

Il ticket per le prestazioni specialistiche ambulatoriali Principali caratteristiche dei sistemi regionali vigenti al 10 aprile 2011

Isabella Morandi

I PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI NAZIONALI

Il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni prevede che le prestazioni sanitarie comprese nei livelli essenziali di assistenza sono garantite dal Servizio sanitario nazionale a titolo gratuito o con partecipazione.

La legge 24 dicembre 1993, n. 537 (finanziaria 1994), come modificata dalla legge n. 724 del 1994 e dalla legge 549 del 1995, all'art. 8, comma 15, prevede che tutti i cittadini sono soggetti al pagamento delle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e delle altre prestazioni specialistiche, ivi comprese le prestazioni di fisiokinesiterapia e le cure termali, fino all'importo massimo di lire 70.000 / € 36.15 per ricetta. La stessa legge, all'art. 8, comma 16, stabilisce i criteri per l'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria, successivamente integrati e precisati da ulteriori norme, prevedendo che sono esentati dalla partecipazione alla spesa sanitaria di cui ai commi 14 e 15 i cittadini di età inferiore a 6 anni e di età superiore a 65 anni, appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo riferito all'anno precedente non superiore a lire 70 milioni / € 36.151,98, laddove per nucleo familiare è da intendersi il nucleo familiare fiscale ai sensi del D.M. Sanità 22 gennaio 1993 dove, all'art. 1 si recita: "del nucleo familiare fanno parte oltre ai familiari a carico di cui all'art. 12 del DPR n. 917/1986 (T.U.I.R.) e successive modificazioni ed integrazioni, in ogni caso il coniuge purché non legalmente ed effettivamente separato". All'art. 8 comma 16-quater è stabilito che i direttori generali delle aziende sanitarie locali ed ospedaliere dispongono verifiche sulla regolarità delle prescrizioni in regime di esenzione ed attivano controlli sulla veridicità delle dichiarazioni di esenzione. In caso di violazioni si applicano le sanzioni previste dal codice penale

Il DLgs. 29 aprile 1998, n.124 e succ. mod e integr. (L. 23 dicembre 2000, n. 388, L. 27 dicembre 2002, n.289) ha ridefinito il sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, individua le "prestazioni la cui fruizione è subordinata al pagamento diretto da parte dell'assistito di una quota limitata di spesa, finalizzata a promuovere la consapevolezza del costo delle prestazioni stesse. La partecipazione è strutturata in modo da evitare l'uso inappropriato dei diversi regimi di erogazione dei servizi e delle prestazioni". Il decreto "fissa i criteri, gli ambiti e le modalità di applicazione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni, nonché i criteri di esenzione dalla stessa per i singoli assistiti in relazione alla situazione economica del nucleo familiare e alle condizioni di malattia". In particolare, stabilisce che sono soggette alla partecipazione al costo le prestazioni di assistenza farmaceutica, le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, le prestazioni di assistenza termale.

Il Decreto Legge 18 settembre 2001, n. 347, recante "Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria", convertito con la legge 16 novembre 2001, n. 405, all'articolo 4 (comma 3), prevede che gli eventuali disavanzi di gestione siano coperti dalle regioni con proprie norme che prevedano, alternativamente o cumulativamente, *misure di compartecipazione alla spesa sanitaria*, comprensive di forme di corresponsabilizzazione; variazioni dell'addizionale regionale IRPEF; altre misure idonee a contenere la spesa, ivi inclusa l'adozione di interventi sui meccanismi di distribuzione dei farmaci.

La Finanziaria 2007 (L. 27 dicembre 2006, n. 296), aveva previsto, a decorrere dal 1 gennaio 2007, per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, da parte degli assistiti non esentati dalla quota di partecipazione al costo, il pagamento di una quota fissa sulla ricetta pari a 10 euro. Tale quota fissa è stata abolita con la Legge 64 del 17 maggio 2007.

La Finanziaria 2007, inoltre, aveva stabilito che, 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.;

Le esenzioni

La normativa nazionale prevede le seguenti esenzioni

- **Patologie croniche** : Le malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie correlate sono individuate dal DM. 329/1999, successivamente modificato dal DM 296/2001 e dal regolamento delle malattie rare (DM 279/2001)
- **Malattie rare**: Il DM 279/2001 (Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie), prevede che siano erogate in esenzione tutte le prestazioni appropriate ed efficaci per il trattamento e il monitoraggio della malattia rara accertata e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti; l'esenzione è estesa anche ad indagini volte all'accertamento delle malattie rare ed alle indagini genetiche sui familiari dell'assistito eventualmente necessarie per la diagnosi di malattia rara di origine genetica
- **Diagnosi precoce tumori**:
 - prestazioni diagnostiche nell'ambito delle campagne di screening,
 - la mammografia, ogni due anni, a favore delle donne in età compresa tra 45 e 69 anni; qualora l'esame mammografico lo richieda sono eseguite gratuitamente anche le prestazioni di secondo livello;
 - l'esame citologico cervico-vaginale (PAP Test), ogni tre anni, a favore delle donne in età compresa tra 25 e 65 anni;
 - la colonscopia, ogni cinque anni, a favore della popolazione di età superiore a 45 anni.

- **Invalidità**

Sono esenti tutte le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche

- invalidi di guerra e per servizio appartenenti alle categorie dalla I alla V
- invalidi civili ed invalidi per lavoro con una riduzione della capacità lavorativa superiore ai 2/3
- invalidi civili con indennità di accompagnamento
- ciechi e sordomuti
- ex deportati nei campi di sterminio nazista KZ (categoria equiparata dalla legge agli invalidi e mutilati di guerra)
- vittime di atti di terrorismo o di criminalità organizzata

Sono invece esenti le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio ed altre prestazioni specialistiche correlate alla patologia invalidante

- invalidi di guerra e per servizio appartenenti alle categorie dalla VI alla VIII
- invalidi per lavoro con una riduzione della capacità lavorativa inferiore ai 2/3
- coloro che abbiano riportato un infortunio sul lavoro o una malattia professionale

- **Gravidanza**

Il DM 10 settembre 1998 stabilisce che sono escluse dalla partecipazione al costo, ai sensi dell'art. 1 comma 5, lettera a), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, oltre alle le visite mediche periodiche ostetrico ginecologiche, le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche necessarie ed appropriate

- necessarie per accertare, in funzione preconcezionale, eventuali difetti genetici, prescritte dallo specialista alla coppia, se l'anamnesi riproduttiva o familiare della coppia evidenzia condizioni di rischio per il feto (elencate nell'allegato A del decreto)

- necessarie ed appropriate per le condizioni patologiche che comportino un rischio materno o fetale, prescritte di norma dallo specialista (elencate nell'allegato C del decreto)
- necessarie, nelle specifiche condizioni di rischio fetale indicate dall'allegato C, ed appropriate per la diagnosi prenatale, prescritte dallo specialista tra quelle incluse nel decreto ministeriale 22 luglio 1996. Le regioni individuano le strutture di riferimento per l'esecuzione di tali prestazioni, garantendo che le stesse forniscano alle donne e alle coppie un adeguato sostegno
- *Test HIV* (ai sensi del DM 1 febbraio 1991)
- *Reddito* (ai sensi della L 537/1993 e succ. mod.)

L'appartenenza ad una delle seguenti categorie da diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo (ticket) sulle prestazioni specialistiche ambulatoriali

- Cittadini di età inferiore a sei anni e superiore a sessantacinque anni, appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a 36.151,98 euro
- Titolari di pensioni sociali e loro familiari a carico
- Disoccupati (i soggetti iscritti negli elenchi dei Centri per l'Impiego (Uffici di Collocamento) e loro familiari a carico appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico
- Titolari di pensioni al minimo di età superiore a sessant'anni e loro familiari a carico, appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico

Ai fini dell'esenzione è necessario considerare il reddito complessivo del nucleo familiare (somma dei redditi dei singoli membri del nucleo), riferito all'anno precedente. Compongono il nucleo familiare oltre al coniuge non legalmente ed effettivamente separato, le persone per le quali spettano le detrazioni per carichi di famiglia, in quanto non hanno posseduto redditi che concorrono alla formazione del reddito complessivo per un ammontare superiore a Euro 2.840,51. si deve considerare, quindi, quello rilevante a fini fiscali (e non anagrafici),

Il DM 11.12.2009 "Verifica delle esenzioni, in base al reddito, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, tramite il supporto del Sistema tessera sanitaria" stabilisce che sia il medico prescrittore a indicare sulla ricetta del SSN, a seguito di esplicita richiesta dell'assistito, l'indicazione dell'esenzione per reddito, provvedendo in alternativa ad annullare con un segno la casella contrassegnata dalla lettera «N» presente sulla ricetta. A tal fine l'Agenzia delle entrate rende disponibili informazioni concernenti il reddito complessivo dei nuclei familiari con valore non superiore a 36.151,98 e l'INPS rende disponibili gli elenchi dei titolari di pensione sociale o di assegno sociale nonché gli elenchi dei titolari di pensione integrata al minimo. Le strutture di erogazione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale riconoscono l'esenzione per reddito solo in presenza del relativo codice di esenzione riportato dal medico sulla ricetta del SSN. È possibile per gli assistiti richiedere (anche per ognuno dei componenti il nucleo familiare di appartenenza aventi diritto all'esenzione per reddito) l'apposito certificato provvisorio di esenzione per reddito alla propria ASL che, tramite le specifiche funzionalità messe a disposizione dal Sistema tessera sanitaria, rilascia all'assistito il certificato provvisorio nominativo di esenzione per reddito, valido per l'anno solare in corso. L'ASL, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, è tenuta a controllare il contenuto delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atti di notorietà (pertanto anche le dichiarazioni in merito alle condizioni reddituali), verificando la veridicità dei dati e delle situazioni dichiarate dagli interessati. Nel caso di dichiarazioni non veritiere, l'amministrazione deve immediatamente dichiarare decaduto dal beneficio il soggetto che ha dichiarato il falso e trasmettere gli atti all'autorità giudiziaria.

LA NORMATIVA REGIONALE

Tutte le regioni prevedono la compartecipazione alla spesa. Nella maggioranza delle regioni viene adottato il sistema di esenzioni previsto a livello nazionale che però in alcuni casi è ampliato a ulteriori categorie di cittadini, a ulteriori tipologie di patologie o prestazioni, a differenti condizioni reddituali.

L'importo massimo del ticket per ricetta è fissato a livello nazionale in misura pari a 36,15 euro. Tale importo è modificato solo dalla Calabria, in cui è pari a 45 euro, dalla Sardegna (46 euro) e dalla Campania, in cui è previsto il pagamento di una ulteriore quota fissa pari a 10 euro. Limitatamente a specifiche prestazioni in Lazio, Campania, Molise sono previste ulteriori quote. Nel Veneto, con una norma favorevole ai pazienti, il ticket è calcolato su un tariffario precedentemente vigente, diverso da quello utilizzato ai fini della remunerazione degli erogatori, non gravato dagli aumenti stabiliti tra il 2004 ed il 2006.

Nella tabella seguente sono indicate le principali caratteristiche dei sistemi regionali vigenti al 10 aprile 2011.

Il ticket per le prestazioni specialistiche ambulatoriali – principali caratteristiche dei sistemi regionali vigenti al 10 aprile 2011

	Importo massimo per ricetta	Esenzioni
Abruzzo	36,15	La regione ha esteso le esenzioni previste dalla norma nazionale, prevedendo l'esenzione a chi è in attesa di trapianto d'organi
Basilicata	36,15	La regione ha esteso le esenzioni previste dalla norma nazionale per i residenti in Basilicata: - ampliando l'elenco delle malattie rare di cui al DM 279/2001
Calabria	45,00 + 1,00 (quota fissa)	Sono esentati dal pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria i cittadini residenti per i quali ricorrono le seguenti condizioni: a) soggetti in atto esenti in quanto affetti da malattie croniche, invalidanti o rare ai sensi delle vigenti disposizioni nazionali; b) soggetti che eseguono prestazioni previste dalle attività di screening di cui piano nazionale di prevenzione, limitatamente a quanto individuato nei provvedimenti attuativi regionali del piano stesso; c) soggetti in atto esenti in quanto appartenenti alle categorie protette individuate da norme nazionali (invalidi civili al 100%, per lavoro e di guerra; ciechi e sordomuti; soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati; vittime del terrorismo e della criminalità organizzata); d) i soggetti di età inferiore a 6 anni o maggiore di 65 con reddito familiare inferiore a 36.187,98 (ex art. 8 L 537/1993) e) i soggetti ed i loro familiari a carico con un reddito complessivo per nucleo familiare fino a c 10.000,00 attestato tramite l'Indicatore ISEE
Bolzano	36,15	La regione ha esteso le esenzioni previste dalla norma nazionale con la delibera 2045/2009, che dispone per i volontari in servizio civile e in servizio sociale l'esenzione per tutte le prestazioni specialistiche ambulatoriali connesse all'espletamento del
Campania	36,15 (fino a 50 per i "pacchetti ambulatoriali"), oltre ad una quota fissa di 10 euro per ricetta (5 euro per i cittadini esenti, non dovuta per alcune categorie di esenti)	Si applica la normativa nazionale, precisata con provvedimenti regionali. Si è esenti da ticket per patologia e reddito. La quota fissa non è dovuta dai cittadini esenti per reddito, insufficienza renale cronica, vittime del terrorismo e della criminalità organizzata e stragi, detenuti, invalidi di guerra, terapia del dolore severo
Emilia Romagna	36,15	La regione ha esteso le esenzioni previste dalla norma nazionale. La DGR 1036/2009 stabilisce che sono esenti minori in affido sia a famiglie che in comunità ed i minori in adozione per un periodo di iniziale presa in carico. Inoltre, sono esenti (DGR 1036/2009 e DGR 2566/2009) si soggetti (ed i familiari a carico) che si trovino nelle seguenti condizioni: - aver perso il lavoro dal 1° ottobre 2008 - in cassa integrazione ordinaria, straordinaria o in deroga o in contratto di solidarietà e che percepiscano una retribuzione, comprensiva dell'integrazione salariale, corrispondente ai massimali mensili previsti dalla Legge 427/1980 - in mobilità
Friuli VG	36,00	Si applica la normativa nazionale, precisata con provvedimenti regionali: l'esenzione è estesa a ulteriori patologie

	Importo per ricetta	Esenzioni
Lazio	36,15 a cui si aggiungono: -15 euro per RMN / TAC - 5euro per FKT - 4 euro per tutte le altre prest e per i "pacchetti ambulatoriali"	Si applica la normativa nazionale
Liguria	36,15	Si applica la normativa nazionale
Lombardia	36,15	La regione ha esteso le esenzioni previste dalla norma nazionale. Sono esenti tutti i cittadini di età inferiore a 14 anni indipendentemente dal reddito. Inoltre, dal 1° gennaio 2010, possono godere del diritto all'esenzione a prescindere dal reddito i cittadini in cassa integrazione straordinaria e in deroga, i lavoratori in mobilità ed i disoccupati iscritti agli elenchi anagrafici dei centri per l'impiego ed i familiari a loro carico
Marche	36,15	La regione ha esteso le esenzioni previste dalla norma nazionale ai cittadini residenti che si trovino nelle seguenti condizioni : - ai lavoratori licenziati e in mobilità ed ai familiari a carico; - ai lavoratori in cassa integrazione o con contratti di solidarietà ed ai familiari a carico, aventi reddito inferiore ai massimali di legge
Molise	36,15 a cui si aggiungono: -15 euro per RMN / TAC - 5euro per FKT - 4 euro per tutte le altre prest e per i "pacchetti ambulatoriali"	Si applica la normativa nazionale
Trento	36,15	La regione ha esteso le esenzioni previste dalla norma nazionale ai cittadini in mobilità, con i limiti di reddito previsti dalla norma nazionale per i disoccupati, alle prestazioni erogate nell'ambito di screening provinciali (diagnosi precoce del carcinoma del collo dell'utero, screening provinciale per la diagnosi precoce del tumore alla mammella, carcinoma del colon-retto, lotta all'alcolismo, controlli periodici clinico laboratoristici per emofilici)
Piemonte	36,15	Si applica la normativa nazionale; ma l'esenzione è estesa a: - ulteriori 40 nuove patologie rare - esami di screening (Pap Test, mammografia e screening del colon retto) effettuati all'interno del programma "Prevenzione Serena" - esami eseguiti entro 7 giorni dalla data di dimissione da un ricovero e prescritti dal medico della struttura di ricovero prima della dimissione
Puglia	36,15	La regione ha esteso le esenzioni previste dalla norma nazionale ai cittadini inoccupati, in cassa integrazione ordinaria e straordinaria o in mobilità, con i limiti di reddito previsti dalla norma nazionale per i disoccupati
Sardegna	46,15	Si applica la normativa nazionale

	Importo per ricetta	Esenzioni
Sicilia	36,15 + 2 euro quota fissa per ricetta + 10% del valore tariffario eccedente 36,15 euro	<p>Si applica la normativa nazionale, ma la regione prevede che siano esenti anche :</p> <ul style="list-style-type: none"> - i minori affidati alle case famiglia e comunità alloggio a seguito di provvedimenti del Tribunale dei minori (LR 5/2009) - Prestazioni inerenti la pianificazione familiare e la guida ad una maternità consapevole (decreto assessoriale 8 giugno 2009). <p>La soglia del valore ISEE di esenzione alla partecipazione al costo è pari a 11,000 euro</p>
Toscana	36,15	<p>La regione ha esteso le esenzioni previste dalla norma nazionale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ulteriori malattie rare - i cittadini collocati in cassa integrazione e in mobilità - e loro familiari a carico- con un reddito complessivo del nucleo familiare per l'anno 2009 inferiore a 8.263,31 euro incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge e di ulteriori 516,46 euro per ciascun figlio a carico
Umbria	36,15	Si applica la normativa nazionale
VAosta	36,15	<p>La regione ha esteso le esenzioni previste dalla norma nazionale. E' ampliato elenco delle malattie rare di cui al DM 279/2001 con l'inserimento di numerose patologie e sono previste le seguenti tipologie di esenzioni;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minori portatori di handicap • Minori segnalati ed interessati da provvedimenti da parte degli organi giudiziari • Minori appartenenti a nuclei familiari che evidenziano multiproblematicità • Genitori, familiari, legali rappresentanti dei minori di cui ai punti precedenti limitatamente agli interventi effettuati dallo psicologo e dallo neuropsichiatria infantile a sostegno del minore
Veneto	36,15 (calcolato sulla base di un tariffario, diverso da quello utilizzato ai fini della remunerazione degli erogatori, non gravato dagli aumenti ex DGR 4304/2004 e 917/2006)	Si applica la normativa nazionale