4. prestazioni finalizzate alla promozione delle donazioni di sangue, organi e tessuti, limitatamente alle prestazioni connesse alle attività di donazione; (ivi comprese le prestazioni finalizzate al controllo della funzionalità dell'organo residuo)
5. prestazioni finalizzate alla tutela della salute collettiva obbligatorie per legge o disposte in caso di epidemie
6. prestazioni volte alla tutela dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati, limitatamente alle prestazioni di cui alla legge n. 210/1992
7. i vaccini per le vaccinazioni non obbligatorie di cui all'art. 1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n.662, quali antimorbillosa, antirosolia, antiparotite, anti Haemophylus influenzale di tipo B, nonché quelli previsti da programmi approvati con atti formali delle regioni nell'ambito della prevenzione delle malattie infettive nell'infanzia
8. prestazioni finalizzate alla prevenzione della diffusione dell'infezione da HIV
9. vittime del terrorismo e delle stragi di tale matrice, come specificato nella Legge n. 302/90 e successive modifiche e integrazioni.

Pronto Soccorso

- ✓ Il ticket per i pazienti le cui visite sono identificate con il codice bianco (cioè non rivestono carattere d'urgenza valutata dal medico del Pronto Soccorso) è di **25** euro per la visita specialistica, comprese eventuali altre prestazioni diagnostico-terapeutiche
- ✓ Sono esentati dal ticket:
  1. I cittadini di età inferiore a 14 anni
  2. I cittadini di età superiore a 65 anni
  3. Tutte le categorie esenti, indicate nella tabella riguardante le prestazioni ambulatoriali
- ✓ Non sono comunque sottoposte alla quota ticket:
  1. le prestazioni seguite da ricovero
  2. le prestazioni effettuate a seguito di infortunio sul lavoro in assicurati INAIL
  3. le prestazioni effettuate su richiesta degli organi di pubblica sicurezza o polizia giudiziaria
- ✓ A tutti i cittadini è garantita l'erogazione gratuita di tutte le prestazioni di Pronto Soccorso, identificate con codice VERDE, GIALLO o ROSSO.

Il Responsabile del
Dipartimento Politiche Sociali
Pierangelo Mariani

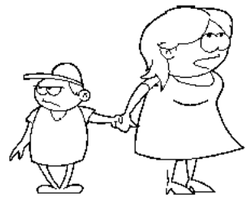
Il Responsabile
Sportello sanità
Virgilio Gipponi

Via Carnovali 88/A – Bergamo
tel. 035 324114 fax. 035 324113
www.bergamo.cisl.it
dipartimento.sociale@cislbergamo.it

Dipartimento Famiglia e Politiche Sociali

Informazioni Informazioni

Sportello Sociale e Sanità



I TICKETS IN LOMBARDIA

Dal **1° dicembre 2007** è cambiata ulteriormente la situazione dei tickets in Lombardia. Questo il quadro definitivo:

Farmaci

- ✓ Fino a 14 anni di età: **esenzione totale senza limiti di reddito**
- ✓ Gli invalidi civili e del lavoro con invalidità superiore a 2/3: **ticket di 1 euro a confezione sino al massimo di 3 euro per ricetta**
- ✓ Tutti gli altri cittadini, dai 14 anni in su: **ticket di 2 euro a confezione sino al massimo di 4 euro per ricetta** con esclusione delle seguenti categorie che, quindi, non pagano il ticket sui farmaci:
  1. Gli invalidi di guerra titolari di pensione vitalizia
  2. Gli invalidi per servizio (categorie dalla 1a all'8a)
  3. Gli invalidi civili al 100%
  4. Gli invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza
  5. I danneggiati da vaccinazione obbligatoria, trasfusioni, somministrazione di emoderivati, limitatamente alle prestazioni necessarie per la cura delle patologie previste dalla legge n. 210/1992
  6. Le vittime del terrorismo e della criminalità organizzata e familiari (il coniuge e i figli; in mancanza dei predetti, i genitori)
  7. I ciechi e i sordomuti
  8. I pazienti sottoposti a terapia del dolore (per questa categoria è consentita la prescrizione in un'unica ricetta di un numero di confezioni sufficiente a coprire una terapia massima di 30 giorni)
  9. I soggetti rientranti nell'accordo tra Regione Lombardia e Ministero della Giustizia
  10. Gli ex deportati da campi di sterminio titolari di pensione vitalizia
  11. Gli infortunati sul lavoro per il periodo dell'infortunio e per le patologie direttamente connesse purché indicato sulla ricetta
  12. I titolari di pensione e i familiari a carico, purché il reddito complessivo (riferito all'anno precedente) del nucleo familiare fiscale da essi formato non sia superiore a

€ 8.263,31 oppure a € 11.362,05 in presenza del coniuge. Tali cifre vanno incrementate di € 516,45 per ogni figlio a carico: ad esempio, se solo un coniuge è titolare di pensione e ha un figlio a carico, il reddito complessivo non dovrà superare € 8.779,76, se i figli a carico sono due € 9.296,21 etc. Nel reddito complessivo non vanno computati gli assegni di accompagnamento.

13. I disoccupati iscritti agli elenchi anagrafici dei Centri per l'impiego e i familiari a carico
14. I lavoratori in mobilità e i familiari a carico
15. I lavoratori in cassa integrazione straordinaria e i familiari a carico
16. I trapiantati d'organo con reddito complessivo del nucleo familiare anagrafico, riferito all'anno precedente, non superiore a € 46.600, incrementato in funzione della composizione del nuleo familiare secondo i parametri desunti dalla scala di equivalenza della tabella 2 Dl.vo 109/1998.
17. I pazienti affetti dalle patologie croniche individuate dai Decreti del Ministero della Sanità 329/1999 e 296/2001 con reddito complessivo del nucleo familiare anagrafico, riferito all'anno precedente, non superiore a € 46.600, incrementato in funzione della composizione del nuleo familiare secondo i parametri desunti dalla scala di equivalenza della tabella 2 Dl.vo 109/1998.
18. I pazienti affetti da malattie rare, individuate dal Decreto del Ministero della Sanità 279/2001 con reddito complessivo del nucleo familiare anagrafico, riferito all'anno precedente, non superiore a € 46.600, incrementato in funzione della composizione del nuleo familiare secondo i parametri desunti dalla scala di equivalenza della tabella 2 Dl.vo 109/1998.

I cittadini che rientrano nelle categorie descritte sopra ai punti da 12, 13, 14 e 15 devono ritirare presso i distretti dell'ASL il modulo di autocertificazione, che attesta le condizioni per ottenere l'esenzione.

Prestazioni Specialistiche

- ✓ Per le visite ambulatoriali: **prima visita ambulatoriale 23** euro; **visite di controllo 19** euro
- ✓ Per le prestazioni di diagnostica strumentale e specialistica ambulatoriale l'importo massimo per ricetta è tornato alle **36** euro originarie; ogni ricetta può contenere un massimo di 8 prestazioni della stessa branca specialistica
- ✓ Sono esenti:
  1. i cittadini di età inferiore a 14 anni senza limite di reddito
  2. i cittadini di età superiore a 65, purché appartenenti a nucleo familiare fiscale con reddito lordo complessivo non superiore a 38.500,00 euro (lire 74,5 milioni circa), riferito all'anno precedente
  3. i titolari di pensioni sociali e i familiari a carico
  4. i disoccupati (compresi i lavoratori in mobilità) e i familiari a carico, i titolari di pensioni al minimo ultrasessantenni e i familiari a carico: entrambe queste condizioni sono subordinate all'appartenenza a nucleo familiare fiscale con reddito complessivo lordo, riferito all'anno precedente, inferiore a 8.263,31 euro (lire 16 milioni), 11.362,05 euro (lire 22 milioni) se con coniuge a carico, incrementato di 516,45 euro (lire 1 milione) per ogni figlio a carico
  5. gli invalidi civili con percentuale superiore ai 2/3, o con assegno di accompagnamento, o con indennità di frequenza
  6. i ciechi e i sordomuti di cui agli artt. 6 e 7 della Legge 482/68
  7. gli infortunati sul lavoro e gli affetti da malattie professionali per le prestazioni correlate
  8. le categorie dalla I alla V degli invalidi di guerra e per servizio e gli invalidi per lavoro con percentuale superiore a 2/3 sono totalmente esenti, mentre sono esenti solo per le prestazioni correlate alla patologia invalidante le categorie dalla VI all'VIII e gli invalidi per lavoro con percentuale inferiore a 2/3
  9. le categorie di cittadini esenti per patologia o condizione sono individuate dai Decreti del Ministero della Sanità 329/1999 e 296/2001 che definiscono le 51 condizioni e gruppi di malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione generale o solo per alcune prestazioni correlate. Il D.M. Sanità 279/2001 definisce le malattie rare e le relative esenzioni per le prestazioni efficaci ed appropriate per il trattamento, il monitoraggio e la prevenzione degli ulteriori aggravamenti
- ✓ Sono inoltre escluse dal ticket le seguenti prestazioni finalizzate alla diagnosi precoce dei tumori di cui all'art. 85 della Legge 388/2000:
  1. Mammografia ogni 2 anni per le donne tra 45 e 69 anni, e tutte le prestazioni di secondo livello qualora l'esame mammografico lo richieda (l'aggiunta dopo la virgola viene riportata per disposizione del comma 31, art. 52 della Legge 448/2001- L. Finanziaria per il 2002)
  2. Pap test ogni 3 anni per le donne tra 25 e 65 anni
  3. Colonscopia ogni 5 anni oltre i 45 anni di età e per i gruppi a rischio
  4. Accertamenti specifici per neoplasie in età giovanile, secondo criteri determinati dal Ministero della Sanità
- ✓ In relazione a quanto previsto dall'art. 1, commi 4 e 5 del D.lgs 124/98, sono escluse dal ticket le prestazioni erogate a fronte di particolari condizioni di interesse sociale:
  1. prestazioni specialistiche rese nell'ambito di programmi organizzati di diagnosi precoce e prevenzione collettiva (screening)
  2. prestazioni finalizzate alla tutela della maternità, definite dal decreto del Ministero della Sanità 10 settembre 1998
  3. prestazioni finalizzate all'avviamento al lavoro derivanti da obblighi di legge

Via Carnovali 88/A – Bergamo
tel. 035 324114 fax. 035 324113
www.bergamo.cisl.it
dipartimento.sociale@cislbergamo.it