

# Sanità

Anno XIV - n. 20  
Poste Italiane Sped. in A.P.  
D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004,  
art. 1, c. 1, DCB Roma

Settimanale  
24-30 maggio 2011  
www.24oresanita.com

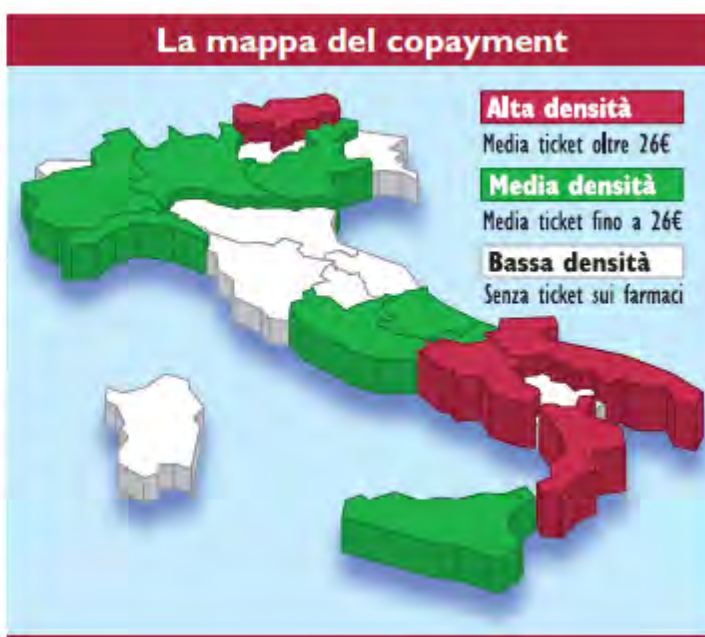
*Gli ultimi dati sulla compartecipazione dei cittadini alla spesa confermano il labirinto regionale delle tariffe*

## La giungla di ticket ed esenzioni

**Ricette, specialistica e pronto soccorso: puzzle di soluzioni - Al Sud si paga di più**

**L**e differenze regolatorie e di compartecipazione alla spesa impazzano tra le Regioni: in 9 niente ticket sui farmaci, in 12 sì e con differenze spesso anche sostanziali; il ticket sul pronto soccorso vale 100 euro a Bolzano, ma solo 7 in Friuli; le franchigie sulla specialistica sono di 36 euro in media, ma in Calabria, Campania e Sardegna superano i 50. E dall'ultimissima fotografia scattata dall'Agenas emerge anche un dedalo di esenzioni: sui farmaci si va dalle 11 categorie esenti del Molise alle 25 di Lombardia e Campania.

A PAG. 2-5





COMPARTECIPAZIONE/ L'ultima fotografia dell'Agenas conferma il fai-da-te regionale

# Il puzzle di ticket ed esenzioni

Variano gli importi, al Sud si paga di più - E sugli esenti Babele di norme

**A** Bolzano in pronto soccorso si rischia di pagare un conto salatissimo: fino a 100 euro di ticket contro i 7 del Friuli. Visite ed esami in Campania, Calabria e Sardegna costano di più: dai 46 ai 50 euro rispetto a una media nel resto d'Italia di 36 euro. Per una prescrizione di medicinali in Puglia si arriva a sborsare fino a 6,5 euro per ricetta (6 in Calabria), mentre in 9 Regioni non si paga nulla. Poi c'è il caso della Basilicata, "porto franco" dei ticket: si paga solo la franchigia di 36 euro sulla specialistica, prevista dalla legge nazionale. Per i lucani farmaci e pronto soccorso sono gratis.

Al tempo del federalismo sembra sempre più chiaro come il proclamato universalismo delle cure stia diventando uno slogan d'antan. La realtà, invece, sembra fatta da differenze regolatorie e di compartecipazione che impazzano da un cap all'altro della Penisola, con il Sud a pagare quasi sempre il conto più salato. Senza parlare della Babele delle esenzioni dove il fai-da-te regionale spicca ancora di più. E dove tra l'altro è appena scoppata l'ultima grana con un complicato rimpallo di responsabilità tra medici e Asl per capire a chi tocca verificare se il cittadino ha davvero diritto all'esenzione dal ticket per reddito (vedi articolo a fianco).

L'ultima aggiornatissima fotografia delle palestre regionali dei

## Farmaci, mix di balzelli mentre il taglio generico stressa i governi locali

**L'**ultimo nato che ancora procura grattacapi alle Regioni (v. pag. 6) è il ticket "mascherato", ovvero il differenziale di prezzo che i cittadini si sono trovati a versare per il mancato adeguamento dei listini off patent ai tagli Alfa di aprile, che le Regioni che "possono" stanno cercando di coprire a proprie spese. Tuttavia il ticket farmaceutico - affidato alla libera "necessità" delle Regioni - ha assunto proprio negli ultimi anni un ruolo sempre più incisivo, fino a rappresentare nel 2010 un onere di quasi 1 miliardo a carico dei cittadini, con una incidenza sulla spesa lorda del 7,6% (1 punto in più rispetto al 2009), che raggiunge quasi l'11% nelle Regioni dove il copayment è più incisivo, come a esempio in Sicilia, Veneto e Lombardia. A farvi ricorso sono in tutto 12 Regioni:

quasi tutte quelle soggette ai piani di rientro ma anche realtà virtuose come la Pa di Bolzano, che impone anche ai già morigerati cittadini la quota "standard" di 2 euro a confezione (massimo 4 per due o più scatolette), con lo sconto a 1 euro a ricetta per categorie altrove totalmente esenti, come i cronici e sordomuti.

Varientemente diversificate, invece, le soluzioni adottate da chi ha i conti fuori controllo: i ticket più pesanti sono attivi nel Lazio (4 euro a confezione per i farmaci oltre i 5 euro) e in Sicilia (4 euro per i farmaci fino a 25 euro e 4,5 per quelli che vanno oltre). Ma anche Puglia e Calabria non scherzano: per una ricetta con due scatolette i pugliesi non esenti versano almeno 6,5 euro, i calabresi 5. Va detto però che anche dove le Regioni non hanno scelto di reintrodurre il ticket farmaceutico - ovvero nei nove territori dove si paga soltanto l'eventuale differenza tra prezzo di riferimento e prezzo della specialità medicinale più costosa - la partecipazione dei cittadini è comunque in crescendo: nel 2010, il copayment da differenziale ha inciso sulla spesa lorda per una

quota oscillante dal 3,4 al 4,6%, contro il 2,7-3,7% del 2009, complice la tendenza dei pazienti a rifiutare la "sostituzione" del farmaco di marca proposta dal farmacista, anche a fronte delle non rilevanti differenze dei listini con cui le aziende produttrici degli originator puntano a mantenere la quota di mercato consolidata. Una scelta che però a esempio in Abruzzo non premia le aziende che la praticano: in aprile la Regione ha previsto un ticket 50 centesimi in aggiunta al differenziale proprio sui farmaci compresi nelle liste di trasparenza che hanno scelto di non riallineare il prezzo al ribasso.

Ma dove la variabilità assurda ad arte è al capitolo esenzioni: l'estro regionale in materia fa sì che vi siano categorie contemplate in alcune Regioni e totalmente ignorate in altre; classi di invalidità che valgono più al Nord che al Sud e viceversa; pazienti cronici tutelati da una parte e dall'altra no. La palma dell'esente sempre presente spetta all'invalide di guerra: garantito da tutti i governi locali. Forse perché ormai ne sono rimasti davvero pochi in circolazione.

di M. PIZZOLINI / RIVISTA

ticket arriva dall'Agenas che ha monitorato come ogni anno in un dettagliato report la compartecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria (in questo caso su specialistica e pronto soccorso con dati al 10 aprile). Sui farmaci gli ultimi dati sono, invece, di Federfarma e fotografano la situazione a maggio.

Che non si tratti di poche briciole lo dicono i numeri: nonostante alla fine ben due terzi degli italiani riescono a conquistarsi una qualche esenzione, a conti fatti, spendiamo oltre 4,3 miliardi per i ticket e le franchigie. Gli

ultimi dati ufficiali risalgono alla Finanziaria 2007 che introdusse il super-ticket di 10 euro sulla specialistica (da aggiungere alla franchigia) che i cittadini finora non hanno mai pagato visto che il Governo si è sempre affannato a trovare le risorse per coprirlo. Ma dal 1° giugno le cose potrebbero cambiare se non si troveranno i circa 500 milioni di copertura necessari per evitare questo mini-salasso su visite ed esami.

Più nel dettaglio e aggiornando i dati, il ticket sui farmaci costa agli italiani 985 milioni (2010),

quelli sulla specialistica e sul pronto soccorso 3,35 miliardi (2009), di cui 3,2 miliardi per le franchigie e 149 milioni per i codici bianchi a cui non segue ricovero.

Ma la vera giungla sono le esenzioni. Rispetto alle regole nazionali (v. pagina 5) ogni Regione ha modulato le categorie esenti o prevedendo tra queste eccezioni e puntualizzazioni.

Così che a esempio per i farmaci si passa dalle circa 11 categorie esenti del Molise alle venticinque di Lombardia e Campania. Non è dato sapere quanti cittadini appar-

tenono a ciascuna categoria, ma la stima generale degli esenti si aggira sul 60-75% degli assistiti.

Diversissima la modulazione delle categorie esenti. In Lombardia, Liguria e Molise sono esenti anche i «deportati da campi di sterminio», mentre in alcune Regioni non pagano le vittime del terrorismo e della criminalità organizzata a cui in Campania si aggiungono le vittime delle stragi e del dovere. Sempre in Campania sono esenti anche gli obiettori di coscienza in servizio civile e gli extracomunitari iscritti al Ssn

«con permesso di soggiorno per richiesta di asilo politico o umanitario» e i disoccupati.

Meno articolata, ma pur sempre varia la situazione dei ticket sul pronto soccorso, pagati in linea di massima dai codici bianchi senza ricovero. Ma in Calabria la regola vale anche per i codici verdi, in Toscana c'è anche una categoria intermedia di basse urgenze con «codice azzurro» e a Bolzano sotto ticket sono tutti i «casi non urgenti o non giustificati» senza distinzioni di colore. Sul versante esenzioni ci si riferisce alla norma-

### FARMACI: i ticket e le caratteristiche dei sistemi

**Pa Bolzano**  
**Ticket:** 2 € per confezione, massimo 4 € per due o più confezioni.  
**Pagano 1 € per ricetta:** affetti da malattie croniche e invalidanti e rare; invalidi per servizio (categorie 2°-8°); invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa >2/3; sordomuti; invalidi per lavoro; vittime di terrorismo e criminalità organizzata; infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali; titolari di pensione sociale e familiari a carico; soggetti >65 anni di nucleo familiare con reddito nell'anno precedente <€ 36.151,98; disoccupati iscritti nelle liste di collocamento; titolari di pensioni al minimo >60 anni.  
**Pagano 1 € per confezione e 2 € per due o più confezioni:** i figli fiscalmente a carico dei genitori.  
 Per i farmaci non coperti da brevetto e rimborso di riferimento, se il medico ne prescrive uno di costo più alto del prezzo di rimborso e indica la non sostituibilità o l'assistenza rifiuta la sostituzione. Il cittadino, oltre la differenza tra prezzo del farmaco e rimborso, paga il ticket di 2 € per confezione ovvero di 1 € per ricetta (con esclusione degli invalidi di guerra).  
**Esenti.** Non pagano quota di partecipazione; soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni, persone appartenenti a un nucleo familiare, che non raggiunge il valore di 1,5 del reddito minimo di inserimento; invalidi civili al 100%; ciechi con residuo visivo fino a 1/20, minorenni invalidi civili con indennità di accompagnamento; invalidi di guerra dalla 1° alla 8° categoria; grandi invalidi per servizio; grandi invalidi del lavoro; pazienti in terapia del dolore; soggetti <14 anni di un nucleo familiare che nell'anno precedente ha conseguito un reddito complessivo inferiore a € 36.151,98; detenuti.

**Piemonte**  
**Ticket:** 2 € per confezione fino a 4 € per ricetta.  
 Per antibiotici monodose, medicinali somministrabili solo per flebotici, interferenti per soggetti affetti da epatiti croniche (fino a 6 confezioni per ricetta) si paga un ticket di 1 € per confezione fino a 4 € per ricetta.  
 Per i farmaci legati alla patologia cronica che dà diritto all'esenzione (fino a 3 confezioni per ricetta): ticket di 1 € a confezione fino a 3 € per ricetta. Per medicinali non coperti da brevetto con rimborso di riferimento, non si paga la quota fissa, ma solo la differenza tra prezzo del farmaco e di rimborso.  
**Esenti.** Non pagano ticket: grandi invalidi per lavoro; invalidi civili al 100%; ciechi e sordomuti; detenuti e internati; danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati; invalidi per lavoro con riduzione della capacità lavorativa >2/3; affetti da malattie professionali, con riduzione della capacità lavorativa >2/3; invalidi per servizio (categorie 1°-8°); invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa >2/3; vittime di terrorismo e criminalità organizzata; infortunati sul lavoro; assistiti >65 anni con unica fonte di reddito la pensione al minimo o assegno sociale; cittadini residenti >65 anni e appartenenti a nuclei familiari con reddito nell'anno precedente non superiore a 18.200 € con coniuge a carico; cittadini residenti di nuclei familiari con reddito inferiore ai 36.151,98 €.  
 Non pagano la quota fissa di 2 € per confezione né la differenza tra prezzo del farmaco e di rimborso; invalidi di guerra titolari di pensioni vitalizie in base alla legge 405/2001.  
 Dal 1° aprile 2003 sono esenti dai ticket i farmaci analgesici oppiacei utilizzati nella terapia del dolore di cui alla legge 1/2001.

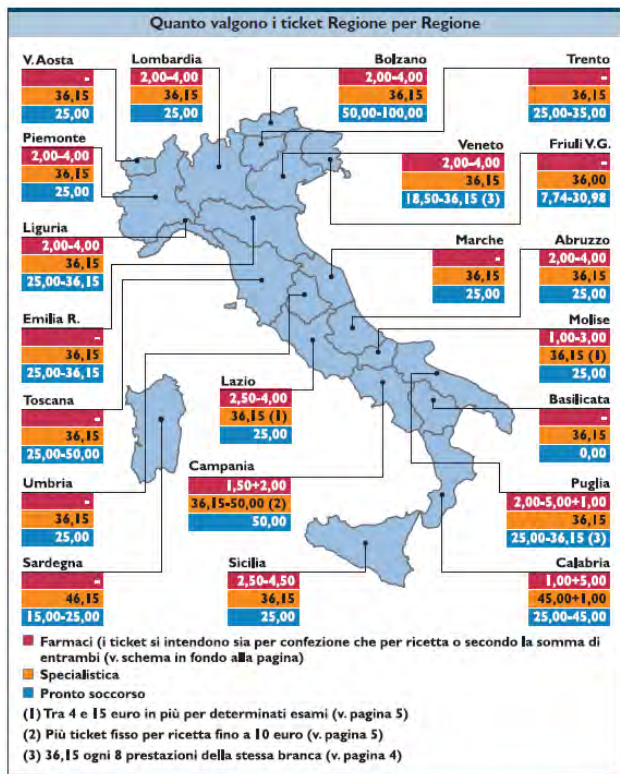
**Lombardia**  
**Ticket:** massimo 2 € a confezione e 4 € a ricetta.  
**Esenti.** I cittadini <14 anni indipendentemente dal reddito; invalidi di guerra titolari di pensione vitalizia; invalidi per servizio (categorie 1°-8°); invalidi civili al 100%; e grandi invalidi per lavoro (riduzione capacità lavorativa da 80 a 100%); invalidi civili <18 anni con indennità di frequenza; danneggiati da vaccinazione obbligatoria, trasfusioni, somministrazione di emoderivati, limitatamente alle prestazioni necessarie per la cura delle patologie previste dalla legge 210/1992; vittime di terrorismo e criminalità organizzata e familiari (coniuge e figli in mancanza, genitori); ciechi e sordomuti; pazienti sottoposti a terapia del dolore (prescrizione in un'unica ricetta di un numero di confezioni sufficiente a coprire una terapia massima di 30 giorni); soggetti rientranti nell'accordo tra Regione Lombardia-ministero Giustizia; ex deportati da campi di sterminio titolari di pensione vitalizia; infortunati sul lavoro per il periodo dell'infortunio e le patologie connesse se indicato sulla ricetta; titolari di pensione e familiari a carico, se il reddito complessivo dell'anno precedente del nucleo familiare fiscale non supera € 8.263,31 oppure € 11.362,05 in presenza del coniuge. Le cifre si incrementano di € 516,45 per ogni figlio a carico. Nel reddito non vanno computati: assegni di accompagnamento; disoccupati iscritti agli elenchi anagrafici dei centri per l'impiego e familiari a carico; lavoratori in mobilità e familiari a carico; lavoratori in cassa integrazione straordinaria e familiari a carico; lavoratori in cassa integrazione "in deroga"; trapiantati d'organo con reddito del nucleo familiare anagrafico nell'anno precedente non oltre € 46.600, incrementato in funzione della composizione del nucleo familiare secondo i parametri della scala di equivalenza della tabella 2 del decreto legislativo 109/1998; pazienti affetti da patologie croniche con reddito complessivo del nucleo familiare anagrafico, riferito all'anno precedente, non oltre € 46.600, incrementato in funzione della composizione del nucleo familiare secondo i parametri precedenti; affetti da malattie rare, con reddito complessivo del nucleo familiare anagrafico nell'anno precedente non oltre € 46.600, incrementato in funzione della composizione del nucleo familiare (come sopra); vittime del dovere e familiari.  
 Invalidi civili con invalidità >2/3 pagano 1 € a confezione fino a 3 € per ricetta. Gli invalidi del lavoro con invalidità >2/3 pagano 1 € a confezione, con un massimo di 3 € per ricetta.  
 La quota fissa vale anche per farmaci equivalenti e non coperti da brevetto. Se il cittadino non accetta la sostituzione proposta dal farmacista o il medico ha espresso la non sostituibilità, è dovuta la differenza tra prezzo di riferimento e prezzo del farmaco prescritto. La quota non è dovuta se è accertata la non disponibilità del farmaco al prezzo più basso a livello regionale.

**Veneto**  
**Ticket:** 2 € per confezione fino a 4 € per ricetta (anche per antibiotici monodose, medicinali somministrabili solo per flebotici, di cui sono prescrittibili fino a 6 confezioni per ricetta).  
 Per i farmaci non coperti da brevetto se il medico prescrive un medicinale di costo più alto e indica la non sostituibilità o l'assistito rifiuta la sostituzione, il cittadino oltre la differenza tra i prezzi paga anche la quota fissa.

**Esenti.** Non pagano la quota fissa di 2 € per confezione: invalidi civili al 100%; ciechi; grandi invalidi del lavoro; invalidi per servizio 1° categoria; danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati; vittime di terrorismo e criminalità organizzata; pazienti in trattamento con analgesici oppiacei (terapia del dolore); soggetti esenti per malattia rara; soggetti esenti per patologie croniche e invalidanti (solo per prescrizione del farmaco correlati alla patologia); sordomuti; invalidi civili <18 anni con indennità di frequenza; assistiti di nucleo familiare con reddito Isee fino a 12.000 €. Non pagano quota fissa di 2 € a confezione né differenza tra prezzo del farmaco e di rimborso: invalidi di guerra titolari di pensioni vitalizie.

**Liguria**  
**Ticket:** 2 € per confezione fino a un massimo di 4 € per ricetta.  
 La quota fissa si somma alla differenza eventualmente dovuta rispetto al prezzo di rimborso per i farmaci non coperti da brevetto, se il medico prescrive un medicinale di costo più alto del prezzo di rimborso e indica la non sostituibilità o l'assistito rifiuta la sostituzione.  
**Esenti.** Non pagano nulla: invalidi di guerra (1°-8° categoria); vittime di terrorismo e loro familiari.  
 Non pagano quota fissa (pagano la differenza rispetto al prezzo di rimborso): invalidi per servizio 1° categoria; invalidi civili 100%; invalidi per servizio (2°-8° categoria); ciechi bioculari; invalidi del lavoro 1° categoria (da 80 a 100%); invalidi del lavoro >2/3 (dal 67 a 79%); ex deportati campi di sterminio; tossicodipendenti in terapia metadonica; danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati, pazienti in trattamento con analgesici oppiacei (terapia del dolore); titolari di pensione o assegno sociale; donne in gravidanza; affetti da malattie rare; soggetti con reddito familiare fino a € 36.151,98; disoccupati iscritti agli elenchi anagrafici dei centri per l'impiego; lavoratori in mobilità e familiari a carico; lavoratori in cassa integrazione straordinaria e familiari a carico.  
 Sono esenti dalla spesa, per i farmaci correlati alla patologia: soggetti con patologia cronica o invalidante; trapiantati d'organo; infortunati sul lavoro per il periodo dell'infortunio.

**Molise**  
**Ticket:** 1 € a confezione fino a 3 € per ricetta per i farmaci di prezzo >5 €, 0,50 € per confezione per i farmaci generici a esclusione delle confezioni di prezzo <5 €.  
 La quota fissa si somma alla differenza tra prezzo di rimborso per i farmaci non coperti da brevetto se il medico prescrive un medicinale di costo più alto e indica la non sostituibilità o l'assistito rifiuta la sostituzione (a eccezione dei pensionati di guerra titolari di pensioni vitalizie).  
**Esenti.** Non pagano ticket: invalidi di guerra militari e civili (con pensione vitalizia) (1°-8° categoria); invalidi per servizio (1°-8° categoria); invalidi civili al 100%; ciechi bioculari; invalidi del lavoro 1° categoria (da 80 a 100%); ex deportati da campi di sterminio; danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati; pazienti in trattamento con farmaci analgesici oppiacei (terapia del dolore) per le prestazioni ex legge 1/2002; tossicodipendenti per terapia metadonica.



tiva nazionale, ma a esempio il Friuli prevede una vasta gamma di ticket ma senza alcuna categoria esente, mentre la Sicilia di categorie esenti ne specifica diciotto. Poche infine le varianti per la franchigia sulla specialistica ambu-

latoria: le esenzioni sono quelle nazionali con l'aggiunta in alcuni casi (v. tabella a pagina 5) di patologie rare in più rispetto a quelle previste a livello nazionale, procedure di screening a scopo preventivo o situazioni economiche di di-

sagio come la cassa integrazione.

**Marzio Bartoloni**  
**Paolo Del Bufalo**  
**Barbara Gobbi**  
**Sara Todaro**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## IL PUNTO SULL'APPLICAZIONE DEL DM BRUNETTA

### Verifiche sul reddito, ognuno fa per sé

Forse la "quadra" l'hanno trovata in Friuli Venezia Giulia: l'adeguamento al decreto Brunetta (Dm 11/12/2009 - "Verifica delle esenzioni alla spesa sanitaria, tramite il supporto del Sistema tessera sanitaria") segue la logica di impattare il meno possibile sui cittadini e, allo stesso tempo, di gravare al minimo sui medici. Per quest'anno "di passaggio", infatti, la Regione prende atto dell'autocertificazione inserita nel tesserino che fino a oggi attestava l'esenzione; nel frattempo, i tecnici hanno provveduto a convertire i vecchi codici nel nuovo "linguaggio Mef", fatto proprio dal sistema informativo regionale. E a quest'ultimo basterà ai dottori collegarsi, da luglio, per trovare i nuovi codici da inserire nelle ricette; in alternativa, si potrà continuare a far riferimento al tesserino cartaceo aggiornato.

Essere dotate di un sistema informativo efficiente aiuta le Regioni: il Dm - che con la lotta all'evasione dovrebbe fruttare risparmi per oltre un miliardo - prevede infatti l'inserimento dei dati (depurati dai falsi esenti) nel sistema consultabile dal pe del medico e fornito dal sistema tessera sanitaria dell'agenzia delle Entrate, dal quale risulterà la condizione di esenzione del cittadino. In Lombardia, gli esenti sono stati già inseriti ed è al Sis che il Mmg da luglio attingerà nel compilare la ricetta. Se l'esenzione non dovesse risultare, spetta all'Asl fornire l'attestazione al cittadino.

Ma non ovunque fila tutto così liscio: in Campania, a esempio, regna il caos. Che una circolare di chiarimento è riuscita solo in parte a dissipare: il nuovo decreto è teoricamente entrato in vigore ma restano grandi difficoltà legate all'inserimento dei dati dei cittadini. Di fatto si continua a far ricorso all'autocertificazione. Per i medici poco cambia: da anni sono "costretti" a inserire i codici sulle ricette. Il problema, se mai, è a monte e sta nel trovare un metodo valido per scovare i "falsi". Ancora oggi ai dottori capita di inserire dati assurdi, come codici di esenzione di "disoccupati" 70enni.

L'Emilia Romagna fa tendenza: seguita da Puglia, Toscana (che sperimenta a Pistoia per andare a regime a ottobre), Veneto (dopo un patto con la Fimm regionale), Marche (doppio

Lo stato dell'arte		
Regioni	Chi attesta	Da quando
Piemonte	Asl	1° giugno
Val d'Aosta	Asl	1° aprile
Lombardia	Sis/Asl	1° luglio
Bolzano	In via di definizione	
Trento	In via di definizione	
Veneto	Asl	1° maggio
Friuli	Asl	1° luglio
Liguria	In via di definizione	
Emilia R.	Asl	1° maggio
Toscana	Asl	ottobre
Umbria	In via di definizione	
Marche	Asl/territ.	1° luglio
Lazio	Mmg	1° luglio
Abruzzo	Pua	1° giugno
Molise	Mmg	maggio
Campania	Auotocert.	1° giugno
Puglia	Asl	2 maggio
Basilicata	Asl	2 maggio
Calabria	In via di definizione	
Sicilia	Mmg	gennaio 2012
Sardegna	In via di definizione	

regime fino a fine giugno), V. d'Aosta, ha sgravato i Mmg affidando alle Asl l'erogazione dei nuovi codici. Per il 2011 il Piemonte ha deciso di inviare a tutti gli assistiti inseriti nell'elenco ministeriale il certificato di esenzione da esibire al medico prescrittore, valido fino al 31 marzo 2012. L'Abruzzo ha coinvolto i Pua (se il cittadino non è in elenco), mentre Lazio, Molise e Basilicata vedono i medici in prima linea.

Procedure in via di definizione a Trento, Bolzano, in Umbria, in Liguria, in Calabria e in Sardegna. In Sicilia si parte il prossimo anno, a transizione avvenuta dalla stima Isee al calcolo dell'esenzione sul reddito complessivo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## regionali vigenti (dove previsto) a maggio 2011

**Abruzzo**  
 Ticket: per ogni confezione con prezzo di vendita >5 €, 2 € fino a un massimo di 4 € a ricetta a carico degli assistiti che non abbiano diritto ad alcuna esenzione prevista dalla normativa vigente.  
 Per ogni confezione con prezzo di vendita <= a 5 €: 0,50 e fino a 1 € a ricetta a carico degli assistiti non esenti.  
 Pagano 1 € per confezione fino a 2 € per ricetta: invalidi civili con rid. cap. lav. >2/3; invalidi civili <18 anni con ind. freq.; invalidi per lavoro dal 67 al 79%; invalidi per lavoro dal 35 al 66%; infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali dall'1 al 34%; invalidi per servizio (6°-8° cat.). Il ticket non si applica ai farmaci non coperti da brevetto che si adeguano al prezzo di riferimento regionale; per i farmaci non coperti da brevetto che non si adeguano: ticket di 0,50 € a confezione in aggiunta alla differenza di prezzo. Esenti. Non pagano alcuna quota di partecipazione: invalidi civili con rid. cap. lav. pari 100% senza assegno di accompagnamento; invalidi civili con rid. cap. lav. pari 100% con assegno di accompagnamento; ciechi e sordomuti; invalidi di guerra (1°-5° cat.); invalidi di guerra (6°-8° cat.); invalidi per lavoro dall'80 al 100%; pazienti esenti ex legge 210/1992; grandi invalidi per servizio 1° categoria; invalidi per servizio (2°-5° cat.); vittime del terrorismo; titolari di assegno (ex pensione) sociale; appartenenti a nuclei familiari con reddito annuo fino a 10.000 €, incrementato di 750 € per ogni figlio a carico, fino a 2.250 di elevazione; detenuti e internati negli istituti penitenziari. Non pagano ticket solo per i farmaci connessi alla patologia: soggetti affetti da patologie croniche e invalidanti; affetti da patologie rare esenti; esenti per stato di gravidanza in gravidanza ordinaria e gravidanza a rischio.

**Lazio**  
 Ticket: per confezione con prezzo di vendita >5 € 4 € a confezione a carico degli assistiti non esenti. 2 € a confezione a carico degli altri assistiti a eccezione di quanti hanno diritto a esenzione "totale", "per reddito" e "per categoria". Per ogni confezione con prezzo di vendita <= a 5 €: 2,50 € a confezione a carico dei non esenti. 1 € a confezione a carico degli altri assistiti a eccezione di quanti hanno diritto a esenzione "totale", "per reddito" e "per categoria". La misura si applica a tutte le confezioni non incluse nelle liste di trasparenza Aifa.

**Campania**  
 Ticket: 1,50 € per confezione più quota fissa di 2 € a ricetta. Il ticket sulla confezione non si applica ai farmaci non coperti da brevetto con prezzo allineato a quello di riferimento regionale. La quota fissa di 2 € a ricetta non si applica all'ossigeno liquido e gassoso e ai farmaci del Pht. Esenti. 1 € a ricetta e non pagano la quota a confezione: invalidi per lavoro dall'80 al 100%; invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa >2/3 dal 67 al 79% di invalidità; invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa <2/3 dall'1 al 66% di invalidità; infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali; grandi invalidi per servizio (1° cat. titolari di specifica pensione); invalidi per servizio (2°-8° cat.); obiettori di coscienza in servizio civile; invalidi civili al 100% di invalidità con o senza indennità di accompagnamento; invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza; ciechi e sordomuti; prestazioni richieste in sede di verifica dell'invalidità civile;

pazienti in possesso di esenzione in base alla legge 210/1992; soggetti affetti da patologie croniche, rare e invalidanti con reddito familiare Isee non superiore a 22.000 €.

Non pagano alcuna quota di partecipazione: disoccupati e familiari a carico, titolari di pensioni al minimo di età >60 anni e familiari a carico; di nucleo familiare con reddito <8.263,31 €. Incrementato fino a 11.362,05 € in presenza del coniuge e ulteriori 5.164,46 € per ogni figlio a carico; titolari di assegno (ex pensione sociale) e loro familiari a carico; soggetti di nucleo familiare con reddito Isee fino a 10.000 €; cittadini extracomunitari iscritti al Ssn, con permesso di soggiorno per richiesta di asilo politico o umanitario; trapiantati d'organo con reddito familiare Isee non superiore a 22.000 €; assistiti soggetti a prescrizione di farmaci analgesici oppiacei utilizzati nella terapia del dolore; invalidi di guerra (1°-8° categoria); vittime di terrorismo e criminalità organizzata; vittime del terrorismo e delle stragi con invalidità <80% e familiari; vittime del dovere e familiari superstiti; vittime di terrorismo e stragi con invalidità >80%; prestazioni a favore di detenuti o internati.

**Puglia**  
 Ticket: 2 € per confezione fino a 5,5 € per ricetta + 1 € per ricetta; 0,50 € per confezione + 1 € per ricetta per: medicinali pluriprescrivibili (antibiotici monodose, medicinali a base di interferone per i soggetti affetti da epatite cronica, medicinali somministrati esclusivamente per flebotomia); farmaci analgesici oppiacei utilizzati nella terapia del dolore severo, deferoxamina nel trattamento della talassemia; farmaci compresi nei protocolli di terapia immunosoppressiva per i trapiantati; preparazioni galeniche magistrali e officinali nella terapia del dolore di natura neoplastica, secondo le necessità del singolo paziente e in linea con i protocolli dell'Oms. I farmaci, il cui prezzo non è allineato al prezzo di riferimento, sono soggetti al pagamento della differenza a carico dell'assistito ma non al pagamento del ticket; le specialità medicinali il cui prezzo è allineato al prezzo di riferimento non sono soggette ad alcun pagamento.

Esenti. Esenti dal ticket per confezione ma soggetti al ticket di 1 € per ricetta: farmaci analgesici oppiacei utilizzati nella terapia del dolore severo, deferoxamina nel trattamento della talassemia; farmaci compresi nei protocolli di terapia immunosoppressiva per trapiantati; preparazioni galeniche magistrali e officinali nella terapia del dolore di natura neoplastica, secondo le necessità del singolo paziente e i protocolli dell'Oms; grandi invalidi del lavoro (da 80 a 100%); grandi invalidi per servizio (1°-5° categoria); invalidi civili al 100%; invalidi di guerra titolari di pensione vitalizia; titolari di pensione di inabilità assoluta e permanente; titolari di sola pensione sociale (oltre alla casa di abitazione); nuclei familiari con reddito annuo fino a 22.000 €, incrementato di 1.000 € per ogni figlio a carico; pazienti con patologie neoplastiche; cittadini cui è stato riconosciuto il diritto all'esenzione per malattie rare croniche e invalidanti, limitatamente ai farmaci correlati alla patologia e dei quali è consentita la pluriprescrizione fino a tre pezzi per ricetta; cittadini rientranti nelle categorie previste dalla legge 238/1997 (indennizzati ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati) limitatamente alle prestazioni necessarie per la cura delle patologie previste dalla legge 210/1992; donatori d'organo da vivente.

Pagano 1 € a confezione + 1 € per ricetta: nuclei familiari con reddito annuo fino a 27.000 €, incrementato di 1.000 € per ogni figlio a carico; soggetti >65 anni con reddito annuo del nucleo familiare fino a 32.000 €, incrementato di 1.000 € per ogni figlio a carico.

**Calabria**  
 Ticket: 1 € per ricetta o impegnativa del medico curante. 2 € per ciascun pezzo prescritto (massimo 2), con limite massimo per ricetta di 5 € (compresa la quota fissa). I medici prescrittori potranno prescrivere massimo 2 confezioni, anche se della stessa specialità, a eccezione di antibiotici monodose, flebotomi, medicinali a base di interferone, farmaci analgesici oppiacei utilizzati nella terapia del dolore per i quali è consentita la prescrizione in un'unica ricetta di un numero di pezzi sufficienti a coprire una terapia massima di 30 giorni. Esenti. Non pagano ticket: affetti da patologie croniche rare e invalidanti limitatamente ai farmaci correlati alla patologia; invalidi di guerra (codici di esenzione G01 e G02); invalidi per lavoro (codici di esenzione L01 e L04); invalidi per servizio (codice di esenzione S01); invalidi civili (codice di esenzione C01, C02 e C04); ciechi e sordomuti (codice di esenzione C05 e C06); vittime di terrorismo e criminalità organizzata (codice di esenzione V01 e V02); soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati (codice di esenzione N01); soggetti di un nucleo familiare con reddito Isee non superiore a 10.000 €.

**Sicilia**  
 Ticket: 4 € a confezione per i farmaci con prezzo fino a 25 € 2 € a confezione per farmaci generici con prezzo fino a 25 € 4,50 € a confezione per farmaci con prezzo superiore a 25 € 2,50 € a confezione per farmaci generici con prezzo superiore a 25 € Soggetti affetti da patologie croniche e invalidanti e rare: 1,50 € per confezione per farmaci con prezzo fino a 25 €; 1 € a confezione per farmaci generici con prezzo fino a 25 €; 2 € a confezione per farmaci con prezzo superiore a 25 €; 1,50 € a confezione per farmaci generici con prezzo superiore a 25 €. A tal quote si somma la differenza tra prezzo di rimborso per i farmaci non coperti da brevetto se il medico prescrive un medicinale di costo più alto del prezzo di rimborso e indica la non sostituibilità ovvero l'assistito rifiuta la sostituzione. Esenti. Non pagano nulla: invalidi di guerra con pensioni vitalizie. Il ticket non è dovuto sui farmaci il cui principio attivo non è protetto da brevetto o da certificato complementare, e per quelli con prezzo di riferimento individuato dagli appositi elenchi diramati periodicamente dall'Assessorato alla Sanità.

Non pagano ticket (ma l'eventuale differenza tra prezzo di rimborso e prezzo del medicinale prescritto): soggetti di nuclei familiari con Isee inferiore a 9.000 €; invalidi civili al 100%; grandi invalidi per servizio; grandi invalidi del lavoro; danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati; vittime del terrorismo (dal 1/1/2005); invalidi civili <18 anni con indennità di frequenza (dal 1/1/2005).

PRONTO SOCCORSO: i ticket vigenti al 10 aprile 2011

Piemonte	Liguria	Puglia
<p><b>Ticket:</b> quota fissa 25 euro  <b>In quali casi:</b> codici bianchi non seguiti da ricovero  <b>Categorie esenti:</b> la quota non è dovuta:                      ● dagli assistiti non esenti con età inferiore ai 14 anni e dai non esenti afferenti il Ps a seguito di traumatismi e avvelenamenti acuti;                      ● dagli assistiti esenti in base alla normativa regionale</p>	<p><b>Ticket:</b>                      ● 25 euro sulla visita effettuata dal medico di pronto soccorso e/o da medici consulenti;                      ● 36,15 euro (tetto massimo complessivo) nel caso in cui, oltre alla visita, vengano erogate ulteriori prestazioni diagnostiche di laboratorio, strumentali o terapeutiche  <b>In quali casi:</b> codici bianchi non seguiti da ricovero  <b>Categorie esenti:</b> la quota non è dovuta:                      ● dagli assistiti non esenti con età inferiore ai 14 anni;                      ● dai non esenti afferenti il pronto soccorso a seguito di traumatismi e avvelenamenti acuti;                      ● dai soggetti esenti ai sensi della normativa nazionale (per i soggetti esenti per patologia limitatamente a prestazioni correlate alla patologia stessa)</p>	<p><b>Ticket:</b>                      ● 25 euro per la visita;                      ● ticket per eventuali prestazioni specialistiche, con un massimo di 36,15 euro dovuti per ogni raggruppamento di prestazioni afferenti alla stessa branca specialistica, fino a un massimo di n. 8 prestazioni, se non in possesso di esenzione (età, disoccupazione, patologia per le prestazioni previste, invalidità ecc.)  <b>In quali casi:</b> codici bianchi non seguiti da ricovero; per i minori (dal 6 anni compiuti fino ai 14 anni) è dovuto il ticket sulle prestazioni specialistiche ambulatoriali (qualora non esenti per altra causa)  <b>Categorie esenti:</b> la quota fissa non è dovuta:                      ● dagli assistiti non esenti con età inferiore ai 14 anni;                      ● dai non esenti afferenti il pronto soccorso per accessi seguiti da ricovero;                      ● per accessi in situazione di urgenza/emergenza (inclusi traumatismi e avvelenamenti acuti)</p>
Valle d'Aosta	Emilia Romagna	Basilicata
<p><b>Ticket:</b> quota fissa 25 euro  <b>In quali casi:</b> codici bianchi non seguiti da ricovero  <b>Categorie esenti:</b> la quota non è dovuta dagli assistiti non esenti con età inferiore ai 14 anni e dai non esenti afferenti il pronto soccorso a seguito di traumatismi e avvelenamenti acuti</p>	<p><b>Ticket:</b>                      ● 25 euro per la visita;                      ● ticket per eventuali prestazioni, applicato secondo le regole per la specialista  <b>In quali casi:</b> codici bianchi non seguiti da ricovero  <b>Categorie esenti:</b>                      ● esenti per età e reddito, patologia, invalidità;                      ● bambini fino a 14 anni di età, indipendentemente dal reddito.                      Inoltre, sono esenti le seguenti prestazioni:                      ● prestazioni erogate nell'ambito dell'Obi (Osservazione breve intensiva) per situazioni cliniche che necessitano di un ter. diagnostico-terapeutico di norma non inferiore alle 6 e non superiore alle 24 ore;                      ● prestazioni seguite da ricovero;                      ● prime prestazioni riferite a trauma con accesso al pronto soccorso entro 24 ore dall'evento;                      ● prestazioni riferite a trauma con accesso al pronto soccorso oltre 24 ore dall'evento nei casi in cui si dia contestualmente corso a un intervento terapeutico;                      ● prestazioni riferite ad avvelenamenti acuti;                      ● prestazioni erogate ai soggetti di età inferiore a 14 anni;                      ● prestazioni riferite a infortuni sul lavoro;                      ● prestazioni richieste dai medici e pediatri di famiglia, da medici di continuità assistenziale (guardia medica) o da medici di altro pronto soccorso;                      ● prestazioni riferite a soggetti esenti per patologia e/o reddito e altre condizioni previste dalla normativa vigente;                      ● prestazioni riferite alle persone straniere temporaneamente presenti (Stp) se indigenti</p>	<p><b>Ticket:</b> non si applica il ticket</p>
Lombardia	Calabria	Sicilia
<p><b>Ticket:</b> 25 euro per la visita specialistica, comprese eventuali altre prestazioni diagnostiche-terapeutiche  <b>In quali casi:</b> codici bianchi non seguiti da ricovero  <b>Categorie esenti:</b> sono esentati dal ticket:                      ● i cittadini di età inferiore a 14 anni;                      ● i cittadini di età superiore a 65 anni;                      ● 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;                      ● tutte le categorie esenti secondo quanto previsto dalla normativa regionale per le prestazioni ambulatoriali</p>	<p><b>Ticket:</b> quota fissa 25 euro; nel caso in cui l'accesso sia seguito da prestazioni specialistiche la quota fissa di euro 25 è sostituita dalla somma dei ticket di tutte le prestazioni eseguite (compresa la visita in pronto soccorso e le consulenze specialistiche richieste dal medico di pronto soccorso) fino alla cifra massima di euro 45  <b>In quali casi:</b> codici bianchi e verdi non seguiti da ricovero  <b>Categorie esenti:</b> la quota non è dovuta dagli assistiti non esenti con età inferiore ai 14 anni e dai non esenti afferenti il pronto soccorso a seguito di traumatismi e avvelenamenti acuti.                      Sono esenti cittadini residenti per i quali ricorrono le seguenti condizioni:                      a) 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);                      b) ciechi e sordomuti;                      c) vittime del terrorismo e della criminalità organizzata;                      d) soggetti che godono di tutele particolari ai sensi del Dm 10/9/1998 (gravidanza);                      e) i soggetti e i loro familiari a carico con un reddito complessivo per nucleo familiare fino a euro 10.000,00 attestato tramite l'Indicatore della situazione economica equivalente (Isee)</p>	<p><b>Ticket:</b> quota fissa 25 euro  <b>In quali casi:</b> codici bianchi, a eccezione di quelli:                      ● seguiti da ricovero;                      ● afferenti al pronto soccorso a seguito di traumatismi e avvelenamenti acuti;                      ● prestazioni erogate a fronte di una specifica richiesta del medico di base o del medico di continuità assistenziale;                      ● pazienti che necessitano di essere comunque avviati agli ambulatori territoriali, attivi nelle medesime sedi ospedaliere;                      ● prestazioni eseguite nell'ambito dell'Obi  <b>Categorie esenti:</b>                      ● assistiti di età inferiore ai 14 anni;                      ● gli esenti per reddito (soggetti appartenenti a nuclei familiari con Isee non superiore a euro 11.000,00);                      ● invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1 alla V (Dm 1° febbraio 1991, articolo 6);                      ● invalidi per lavoro con una riduzione della capacità lavorativa superiore ai due terzi (Dm 1° febbraio 1991, articolo 6);                      ● invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 1 alla V (Dm 1° febbraio 1991, articolo 6);                      ● invalidi civili con una riduzione della capacità lavorativa superiore ai due terzi (67%-100%) (Dm 1° febbraio 1991, articolo 6);                      ● invalidi civili con assegno di accompagnamento (Dm 1° febbraio 1991, articolo 6);                      ● ciechi e sordomuti indicati, rispettivamente, dagli articoli 6 e 7 della legge 2 aprile 1968, n. 482 (Dm 1° febbraio 1991, articolo 6);                      ● ex deportati nei campi di sterminio;                      ● vittime del terrorismo e della criminalità organizzata (legge 20 ottobre 1990 n. 302, legge 23 novembre 1998 n. 407);                      ● invalidi civili minori di 18 anni, con indennità di frequenza o di accompagnamento (legge 289/1990, Dlgs 124/98, articolo 5, comma 6);                      ● detenuti e internati (Dlgs n. 230 del 22 giugno 1999, come modificato e integrato dal Dlgs 433/2000);                      ● tossicodipendenti in terapia metadonica;                      ● categorie di soggetti con patologie croniche e invalidanti: limitatamente alle prestazioni correlate alle patologie previste;                      ● categorie di soggetti affette da malattie rare;                      ● invalidi per servizio e invalidi di guerra dalla 6° alla 8° categoria;                      ● infortunati sul lavoro, o affetti da malattie professionali;                      ● prestazioni erogate a pazienti Stp indigenti</p>
Pa Bolzano	Toscana	Umbria
<p><b>Ticket:</b> 50 euro + tariffa per ogni prestazione specialistica ambulatoriale fino a un massimo di 100 euro  <b>In quali casi:</b> casi non urgenti e/o non giustificati; le esenzioni valgono solo per le prestazioni specialistiche ambulatoriali  <b>Categorie esenti:</b> la quota fissa è dovuta da tutti i pazienti, le esenzioni riguardano solo le prestazioni specialistiche ambulatoriali:                      ● tutte le categorie esenti secondo quanto previsto per le prestazioni ambulatoriali.  <b>Agevolazione per famiglie:</b>                      ● esenzione totale del ticket per figli a carico fino a 14 anni con un reddito familiare annuo depurato di 36.152 euro;                      ● diminuzione del ticket al 50% per tutte le tariffe per figli a carico con il massimale annuale ridotto al 50 per cento</p>	<p><b>Ticket:</b>                      ● 25 euro per l'accesso e per una prima visita e per gli eventuali esami di laboratorio;                      ● fino a ulteriori 25 euro se vengono effettuati ulteriori esami (secondo ticket specialista ambulatoriale)  <b>In quali casi:</b> codici bianchi non seguiti da ricovero (non critico, non urgente)  <b>Categorie esenti:</b>                      ● i bambini con meno di 14 anni;                      ● tutti coloro che hanno l'esenzione dal ticket sanitario (inclusi i cittadini residenti in Toscana 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);                      ● tutti coloro che hanno necessità di un breve periodo di osservazione nell'area di pronto soccorso o comunque all'interno della struttura ospedaliera.                      Inoltre, non sono soggette ad alcuna partecipazione alla spesa le prestazioni successive e conseguenti a eventi, fatti o traumi trattati in pronto soccorso in regime di esenzione e direttamente prescritte dai professionisti del pronto soccorso</p>	<p><b>Ticket:</b> quota fissa 25 euro  <b>In quali casi:</b> codici bianchi non seguiti da ricovero  <b>Categorie esenti:</b> la quota non è dovuta dagli assistiti non esenti con età inferiore ai 14 anni e dai non esenti afferenti il pronto soccorso a seguito di traumatismi e avvelenamenti acuti</p>
Pa Trento	Marche	Lazio
<p><b>Ticket:</b> quota fissa 25 euro per i soggetti aventi titolo alla gratuità  <b>In quali casi:</b> codici bianchi non seguiti da ricovero  <b>Categorie esenti:</b> non sono soggetti al ticket:                      ● gli assistiti di età inferiore a 14 anni;                      ● coloro che sono esenti per motivi di reddito;                      ● gli accessi al pronto soccorso seguiti da ricovero;                      ● gli accessi al pronto soccorso per traumatismi, avvelenamenti acuti, malattia cronica o rara, invalidità o condizione soggettiva (donazione sangue organi o tessuti, maternità, infortuni sul lavoro)  <b>Ticket:</b> 35 euro per i soggetti non aventi titolo alla gratuità (cittadini stranieri non forniti dei modelli di assistenza internazionale)  <b>In quali casi:</b> tutti  <b>Categorie esenti:</b> nessuna</p>	<p><b>Ticket:</b> quota fissa 25 euro  <b>In quali casi:</b> codici bianchi non seguiti da ricovero  <b>Categorie esenti:</b> la quota non è dovuta dagli assistiti non esenti con età inferiore ai 14 anni e dai non esenti afferenti il pronto soccorso a seguito di traumatismi e avvelenamenti acuti</p>	<p><b>Ticket:</b> quota fissa 25 euro  <b>In quali casi:</b> codici bianchi non seguiti da ricovero  <b>Categorie esenti:</b> la quota non è dovuta dagli assistiti non esenti con età inferiore ai 14 anni e dai non esenti afferenti il pronto soccorso a seguito di traumatismi e avvelenamenti acuti</p>
Friuli Venezia Giulia	Abruzzo	Sardegna
<p><b>Ticket:</b> Ticket di (le voci dal 3 al 9) sono comprensive della visita di Ps):                      1) 7,74 euro per visita di pronto soccorso;                      2) 10,32 euro per visite per consulenze specialistiche;                      3) 18,07 euro per esami di laboratorio;                      4) 12,91 euro per radiografia al torace;                      5) 23,24 euro per altre indagini radiologiche;                      6) 30,98 euro per ecografia;                      7) 12,91 euro per elettrocardiogramma;                      8) 23,24 euro per elettroencefalogramma (incl. consul. neurologica);                      9) 12,91 euro per altri esami strumentali (consulenze specialistiche)  <b>In quali casi:</b>                      ● prestazioni di Ps per situazioni clinico-patologiche la cui definizione diagnostica e/o il trattamento terapeutico possono essere differiti;                      ● prestazioni programmate successive al primo trattamento  <b>Categorie esenti:</b> il ticket è dovuto da tutti i cittadini, anche gli esenti</p>	<p><b>Ticket:</b> quota fissa 25 euro  <b>In quali casi:</b> codici bianchi non seguiti da ricovero  <b>Categorie esenti:</b> la quota non è dovuta dagli assistiti non esenti per reddito, età, patologia e invalidità</p>	<p><b>Ticket:</b> quota fissa 25 euro  <b>In quali casi:</b> codici bianchi  <b>Categorie esenti:</b> la quota non è dovuta:                      ● dai minori di 14 anni;                      ● dai non esenti afferenti il pronto soccorso a seguito di traumatismi e avvelenamenti acuti;                      ● prestazioni erogate a seguito dell'intervento dell'unità medicalizzata 118;                      ● prestazione erogata a seguito di infortunio sul lavoro in assicurati Inail;                      ● prestazioni erogate a fronte di una specifica richiesta del medico di base o del medico di continuità assistenziale con proposta di ricovero;                      ● dai soggetti esenti ai sensi della normativa nazionale e regionale  <b>Ticket:</b> 15 euro  <b>In quali casi:</b> codici verdi (pazienti poco critici e a bassa priorità di accesso)  <b>Categorie esenti:</b> vedi sopra</p>
Veneto	Molise	Campania
<p><b>Ticket:</b>                      ● 25 euro per la visita medica eseguita dal medico di pronto soccorso;                      ● 18,5 euro per l'attività di consulenza e per la visita pediatrica eseguita dal medico del pronto soccorso pediatrico;                      ● ticket fino a 36,15 euro ogni otto prestazioni della stessa branca specialistica per le eventuali altre prestazioni (secondo le modalità previste per la specialista ambulatoriale)  <b>In quali casi:</b> codici bianchi  <b>Categorie esenti:</b> la quota di 25 euro non è dovuta:                      ● dagli assistiti di età inferiore a 14 anni;                      ● dai non esenti afferenti il pronto soccorso a seguito di traumatismi e avvelenamenti acuti;                      ● gli utenti esenti in base alla vigente normativa</p>	<p><b>Ticket:</b> quota fissa 25 euro  <b>In quali casi:</b> codici bianchi non seguiti da ricovero  <b>Categorie esenti:</b> la quota non è dovuta dagli assistiti non esenti con età inferiore ai 14 anni e dai non esenti afferenti il pronto soccorso a seguito di traumatismi e avvelenamenti acuti</p>	<p><b>Ticket:</b> quota fissa 50 euro  <b>In quali casi:</b> codici bianchi non seguiti da ricovero  <b>Categorie esenti:</b> la quota non è dovuta: dagli assistiti non esenti con età inferiore ai 14 anni, dai non esenti afferenti il pronto soccorso a seguito di traumatismi e avvelenamenti acuti, dagli esenti per patologia, reddito, disoccupati e loro familiari a carico</p>

COMPARTECIPAZIONE/ Dal pronto soccorso alla specialistica: ecco tutte le tariffe

# Da Nord a Sud, si paga così

## Codici bianchi gratis in Basilicata - Visite e analisi più care in tre Regioni



**A**vanti che c'è un ticket per tutti. Anche per pronto soccorso e specialistica, oltre che per i farmaci (si veda articolo a pagina 2) la compartecipazione per i cittadini è d'obbligo. Ecco in sintesi la situazione Regione per Regione.

**Pronto soccorso.** Il ticket per i codici bianchi è previsto ovunque a eccezione della Basilicata. Alcune Regioni - Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Trento, Umbria, Marche, Lazio, Abruzzo, Molise, Sicilia, Sardegna - prevedono l'applicazione della sola quota fissa di 25 euro indicata a livello nazionale, mentre a Bolzano e in Campania la quota balza a 50 euro. Altre Regioni - Bolzano, Veneto, Friuli, Liguria, Emilia, Toscana, Puglia, Calabria - prevedono, oltre al pagamento della quota fissa, anche la compartecipazione alla spesa per le eventuali prestazioni diagnostiche di laboratorio, strumentali o terapeutiche erogate insieme alla visita di pronto soccorso. In

Le esenzioni "nazionali" per la specialistica ambulatoriale	
<b>Patologie croniche.</b> Individuate dal Dm 329/1999, successivamente modificato dal Dm 296/2001 e dal regolamento delle malattie rare (Dm 279/2001)	periodiche ostetrico-ginecologiche, le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche necessarie e appropriate
<b>Malattie rare.</b> Esenzioni previste dal Dm 279/2001	Test Hiv ai sensi del Dm 1° febbraio 1991
<b>Diagnosi precoce tumori.</b> Prestazioni diagnostiche nell'ambito delle campagne di screening, mammografia, ogni due anni, a favore delle donne in età compresa tra 45 e 69 anni; Pap-test ogni tre anni, a favore delle donne tra 25 e 65 anni; colonscopia ogni cinque anni, a favore della popolazione di età superiore a 45 anni	<b>Reddito (ai sensi della legge 537/1993 e succ. mod.)</b> L'appartenenza a una delle seguenti categorie dà diritto all'esenzione: cittadini di età inferiore a sei anni e over 65 di nuclei familiari con reddito complessivo non superiore a 36.151,98 euro; titolari di pensioni sociali e loro familiari a carico; disoccupati e loro familiari a carico appartenenti a un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge e 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 a un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge e in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico
<b>Invaldità.</b> Sono esenti tutte le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche per i casi di invalidità più gravi. Altrimenti sono esenti le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e altre prestazioni specialistiche correlate alla patologia invalidante	
<b>Gravidanza.</b> Il Dm 10 settembre 1998 stabilisce che sono escluse dalla partecipazione al costo oltre alle visite mediche	

alcuni casi (Bolzano, Liguria, Toscana, Puglia, Calabria) sono previsti anche dei massimali (differenziati) del ticket o un tariffario per le singole prestazioni erogate, come in Friuli dove è stabilito il pagamento per le prestazioni programmate successive al primo trattamento. Bolzano, Toscana e Sardegna

prevedono il pagamento di una quota fissa, oltre che per i codici bianchi, anche per gli accessi di pronto soccorso "giustificati" (non critici, non

urgenti, codici verdi) non seguiti da ricovero.

**Specialistica.** Tutte le Regioni prevedono la compartecipazione alla spesa e nella maggior parte dei casi viene adottato il sistema di esenzioni previsto a livello nazionale (si veda tabella a fianco) che però in alcuni casi è ampliato. L'importo massimo del ticket per ricetta è fissato a livello nazionale in misura pari a 36,15 euro. Importo modificato solo dalla Calabria (dove vale 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 e il 2006.

di SPEDIZIONE GRATUITA

### PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI: i ticket vigenti al 10 aprile 2011

Importo max per ricetta	Esenzioni	Importo max per ricetta	Esenzioni
<b>Abruzzo</b>			
36,15	La Regione ha esteso le esenzioni previste dalla norma nazionale, prevedendo l'esenzione a chi è in attesa di trapianto d'organi.	<b>Marche</b>	
<b>Basilicata</b>			
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.	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 e ai familiari a carico; ● ai lavoratori in cassa integrazione o con contratti di solidarietà e ai familiari a carico, aventi reddito inferiore ai massimali di legge.
<b>Calabria</b>			
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 legge 537/1993); e) i soggetti e i loro familiari a carico con un reddito complessivo per nucleo familiare fino a euro 10.000,00 attestato tramite l'indicatore Isee.	36,15 **	Si applica la normativa nazionale.
<b>Bolzano</b>			
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 servizio	<b>Trento</b>	
<b>Campania</b>			
36,15 *	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.	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 emofiliaci).
<b>Emilia Romagna</b>			
36,15	La Regione ha esteso le esenzioni previste dalla norma nazionale. La Dgr 1036/2009 stabilisce che sono esenti minori in affidamento a famiglie che in comunità e i minori in adozione per un periodo di iniziale presa in carico. Inoltre, sono esenti (Dgr 1036/2009 e Dgr 2566/2009) i soggetti (e 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.	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.
<b>Friuli Venezia Giulia</b>			
36,00	Si applica la normativa nazionale, precisata con provvedimenti regionali: l'esenzione è estesa a ulteriori patologie	<b>Piemonte</b>	
<b>Lazio</b>			
36,15 **	Si applica la normativa nazionale.	<b>Puglia</b>	
<b>Liguria</b>			
36,15	Si applica la normativa nazionale.	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.
<b>Lombardia</b>			
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 e i disoccupati iscritti agli elenchi anagrafici dei centri per l'impiego e i familiari a loro carico.	<b>Sardegna</b>	
<b>Marche</b>			
36,15	La Regione ha esteso le esenzioni previste dalla norma nazionale. Sono esenti anche: ● minori portatori di handicap; ● minori segnalati e interessati da provvedimenti da parte degli organi giudiziari; ● genitori, familiari, legali rappresentanti dei minori di cui ai punti precedenti limitatamente agli interventi effettuati dallo psicologo e dal neuropsichiatra infantile a sostegno del minore.	<b>Sicilia</b>	
<b>Emilia Romagna</b>			
36,15 ***	Si applica la normativa nazionale.	<b>Toscana</b>	
<b>Friuli Venezia Giulia</b>			
36,15	La Regione ha esteso le esenzioni previste dalla norma nazionale: ● 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.	<b>Umbria</b>	
<b>Lazio</b>			
36,15	La Regione ha esteso le esenzioni previste dalla norma nazionale. È ampliato l'elenco delle malattie rare di cui al Dm 279/2001 con l'inserimento di numerose patologie e sono previste le seguenti tipologie di esenzioni: ● minori portatori di handicap; ● minori segnalati e interessati da provvedimenti da parte degli organi giudiziari; ● genitori, familiari, legali rappresentanti dei minori di cui ai punti precedenti limitatamente agli interventi effettuati dallo psicologo e dal neuropsichiatra infantile a sostegno del minore.	<b>Valle d'Aosta</b>	
<b>Liguria</b>			
36,15	La Regione ha esteso le esenzioni previste dalla norma nazionale, prevedendo l'esenzione a chi è in attesa di trapianto d'organi.	<b>Veneto</b>	
<b>Lombardia</b>			
36,15 ***	Si applica la normativa nazionale.		

(\*) Fino a 50 per i "pacchetti ambulatoriali", oltre a una quota fissa di 10 euro per ricetta (5 euro per i cittadini esenti, non dovuta per alcune categorie di esenti)

(\*\*) A cui si aggiungono: 15 euro per Rm/Tac; 5 euro per Fkt; 4 euro per tutte le altre prestazioni e per i "pacchetti ambulatoriali"

(\*\*\*) 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