

Ticket ed esenzioni

Il ticket

Il ticket, introdotto in Italia fin dal 1982, rappresenta il modo, individuato dalla legge, con cui gli assistiti contribuiscono o “partecipano” al costo delle prestazioni sanitarie di cui usufruiscono.

Le prestazioni incluse nei Livelli essenziali di assistenza (LEA), definiti con [Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017](#), per le quali è **previsto il pagamento del ticket** sono:

1. le visite specialistiche ed esami di diagnostica strumentale e di laboratorio;
2. le prestazioni eseguite in pronto soccorso che non rivestono carattere di emergenza o urgenza (codici bianchi), non seguite da ricovero;
3. le cure termali.

Invece, le prestazioni per le quali **non è previsto il pagamento del ticket** sono:

1. gli esami di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni di assistenza specialistica incluse in programmi organizzati di diagnosi precoce e prevenzione collettiva promossi o autorizzati con atti formali della Regione (ad esempio, la mammografia per la diagnosi precoce del tumore della mammella, il PAP test per il tumore della cervice uterina, la ricerca del sangue occulto nelle feci per il tumore del colon-retto);
2. gli esami di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni di assistenza specialistica necessarie per la tutela della salute collettiva, obbligatorie per legge o disposte a livello locale in caso di situazione epidemiche (ad esempio, gli esami su coloro che entrano o sono entrati in contatto con persone affette da malattie infettive e contagiose);
3. le prestazioni del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta;
4. i trattamenti erogati nel corso di un ricovero ospedaliero, ordinario o diurno, inclusi i ricoveri in reparti o strutture di riabilitazione e di lungodegenza post-acuzie e gli esami strettamente e direttamente collegati al ricovero programmato, preventivamente erogate dalla medesima struttura (la visita dell’anestesista, la RX del torace, l’elettrocardiogramma, la rimozione dei punti, ecc.), ai sensi dell’art. 1, comma 18, della [Legge 23 dicembre 1996, n. 662](#).
5. gli alimenti destinati a categorie particolari (es. alimenti senza glutine alle persone affette da celiachia) e dispositivi medici per persone affette da diabete (aghi,

strisce reattive, penne pungidito, misuratori della glicemia, ecc.);

6. le protesi, le ortesi e gli ausili tecnologici destinati alle persone con disabilità.

Il ticket non è previsto nemmeno sulle prestazioni erogate in situazioni di particolare interesse sociale, quali:

1. la tutela della maternità, limitatamente alle prestazioni definite dal [Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 \(allegato 10\)](#);
2. la prevenzione della diffusione dell'infezione da HIV, limitatamente all'accertamento dello stato di infezione, in favore dei soggetti appartenenti a categorie a rischio, con comportamenti a rischio o incidentalmente esposti a rischio di infezione;
3. la promozione delle donazioni di sangue, organi e tessuti, limitatamente alle prestazioni connesse all'attività di donazione;
4. la tutela dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati di cui alla [Legge 25 febbraio 1992, n. 210](#), limitatamente alle prestazioni ivi indicate;
5. i vaccini per le vaccinazioni incluse nel [Piano nazionale della prevenzione vaccinale](#) per le persone identificate come destinatarie.

Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale

Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale (visite specialistiche, esami strumentali, esami di laboratorio, prestazioni terapeutiche e di riabilitazione effettuate in ambulatorio), il ticket per l'assistito è pari alla tariffa della prestazione, fino al tetto massimo di 36,15 euro per ricetta (fatti salvi gli assistiti che godono di esenzione).

Al ticket si deve aggiungere una quota fissa di 10 euro sulla ricetta, ma alcune Regioni hanno adottato misure alternative o hanno variato l'importo della quota fissa in aumento o in diminuzione. Il [Decreto legge n. 347/2001](#), recante "Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria" convertito con la [Legge n. 405/2001](#), prevede, infatti, che le Regioni possano coprire eventuali disavanzi di gestione con l'introduzione di ulteriori misure di partecipazione alla spesa.

Con una ricetta possono essere prescritte fino ad otto prestazioni della stessa branca specialistica, fatta eccezione per le prestazioni di fisioterapia.

Le tariffe nazionali di riferimento in vigore sono quelle individuate dal [Decreto del Ministro della sanità del 22 luglio 1996](#) ma molte Regioni hanno adottato proprie tariffe (consultabili sui portali delle Regioni).

Prestazioni di pronto soccorso

La legge prevede il pagamento di un **ticket** (il cui importo varia regionalmente) per le prestazioni erogate in Pronto soccorso ospedaliero classificate con **codice “bianco”** (prestazioni non urgenti, paziente in condizioni non critiche ad eccezione di traumi ed avvelenamenti acuti) **non seguite** da ricovero.

Sono **esclusi dal pagamento** i minori di 14 anni e gli assistiti che godono di esenzione.

Il ticket non è previsto per le prestazioni erogate a pazienti cui è stato attribuito:

- Codice “rosso” - paziente molto critico
- Codice “giallo” – paziente mediamente critico
- Codice “verde” – paziente poco critico

Per approfondire, consulta l'area tematica "[118 e pronto soccorso](#)".

Farmaci

Dal 2000 è stata abolita, a livello nazionale, ogni forma di partecipazione degli assistiti per l'assistenza farmaceutica; dunque, non è previsto alcun ticket e i farmaci sono totalmente gratuiti oppure totalmente a pagamento (classe C).

La maggior parte delle Regioni, tuttavia, per fare fronte al proprio disavanzo, hanno introdotto sui farmaci di fascia A specifiche forme di partecipazione alla spesa farmaceutica (ticket), che in genere consistono in una quota fissa per ricetta o per confezione. Le stesse Regioni hanno individuato alcune categorie o i soggetti esenti.

Per conoscere i ticket applicati sull'assistenza farmaceutica, è opportuno consultare i siti delle Regioni o chiedere informazioni alla propria Azienda sanitaria locale (Asl).

Farmaci generici o equivalenti

Un discorso a parte va effettuato per i farmaci “di marca” per i quali esiste in commercio il corrispondente “generico” o “equivalente”, vale a dire un prodotto di uguale composizione, forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio e indicazioni terapeutiche uguali.

Se il cittadino chiede il medicinale “di marca” invece del “generico” dovrà pagare la differenza tra il prezzo del medicinale richiesto e il prezzo di rimborso del “generico”.

Per approfondire, consulta l'area tematica "[Servizio farmaceutico](#)".

Le esenzioni dal ticket

Per le prestazioni sanitarie che prevedono il pagamento di un ticket, gli assistiti hanno diritto all'esenzione (per alcune o per tutte prestazioni) nei seguenti casi:

- in particolari situazioni di **reddito** associate all'età o alla condizione sociale;
- in presenza di determinate patologie (**croniche** o **rare**);
- in caso di riconoscimento dello stato di **invalidità**;
- in altri casi particolari (**gravidanza, diagnosi precoce di alcuni tumori, accertamento dell'HIV**).

Data di pubblicazione: **31 marzo 2017** , ultimo aggiornamento **31 marzo 2017**