

# Regione Lombardia

## Ticket sulle prestazioni ambulatoriali e di Pronto Soccorso

**Dal primo agosto è entrato in vigore un provvedimento regionale di rimodulazione del ticket aggiuntivo di 10 euro previsto dalla manovra economica del Governo sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale.**

La soluzione adottata il 20 luglio dalla Giunta Regionale è stata quella di un ticket proporzionale al valore delle prestazioni contenute nelle ricette che ammonti al 30% del limite inferiore delle classi di valore in cui le ricette sono state suddivise, con la non applicazione dei ticket per le ricette di valore inferiore ai 5 euro.

	<b>Fascia valore ricetta in euro</b>	<b>ticket</b>
01	<b>Fino a 5</b>	<b>0</b>
02	<b>da 5,01 a 10</b>	<b>1,50</b>
03	<b>da 10,01 a 15</b>	<b>3,00</b>
04	<b>da 15,01 a 20</b>	<b>4,50</b>
05	<b>da 20,01 a 25</b>	<b>6,00</b>
06	<b>da 25,01 a 30</b>	<b>7,50</b>
07	<b>da 30,01 a 36</b>	<b>9,00</b>
08	<b>da 36,01 a 41</b>	<b>10,80</b>
09	<b>da 41,01 a 46</b>	<b>12,30</b>
10	<b>da 46,01 a 51</b>	<b>13,80</b>
11	<b>da 51,01 a 56</b>	<b>15,30</b>
12	<b>da 56,01 a 65</b>	<b>16,80</b>
13	<b>da 65,01 a 76</b>	<b>19,50</b>
14	<b>da 76,01 a 85</b>	<b>22,80</b>
15	<b>da 85,01 a 100</b>	<b>25,50</b>
16	<b>oltre 100</b>	<b>30,00</b>

**1) Per le prestazioni di diagnostica strumentale e specialistica ambulatoriale l'importo massimo per ricetta, fissato a 36 euro, sarà quindi di 66 euro (36 euro più 30 di importo massimo del nuovo ticket).**

Ogni ricetta può contenere un massimo di 8 prestazioni della stessa branca specialistica, con alcune eccezioni riguardanti i cicli di terapia fisica riabilitativa. Per le nuove prestazioni introdotte, 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.**

### **2) Esenzione totale**

**Sono esenti da ticket:**

- tutti i cittadini di età inferiore a **14 anni** indipendentemente dal reddito
- i cittadini di età superiore a **65 anni**, purché appartenenti a nucleo familiare fiscale con reddito lordo complessivo non superiore a **38.500 euro**, riferito all'anno precedente/ultima dichiarazione dei redditi presentata
  
- 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’esonero generale o solo per alcune prestazioni correlate.
- le **vittime del dovere** e familiari
- i titolari di **pensioni sociali** e i familiari a carico
- i titolari di **pensioni al minimo ultrasessantenni** e i familiari a carico: questa condizione è subordinata 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
- a partire dall’1.1.2010 sono esenti, a prescindere dal reddito:
  - i **disoccupati** iscritti agli elenchi anagrafici dei Centri per l’impiego e i familiari a carico
  - i **lavoratori in mobilità** e i familiari a carico
  - i **lavoratori in cassa integrazione straordinaria** e i familiari a carico
  - i **lavoratori in cassa integrazione “in deroga”**

(N.B. Per queste categorie l’esonero, che vale per il periodo di durata della loro condizione, viene confermata annualmente con delibera di giunta)

3) 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;
- **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

4) 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** prestazioni finalizzate all’**avviamento al lavoro** derivanti da obblighi di legge
- prestazioni finalizzate alla promozione delle **donazioni di sangue, organi e tessuti**.)
- 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**.
- **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
- prestazioni finalizzate alla **prevenzione della diffusione dell’infezione da HIV**

## **Ticket sul pronto soccorso**

**1)** Il ticket per i pazienti le cui visite sono identificate con **il codice bianco** (cioè non rivestono carattere d'urgenza valutata dal medico del Pronto Soccorso) è di **25 euro per la visita specialistica**, comprese eventuali altre prestazioni diagnostico-terapeutiche.

**2) Sono esentati dal ticket:**

- I cittadini di età **inferiore a 14 anni** indipendentemente dal reddito
- I cittadini di età **superiore a 65 anni** indipendentemente dal reddito
- Tutte le **categorie esenti**, previste per le prestazioni specialistiche ambulatoriali

**3) Non sono comunque sottoposte alla quota ticket:**

- 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

A tutti i cittadini è garantita l'erogazione gratuita di tutte le prestazioni di Pronto Soccorso, identificate con codice VERDE, GIALLO o ROSSO.

SPI LOMBARDIA  
Dipartimento welfare