

TICKET

Quanto costano, chi è esente

Per ticket si intende una quota pagata dal cittadino per la fruizione di alcune prestazioni sanitarie in un sistema pubblico gratuito, con esclusione di quelle essenziali come i ricoveri. La giusta definizione è: compartecipazione alla spesa sanitaria.

Qualcuno si ricorderà, una ventina di anni fa, le 16.000 lire necessarie per le visite specialistiche. A queste è seguita l'introduzione di altri ticket, poi la loro abolizione con la Finanziaria del Governo Amato del 2000 e ancora il loro ripristino con un decreto legge del settembre 2001 di Berlusconi. Fino ad arrivare ai giorni nostri con gli onerosi ticket introdotti dalla Regione Lombardia.

Qualcuno sostiene che, per garantire un sistema universalistico e prevalentemente gratuito, la compartecipazione alla spesa possa essere un elemento di equilibrio, in certe misure e a certe

condizioni. Altri hanno utilizzato questo elemento come semplice fonte di allargamento delle entrate a prescindere da un razionale controllo dell'appropriatezza della spesa.

Ticket in vigore oggi

per la prima visita specialistica ambulatoriale	23 euro
per le visite di controllo	19 euro
per gli esami di laboratorio e la diagnostica	46 euro (nelle altre Regioni ticket massimo 36,15 euro)
per accesso al pronto soccorso	25 euro

I ticket sono davvero efficaci?

Come un'altalena i ticket sono stati introdotti, cancellati, rimessi, sempre con l'intenzione di moderare i consumi che, in campo sanitario, crescono in misura esponenziale e non sempre appropriata.

Le statistiche, però, hanno dimostrato che i ticket hanno effetti molto limitati e non incidono significativamente nella riduzione dei consumi di farmaci o di prestazioni specialistiche; sono solo un mezzo per rastrellare soldi e porre qualche rimedio alle difficoltà di bilancio.

Un rimedio poco equo, però, perché prevalgono nettamente criteri come l'età rispetto alle possibilità economiche di far fronte alle cure.

In alternativa si potrebbe pensare all'idea, proposta ma mai attuata, di introdurre il "sanitometro": un indicatore come l'ISEE, che consenta di selezionare meglio a chi concedere le agevolazioni.

La Regione fa propaganda

In questi giorni nelle sedi dell'ASL, nei laboratori ospedalieri e in molti studi medici sono stati affissi cartelli "informativi" a firma della Regione Lombardia e dell'ASL nei quali di informazione ce n'è poca e di propaganda ce n'è molta. La Regione si attribuisce il merito di aver costretto il Governo nazionale a cancellare il ticket di 10 euro, introdotto con la Legge Finanziaria 2007, dimenticandosi delle proteste e delle manifestazioni di CGIL, CISL e UIL e dei sindacati pensionati che in tutta Italia hanno chiesto al Governo di ripensarci. Il Governo ci ha ascoltati, la Regione Lombardia no perché ha mantenuto i suoi ticket che erano e restano i più alti d'Italia sia prima che dopo la Legge Finanziaria.

Compartecipazione dei cittadini: la Lombardia al primo posto in Italia

Nella speciale classifica sulla partecipazione alla spesa farmaceutica pubblicata dall'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali (www.assr.it) la Lombardia occupa saldamente il primo posto. I cittadini lombardi sono quelli che pagano più di tutti: ben il 7,14% della spesa farmaceutica 2006 è sostenuto dagli utenti attraverso i meccanismi di compartecipazione come i ticket. Una percentuale più che doppia rispetto alla media nazionale (3,08%).

Regione	Compartecipazione
LOMBARDIA	7,14%
PIEMONTE	6,91%
VENETO	6,51%
BOLZANO	6,08%
MOLISE	4,76%
SICILIA	3,67%
ITALIA	3,08%

(Fonte: ASSR 2007)

Seguono nell'ordine: Puglia, Liguria, Campania, Basilicata, Toscana, Umbria, Marche, Abruzzo, Emilia Romagna, Calabria, Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta, Sardegna, Trento e Lazio.

Perché in Lombardia i ticket costano di più?

Secondo la propaganda della Regione, in Lombardia si paga di più perché c'è una sanità migliore. In parte è vero, in Lombardia c'è una sanità di buon livello, anzi, ottimo. Ma c'era già prima del mandato del presidente Roberto Formigoni; prima del suo arrivo la sanità lombarda era già all'avanguardia a livello nazionale sia grazie a strutture efficienti sia grazie alla formazione del personale. Col suo arrivo le cose sono però cambiate e questo primato comincia a scricchiolare. La sanità lombarda è rapidamente diventata molto costosa e si sono dovute introdurre addizionali IRPEF e ticket per sostenerne il costo. La causa di questo cambiamento va individuata nella scelta di Formigoni di favorire una forte espansione della sanità privata col risultato di avere molte strutture, costose, che fanno le stesse cose a pochi chilometri di distanza e, soprattutto, con il concentrarsi di risorse nelle attività meglio retribuite a scapito delle altre. La sanità lombarda è quindi ottima (e abbondante!) nell'alta chirurgia dei trapianti e delle costose operazioni, ma sempre più povera e trascurata nel campo delle malattie croniche e oncologiche, dell'assistenza agli anziani, nella medicina di territorio (riabilitazione, psichiatria, disabili, neuropsichiatria infantile, prevenzione...). Proprio mentre, con l'invecchiamento della popolazione, le malattie stanno cambiando, la Lombardia va in senso opposto e finanzia, a spese dei cittadini, una sanità orientata più sui bilanci delle aziende sanitarie che sui bisogni di salute.

Quanto si pagava e quanto si paga oggi

Prestazioni	Com'erano i ticket fino al dicembre 2006	Aumento del ticket applicato dalla Regione e secondo la legge Finanziaria dall'01/01/2007	Ticket in vigore dall'01/06/2007
Prima visita specialistica ambulatoriale	16 euro	+7 euro (Delibera regionale) +10 euro (Finanziaria) =33 euro	-10 euro (cancellati da un Decreto del Governo) =23 euro
Visite di controllo	12 euro	+7 euro (Delibera regionale) +10 euro (Finanziaria) =29 euro	-10 euro (cancellati da un Decreto del Governo) =19 euro
Esami di laboratorio e diagnostica	(ticket massimo) 46 euro	La Regione ha aggiunto i 10 euro della Finanziaria, invece di considerarli "dentro" le tariffe già più alte =56 euro (ticket massimo)	-10 euro (cancellati da un Decreto del Governo) =46 euro (ticket massimo)

Rispetto al 2006, dal primo giugno si registrano unicamente gli aumenti della regione Lombardia, peraltro effettuati su tariffe già più alte a livello nazionale. Sono confermate le esenzioni già esistenti per patologia e per reddito. Sono inoltre esentati i bambini fino a 14 anni, senza limiti di reddito.

Ticket per visite ed esami diagnostici, specialistici e ambulatoriali

Chi non è esente paga al massimo 46 euro di ticket

Non pagano il ticket

- I cittadini con età inferiore a 14 anni, senza limite di reddito.
- I cittadini con età superiore a 65 anni, purché appartenenti a nucleo familiare fiscale (***) con reddito lordo complessivo non superiore a 36.151,98 euro riferito all'anno precedente.
- I titolari di pensioni sociali e i familiari a carico.
- 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, 11.362,05 euro se con coniuge a carico, incrementato di 516,45 per ogni figlio a carico.
- Gli invalidi civili con percentuale superiore ai 2/3, o con assegno di accompagnamento, o con indennità di frequenza.
- I ciechi e i sordomuti di cui agli articoli 6 e 7 della Legge 482/68.
- Gli infortunati sul lavoro e gli affetti da malattie professionali per le prestazioni correlate.
- Le categorie dalla I alla V degli invalidi di guerra e per servizio e gli invalidi per lavoro con percentuale superiore ai 2/3 sono totalmente esenti, mentre sono esenti solo per le prestazioni correlate alla patologia invalidante le categorie dalla VI alla VIII e gli invalidi per lavoro con percentuale inferiore a 2/3.
- Le categorie di cittadini esenti per patologia o condizione sono individuate dai Decreti del Ministero della Sanità 329/1999 e 296/2001 che definiscono le 51 condizioni e gruppi di malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione generale o solo per alcune prestazioni correlate. Il D.M. Sanità 279/2001 definiscono 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 art. 85 della legge 388/2000

- Mammografia ogni 2 anni per le donne tra i 45 e 69 anni e tutte le prestazioni di secondo livello qualora l'esame mammografico lo richieda.
- Pap test ogni 3 anni per le donne tra 25 e 65 anni.
- Colonscopia ogni 5 anni oltre i 45 anni per i gruppi

SERVIZI INCA

domande e calcolo della pensione
assegni familiari
invalidità civile
infortuni e malattie professionali

PATRONATO INCA

via Garibaldi 3 Bergamo

Tel. 035.3594.120

e-mail: bergamo@inca.it

L'Inca è inoltre presente in tutta la provincia



a rischio.

- Accertamenti specifici per neoplasie in età giovanile, secondo criteri determinati dal Ministero della Sanità.
- Sono escluse dal ticket le prestazioni erogate a fronte di particolari condizioni di interesse sociale, come previsto dall'art.1 commi 4 e 5 del D.lgs 124/98
- Prestazioni specialistiche rese nell'ambito di programmi organizzati di diagnosi precoce e prevenzione collettiva screening.
 - Prestazioni finalizzate alla tutela della maternità, definite dal decreto del Ministero della Sanità 10 settembre 1998.
 - Prestazioni finalizzate all'avviamento al lavoro derivati da obblighi di legge.
 - Prestazioni finalizzate alla promozione delle do-

Per richiedere l'esenzione...

Per prestazioni diagnostiche, specialistiche e ambulatoriali

Occorre presentare i tesserini rosa (patologia) o verde (invalidità civile superiore ai 2/3) o l'autocertificazione al momento della prescrizione o della richiesta di pagamento del ticket.

Per l'accesso al pronto soccorso

In questo caso l'autocertificazione riguarderà le casistiche previste per le prestazioni specialistiche ed ambulatoriali (diverse da quelle dei farmaci). Ricordiamo che non devono presentare nessuna documentazione i cittadini sotto i 14 anni e sopra i 65, poiché esentati a prescindere dalle loro condizioni reddituali.

nazioni di sangue, organi e tessuti, limitatamente alle prestazioni connesse all'attività di donazione; ivi comprese le prestazioni finalizzate al controllo della funzionalità dell'organo residuo.

- Prestazioni finalizzate alla tutela della salute collettiva obbligatoria per legge o disposte in caso di epidemie.
- Prestazioni volte alla tutela dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati limitatamente alle prestazioni di cui alla legge n. 210/1992.
- I vaccini per le vaccinazioni non obbligatorie di cui all'art. 1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n.662, quali antimorbillosa, antirosolia, antiparotite, anti haemophilus influenzale di tipo B, nonché quelli previsti da programmi approvati con atti formali delle regioni nell'ambito della prevenzione delle malattie infettive nell'infanzia.
- Prestazioni finalizzate alla prevenzione della diffusione dell'infezione da HIV.
- Vittime del terrorismo e delle stragi di tale matrice, come specificato nella legge 302/90 e successive modifiche e integrazioni.

Per l'acquisto di farmaci (tariffe in Lombardia)

Il ticket costa 2 euro per una confezione di farmaci prescritta su una ricetta, 4 euro per due confezioni di farmaci prescritte su una ricetta

Non pagano il ticket

- I cittadini con età inferiore a 14 anni, senza limiti di reddito.
- Gli invalidi di guerra titolari di pensione vitalizia.
- Gli invalidi per servizio (categorie dalla 1a alla 8a).
- Gli invalidi civili al 100%.
- Gli invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza.
- I danneggiati da vaccinazione obbligatoria, trasfusioni, somministrazione di emoderivati, limitatamente alle prestazioni necessarie per la cura delle patologie previste dalla legge n. 210/1992.
- Le vittime del terrorismo e della criminalità organizzata e familiari (il coniuge e i figli; in mancanza dei predetti, i genitori).
- I ciechi e i sordomuti.
- 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).

- I soggetti rientranti nell'accordo tra regione Lombardia e Ministero della Giustizia.
- Gli ex deportati da campi di sterminio titolari di pensione vitalizia.
- Gli infortunati sul lavoro per il periodo e per le patologie direttamente connesse purché indicato sulla ricetta.
- 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 euro 8.263,31 oppure a euro 11.362,05 in presenza del coniuge. Tali cifre vanno incrementate di euro 516,45 per ogni figlio a carico. Nel reddito complessivo non vanno computati gli assegni di accompagnamento.
- I disoccupati iscritti agli elenchi anagrafici dei Cen-

Per richiedere l'esenzione...

Farmaci

Per alcuni soggetti esentati (i titolari di pensione ed i familiari a carico con un reddito complessivo riferito all'anno precedente e al nucleo familiare fiscale inferiore a 8.263,31 euro, oppure 11.362,05 in presenza del coniuge, maggiorato di 516,24 euro per ogni figlio a carico; i disoccupati iscritti agli elenchi anagrafici per l'impiego e i familiari a carico; i lavoratori in mobilità e i familiari a carico; i lavoratori in cassa integrazione straordinaria e i familiari a carico) è necessario ritirare, se non l'hanno già fatto, presso gli uffici indicati dall'Asl il modulo di autocertificazione, che attesta le condizioni per ottenere l'esenzione.

Il modulo dovrà essere compilato e riconsegnato agli uffici che, verificato il corretto inserimento di tutti i dati richiesti, ne rilasciano una sezione, appositamente timbrata, che attesta il diritto all'esenzione. Per le esenzioni il cittadino deve presentare questa certificazione al medico che provvederà a segnalarlo sulla ricetta.

I soggetti affetti da patologie croniche o rare, certificate dal tesserino rosa, hanno diritto alle esenzioni previste per la patologia specifica.

Per l'esenzione parziale (metà ticket) è sufficiente "esibire" il tesserino rosa, mentre per l'esenzione totale (reddito familiare superiore a 46.600 euro) è necessario uno specifico modulo dell'Asl.

Chi non avesse ancora il tesserino rosa che dà diritto all'esenzione, deve rivolgersi al proprio medico di base.

Per ottenere il tesserino verde (invalidità civile parziale o totale) ci si deve rivolgere al patronato INCA o all'Asl.

tri per l'impiego e i familiari a carico.

- I lavoratori in mobilità e i familiari a carico.
- I lavoratori in cassa integrazione straordinaria e i familiari a carico.
- I trapiantati d'organo con reddito complessivo del nucleo familiare anagrafico(*), riferito all'anno precedente, non superiore a euro 46.600, incrementato in funzione della composizione del nucleo familiare secondo i parametri desunti dalla scala di equivalenza della tabella 2 DI.vo 109/1998.
- I pazienti affetti da 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 euro 46.600, incrementato in funzione della composizione del nucleo familiare secondo i parametri desunti dalla scala di equivalenza della tabella 2 DI.vo 109/1998.
- 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 euro incrementato in funzione della composizione del nucleo familiare secondo i parametri desunti dalla scala di equivalenza della tabella 2 DI.vo 109/1998.

Pagano metà ticket (1 euro a confezione con un massimo di 3 euro per ricetta)

- Invalidi civili con invalidità superiore ai 2/3.
- Invalidi del lavoro con invalidità superiore ai 2/3.
- I cittadini esenti per patologia o affetti da malattie rare, con reddito familiare anagrafico superiore a 46.600 euro.

(*) Composizione del nucleo familiare anagrafico. Sono da intendersi: il richiedente, tutti i soggetti con il quale convive (risultanti dallo stato di famiglia) e i soggetti considerati a suo carico ai fini IRPEF.

(**) Composizione del nucleo familiare fiscale. Sono da intendersi: il richiedente, il coniuge non legalmente ed effettivamente separato e i familiari che ai fini IRPEF risultano a carico.

Ticket per l'accesso al pronto soccorso (tariffe in Lombardia)

Il ticket è di 25 euro per ogni visita codificata "codice bianco" (visite che non hanno carattere di urgenza)

Non pagano il ticket

- I cittadini di età inferiore a 14 anni.
- I cittadini di età superiore a 65 anni.
- Coloro che sono esentati dal pagamento del ticket per le prestazioni di diagnostica e specialistica.



Quanto si pagava e quanto si paga oggi al pronto soccorso Per prestazioni non urgenti (codice bianco) senza ricovero, ad esclusione dei traumi ed avvelenamenti acuti

	Dall'01/01/2007 a livello nazionale	Fino al 31/05/2007 in Lombardia	Dall'01/06/2007 in Lombardia
Ticket per visita o visite specialistiche	25 euro quota massima del ticket	35 euro	25 euro
Ticket per visita o visite specialistiche ed esami diagnostici	25 euro quota massima del ticket	50 euro	25 euro

Esenzioni: dal 1° gennaio 2007 risultano esenti a livello nazionale i minori fino a 14 anni e le categorie già esenti per la specialistica. In Lombardia fino al 31 maggio però, esenti risultavano solo i minori fino a 6 anni e gli anziani ultrasessantacinquenni. Dal 1° giugno 2007 sia a livello nazionale che in Lombardia non pagano il ticket per accedere al pronto soccorso i minori fino a 14 anni, le categorie già esentate per la specialistica e chi ha più di 65 anni.

La tutela sanitaria anche per gli ex interinali

I lavoratori somministrati a tempo determinato (ex interinali) usufruiscono della tutela sanitaria integrativa a carico dell'Ente Bilaterale Lavoratori Temporanei (Ebitemp): tra le prestazioni c'è anche il rimborso parziale di alcuni ticket sanitari.

La tutela sanitaria è destinata ai lavoratori in somministrazione a tempo determinato dipendenti dalle agenzie per il lavoro associate a Ebitemp.

Vale durante i periodi di missione e per i 120 giorni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro se si sono svolte una o più missioni con durata complessiva di più di 30 giorni nell'arco di 120 giorni di calendario.

Rimborso dei ticket

La tutela garantisce il rimborso del 60% del ticket pagato alle Asl, alle Aziende ospedaliere o alle strutture sanitarie private accreditate dalle Regioni per:

- esami di laboratorio (come esami del sangue e urine);
- diagnostica strumentale (come radiografie, ecografie, Tac, risonanza magnetica, Moc, scintigrafie, elettrocardiogramma di tutti i generi, ecocardiogramma, elettroencefalogramma, elettromiografia, endoscopie varie, doppler);
- visite specialistiche;
- interventi ambulatoriali eseguiti da un medico.

Non sono rimborsabili i ticket relativi alle prestazioni di "pronto soccorso" e i ticket di importo unitario inferiore a 10 euro.

Per chiarimenti o per assistenza nelle domande puoi rivolgerti a NIDIL CGIL Bergamo, tel. 035.3594180.

Esenzione dei ticket per le donne lavoratrici in gravidanza

Secondo quanto previsto dal decreto legislativo 151 del 2001 che tutela la maternità e la paternità, fatta salva l'ordinaria assistenza sanitaria e ospedaliera a carico del Servizio Sanitario nazionale, le lavoratrici durante la gravidanza possono fruire presso le strutture sanitarie pubbliche o private accreditate oltre che delle periodiche visite ostetrico-ginecologiche anche delle prestazioni specialistiche (diagnostica strumentale, di laboratori, ...) per la tutela della maternità con esclusione del pagamento del ticket.

PATOLOGIE CRONICHE E MALATTIE RARE

L'elenco completo delle patologie croniche e delle malattie rare che danno diritto all'esenzione dai ticket è consultabile su www.cgil.bergamo.it nelle pagine del Dipartimento Welfare Politiche Sociali.



Nota bene...

Anche molte altre categorie di lavoratori hanno la possibilità di recuperi parziali o totali degli importi pagati per ticket sanitari.

Si tratta del risultato di accordi con Enti Bilaterali Territoriali o di prestazioni di Fondi di assistenza a livello aziendale.

Consigliamo, per questo, di chiedere informazioni al riguardo al vostro sindacato di categoria all'interno della CGIL (tel. centralino sede di Bergamo: 035.3594111).