
Le esenzioni dal pagamento dei ticket sanitari in Regione Lombardia

La recente manovra del luglio 2011 sulla stabilizzazione finanziaria e sul bilancio dello Stato ha modificato la normativa pre-esistente sul pagamento dei ticket sanitari e sulle varie esenzioni.

Trattandosi di materia di competenza regionale ogni regione ha proprie regole di attuazione che tengono, comunque, conto della normativa nazionale; per cui quello che vale in Lombardia potrebbe non valere, per esempio, in Veneto o in Emilia Romagna.

Innanzitutto è bene precisare che due sono gli ambiti di applicazione dei ticket sanitari:

- Ticket sulle prestazioni ambulatoriali
- Ticket sui farmaci

che viaggiano su normative diverse per cui chi è esente dal ticket sui farmaci potrebbe non esserlo sulle prestazioni ambulatoriali.

Vediamo nel concreto quale sia la situazione nella nostra Regione lombarda.

Ticket sulle prestazioni ambulatoriali

Dal 1° agosto 2011 è entrato in vigore un provvedimento regionale che ha rimodulato il costo del ticket previsto dalla manovra economica del Governo sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Il ticket non sarà di 10 euro fissi in più per ogni tipo di prestazione come previsto dalla normativa nazionale; la Regione Lombardia infatti ha optato per un'altra via: il ticket non è stabilito in cifra fissa, ma variabile da zero a trenta euro, in modo tale da risultare proporzionale al valore della prestazione.

A conti fatti, pare che nel 63% dei casi i cittadini lombardi si troveranno a pagare un ticket inferiore a quello stabilito a livello nazionale. Per esempio una prestazione tra i 10,01 e i 15 euro verrà sottoposta a un ticket di 3 euro, mentre nel caso di una prestazione come la misurazione del colesterolo (valore inferiore a cinque euro) non si pagherà il ticket aggiuntivo. Per bilanciare la manovra dal punto di vista economico, per gli esami più rari e impegnativi come ad esempio la risonanza magnetica nucleare del cervello e del tronco encefalico sarà applicato un ticket fino ad

un massimo di 30 euro, quindi più oneroso: una risonanza di questo tipo in Lombardia verrà a costare 66 euro invece che 46 euro come in altre regioni.

Tabella costi prestazioni e ticket		
Fascia	Valore prestazione	Quota "ticket" fissa
01	Fino a 5 €	Zero
02	Da 5,01 a 10 €	1,50 €
03	Da 10,01 a 15 €	3,00 €
04	Da 15,01 a 20 €	4,50 €
05	Da 20,01 a 25 €	6,00 €
06	Da 25,01 a 30 €	7,50 €
07	Da 30,01 a 36 €	9,00 €
08	Da 36,01 a 41 €	10,80 €
09	Da 41,01 a 46 €	12,30 €
10	Da 46,01 a 51 €	13,80 €
11	Da 51,01 a 56 €	15,30 €
12	Da 56,01 a 65 €	16,80 €
13	Da 65,01 a 76 €	19,50 €
14	Da 76,01 a 85 €	22,80 €
15	Da 85,01 a 100 €	25,50 e
16	Oltre 100 €	30,00 €

Ticket sulle prestazioni di Pronto Soccorso

Resta invariato, nella misura di 25,00 € l'applicazione del ticket sui codici bianchi e la conferma dell'esenzione per gli altri codici.

Per codice bianco si intendono quelle situazioni non gravi e che potrebbero essere adeguatamente trattate dal medico di famiglia o dallo specialista ambulatoriale. Questi casi saranno trattati solo successivamente agli altri codici, e quindi l'attesa potrà essere anche lunga.

Esenzioni dal pagamento del ticket sulle prestazioni ambulatoriali:

- Tutti i cittadini di età inferiore a 14 anni indipendentemente dal reddito proprio o familiare;
- I cittadini di età superiore a 65 anni, se appartenenti a nucleo familiare con reddito lordo complessivo non superiore a 38.500 euro, riferito all'anno precedente (ultima dichiarazione dei redditi presentata). Per nucleo familiare si intende quello "fiscale" vale a dire quello composto dai coniugi e dai figli o altri familiari a carico fiscalmente (reddito inferiore a € 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili per l'anno 2011). Per cui, un figlio maggiorenne con proprio reddito che non sia fiscalmente a carico non va considerato nel reddito familiare pur se facente parte della "famiglia anagrafica";
- i titolari di pensioni e assegni sociali e i familiari a carico (ultra sessantacinquenni);
- 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, innalzato a 11.362,05 euro se con coniuge a carico, ed ulteriormente incrementato di 516,45 euro per ogni figlio a carico;

- 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";
- gli invalidi civili con percentuale superiore ai 2/3, o con assegno di accompagnamento, o con indennità di frequenza;
- i ciechi e i sordomuti;
- 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;
- vittime del dovere e familiari;

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;

Sono, inoltre, 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 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.

Paolo Zani

Sul prossimo numero di "Previdenza Flash" tratterò l'argomento dei ticket sui farmaci.