

PROSPETTO DEI TICKET IN VIGORE IN LOMBARDIA DAL 1° GIUGNO 2007

FARMACI

- a) **Pagano un ticket di 2 euro a confezione con un massimo di 4 euro per ricetta coloro che non rientrano nelle categorie esenti (vedi successivi punti b e c).**
- b) **Esenti parziali: pagano 1 euro a confezione, con un massimo di 3 euro per ricetta:**
- Gli invalidi civili con invalidità superiore ai 2/3
 - Gli invalidi del lavoro con invalidità superiore ai 2/3
- c) **Esenti totali: sono esentati dal pagamento del ticket:**
1. **I minori di anni 14, senza limiti di reddito** (a partire dalle ricette datate dal 1° giugno '07)
 2. Gli invalidi di guerra titolari di pensione vitalizia
 3. Gli invalidi per servizio (categorie dalla 1° all'8°)
 4. Gli invalidi civili al 100%
 5. Gli invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza
 6. I danneggiati da vaccinazione obbligatoria, trasfusioni, somministrazione di emoderivati, limitatamente alle prestazioni necessarie per la cura delle patologie previste dalla legge n. 210/1992
 7. Le vittime del terrorismo e della criminalità organizzata e familiari (il coniuge e i figli; in mancanza dei predetti, i genitori)
 8. I ciechi e i sordomuti
 9. I pazienti sottoposti a terapia del dolore (per questa categoria è consentita la prescrizione in un'unica ricetta di un numero di confezioni sufficiente a coprire una terapia massima di 30 giorni)
 10. I soggetti rientranti nell'accordo tra Regione Lombardia e Ministero della Giustizia
 11. Gli ex deportati da campi di sterminio titolari di pensione vitalizia
 12. Gli infortunati sul lavoro per il periodo dell'infortunio e per le patologie direttamente connesse, purché indicato sulla ricetta
 13. I titolari di pensione e i familiari a carico, purché il reddito complessivo (riferito all'anno precedente) del nucleo familiare fiscale da essi formato non sia superiore a € 8.263,31 oppure a € 11.362,05 in presenza del coniuge. Tali cifre vanno incrementate di € 516,45 per ogni figlio a carico: ad esempio, se solo un coniuge è titolare di pensione e ha un figlio a carico, il reddito complessivo non dovrà superare € 8.779,76, se i figli a carico sono due € 9.296,21 etc. Nel reddito complessivo non vanno computati gli assegni di accompagnamento.
 14. I disoccupati iscritti agli elenchi anagrafici dei Centri per l'impiego e i familiari a carico
 15. I lavoratori in mobilità e i familiari a carico
 16. I lavoratori in cassa integrazione straordinaria e i familiari a carico
 17. I trapiantati d'organo con reddito complessivo del nucleo familiare anagrafico, riferito all'anno precedente, non superiore a € 46.600, incrementato in funzione della composizione del nucleo familiare secondo i parametri desunti dalla scala di equivalenza della **tabella 2 DL.vo 109/1998**.
 18. I pazienti affetti dalle patologie croniche individuate dai Decreti del Ministero della Sanità 329/1999 e 296/2001 con reddito complessivo del nucleo familiare anagrafico, riferito all'anno precedente, non superiore a € 46.600, incrementato in funzione della composizione del nucleo familiare secondo i parametri desunti dalla scala di equivalenza della **tabella 2 DL.vo 109/1998**.
 19. I pazienti affetti da malattie rare, individuate dal Decreto del Ministero della Sanità 279/2001 con reddito complessivo del nucleo familiare anagrafico, riferito all'anno precedente, non superiore a € 46.600, incrementato in funzione della composizione del nucleo familiare secondo i parametri desunti dalla scala di equivalenza della **tabella 2 DL.vo 109/1998**.

Farmaci equivalenti (generici) e non coperti da brevetto

La quota fissa vale anche per i farmaci equivalenti e per i farmaci non coperti da brevetto.

Nel caso in cui il cittadino non accetti la sostituzione proposta dal farmacista o il medico abbia espresso la non sostituibilità, è dovuta la differenza fra il prezzo di riferimento e il prezzo del farmaco prescritto dal medico.

Tale quota aggiuntiva non è dovuta solo nel caso in cui sia accertata la non disponibilità del farmaco al prezzo più basso a livello regionale.

PRONTO SOCCORSO

A partire dal 1° giugno 2007

a) I pazienti le cui visite non rivestono carattere d'urgenza (valutata dal medico del Pronto Soccorso e classificata come “codice bianco”) pagano un **ticket di:**

- **25 euro** per la visita specialistica, comprese eventuali altre prestazioni diagnostico-terapeutiche

b) Non sono sottoposte a questa quota:

- le prestazioni seguite da ricovero
- le prestazioni effettuate a seguito di infortunio sul lavoro in assicurati INAIL
- le prestazioni effettuate su richiesta degli organi di pubblica sicurezza o polizia giudiziaria

c) Sono esentati dal pagamento del ticket:

- **I bambini di età inferiore a 14 anni**
- I cittadini di età superiore a 65 anni
- **Tutte le categorie esenti, indicate nella tabella riguardante le prestazioni ambulatoriali (invalidi, disoccupati, infortunati sul lavoro, affetti da malattie professionali, ecc...)**

A tutti i cittadini è garantita l'erogazione gratuita di tutte le prestazioni di Pronto Soccorso riconosciute urgenti dal medico del Pronto Soccorso, identificate con codice verde, giallo o rosso.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

a) Per le prestazioni di diagnostica strumentale e specialistica ambulatoriale l'importo massimo per ricetta è fissato a 46 euro.

Ogni ricetta può contenere un massimo di 8 prestazioni della stessa branca specialistica.

Si fanno salve alcune eccezioni riguardanti i cicli di terapia fisica riabilitativa (vedi pag. 24 e 25 dell'**Allegato al Decreto n. 32731 del 18.12.2000**).

Per le nuove prestazioni introdotte con **DGR VII/13796 del 25.7.2003 Allegato 5**, cioè la terapia ad onde d'urto focalizzate per patologie muscolo-scheletriche e la terapia ad onde d'urto radiali per patologie muscolo scheletriche, possono essere prescritte un massimo di tre sedute per ricetta. Prestazioni di branche specialistiche diverse devono essere prescritte su ricette diverse.

b) Sono esenti da ticket, per le prestazioni prenotate dal 1° giugno 2007:

- **i cittadini di età inferiore a 14 anni, senza limiti di reddito**
- **i cittadini di età superiore a 65 anni**, purché appartenenti a nucleo familiare fiscale con reddito lordo complessivo non superiore a 36.151,98 euro (lire 70 milioni), riferito all'anno precedente,
- **i titolari di pensioni sociali e i familiari a carico**
- **i disoccupati (compresi i lavoratori in mobilità) ed i familiari a carico, i titolari di pensioni al minimo ultrasessantenni e i familiari a carico**: entrambe queste condizioni sono subordinate all'appartenenza a nucleo familiare fiscale con reddito complessivo lordo, riferito all'anno precedente, inferiore a 8.263,31 euro (lire 16 milioni), 11.362,05 euro (lire 22 milioni) se con coniuge a carico, incrementato di 516,45 euro (lire 1 milione) per ogni figlio a carico
- **gli invalidi civili** con percentuale superiore ai 2/3, o con assegno di accompagnamento, o con indennità di frequenza
- **i ciechi e i sordomuti** di cui agli artt. 6 e 7 della Legge 482/68
- **gli infortunati sul lavoro e gli affetti da malattie professionali** per le prestazioni correlate
- le categorie dalla I alla V degli **invalidi di guerra e per servizio e gli invalidi per lavoro** con percentuale superiore a 2/3 sono totalmente esenti, mentre sono esenti solo per le prestazioni correlate alla patologia invalidante le categorie dalla VI all'VIII e gli invalidi per lavoro con percentuale inferiore a 2/3
- **le categorie di cittadini esenti per patologia o condizione** sono individuate dai Decreti del Ministero della Sanità 329/1999 e 296/2001 che definiscono le 51 condizioni e gruppi di malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione generale o solo per alcune prestazioni correlate. Il D.M. Sanità 279/2001 definisce le malattie rare e le relative esenzioni per le prestazioni efficaci ed appropriate per il trattamento, il monitoraggio e la prevenzione degli ulteriori aggravamenti

c) Sono inoltre escluse dal ticket le seguenti prestazioni finalizzate alla diagnosi precoce dei tumori di cui all'art. 85 della Legge 388/2000:

- **Mammografia** ogni 2 anni per le donne tra 45 e 69 anni, e tutte le prestazioni di secondo livello qualora l'esame mammografico lo richieda (l'aggiunta dopo la virgola viene riportata per disposizione del comma 31, art. 52 della Legge 448/2001-L. Finanziaria per il 2002)
- **Pap test** ogni 3 anni per le donne tra 25 e 65 anni
- **Colonscopia** ogni 5 anni oltre i 45 anni di età e per i gruppi a rischio
- **Accertamenti specifici per neoplasie in età giovanile**, secondo criteri determinati dal Ministero della Sanità

d) In relazione a quanto previsto dall'art. 1, commi 4 e 5 del D.lgs 124/98, sono escluse dal ticket le prestazioni erogate a fronte di particolari condizioni di interesse sociale:

- prestazioni specialistiche rese nell'ambito di programmi organizzati di diagnosi precoce e prevenzione collettiva (**screening**)
- prestazioni finalizzate alla tutela della **maternità**, definite dal decreto del Ministero della Sanità 10 settembre 1998
- prestazioni finalizzate all'**avviamento al lavoro** derivanti da obblighi di legge

- prestazioni finalizzate alla promozione delle **donazioni** di sangue, organi e tessuti, limitatamente alle prestazioni connesse alle attività di donazione; (ivi comprese le prestazioni finalizzate al controllo della funzionalità dell'organo residuo)
- prestazioni finalizzate alla **tutela della salute collettiva** obbligatorie per legge o disposte in caso di epidemie
- prestazioni volte alla tutela dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati, limitatamente alle prestazioni di cui alla legge n. 210/1992
- i **vaccini** per le vaccinazioni non obbligatorie di cui all'art. 1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n.662, quali antimorbillosa, antirosolia, antiparotite, anti Haemophylus influenzale di tipo B, nonché quelli previsti da programmi approvati con atti formali delle regioni nell'ambito della prevenzione delle malattie infettive nell'infanzia
- prestazioni finalizzate alla prevenzione della diffusione dell'infezione da **HIV**
- vittime del terrorismo e delle stragi di tale matrice, come specificato nella Legge n. 302/90 e successive modifiche ed integrazioni.

PRECISAZIONI

Le nuove esenzioni valgono per tutte le prestazioni prenotate a partire dal 1° giugno 2007.

Tutte le prestazioni prenotate fino al 31 maggio 2007 sono soggette alle regole precedentemente in vigore, il che significa che l'esenzione per i minori vale solo per i soggetti di età inferiore ai 6 anni, purché appartenenti a nucleo familiare fiscale con reddito lordo complessivo non superiore a 36.151,98 euro (lire 70 milioni), riferito all'anno precedente,

A titolo di esempio si riportano alcune situazioni:

- Chi ha già prenotato prima del 1° giugno 2007 ma fruirà della prestazione dal 1° giugno 2007 in poi, dovrà comunque pagare il ticket anche se rientra nelle nuove esenzioni.
- Chi ha già prenotato ed effettuato la prestazione prima del 1° giugno 2007 ma alla data del 1° giugno deve ancora pagare (ad esempio al ritiro del referto) dovrà comunque pagare il ticket, anche se rientra nelle nuove esenzioni.
- Chi fosse già in possesso della ricetta per effettuare la prestazione alla data del 31 maggio 2007 ma non avesse ancora prenotato, all'atto della prenotazione (dal 1° giugno in poi), se rientra nelle categorie delle nuove esenzioni non pagherà nulla.

(FONTE: Assessorato alla Sanità Regione Lombardia, ultimo aggiornamento 31/05/2007)

Prospetto dei ticket in vigore in Lombardia

	Ticket fino a Dicembre 2006 in Lombardia	Aumento ticket decisi dalla Regione dall'1/1/07	Ticket in vigore in Lombardia dall'1/6/07
Prima visita specialistica ambulatoriale	euro 16	euro 7	euro 23
Visite di controllo	euro 12	euro 7	euro 19

Esami di laboratorio e diagnostica	euro 46 ticket massimo	euro 10 (euro 56 ticket massimo)	euro 46 nelle altre regioni ticket massimo 36,15 euro
---	----------------------------------	---	--

NB: sono confermate le esenzioni già esistenti per patologia e per reddito.
Sono inoltre esentati i bambini fino a 14 anni, senza limiti di reddito

ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO per prestazioni non urgenti (codice bianco) senza ricovero, ad esclusione dei traumatismi ed avvelenamenti acuti			
	Dall'1.01.07 a livello nazionale	Fino al 31.05.07 in Lombardia	Dall'1.06.07 in Lombardia
esenzioni	Esenti: minori fino a 14 anni e categorie già esenti per la specialistica	Esenti: minori fino a 6 anni e anziani oltre i 65 anni	Esenti: minori fino a 14 anni, cittadini con più di 65 anni e categorie già esenti per la specialistica
Ticket per visita o visite specialistiche	euro 25 quota massima del ticket	euro 35	euro 25
Ticket per visita o visite specialistiche ed esami diagnostici	euro 25 quota massima del ticket	euro 50	euro 25