale preparazione da effettuare prima dell'esame o indicazioni necessarie per effettuare l'esame),– passare, prima della data fissata per effettuare la prestazione, in una delle sedi CUP aziendali per ritirare il foglio di prenotazione (anche per gli esenti ticket) e regolarizzare l'eventuale pagamento del ticket. |
|---|

- recandosi presso i **CENTRI DI PRENOTAZIONE UNIFICATA (C.U.P.)**

LA PRENOTAZIONE DELLA VISITA o della **prestazione diagnostica** è informatizzata e pertanto al cittadino è rilasciato immediatamente un foglio contenente giorno, ora e luogo d'effettuazione della visita o prestazione diagnostica, l'importo della tariffa o del ticket da pagare. In caso di prestazioni che richiedano una preparazione preventiva, è rilasciato un foglio d'istruzione.

Ogni sede di C.U.P invia giornalmente agli ambulatori specialistici l'elenco degli utenti prenotati, con l'ordine delle prenotazioni e degli orari assegnati.

IMPEGNI E STANDARD

L'impiegato addetto allo sportello deve garantire il giusto livello di riservatezza nel prenotare le visite specialistiche.

Per il rispetto dei diritti d'informazione, uguaglianza e imparzialità si garantisce che la procedura informatizzata presenti, per ogni prestazione prenotabile, il primo giorno disponibile indicando l'ambulatorio ove può essere eseguita.

Nell'ambito della disponibilità di data e luogo ove è fruibile la prestazione, l'utente può effettuare la propria libera scelta. **È sempre possibile richiedere all'operatore di verificare a video quanto dichiarato.**

CENTRI DI PRENOTAZIONE E PAGAMENTO DISLOCATI SUL TERRITORIO

ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

ESAMI DI LABORATORIO ANALISI

Alle prestazioni di Laboratorio erogate dalle strutture aziendali si accede direttamente, senza prenotare. Fanno eccezione a questa regola, le prestazioni erogate nella giornata di sabato dal Laboratorio Analisi dell'Ospedale San Camillo de Lellis di Rieti.

Per fruire delle prestazioni di Laboratorio, il cittadino può rivolgersi al Laboratorio Analisi presente nell'Ospedale Aziendale oppure ai centri di prelievo presenti nel territorio dopo essersi recato (anche per gli esenti) presso qualunque sportello CUP aziendale, anche prima del giorno del prelievo, per regolarizzare il pagamento.

DOVE RIVOLGERSI

	SEDE	PRELIEVI	RITIRO REFERTI
Distretto n. 1	Ospedale San Camillo de Lellis - Rieti	Dal lunedì al venerdì h. 07.30-10.30 Accesso Diretto Il sabato solo su prenotazione h. 08.00-10.30	SPORTELLO LABORATORIO ANALISI martedì-giovedì-venerdì dalle ore 12.00 alle ore 13.00 TOTEM H. 24 tutti i giorni
	Sede di Rieti	dal lunedì al venerdì h. 08.15-10.30	POLIAMBULATORIO – PIANO TERRA dal lunedì al venerdì dalle ore 11.45 alle ore 13.15
	Sede di Leonessa	mercoledì h. 07.30-09.15	lunedì-martedì-giovedì-venerdì dalle ore 08.30 alle ore 12.30
	Sede di Colle di Tora	venerdì h. 08.00-10.00	mercoledì dalle ore 09.30 alle ore 13.00
Distretto n. 2	Sede di Poggio Mirteto	dal lunedì al venerdì h. 08.00-11.00	TOTEM dal lunedì al venerdì h. 08.00-19.00 il sabato h. 08.00-14.00
	Casa della Salute di Magliano Sabina	Dal lunedì al venerdì h. 08.00-10.00 Accesso Diretto	PRESSO I POLIAMBULATORI dal lunedì al sabato dalle ore 11.00 alle ore 13.00
	Sede di Passo Corese	dal lunedì al venerdì h. 08.15-09.30	POLIAMBULATORIO dal lunedì al venerdì dalle ore 11.30 alle ore 13.00 giovedì dalle ore 14.00 alle ore 15.00

LE MODALITA' DI PAGAMENTO

Dal 1° Dicembre 2008 è stato introdotto un contributo fisso per ogni ricetta prescritta a pazienti non esenti in aggiunta all'attuale ticket. Il contributo fisso è di Euro 4,00 (quattro) per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e APA, (Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali) di Euro 15,00 (quindici) per prestazioni di RMN e TAC, di Euro 5,00 (cinque) per prestazioni di fisiochinesiterapia.

Dal 17 Luglio 2011 è stata introdotta una quota di partecipazione al costo pari a Euro 10,00 (dieci) a ricetta per gli assistiti non esenti, che si somma al precedente contributo fisso di Euro 4,00 (quattro).

Il pagamento della somma può essere effettuato:

- **al momento della prenotazione** o, comunque, prima dell'effettuazione della prestazione presso tutti gli sportelli dei CUP aziendali, lo sportello sanitario del Comune di Contigliano, le ricevitorie SISAL.

LE MODALITA' DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

L'assistito deve presentarsi nel luogo e nell'orario indicati sul foglio di prenotazione e consegnarlo, insieme all'impegnativa, all'incaricato.

Per quanto riguarda gli esami diagnostici e le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate all'interno dei Servizi Ospedalieri, l'orario indicato sul foglio di prenotazione, può subire variazioni per esigenze non prevedibili, riconducibili all'attività del Presidio Ospedaliero (Es: Emergenza/Pronto Soccorso).

LA RINUNCIA ALLA PRESTAZIONE E RICHIESTA RIMBORSO

L'utente che rinuncia alla visita **ha diritto al rimborso del ticket pagato**, solo se ha disdetto la prenotazione, almeno **48 ore prima** della data d'effettuazione della prestazione.

Per ottenere il rimborso è necessario:

- compilare la domanda di rimborso su apposito modello, disponibile presso gli sportelli del CUP Aziendale;
- allegare alla richiesta di rimborso la relativa impegnativa non utilizzata, il foglio di prenotazione e le due ricevute (copia e originale) dell'avvenuto pagamento

L'autorizzazione al rimborso viene rilasciata presso le singole sedi distrettuali:

	SEDE	GIORNI	ORARI
DISTRETTO RIETI ANTRODOCO S. ELPIDIO N.1	RIETI	martedì e giovedì	08.30 – 10.30
	ANTRODOCO	dal lunedì al venerdì	08.00 – 10.30
	S.ELPIDIO	dal lunedì al venerdì	08.00 – 10.30
DISTRETTO SALARIO MIRTENSE N.2	POGGIO MIRTETO	Dal lunedì al sabato	08.00- 13.00
	PASSO CORESE	Dal lunedì al venerdì	09.00 – 12.00
	OSTERIA NUOVA	Dal lunedì al venerdì	09.00 – 12.00
	MAGLIANO SABINA	Dal lunedì al venerdì	10.00 – 12.00

L'utente che non può effettuare la prestazione nella data di prenotazione, è tenuto a disdirlo anticipatamente.

LA DISDETTA DELLA VISITA

DOVE

può essere effettuata:

- direttamente agli sportelli CUP dell’Azienda
- telefonicamente, chiamando il numero verde regionale **80.33.33**, tutti i giorni dal **lunedì al venerdì**, dalle ore **07.30** alle **19.30** ed il **sabato**, dalle ore **07.30** alle **13.30**
- telefonicamente al numero aziendale 0746278773 tutti i giorni dal **lunedì al venerdì**, dalle ore **08.30** alle **17.30** ed il **sabato**, dalle ore **08.30** alle **13.30**
- via mail all’indirizzo seg.aziendale@asl.rieti.it.

NOTE:

- Nel caso in cui la prestazione non sia stata disdetta, l’utente è tenuto a pagare ugualmente la quota di partecipazione anche se esente.
- In caso d’avviso ritardato, ovvero successivo alla data prenotata, l’utente non ha diritto al rimborso del ticket né allo spostamento della data di prenotazione. In tal caso è necessario munirsi di nuova impegnativa .
- Eventuali problematiche tecniche che impediscono l’effettuazione della prestazione nel giorno e nell’ora stabiliti, vincolano l’Azienda Sanitaria Locale a darne comunicazione tempestiva all’utente, con l’impegno a programmare, d’intesa con quest’ultimo, la nuova prestazione, salvo rimborso del ticket se l’utente rinuncia. **È pertanto indispensabile che l’utente fornisca un numero telefonico al quale comunicare eventuali disdette.**

I TEMPI DI CONSEGNA DELLE RISPOSTE

I referti delle visite specialistiche vengono consegnati al termine della visita.

La data del ritiro del referto degli esami di laboratorio e di radiologia è indicata nella relativa scheda di accettazione.

ATTIVITÀ RECUPERO CREDITI

L’attività di recupero crediti, competenza della Direzione Amministrativa Funzione Ospedaliera, prevede specifico iter amministrativo diretto a garantire:

- la verifica delle prestazioni erogate dal Pronto Soccorso codificate come “Codici Bianchi” che prevedono, a carico dell’utenza, il pagamento di un ticket di €. 25,00 (L. 296/2006, art. 1, comma 796 lettera p.);
- il controllo, nel rispetto della legge sulla privacy, della titolarità di esenzione e di pagamento per l’individuazione dei nominativi di coloro che risultano inadempienti;
- l’attivazione della richiesta di pagamento.

Analoga procedura di recupero crediti viene attivata, anche, nei confronti dei pazienti che non abbiano provveduto, entro 30 giorni, al ritiro dei referti di visite o esami effettuati. Si precisa, infatti, che la L. 296/2006, art. 1 comma 796, lettera R, stabilisce: *“a decorrere dal 1° gennaio 2007 i cittadini, anche se esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria, che non abbiano ritirato i risultati di visite o esami diagnostici e di laboratorio sono tenuti al pagamento, per intero della prestazione usufruita, con le modalità più idonee al recupero delle somme dovute...”*.

TICKET SANITARIO

ED ESENZIONI

Per contenere i costi della spesa sanitaria, sempre crescenti, ed anche per responsabilizzare i cittadini al momento della richiesta di prestazioni specialistiche, la legge chiede a tutti di pagare una somma variabile, a titolo di partecipazione alla spesa che il Sistema Sanitario Nazionale sostiene per tali prestazioni. Questa somma è da tutti conosciuta come il ticket sanitario.

Ogni prestazione ha un suo costo - e quindi un ticket - stabilito a livello nazionale.

Le disposizioni nazionali stabiliscono che il cittadino è tenuto a pagare, al massimo, euro 50,15 per ogni prescrizione medica. Fanno eccezione le prestazioni di:

- RMN e TAC - ticket Euro 61,15
- Fisiocinesiterapia – ticket Euro 51,15

Non tutti gli assistiti debbono pagare il ticket.

Le leggi e le disposizioni nazionali e regionali prevedono una serie di eccezioni motivate dallo stato di salute degli assistiti o dalle loro condizioni economiche o, infine, dal loro status anagrafico e sociale. In questi casi i cittadini sono esentati, in tutto o in parte, dal pagamento dei ticket sanitari.

ESENZIONI

Sono previste varie esenzioni - totali o parziali - basate soprattutto **sulle condizioni di salute dell'assistito ma anche sulla sua situazione socio-economica.**

A) sono esentati dal pagamento del ticket su qualsiasi prestazione specialistica prevista dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) le seguenti categorie di SOGGETTI ESENTI:

Invalidi	<ul style="list-style-type: none"> * gli invalidi di guerra, dalla I alla V categoria titolari di pensione diretta vitalizia * gli invalidi civili, con invalidità superiore ai 2/3 (dal 67%) * i grandi invalidi del lavoro (80%-100% di invalidità) * gli invalidi del lavoro con invalidità superiore ai 2/3 (dal 67%) * i grandi invalidi di servizio (appartengono alla I categoria e sono titolari di specifica pensione) * le vittime del terrorismo o della criminalità organizzata; * gli invalidi di servizio dalla II alla V categoria
Altre categorie	<ul style="list-style-type: none"> * i ciechi, ex art. 6 legge 482/68 * i sordomuti, di cui all'art. 7 legge 482/68 * gli ex deportati nei campi di sterminio * vittime del terrorismo e della criminalità organizzata e loro familiari (L.203/2000) * detenuti ed internati (L.230/1999) * donatori di organi e tessuti
Età + reddito	<ul style="list-style-type: none"> * i cittadini di età inferiore ai 6 anni o superiore ai 65 anni, <u>con reddito familiare complessivo</u> non superiore a 36.165,98 Euro (70 milioni di lire) (su autodichiarazione dell'Utente); L'esenzione è individuale e non riguarda i familiari a carico.
Pensionati	<ul style="list-style-type: none"> * i titolari di pensione sociale e relativi familiari a carico (su autodichiarazione dell'Utente) * i titolari di pensione al minimo, di età superiore a 60 anni e relativi familiari a carico, <u>con reddito familiare</u> non superiore a 8.263,31 Euro (16 milioni di lire) aumentati a 11.362,05 Euro (22 milioni di lire) in presenza del coniuge non legalmente ed effettivamente separato, più 516,46 Euro (1 milione di vecchie lire) per ogni figlio (su autodichiarazione dell'utente);
Disoccupati Inoccupati	<ul style="list-style-type: none"> i disoccupati e/o inoccupati e familiari a carico, <u>con reddito familiare non superiore</u> a 8.263,31 Euro (16 milioni di lire) aumentati a 11.362,05 Euro (22 milioni di lire) in presenza del coniuge non legalmente ed effettivamente separato, più 516,46 Euro (1 milione di vecchie lire) per ogni figlio (su autodichiarazione dell'utente);

Disoccupato: è il soggetto, maggiore di 14 anni, privo di lavoro e immediatamente disponibile allo svolgimento e alla ricerca di un'attività lavorativa, status comprovato da un'autocertificazione. Rientrano, pertanto, nella categoria dei disoccupati:

- i soggetti in cerca di prima occupazione (inoccupati);
- i soggetti che hanno perduto un lavoro dipendente e autonomo e sono in cerca di nuova occupazione;
- i soggetti che svolgono un'attività con reddito inferiore a quello minimo personale escluso da imposizioni fiscali.

Sono equiparati a tale status i "lavoratori in mobilità" ed i "richiedenti Asilo politico" (tra questi sono compresi anche coloro che, in seguito a rigetto della domanda, abbiano presentato ricorso fintanto che questo non abbia esito ai sensi del D Lgs. 25 Luglio 1998 n. 286).

Composizione nucleo familiare: ai sensi del T.U. delle imposte sui redditi (DPR 917/1986 e successive modificazioni ed integrazioni), compongono il nucleo familiare:

- **il coniuge del dichiarante, non legalmente ed effettivamente separato,**
- **le persone per le quali spettano le detrazioni per carichi di famiglia (criterio fiscale)** che, nell'anno precedente, hanno posseduto redditi inferiori a € 2840,51 (figli, nipoti a carico di ascendente diretto di età inferiore ai 18 anni, figli maggiorenni che si trovano nella assoluta o permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro).

Le persone sopraindicate fanno parte del nucleo anche se non sono conviventi con il richiedente.

Tutti i familiari dotati di reddito autonomo sono considerati come non appartenenti al nucleo familiare del richiedente anche nel caso in cui vi sia la convivenza con lo stesso.

Reddito: deve essere considerato reddito complessivo del nucleo familiare del dichiarante la somma di tutti i redditi al lordo degli oneri deducibili e, limitatamente ai lavoratori autonomi, al netto dei contributi previdenziali ed assistenziali. Tale reddito è rilevabile nei modelli di dichiarazione CUD, 730, Unico. L'anno di riferimento della dichiarazione è quello precedente all'anno in cui si richiede l'esenzione. ES: la dichiarazione dei redditi dell'anno 2005 dà diritto al tesserino di esenzione dal 31 luglio 2006 al 31 luglio 2007.

B) LE SEGUENTI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE NON COMPORTANO PAGAMENTO DI TICKET:

- **interventi e campagne di prevenzione collettiva**, autorizzate dalla Regione o dal Ministero della Salute;
- **prestazioni che derivano da obblighi di legge;**
- **prestazioni disposte nel prevalente interesse della collettività** (ad esempio: atti di donazione di sangue, organi e tessuti);
- **interventi di** medicina scolastica, interventi specialistici di neuropsichiatria infantile - in stretta connessione con le strutture sociali - prestazioni rivolte a soggetti che frequentano il Ser.T. su prescrizione/proposta del Ser.T., prestazioni rivolte a soggetti affetti da HIV o sospetti HIV;
- **mammografia**, ogni due anni, per tutte le donne dai 45 ai 69 anni d'età
- **pap test**, ogni tre anni, per tutte le donne dai 25 ai 65 anni d'età
- **colonscopia**, ogni 5 anni, dopo i 45 anni o nei soggetti a rischio

C) CATEGORIE ESENTI SOLO PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE CORRELATE ALLA LORO PATOLOGIA O STATO:

- **i soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile** a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati;
- **le persone affette dalle forme morbose** o condizioni elencate dal Decreto Ministeriale 28.05.1999, n. 329;
- **i soggetti affetti dalle malattie rare** individuate dal Decreto ministeriale 18 maggio 2001, n. 279;
- **gli invalidi di guerra** dalla VI alla VIII categoria titolari di pensione diretta vitalizia;
- **gli invalidi del lavoro** con invalidità inferiore ai 2/3(fino al 67%);
- **gli invalidi di servizio** dalla VI alla VIII categoria;
- **gli infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali** (esenzione limitata al periodo d'infortunio/malattia);
- **le donne in gravidanza per le prestazioni previste dal DM 10.9.98 "Protocollo sulla gravidanza";**
- **i ragazzi, minori di 18 anni, che si avviano all'attività sportivo-agonistica** per le prestazioni previste dal DM 18.2.82 "*Protocollo sulla medicina dello sport*";
- **invalidi civili, minori di 18 anni, con indennità di frequenza (L.4289/90).**

Per ottenere l'esenzione, gli interessati dovranno presentarsi presso il proprio Distretto Sanitario, esibendo a seconda della richiesta specifica, la seguente documentazione:

per la patologia	una certificazione rilasciata da – uno specialista di una struttura pubblica o – dal centro di riferimento regionale individuato per patologie rare
per l'invalidità di guerra:	il mod. 69/ter o certificazione equipollente del Ministero del Tesoro, dal quale risulti la categoria;
per l'invalidità da lavoro o la malattia professionale	il verbale rilasciato dall'INAIL;
per l'invalidità per servizio	il verbale della Commissione Medica Ospedaliera che ha effettuato la visita o il Decreto dal quale risulti il riconoscimento dell'invalidità e la categoria alla quale è ascrivibile
per l'invalidità civile, i ciechi e i sordomuti	il verbale rilasciato dalla Commissione Invalidi Civili

**Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche
(D.S.M. - D.P.)**

Case Supportate

Sistema Informativo Dipartimentale

Lotta Allo Stigma

Reinserimento Lavorativo e Sociale

Procedure Operative per le Emergenze Psichiatriche

Servizio Dipartimentale Nuove Fragilità

Il Servizio Psichiatrico Di Diagnosi e Cura

Centri Di Salute Mentale

I Centri Diurni (CC.DD.)

Area residenze sanitarie (Ars)

Comunita' terapeutico-riabilitativa "la villa" (c.t.r.)

Tutela Salute Mentale e Riabilitazione dell'età Evolutiva

Dipendenze E Patologie D'abuso (D.P.A.)

Consulta Dipartimentale Per La Salute Mentale

CONSULTORI FAMILIARI

Consultorio Familiare Rieti

Consultorio Familiare Antrodoco

Consultorio Familiare Borgorose

Consultorio Familiare Poggio Mirteto

Consultorio Familiare Osteria Nuova e Passo Corese

Consultorio Familiare Magliano Sabina

Prestazioni Consultorio Familiare

Consultorio Pediatrico

Consultorio Adolescenti

PRESTAZIONI MEDICINA LEGALE Distretto 1 Sede di Rieti, Antrodoco, S.Elpidio

PRESTAZIONI MEDICINA LEGALE Distretto 2 Sede di Poggio Mirteto e Osteria Nuova

MEDICINA PENITENZIARIA