



REGIONE CALABRIA
DIPARTIMENTO TUTELA DELLA SALUTE E
POLITICHE SANITARIE

COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA
SANITARIA - TICKET
(Regolamento adottato con DPGR del 5
maggio 2009, n. 247)



Articolo 1

(Ambito di applicazione)

1. Il presente regolamento disciplina le modalità di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket) da parte dei cittadini ovunque residenti che usufruiscono di prestazioni nelle strutture pubbliche e private presenti nel territorio regionale.

Articolo 2

(Prestazioni soggette a partecipazione)

1. La partecipazione alla spesa sanitaria è dovuta per le prestazioni previste dal DPCM 29 novembre 2001 e successive modifiche ed integrazioni di seguito indicate:
 - a. prestazioni di assistenza farmaceutica convenzionata;
 - b. prestazioni di assistenza specialistica, diagnostica di laboratorio e strumentale, ivi comprese quelle erogate in pronto soccorso per codice bianco o verde e le prestazioni di assistenza termale.

Articolo 3

(Misura della partecipazione)

2. La partecipazione alla spesa sanitaria di cui all'articolo 2 è determinata nelle seguenti misure:
 - a) per ciascuna ricetta o impegnativa del medico curante è previsto il pagamento di una quota fissa pari ad € 1,00;
 - b) per ciascun accesso in pronto soccorso classificato come codice bianco o verde è previsto il pagamento di una quota fissa pari ad € 25,00; nel caso di erogazione contemporanea di prestazioni specialistiche, diagnostiche o terapeutiche, è dovuta la sola quota di partecipazione prevista alla successiva lettera d).
 - c) per le prestazioni di assistenza farmaceutica convenzionata è previsto il pagamento di una quota fissa aggiuntiva pari ad € 2,00 per ciascun pezzo prescritto, per un limite massimo per ricetta pari ad € 5,00 (compresa la quota fissa). Ogni ricetta può contenere fino ad un massimo di 2 pezzi prescritti, fatte salve le specialità iniettabili monodose ed i farmaci previsti per la terapia del dolore, per i quali valgono i limiti di prescrivibilità in atto vigenti.
 - d) per le prestazioni di assistenza specialistica erogate ambulatorialmente e in pronto soccorso (limitatamente ai codici bianco o verde), sia diagnostiche, di laboratorio e strumentali, che terapeutiche e per le prestazioni ambulatoriali riabilitative, è previsto il pagamento di una quota fissa aggiuntiva pari al valore tariffario delle singole prestazioni secondo il nomenclatore tariffario nazionale per tempo vigente, fino al limite massimo per ciascuna ricetta di € 45,00.



Ogni ricetta può contenere un massimo di prestazioni così per come definito dalle vigenti disposizioni.

- e) È confermata la quota di partecipazione sulle prestazioni di assistenza termale con una quota fissa per ricetta di € 3,10 ed una quota aggiuntiva fino ad un massimo di € 50,00 per ciclo. Rimane invariato il regime di erogazione vigente.

Articolo 4 (Esenzioni)

1. Sono esentati dal pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria prevista dai precedenti articoli 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 ed i loro familiari a carico con un reddito complessivo per nucleo familiare fino a € 10.000,00 attestato tramite l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE).

Articolo 5 (Certificazione ed attestazione del diritto all'esenzione)

1. La certificazione per i cittadini residenti della sussistenza del diritto all'esenzione dal pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria prevista dai precedenti articoli è effettuata dalle Aziende Sanitarie Provinciali in cui il cittadino risiede nelle forme e modi in atto vigenti.
2. L'attestazione sulla ricetta della sussistenza del diritto all'esenzione dal pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria è effettuata dal medico prescrittore nei modi e forme in atto vigenti, ivi compresa l'indicazione della codifica di esenzione.
3. Le disposizioni di certificazione ed attestazione vigenti saranno rese coerenti con la nuova regolamentazione, attuativa dell'art. 79, comma 1-sexies, lettere a) e b) del decreto legge n. 112/2008, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 133/2008, in corso di emanazione, con atto del Dipartimento tutela della salute e politiche sanitarie. Tale atto



dovrà disciplinare altresì i controlli in merito alle modalità di certificazione ed attestazione dell'esenzione.

Articolo 6

(Modalità di riscossione e controllo)

1. I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere sono responsabili della riscossione delle quote di partecipazione alla spesa da parte degli erogatori presenti nel territorio e negli stabilimenti ospedalieri afferenti alle singole Aziende.
2. Le Aziende effettuano i controlli sull'effettiva riscossione all'atto della verifica delle prestazioni rese da parte degli erogatori privati accreditati e dalle farmacie convenzionate.
3. Analogamente le Aziende procedono ad effettuare controlli sull'effettiva riscossione della quota di partecipazione presso le strutture a gestione diretta anche mediante modalità di controllo che assicurino che le prestazioni non in regola con il pagamento delle quote di partecipazione alla spesa non possano essere erogate.

Articolo 7

(Norme finali)

1. La quota di partecipazione alla spesa sanitaria corrisposta dai cittadini è parte integrante della remunerazione dovuta dal Servizio Sanitario Regionale agli erogatori pubblici o privati accreditati ed è compresa entro il tetto di spesa individuato dalla regione.
2. In caso di modifica o aggiornamento del DPCM 29 novembre 2001 valgono comunque le disposizioni di cui al presente regolamento per quanto applicabili; per le eventuali prestazioni innovative la Giunta Regionale provvederà a determinare l'entità della partecipazione per analogia.
3. La mera modifica dei codici di esenzione da indicare nella ricetta, resasi eventualmente necessaria per ogni evoluzione del quadro normativo e regolamentare in merito alla partecipazione alla spesa, è disposta con atto del Dipartimento tutela della salute e politiche sanitarie.
4. Sono fatte salve le procedure di adeguamento al Sistema Tessera Sanitaria attuativo dell'articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, che, ove necessario, saranno armonizzate con il presente regolamento a cura del Dipartimento tutela della salute e politiche sanitarie.

Articolo 8

(Entrata in vigore)

In esecuzione dell'art. 4, comma 3, della legge 16 novembre 2001, n. 405, il presente regolamento entra in vigore alla data di pubblicazione sul BUR della delibera di giunta che lo ha adottato, salvi eventuali correttivi che dovessero essere assunti a seguito del parere del Consiglio Regionale.

