

TICKET si cambia nel 2015 ?



Cosa prevede Il Patto per la Salute 2014 -2016: art. 8 - Revisione disciplina partecipazione alla spesa sanitaria ed esenzioni (luglio 2014)

1. *E' necessaria una revisione del sistema della partecipazione alla spesa sanitaria e delle esenzioni che eviti che la partecipazione rappresenti una barriera per l'accesso ai servizi ed alle prestazioni così da caratterizzarsi per equità ed universalismo. Il sistema, in fase di prima applicazione, dovrà considerare la condizione reddituale e la composizione del nucleo familiare e dovrà connotarsi per chiarezza e semplicità applicativa. Successivamente, compatibilmente con le informazioni disponibili, potrà essere presa in considerazione la condizione "economica" del nucleo familiare.*
2. *Si conviene altresì che il nuovo sistema della partecipazione dovrà garantire per ciascuna regione il medesimo gettito previsto dalla vigente legislazione nazionale, garantendo comunque l'unitarietà del sistema.*
3. *A tal fine si conviene che uno specifico gruppo di lavoro misto con la partecipazione di rappresentanti delle Regioni, del Ministero della salute, del Ministero dell'economia e delle finanze, di Agenas, coordinato dal Ministero della salute, definisca i contenuti della revisione del sistema di partecipazione entro il 30 novembre 2014.*



Lo studio Agenas sui Ticket (ottobre 2014)

È evidente che la variabilità dei sistemi di compartecipazione al costo può determinare condizioni di non equità tra i cittadini in relazione alla residenza, in cui i pazienti sono essere chiamati a corrispondere importi differenti a fronte della stessa prestazione. A rendere ancora meno equo il sistema è l'attuale sistema di esenzioni, talvolta esteso a livello regionale, che riduce il numero di cittadini tenuti a corrispondere il ticket.

La conseguenza di ticket elevati, come già alcune evidenze dimostrano, è la "fuga" dal Servizio Sanitario Nazionale verso strutture sanitarie private, spesso in grado di offrire prestazioni a tariffe concorrenziali rispetto ai ticket. Il rischio, nel perdurare di tali situazioni, è la scomparsa di livelli di assistenza previsti ma di fatto superati da incoerenti misure della compartecipazione.

La riduzione del numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate a carico del SSN è però determinata anche dalla diminuzione dei budget per tali prestazioni, conseguente al calo dei finanziamenti assegnati alle regioni.

SALVIAMOLASALUTE La Cgil sui ticket (giugno 2014)

Abolire i ticket: milioni di cittadini rinunciano a curarsi (dalla Piattaforma di "Salviamo la Salute")

La revisione del sistema di esenzioni sui ticket, per avere una maggiore equità nella compartecipazione, annunciata dal nuovo Patto per la Salute, può essere utile ma è tutta da costruire e da discutere anche con il sindacato che rappresenta milioni di lavoratori e di pensionati. Soprattutto non basta: di fronte a milioni di persone che rinunciano a curarsi per l'eccessivo peso della compartecipazione, serve abolire i ticket, con una vera e propria "exit strategy" costruita con tappe graduali e credibili. In questi anni i ticket sono aumentati e, anziché favorire appropriatezza, hanno generato iniquità e distorsioni, favorendo consumi privati, o rinunce. E assicurando sempre meno entrate rispetto alle previsioni (anche a causa degli elevati costi per amministrarli), così che compensarne progressivamente il superamento non sarebbe impresa impossibile.

E poi la giungla dei ticket sta creando venti diversi sistemi sanitari regionali.

Lungimiranza e coraggio impongono si discuta, seriamente, come superare i ticket.



Cittadinanzattiva sui ticket (gennaio 2015)

Nel metodo contestiamo ancora una volta lo stile autoreferenziale e il mancato coinvolgimento dei cittadini e delle associazioni che li rappresentano su temi di notevoli impatto, come i ticket, reiterando quanto fatto in occasione del Patto per la Salute. Riforme come questa dovrebbero essere oggetto di consultazione pubblica. Nel merito ci sembra che si corra il rischio di peggiorare la realtà a danno, ancora una volta, dei diritti e dei redditi dei cittadini, oltre che del Servizio Sanitario Nazionale. Sul tema dei ticket la nostra proposta è molto chiara: eliminare il super ticket sulla ricetta, una vera e propria "tassa" che ad oggi sta favorendo il sistema privato a scapito di quello pubblico; introdurre un sistema di progressività di compartecipazione in base alla capacità reddituale del singolo, tenendo conto contestualmente del reale potere di acquisto e del tasso di inflazione, fino al livello massimo di ticket che garantisca la competitività/convenienza del SSN rispetto al privato; non penalizzare le persone più fragili a partire da malati cronici e rari, salvaguardando le esenzioni totali per reddito, per età e per patologie cronica e rara. Peraltro il nuovo lsee appena entrato in vigore è iniquo perché considera fonti di reddito tutte le prestazioni assistenziali come ad esempio le indennità di invalidità civile ed accompagnamento, oltre che i contributi per l'abbattimento delle barriere architettoniche. Se lo strumento per parametrare la capacità reddituale sarà questo, non ci siamo proprio.

Hanno detto (a gennaio 2015):

Ministro Lorenzin: "Il lavoro sui ticket non e' ancora cominciato. E' tutto fumo": c'è una commissione che sta lavorando tra Regioni, ministero Salute e dell'Economia, per un piano che sia un piano sostenibile

Presidente Chiamparino: "E' una posizione personale dell'assessore alla Sanità del Veneto, che non è condivisa da tutti gli assessori e non li rappresenta": ... sulla proposta di togliere l'esenzione sui ticket per gli over 65 ... "

Assessore Coletto: "Togliere l'attuale esenzione dal pagamento dei ticket sanitari al compimento dei 65 anni e prevederla solo per anziani con pensioni sociali, patologie gravi, per chi è disoccupato o per le famiglie numerose"

Il Valore delle entrate da ticket: 1,5 miliardi prestazioni specialistiche, 1,4 farmaci

Corte dei Conti (2014): Nel 2013 gli introiti da compartecipazione alla spesa si sono confermati sui livelli dello scorso esercizio: si tratta di oltre 2,9 miliardi, di cui 1,4 miliardi per la farmaceutica e 1,5 per le prestazioni sanitarie, in prevalenza per la specialistica ambulatoriale (1,3 miliardi).

La Tabella della Corte dei Conti Ticket Sanitari anno 2013 (vedi dettaglio Regioni qui a pagina 5)
([Rapporto sul coordinamento della Finanza pubblica 2014 pagina 250](#))

	Totale compartecipazioni	Ticket Farmaci (su prezzo di riferimento + ticket fisso per ricetta) REGIONALI	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	Ticket sul Pronto Soccorso	Ticket su altre prestazioni
(milioni euro)	A + B	A	B = 1+2+3	(1)	(2)	(3)
TOTALE	2.957,5	1.436,1	1.521,4	1.294,8	34,7	191,9

Altri studi Agenas (2013) stimano in 1,8 miliardi il valore dei ticket per prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Tipologia di ticket (nazionali e regionali) (vedi dettagli nella scheda ticket 2015 a pagina 7)

- **Prestazioni ambulatoriali e specialistiche:** tetto massimo 36,15 euro per ricetta (limite 8 prestazioni per ricetta). Esistono Nomenclatori tariffari e rimodulazioni regionali *: vedi Tabelle Agenas e scheda pagina 6
- **Ricette per Prestazioni ambulatoriali e specialistiche: quota fissa 10 euro per ricetta.** Esistono rimodulazioni regionali *: vedi Tabelle Agenas e scheda pagina 6
- **Pronto soccorso:** 25 euro “codici bianchi”. Esistono rimodulazioni regionali *: vedi Agenas Tabelle e scheda pagina 6
- **Cure Termali:** 50 euro
- **Farmaci: aboliti dall’anno 2001 a livello nazionale. Presenti ticket regionali** con quota su ricetta e/o confezione: Vedi Tabelle Agenas e scheda pagina 6.

* **Molte Regioni hanno adottato propri nomenclatori tariffari** (consultabili su portali delle Regioni) nei quali, in attesa di una revisione del nomenclatore nazionale, hanno introdotto nuove prestazioni, modificato o eliminato prestazioni esistenti e stabilito proprie tariffe.

Le Esenzioni (vedi dettagli nella scheda Ticket 2015 a pagina 8, 9, 10)

Reddito (ed età)

- 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 (CODICE E01)
- Disoccupati 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 (CODICE E02)
- Titolari di pensioni sociali e loro familiari a carico (CODICE E03)
- 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 (CODICE E04)

- **Patologie Croniche**

- **Malattie Rare**

- **Invalidi**

- **Diagnosi precoce Tumori**

- **Gravidanza**

- **Test Hiv**

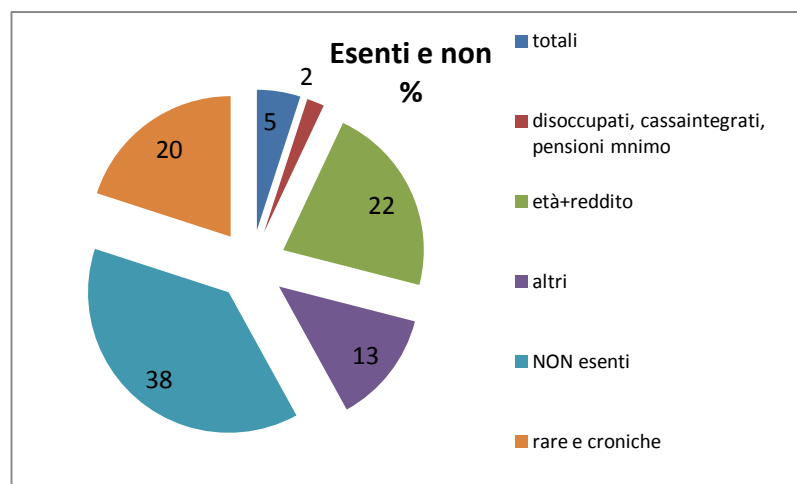
Alcune Regioni hanno introdotto altre esenzioni vedi Tabelle Agenas e nota a fine pagina 10).

Quanti sono i cittadini esenti (e quelli NON esenti)

- Agenas (2013): Nei dodici mesi da luglio 2011 a giugno 2012, ha usufruito di prestazioni specialistiche circa il 50% della popolazione italiana, si stima che abbia pagato il ticket, cioè sia stato NON esente, circa la metà di questa (in pratica il 25% degli italiani è stato "coinvolto dal pagamento di un ticket" per la specialistica). Un altro studio Agenas (maggio 2012) segnala che la prevalenza di utilizzatori di esami diagnostici è in funzione dell'età con consumi almeno quattro volte maggiori negli anziani rispetto ai giovani. Lo studio stima gli esenti e i non esenti (su dati Lombardia):

N.d.R: con le rimodulazioni delle esenzioni nelle singole regioni le stime vanno riviste

- Totali: circa il 5% della popolazione (10% dei consumatori).
- Disoccupati, cassaintegrati, titolari di pensioni al minimo e di pensioni sociali, etc. 2%.
- Malattie Rare e croniche: 20%, circa 25-27% in termini di prestazioni e di valore economico.
- Età e reddito: 22% di soggetti, che consuma il 25% delle prestazioni ed il 20% del loro valore economico.
- Altri (gravidanza, screening, donatori sangue ecc) 13%
- Soggetti non esenti: 38%, consuma circa il 33% delle prestazioni ma solo il 28% del loro valore economico.



Le tabelle Agenas (ottobre 2014)

Prestazioni specialistiche ambulatoriali – articolazione del sistema di compartecipazione alla spesa delle regioni

N.d.R.: NON TUTTE LE RIMODULAZIONI REGIONALI (tipo e valore dei ticket e esenzioni) sono riportate nelle tabelle Agenas

QUOTA RICETTA NON APPLICATA	QUOTA RICETTA 10 EURO	MISURE ALTERNATIVE ALLA QUOTA RICETTA	
		Rimodulazione quota aggiuntiva in base al reddito familiare	Rimodulazione quota aggiuntiva in base al valore della ricetta
Valle d'Aosta Bolzano Trento Basilicata	Abruzzo Friuli Ven Giulia Liguria Lazio Molise Puglia Calabria Sardegna Sicilia	Veneto 5 o 10 euro Marche da 0 a 15 euro. TAC-RM da 26,2 a 70,2 Emilia Romagna Da 0 a 15 euro + ticket massimo 36,15 euro eccetto quota fissa per: TAC-RM, Visite specialistiche: 23 euro prima, 18 euro per successive, Chirurgia ambulatoriale: 46,15 euro Toscana Da 0 a 30 euro TAC-RM, da 0 a 34 euro Chirurgia ambulatoriale, Scintigrafia 10 euro per digitalizzazione procedure diagnostiche per immagini (max 30 euro anno) Umbria Da 0 a 15 euro + ticket. Eccetto TAC- RM: quota fissa da 0 a 34 euro, escluse ricette fino a 10 euro	Piemonte da 0 a 30 euro Lombardia da 0 a 30 euro Campania da 0 a 20 euro

Fasce di reddito applicate nelle regioni

Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche (euro)
fino a 36.151,98
fra 36.151,99 e 70.000
da 70.001 a 100.000
superiore a 100.000

Veneto (euro)
fino a 29.000
superiore a 29.000

Basilicata: solo per la farmaceutica (euro)
fino a 14.000
da 14.000 a 22.000
da 22.000 a 30.000
superiore a 30.000

Modalità di calcolo delle fasce di reddito nelle regioni

Veneto	Reddito familiare fiscale ai sensi del DM 1993
Valle d'Aosta	Reddito familiare
Emilia Romagna	Reddito familiare
Toscana	Reddito familiare o ISEE
Umbria	Reddito lordo familiare fiscale o ISEE
Marche	Reddito del nucleo familiare
Basilicata	Reddito ISEE
Puglia	Reddito familiare
Sicilia	Reddito familiare
Sardegna	Reddito familiare

Fine abstract

LA SCHEDA TICKET 2015

Valore delle entrate da ticket: 1,5 miliardi prestazioni specialistiche, 1,4 farmaci

Corte dei Conti (maggio 2014): Nel 2013 gli introiti da compartecipazione alla spesa si sono confermati sui livelli dello scorso esercizio: si tratta di oltre 2,9 miliardi, di cui 1,4 miliardi per la farmaceutica e 1,5 per le prestazioni sanitarie, in prevalenza per la specialistica ambulatoriale (1,3 miliardi). Si è assistito, in aggregato, ad una stabilizzazione di tale voce di introito rispetto al 2012, anno in cui, va ricordato, l'aumento rispetto al 2011 era stato superiore al 9 per cento (+13,4 per cento per la specialistica e altre prestazioni e +5,2 per cento per i farmaci). (Per il dettaglio vedi sotto Tavola Corte dei Conti)

Corte dei Conti (dicembre 2014): nel 2013 gli assistiti hanno versato al SSN, al "netto" degli altri ticket sulla diagnostica e le prestazioni specialistiche, 1.436 milioni, pari all'1,3% della spesa sanitaria corrente complessiva, con una media pro capite di circa 24 euro (di cui 9 per ticket sulle ricette). Da notare che nel periodo 2009/2013, a fronte di un incremento del numero di ricette del 6,3%, gli importi versati dai cittadini per ticket e compartecipazione al prezzo di riferimento sono aumentati del 66,6% .

La Tavola della Corte dei Conti (maggio 2014): Ticket Sanitari anno 2012 e anno 2013 ([Rapporto sul coordinamento della Finanza pubblica 2014 - Tavola 6 pagina 250](#)):

	2013 - (in milioni di euro)						2012 - (in milioni di euro)					
	Totale compartecipazioni	Ticket sui farmaci (quota di compartecipazione sul prezzo di riferimento + ticket fisso per ricetta)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	Ticket sul pronto soccorso	Ticket su altre prestazioni	Totale compartecipazioni	Ticket sui farmaci (quota di compartecipazione sul prezzo di riferimento + ticket fisso per ricetta)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	Ticket sul pronto soccorso	Ticket su altre prestazioni
	A+B	A	B=1+2+3	(1)	(2)	(3)	A+B	A	B=1+2+3	(1)	(2)	(3)
PIEMONTE	219,3	75,1	144,1	137,3	0,3	6,6	228,8	75,8	153,0	144,5	0,4	8,1
VALLE D'AOSTA	6,9	1,5	5,3	5,3	0,0	0,0	7,2	1,5	5,7	5,7	0,0	0,0
LOMBARDIA	490,2	253,5	236,7	202,4	6,9	27,4	485,4	246,6	238,7	205,7	5,7	27,3
P.A. BOLZANO	27,5	9,0	18,5	16,6	1,7	0,1	26,6	8,9	17,7	15,9	1,8	0,1
P. A. TRENTO	19,8	4,3	15,5	14,6	0,7	0,2	20,5	4,4	16,1	14,8	1,1	0,2
VENETO	319,2	126,9	192,3	135,8	8,0	48,4	319,1	123,6	195,5	138,3	8,2	49,0
FRIULI V.G.	62,5	16,2	46,2	41,4	0,5	4,3	63,8	16,3	47,5	42,6	0,5	4,4
LIGURIA	85,8	42,3	43,5	34,6	0,4	8,5	88,8	42,7	46,1	36,2	0,6	9,4
EMILIA ROMAGNA	229,2	69,4	159,7	153,2	6,6	0,0	222,5	70,0	152,5	146,0	6,5	0,0
TOSCANA	228,2	61,1	167,1	132,5	2,1	32,4	211,0	57,3	153,7	125,1	1,8	26,8
UMBRIA	46,7	16,1	30,7	25,4	0,5	4,8	47,2	15,8	31,4	25,0	0,5	5,9
MARCHE	70,7	25,0	45,8	39,4	0,2	6,1	73,5	24,2	49,2	38,2	0,2	10,8
LAZIO	281,0	146,5	134,5	107,6	0,2	26,7	287,6	142,0	145,5	105,4	0,3	39,9
ABRUZZO	71,8	30,7	41,1	38,1	0,8	2,2	70,4	29,7	40,7	38,0	0,8	1,9
MOLISE	14,2	9,0	5,2	5,1	0,0	0,0	14,9	9,0	5,9	5,9	0,0	0,0
CAMPANIA	238,0	179,2	58,7	50,8	0,2	7,7	235,0	173,4	61,6	53,2	0,3	8,2
PUGLIA	179,3	122,1	57,1	49,1	1,9	6,1	182,6	118,8	63,9	59,7	2,3	1,9
BASILICATA	26,1	14,1	12,0	12,0	0,0	0,0	26,5	12,6	13,9	13,9	0,0	0,0
CALABRIA	75,9	47,9	27,9	17,5	2,5	8,0	75,4	46,9	28,5	17,3	2,6	8,6
SICILIA	211,9	161,7	50,3	48,2	0,2	1,8	213,9	162,1	51,8	49,7	0,3	1,8
SARDEGNA	53,4	24,2	29,2	28,0	0,7	0,5	53,4	24,4	29,0	27,7	0,7	0,6
Totale	2.957,5	1.436,1	1521,4	1294,8	34,7	191,9	2.954,1	1406,1	1548,0	1308,8	34,3	204,9

Tipologia di ticket (nazionali e regionali)

- **Prestazioni ambulatoriali e specialistiche:** l'importo dovuto dall'assistito è pari alla somma delle tariffe delle prestazioni contenute nella ricetta, fino al **tetto massimo** di € 36,15 per ricetta (con variazioni in diverse regioni). Con una ricetta possono essere prescritte fino ad otto prestazioni della stessa branca specialistica, fatta eccezione per le prestazioni di fisioterapia. Le tariffe sono individuate dal nomenclatore tariffario nazionale.

Molte Regioni, tuttavia, hanno adottato propri nomenclatori tariffari (consultabili su portali delle Regioni) nei quali, in attesa di una revisione del nomenclatore nazionale, **hanno introdotto nuove prestazioni, modificato o eliminato prestazioni esistenti e stabilito proprie tariffe.**

- **Ricette per Prestazioni ambulatoriali e specialistiche:** Al ticket vanno aggiunte l'eventuale quota di partecipazione introdotta da alcune Regioni ed una **quota fissa di € 10** per ogni ricetta "rossa" del Servizio sanitario nazionale (quota modificata da alcune regioni).

Attualmente 4 regioni non applicano la quota ricetta (Valle d'Aosta, PA Bolzano, PA Trento, Basilicata), **8 regioni** (Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lazio, Molise, Puglia, Calabria, Sicilia, Sardegna) **applicano la quota aggiuntiva per ricetta di 10 euro, le restanti applicano misure alternative alla quota fissa.** Le misure alternative sono articolate secondo diverse modalità. Sono differenti sia le fasce di reddito applicate nelle regioni, sia le modalità di calcolo del reddito considerato (in alcune si utilizza il reddito familiare, in altre l'ISEE), sia le fasce di valore delle ricette. Inoltre, alcune regioni prevedono ticket differenziati per alcune prestazioni ad alto costo (es. TAC, RM, PET, chirurgia ambulatoriale). Alla notevole variabilità derivante dall'articolazione del sistema di compartecipazione si aggiunge la variabilità delle esenzioni

- **Pronto soccorso:** A partire dal 1° gennaio 2007 la legge prevede, a carico degli assistiti, il pagamento di un ticket di 25 euro per le prestazioni erogate in Pronto soccorso ospedaliero non seguite da ricovero, classificate con "codice bianco". Tutte le Regioni hanno dato attuazione alla legge con proprie disposizioni che però, talvolta, differiscono rispetto alla norma nazionale. Anche il colore dei codici cambia significato nelle diverse regioni. **Esenzioni:** a livello nazionale, sono esclusi dal pagamento gli esenti ed i minori di 14 anni. Come in alcune Regioni le disposizioni possono differire rispetto alla norma nazionale.
- **Farmaci:** Dal 2000 è stata abolita, a livello nazionale, ogni forma di partecipazione degli assistiti per l'assistenza farmaceutica; dunque, non è previsto alcun ticket sui farmaci.

Le singole Regioni, tuttavia, per fare fronte al proprio disavanzo, possono reintrodurre sui farmaci di fascia A specifiche forme di partecipazione alla spesa farmaceutica (ticket), che in genere consiste in una quota fissa per ricetta o per confezione. Salvo 5 regioni (Valle d'Aosta, Trento, Friuli VG, Marche, Sardegna) tutte le altre prevedono ticket. **Esenzioni:** Le Regioni che hanno reintrodotta il ticket sui farmaci hanno autonomamente individuato le categorie o i soggetti esenti. **Farmaci generici o equivalenti:** Se il cittadino chiede il medicinale "di marca" invece del "generico" dovrà pagare la differenza tra il prezzo del medicinale richiesto e il prezzo di rimborso del "generico".

- **Cure Termali:** Possono usufruire delle cure termali a carico del Servizio sanitario nazionale (al massimo un ciclo di cure ogni anno) i cittadini affetti da determinate malattie. In base alla normativa nazionale, a decorrere dal 1° gennaio 2003 il ticket dovuto per queste cure dalle persone non esenti è fissato in 50 euro. **Esenzioni:** Gli esenti per reddito, per patologia e alcune categorie di invalidi pagano un ticket di 3,10 euro.
- Altri ticket (decisi da singole regioni)

Le Esenzioni

Reddito

Alcune condizioni personali e sociali, associate a determinate situazioni reddituali, danno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo (ticket) sulle prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e sulle altre prestazioni specialistiche ambulatoriali (**per avere informazioni sulle esenzioni dal ticket sui medicinali, introdotto da norme regionali, gli assistiti dovranno rivolgersi alla Regione di appartenenza**). In particolare, in base a quanto previsto dalla [Legge 537/1993 e successive modificazioni](#) (art. 8, comma 16) hanno diritto a tale tipo di esenzione i cittadini che appartengono alle categorie di seguito elencate.

Categorie di esenti

- 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 (**CODICE E01**)
- Disoccupati 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 (**CODICE E02**)
- Titolari di pensioni sociali e loro familiari a carico (**CODICE E03**)
- 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 (**CODICE E04**)

Note

1. Per "nucleo familiare" deve intendersi quello rilevante a fini fiscali (e non anagrafici), costituito dall'interessato, dal coniuge non legalmente separato e dagli altri familiari a carico (art. 1 del [Decreto ministeriale 22/1993](#))
2. Per "familiari a carico" si intendono i familiari non fiscalmente indipendenti, vale a dire i familiari per i quali l'interessato gode di detrazioni fiscali (in quanto titolari di un reddito inferiore a 2.840,51 euro).
3. Il reddito complessivo del nucleo familiare è pari alla somma dei redditi dei singoli membri del nucleo.
4. Ai fini dell'esenzione per motivi di reddito, è necessario prendere in considerazione il reddito complessivo riferito all'anno precedente.
5. Il termine "disoccupato" è riferito esclusivamente al cittadino che abbia cessato per qualunque motivo (licenziamento, dimissioni, cessazione di un rapporto a tempo determinato) un'attività di lavoro dipendente e sia iscritto all'Ufficio del lavoro in attesa di nuova occupazione.

Nel corso del 2011 sono gradualmente entrate in vigore nelle Regioni le nuove modalità di verifica delle esenzioni per reddito, stabilite dal [Decreto Ministeriale 11 dicembre 2009](#).

Oltre alle esenzioni nazionali alcune regioni prevedono Esenzione dal pagamento del ticket per i lavoratori colpiti dalla crisi (es. Emilia Romagna)

Patologie Croniche

Le malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie correlate sono individuate dal Decreto ministeriale n. 329/1999, successivamente modificato dal Decreto 296/2001 e dal regolamento delle malattie rare (DM 279/2001)

E' possibile accedere al database e controllare se la propria malattia dà diritto ad esenzione, conoscere il relativo codice di esenzione e sapere a quali prestazioni si ha diritto: [RICERCA PAROLOGIA CRONICA](#)

Malattie Rare

Le malattie rare sono patologie gravi, invalidanti e spesso prive di terapie specifiche, che presentano una bassa prevalenza, inferiore al limite stabilito a livello europeo di 5 casi su 10.000 abitanti. Il Decreto ministeriale 279/2001 il monitoraggio della malattia rara accertata e per la prevenzione degli ulteriori

aggravamenti. L'esenzione è estesa anche ad indagini ...sui familiari dell'assistito eventualmente necessarie. Ai fini dell'esenzione il Regolamento individua 284 malattie e 47 gruppi di malattie rare: vedi [Malattie Rare e Ticket](#)

Diagnosi precoce Tumori

Oltre alle prestazioni diagnostiche attivamente offerte dalle Aziende sanitarie locali nell'ambito delle campagne di screening, il Servizio sanitario nazionale garantisce l'esecuzione gratuita degli accertamenti per la diagnosi precoce di alcuni tumori. In particolare, *possono* essere eseguiti in esenzione dal ticket:

- 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.

La prescrizione è effettuata sul ricettario del Ssn e deve riportare il relativo codice di esenzione. L'intervallo di tempo indicato per ciascuna prestazione deve essere rispettato anche se il primo accertamento è stato eseguito privatamente.

Invalidità

Il riconoscimento di una invalidità garantisce il diritto all'esenzione per alcune o per tutte le prestazioni specialistiche (per avere informazioni sulle esenzioni dal ticket sui medicinali, introdotto da norme regionali, gli assistiti dovranno rivolgersi alla Regione di appartenenza).

Di seguito vengono indicate le categorie di invalidi che godono di questo beneficio, in base a quanto stabilito nel **Decreto ministeriale 1° febbraio 1991** (pdf, 10 Kb), art. 6. Lo stato ed il grado di invalidità devono essere accertate dalla competente Commissione medica della Azienda sanitaria locale di residenza dell'assistito. L'accertamento costituisce condizione necessaria per il rilascio dell'attestato di esenzione.

Per le seguenti categorie:

- 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 **esenti tutte le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche.**

Per le altre categorie di seguito elencate:

- 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

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

Gli invalidi di guerra, titolari di pensione diretta vitalizia, hanno diritto a ritirare gratuitamente i medicinali appartenenti alla classe "C" su prescrizione del medico che ne attesti la comprovata utilità.

Gravidanza

Le coppie che desiderano avere un bambino e le donne in stato di gravidanza hanno diritto ad eseguire gratuitamente, senza partecipazione alla spesa (ticket) alcune prestazioni specialistiche e diagnostiche, utili per tutelare la loro salute e quella del nascituro. L'elenco di tali prestazioni è contenuto nel **Decreto ministeriale del 10 settembre 1998** (pdf, 100 Kb).

In particolare, il Decreto prevede che siano erogate **gratuitamente**:

- le visite mediche periodiche ostetrico-ginecologiche;
- alcune analisi, elencate nell'**allegato A** (pdf, 80 Kb) al Decreto, da eseguire prima del concepimento, per escludere la presenza di fattori che possano incidere negativamente sulla gravidanza. Se la storia clinica o familiare della coppia evidenzia condizioni di rischio per il feto, possono essere eseguite in esenzione tutte le prestazioni necessarie ed appropriate per accertare eventuali difetti genetici, prescritte dal medico specialista;
- gli accertamenti diagnostici per il controllo della gravidanza fisiologica indicati, per ciascun periodo di gravidanza, dall'**allegato B** (pdf, 80 Kb) al Decreto. In caso di minaccia d'aborto, sono da includere tutte le prestazioni specialistiche necessarie per il monitoraggio dell'evoluzione della gravidanza;
- tutte le prestazioni necessarie ed appropriate per la diagnosi prenatale in gravidanza, nelle specifiche condizioni di rischio per il feto indicate nell'**allegato C** (pdf, 100 Kb) al Decreto, prescritte dallo specialista;
- tutte le prestazioni necessarie ed appropriate per il trattamento di malattie (preesistenti o insorte durante la gravidanza) che comportino un rischio per la donna o per il feto, prescritte di norma dallo specialista.

Test HIV

Nelle strutture pubbliche, il test anti-HIV, in grado di identificare la presenza di anticorpi specifici che l'organismo produce nel caso in cui entra in contatto con questo virus, è anonimo (come prevede la **Legge 135 del 1990** (pdf, 66 Kb)) e **gratuito** (come specificato dal **Decreto ministeriale del 1° Febbraio 1991** (pdf, 100 Kb) e ribadito nell'**Intesa Stato, Regioni e Province Autonome del 27 luglio 2011**, art. 2).

Il test non è obbligatorio, ma se si sono avuti comportamenti a rischio sarebbe opportuno effettuarlo. Per eseguire il test, nella maggior parte dei Centri, non serve ricetta medica.

Le persone straniere, anche se prive del permesso di soggiorno, possono effettuare il test alle stesse condizioni del cittadino italiano.

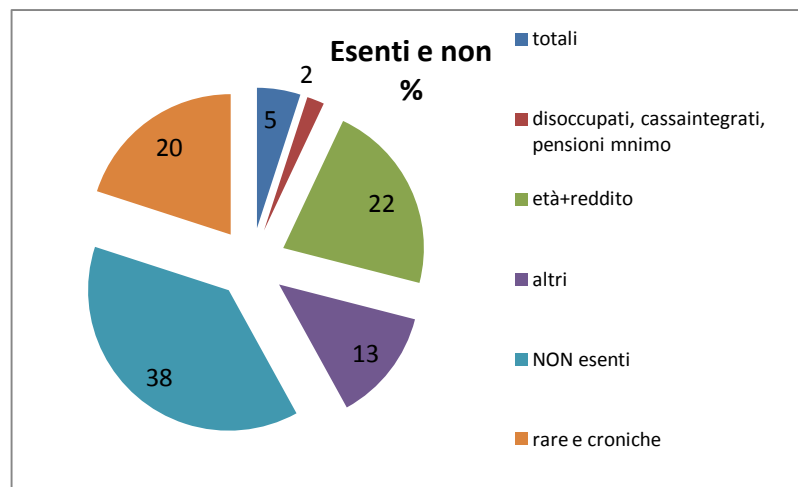
Il Ministero della Salute ha attivato con **Decreto Ministeriale 31 marzo 2008**, in accordo con le Regioni e Province Autonome, il sistema nazionale di sorveglianza delle diagnosi delle nuove infezioni da HIV.

NB: Le regioni hanno frequentemente esteso le esenzioni previste a livello nazionale a ulteriori condizioni di salute o a ulteriori categorie di cittadini o hanno modificato i limiti di reddito. Ad

esempio, in alcune regioni sono esenti tutti i disoccupati, i lavoratori in cassa integrazione o in mobilità o con contratto di solidarietà, in altre regioni sono esenti dalla partecipazione al costo i figli a carico dal terzo in poi, in altre sono esenti gli infortunati sul lavoro per il periodo dell'infortunio o affetti da malattie professionali, i danneggiati da vaccinazione obbligatoria, trasfusioni, somministrazione di emoderivati, le vittime del terrorismo e della criminalità organizzata e familiari, i residenti in zone terremotate. (Fonte: Agenas ottobre 2014)

Quanti sono i cittadini esenti (e quelli NON esenti)

- Agenas (2013): Nei dodici mesi da luglio 2011 a giugno 2012, ha usufruito di prestazioni specialistiche circa il 50% della popolazione italiana, si stima che abbia pagato il ticket, cioè sia stato NON esente, circa la metà di questa (in pratica il 25% degli italiani è stato “coinvolto dal pagamento di un ticket” per la specialistica).
- Un altro studio Agenas (maggio 2012) segnala che la prevalenza di utilizzatori di esami diagnostici è in funzione dell'età con consumi almeno quattro volte maggiori negli anziani rispetto ai giovani. Lo studio stima gli esenti e i non esenti (su dati Lombardia):
 - Totali: circa il 5% della popolazione (10% dei consumatori).
 - Disoccupati, cassaintegrati, titolari di pensioni al minimo e di pensioni sociali, etc. 2%.
 - Malattie Rare e croniche: 20%, circa 25-27% in termini di prestazioni e di valore economico.
 - Età e reddito: 22% di soggetti, che consuma il 25% delle prestazioni ed il 20% del loro valore economico.
 - Altri (gravidanza, screening, donatori sangue ecc) 13%
 - Soggetti non esenti: 38%, consuma circa il 33% delle prestazioni ma solo il 28% del loro valore economico.



N.d.R: con le rimodulazioni delle esenzioni nelle singole regioni le stime vanno riviste

Le tabelle Agenas (ottobre 2014)

Prestazioni specialistiche ambulatoriali – articolazione del sistema di compartecipazione alla spesa delle regioni

N.d.R.: non tutte le rimodulazioni regionali (tipo e valore dei ticket e esenzioni) sono riportate nelle tabelle Agenas

QUOTA RICETTA NON APPLICATA	QUOTA RICETTA 10 EURO	MISURE ALTERNATIVE ALLA QUOTA RICETTA	
		Rimodulazione quota aggiuntiva in base al reddito familiare	Rimodulazione quota aggiuntiva in base al valore della ricetta
Valle d'Aosta Bolzano Trento Basilicata	Abruzzo Friuli Ven Giulia Liguria Lazio Molise Puglia Calabria Sardegna Sicilia	Veneto 5 o 10 euro Marche da 0 a 15 euro. TAC-RM da 26,2 a 70,2 Emilia Romagna Da 0 a 15 euro + ticket massimo 36,15 euro eccetto quota fissa per: TAC-RM, Visite specialistiche: 23 euro prima, 18 euro per successive, Chirurgia ambulatoriale: 46,15 euro Toscana Da 0 a 30 euro TAC-RM, da 0 a 34 euro Chirurgia ambulatoriale, Scintigrafia 10 euro per digitalizzazione procedure diagnostiche per immagini (max 30 euro anno) Umbria Da 0 a 15 euro + ticket. Eccetto TAC- RM: quota fissa da 0 a 34 euro, escluse ricette fino a 10 euro	Piemonte da 0 a 30 euro Lombardia da 0 a 30 euro Campania da 0 a 20 euro

Fasce di reddito applicate nelle regioni

Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche (euro)
fino a 36.151,98
fra 36.151,99 e 70.000
da 70.001 a 100.000
superiore a 100.000

Veneto (euro)
fino a 29.000
superiore a 29.000

Basilicata: solo per la farmaceutica (euro)
fino a 14.000
da 14.000 a 22.000
da 22.000 a 30.000
superiore a 30.000

Modalità di calcolo delle fasce di reddito nelle regioni

Veneto	Reddito familiare fiscale ai sensi del DM 1993
Valle d'Aosta	Reddito familiare
Emilia Romagna	Reddito familiare
Toscana	Reddito familiare o ISEE
Umbria	Reddito lordo familiare fiscale o ISEE
Marche	Reddito del nucleo familiare
Basilicata	Reddito ISEE
Puglia	Reddito familiare
Sicilia	Reddito familiare
Sardegna	Reddito familiare

Fonte Scheda:

[Ministero della Salute](#) (Ticket)

[Ministero della Salute](#) (Esenzioni)

[Agenas](#) (Compartecipazione alla spesa sanitaria – Ticket)