



RIEPILOGO CATEGORIE ESENTI DAL TICKET AGGIORNAMENTO DICEMBRE 2009

TICKET PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Per le prestazioni di diagnostica strumentale e specialistica ambulatoriale l'importo massimo per ricetta (ticket) è fissato a **36 euro (decorrenza 1 dicembre 2007 – DGRVIII/005875 del 21 novembre 2007)**

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 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.

SONO ESENTI DALLA QUOTA DEL TICKET:

- minori di età compresa tra 0-14 anni, indipendentemente dalla posizione reddituale del nucleo familiare di appartenenza (con decorrenza 1 giugno 2007 - DGR VII/4750 del 18/05/2007).
- i cittadini di età superiore a 65, purché appartenenti a nucleo familiare fiscale con reddito lordo complessivo non superiore a € 38.500,00 (DGRVIII/005875 del 21 novembre 2007), riferito all'anno precedente (anziché € 36.151,98)
- i titolari di pensioni sociali e i familiari a carico
- i disoccupati (compresi i lavoratori in mobilità) e 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, € 11.362,05 se con coniuge a carico, incrementato di € 516,45 per ogni figlio a carico (*disoccupato si intende soggetto non più occupato e non in cerca di prima occupazione*)
- disoccupati (di cui agli elenchi anagrafici dei Centri per l'Impiego), lavoratori in mobilità ed in Cassa Integrazione Straordinaria e loro familiari a carico, senza limite di reddito (condizione prevista dal 1° gennaio 2010 al 31 dicembre 2010) – D.G.R. n. VIII/10804 del 16/12/09 (*disoccupato si intende soggetto non più occupato e non in cerca di prima occupazione*)
- gli invalidi civili con percentuale superiore ai 2/3, o con assegno di accompagnamento, o con indennità di frequenza
- prestazioni richieste in sede di verifica dell'invalidità civile ex DM 20/1989, n. 293 e s.m.
- 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 degli invalidi di guerra 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
- 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 che dovranno essere determinati dal Ministero della Salute
- prestazioni incluse nel protocollo della campagna di monitoraggio sulle condizioni sanitarie dei soggetti operanti nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo (ex DM 22/10/2002)
- prestazioni erogate a fronte di particolari condizioni di interesse sociale art. 1, commi 4 e 5 del D.lgs 124/98
 - 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-Haemophilus 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 e loro familiari di 1° grado (coniuge e figli e, in mancanza, genitori), come specificato nella Legge n. 302/90 e successive modifiche e integrazioni
 - vittime del dovere e loro familiari di 1° grado (coniuge e figli e, in mancanza, genitori), ex DPR 07/07/2006 n. 243
 - rilascio di certificati di idoneità alla pratica sportiva, adozione e affidamento, svolgimento del servizio civile
 - obiettori di coscienza in servizio civile
 - accordo tra Regione Lombardia e Ministero di Grazia e Giustizia a favore di detenuti ed internati
 - prestazioni medico legali ai naviganti (marittimi e aerei) in ambito SASN (DM 22/02/1984 ed altre normative tecniche del settore)
 - prestazioni ambulatoriali urgenti o comunque essenziali ai cittadini extracomunitari non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, privi di risorse economiche sufficienti (art. 35 c.23 D.Lgs. 25/07/1998 n. 286; art. 43 DPR 31/08/1999 n. 394)
 - a partire dal 23 aprile 2009 i cittadini abruzzesi colpiti dal Terremoto dell'aprile 2009 (Circ. R.L. prot. n. H1.2009.001509 del 23/04/09). Il diritto all'esenzione deve essere autocertificato compilando l'apposito modulo e firmando lo spazio della ricetta.

TICKET PRONTO SOCCORSO

Sono soggetti al pagamento del ticket in pronto soccorso solo i pazienti le cui visite sono identificate dal **codice BIANCO** (cioè non rivestono carattere d'urgenza). L'importo del ticket, a partire dal 1 giugno 2007, è stata fissata in:

- **25 euro per la visita specialistica, comprese eventuali altre prestazioni diagnostico-terapeutiche** (DGR VII/4750 del 18/05/2007)

Sono esentati da tale quota ticket:

- i cittadini 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
- 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
- le prestazioni di Pronto Soccorso, identificate con codice VERDE, GIALLO o ROSSO.

TICKET FARMACI

Per tutti i cittadini da 14 anni in su il ticket previsto è pari a **2 € per confezione con un massimo di 4 € a ricetta**

Sono esenti da tale quota:

1. gli invalidi di guerra titolari di pensione diretta vitalizia (categorie dalla 1a all'8a) ; per questa categoria è prevista l'erogabilità dei farmaci in classe C) a totale carico del SSN (L. 19/07/2000 n. 203 art.1)
2. gli invalidi per servizio (categorie dalla 1a all'8a)
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); per queste categorie è prevista l'erogabilità dei farmaci in classe C) a totale carico del SSN (L.24/12/2007 n. 244 art. 2, comma 106, lettera c) – Finanziaria 2008)
7. le vittime del dovere e loro familiari di 1° grado (coniuge e figli e, in mancanza, genitori), ex DPR 07/07/2006 n. 243; per queste categorie è prevista l'erogabilità dei farmaci in classe C) a totale carico del SSN (L.24/12/2007 n. 244 art. 2, comma 106, lettera c) – Finanziaria 2008)
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. a partire dal 1 ottobre 2004 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. a partire dal 1 ottobre 2004 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](#).
20. minori di età compresa tra 0-14 anni, indipendentemente dalla posizione reddituale del nucleo familiare di appartenenza (con decorrenza 1 giugno 2007 - DGR VII/4750 del 18/05/2007)
21. a partire dal 23 aprile 2009 i cittadini abruzzesi colpiti dal Terremoto dell'aprile 2009 (Circ. R.L. prot. n. H1.2009.0015091 del 23/04/09). Il diritto all'esenzione deve essere autocertificato compilando l'apposito modulo e firmando lo spazio della ricetta.

Pagano 1 € per confezione con un massimo di 3 € 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.

TICKET PRESTAZIONI TERMALI

Per le prestazioni termali è prevista una **quota fissa per ricetta pari 3,10 € oltre al ticket sulle prestazioni pari a 50 € max per ricetta.**

Nell'arco di un anno solare (1° gennaio-31 dicembre) ciascun assistito ha diritto ad usufruire di un solo ciclo di cura con oneri a carico del SSR. Fanno eccezione le categorie protette (invalidi di guerra e di servizio, ciechi, civili, lavoro e sordomuti) che possono usufruire, nel corso dell'anno solare, di un ulteriore ciclo di cure correlato alla patologia invalidante.

Sono esenti dalle quote previste (quota ricetta e/o ticket prestazioni) le seguenti categorie:

CATEGORIA ESENTE	TICKET massimo di 50 €/ricetta	QUOTA FISSA (€ 3,10/ricetta)
Cittadini di età inferiore ad anni 6 o superiore ad anni 65 appartenenti a nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a € 36.151,98.	ESENTI	Dovuta
Cittadini italiani con invalidità permanente non inferiore ad ¼ della capacità lavorativa per effetto di ferite o lesioni riportate in conseguenza di atti e fatti previsti dall'art. 1 della Legge n.302/1990	Esenti solo le prestazioni correlate alla patologia invalidante.	Dovuta
Cittadini titolari di pensione sociale più familiari a carico	ESENTI	Dovuta
Titolari di pensione sociale e familiari a carico	ESENTI	Dovuta
Cittadini disoccupati più familiari a carico, purchè appartenenti a nucleo familiare con reddito complessivo inferiore a € 8.236,31 incrementato a € 11.362,05 in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,45 € per ogni familiare a carico.	ESENTI	Dovuta
Cittadini invalidi di guerra appartenenti alle categorie: I - V	ESENTI	Dovuta, ad eccezione dei titolari di pensione diretta e vitalizia.
Cittadini invalidi di guerra appartenenti alle categorie: VI - VIII	Esenti solo le prestazioni correlate alla patologia invalidante.	Dovuta, ad eccezione dei titolari di pensione diretta e vitalizia.
Cittadini invalidi per lavoro superiore ai 2/3	ESENTI ESENZIONE GENERALE	Dovuta, ad eccezione dei beneficiari di rendita invalidità per lavoro.
Cittadini invalidi per lavoro inferiore ai 2/3	Esenti solo le prestazioni correlate alla patologia invalidante.	Dovuta
Cittadini invalidi per servizio appartenenti alle categorie: I - V	ESENTI	Dovuta, ad eccezione dei grandi invalidi di servizio appartenenti alla prima categoria.
Cittadini invalidi per servizio appartenenti alle categorie: VI - VIII	Esenti solo le prestazioni correlate alla patologia invalidante	Dovuta.
Cittadini invalidi civili superiore ai 2/3, invalidi civili con assegno di accompagnamento e invalidi civili con indennità di frequenza.	ESENTI	Dovuta, ad eccezione degli invalidi civili al 100%.
Cittadini ciechi e sordomuti di cui agli artt. 6 e 7 della Legge 482/68	ESENTI	Dovuta, ad eccezione dei ciechi assoluti.
Cittadini affetti da neoplasie	ESENTI	Dovuta
Cittadini affetti dalle patologie di cui al D.M. 1.2.1991	Esenti solo le prestazioni correlate alla patologia	Dovuta
Cittadini lavoratori infortunati o tecnopatici (durante la inabilità assoluta o temporanea)	Esenti solo le prestazioni correlate alla patologia	Dovuta.

