

La Finanziaria 2007, i ticket sanitari e la Regione Lombardia.

La legge 27.12.2006, n. 296 (**Finanziaria 2007**) prevede, a carico degli assistiti non esenti il pagamento, a partire dal 1° gennaio 2007, di nuovi ticket o l'aumento di quelli esistenti:

1. il pagamento di un ticket di 25 euro per prestazioni erogate in regime di Pronto soccorso ospedaliero non seguite da ricovero, classificate in “**codice bianco**” (prestazione non urgente) ad eccezione di traumi ed avvelenamenti acuti. Sono **esclusi dal pagamento gli esenti** (vedi elenco esenti alla voce Prestazioni ambulatoriali, a pag.5) **ed i minori di anni 14**. Sono fatte salve le disposizioni delle Regioni che avessero previsto oneri più elevati;
2. il pagamento di una quota fissa di 10 euro su ogni ricetta per le **prestazioni specialistiche ambulatoriali** (viene confermato il tetto massimo di 36,15 euro per ogni visita specialistica e la diagnostica strumentale, fino ad un massimo di 8 prestazioni per ricetta).

Inoltre, i cittadini, anche se esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria, che non abbiano ritirato i risultati di visite ed esami di laboratorio, sono tenuti al pagamento per intero della prestazione usufruita.

Cgil Cisl e Uil nazionali hanno ribadito, nel documento unitario del 3 ottobre 2006 sulla legge finanziaria 2007, la loro “contrarietà alle misure di compartecipazione dei cittadini alle spese sanitarie, come i ticket, che incidono ulteriormente sul reddito dei lavoratori dipendenti”.

La normativa precedente.

Il Decreto Legislativo 29 aprile 1998, n. 124 relativo alla “Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell’articolo 59, comma 50, della legge 27 dicembre 1997, n. 449” prevedeva la possibilità per le Regioni di fissare un ticket per “le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso non seguite da ricovero, effettuabili in regime ambulatoriale senza pregiudizio del paziente e per le quali non si riscontra carattere di emergenza o urgenza” di fissare “una partecipazione al costo in relazione alle prestazioni erogate, fino ad un importo massimo di 100.000 lire per accesso”.

In realtà solo 11 Regioni, fra cui la Lombardia, hanno introdotto questo ticket, con una grande differenziazione nel valore, in genere inferiore a quello previsto dal D.Lgs.

Lo stesso decreto fissava poi il valore del ticket per prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e per le altre prestazioni specialistiche erogate in regime ambulatoriale all’85% della corrispondente tariffa determinata dalla Regione, fino ad un importo massimo di spesa di 100.000 lire per singola ricetta.

La Lombardia è l’unica Regione che, a partire dal 2003, aveva elevato il limite massimo dell’importo, fissandolo a 46 euro.

I ticket in Lombardia.

In Lombardia questi ticket erano già stati introdotti a partire dal 2002/03, nonostante la netta contrarietà di Cgil, Cisl e Uil, mentre il pagamento per intero della prestazione in caso di mancato ritiro del referto è entrato in vigore dal 1° settembre di quest’anno.

1. Pronto soccorso.

In Lombardia il **ticket sul Pronto soccorso**, per prestazioni considerate non urgenti e inappropriate cui il medico del P.S., alla fine della valutazione clinica, ha assegnato il “codice bianco”),

indipendentemente dalla presenza di un eventuale stato di esenzione, è in vigore **dal 12.12.2002**, ed è pari a **35 Euro** nel caso di sola visita specialistica, anche se eseguita da più specialisti, o di **50 Euro** nel caso di effettuazione anche di altre prestazioni diagnostiche o terapeutiche. Devono pagare il ticket anche i cittadini esenti dalla partecipazione alla spesa, mentre sono esentati dal pagamento i bambini di età inferiore a 6 anni ed i cittadini di età superiore a 65 anni.

La Giunta regionale ha deciso di non applicare il ticket previsto dalla Finanziaria (25 euro) e di mantenere il proprio (35/50 euro).

In Lombardia, quindi, rimane in vigore un ticket per le prestazioni di Pronto soccorso (codici bianchi) superiore a quello previsto dalla Finanziaria ed a quelli in vigore nelle altre regioni.

2. Prestazioni ambulatoriali.

Per le prestazioni di diagnostica strumentale e specialistica ambulatoriale l'importo massimo è stato fissato a **46 euro per ricetta (era 36,15)**, a partire dal **10 marzo 2003**. Ogni ricetta può contenere un massimo dalla Regione di 8 prestazioni della stessa branca specialistica (prestazioni di branche specialistiche diverse devono essere prescritte su ricette diverse). Sono previste una serie di esenzioni (vedi Allegato).

Con la Delibera n. 3776 del 13.12.2006 la giunta regionale ha inoltre elevato le tariffe relative alla prima visita specialistica ed alla visita di controllo, portandole rispettivamente a 23 euro (era 16,53) ed a 19 (era 12,91); ad esse, come a tutti i ticket per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, per decisione della Giunta si aggiungerà ora anche il ticket di 10 euro per ogni ricetta previsto dalla Legge Finanziaria, che porterà l'importo massimo al livello record di **56 euro**, in assoluto il più elevato a livello nazionale.

In conclusione, la Lombardia è la regione in cui i cittadini pagano i ticket più elevati d'Italia, per le prestazioni di Pronto Soccorso, per le prestazioni specialistiche e per i farmaci e dove si paga l'addizionale Irpef più cara di tutte le regioni.

Dipartimento Welfare Cgil Lombardia

Sesto San Giovanni 5.10.2006

Allegati:

- 1) **il prospetto dei ticket attualmente in vigore in Lombardia;**
- 2) **i ticket sui farmaci nelle regioni.**

ALL. 1

PROSPETTO DEI TICKET ATTUALMENTE IN VIGORE IN LOMBARDIA

FARMACI

a) Pagano un ticket 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) Sono esentati dal pagamento del ticket:

1. Gli invalidi di guerra titolari di pensione vitalizia
2. Gli invalidi per servizio (categorie dalla 1° all'8°)
3. Gli invalidi civili al 100%
4. Gli invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza
5. I danneggiati da vaccinazione obbligatoria, trasfusioni, somministrazione di emoderivati, limitatamente alle prestazioni necessarie per la cura delle patologie previste dalla legge n. 210/1992
6. Le vittime del terrorismo e della criminalità organizzata e familiari (il coniuge e i figli; in mancanza dei predetti, i genitori)
7. I ciechi e i sordomuti
8. 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)
9. I soggetti rientranti nell'accordo tra Regione Lombardia e Ministero della Giustizia
10. Gli ex deportati da campi di sterminio titolari di pensione vitalizia
11. Gli infortunati sul lavoro per il periodo dell'infortunio e per le patologie direttamente connesse purché indicato sulla ricetta
12. 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.
13. I disoccupati iscritti agli elenchi anagrafici dei Centri per l'impiego e i familiari a carico
14. I lavoratori in mobilità e i familiari a carico
15. I lavoratori in cassa integrazione straordinaria e i familiari a carico
16. 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**.
17. 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**.

18. 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**.

c) 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

Farmaci generici e non coperti da brevetto

La quota fissa vale anche per i farmaci generici 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) I pazienti le cui visite non rivestono carattere d'urgenza (valutata dal medico del Pronto Soccorso e classificata come "codice bianco"), indipendentemente dalla presenza di un eventuale stato di esenzione, pagano un **ticket di**:

- **35 euro** per la sola visita specialistica
- **50 euro** se vengono effettuate 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 ticket:

- I bambini di età inferiore a 6 anni
- I cittadini di età superiore a 65 anni

A tutti i cittadini è garantita l'erogazione gratuita di tutte le prestazioni di Pronto Soccorso riconosciute urgenti dal medico del Pronto Soccorso.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

a) Per le prestazioni di diagnostica strumentale e specialistica ambulatoriale l'importo massimo per ricetta è fissato a 56 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.

Ad ogni ricetta si deve aggiungere il ticket di 10 euro previsto dalla Finanziaria 2007, che fa salire l'importo massimo a 56 euro.

b) Sono esenti da ticket:

- **i cittadini di età inferiore a 6 anni o superiore a 65**, 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.

(FONTE: Assessorato alla Sanità Regione Lombardia, ultimo aggiornamento 27/09/2005; aggiornamento a cura del Dipartimento Welfare della Cgil Lombardia)

All. 2

I TICKET SUI FARMACI NELLE REGIONI

I ticket sui farmaci (in genere 1 o 2 euro a confezione, con esenzioni) sono in vigore:
in Piemonte, Lombardia, Veneto, Provincia di Bolzano, Puglia, Molise e Sicilia.

Le altre Regioni non li hanno mai introdotti, o li hanno recentemente aboliti (il Lazio li ha aboliti
dall'1.1.2006, la Calabria dall'1.9.2005).

(Fonte: Federfarma)

Sesto San Giovanni, 9 gennaio 2007

Dipartimento Welfare della Cgil Lombardia