

Ticket sanitario, cosa cambia dal 21 settembre 2026 e chi pagherà di più

Aumento del ticket sanitario dal 21 settembre 2026? Non per tutti: focus sulle novità contenute nel decreto ministeriale che adegua le tariffe per visite specialistiche, diagnostiche ed esami (Fonte: <https://www.informazionefiscale.it/> 21 settembre 2026)



Dal 21 settembre 2026 entra ufficialmente in vigore il decreto 7 agosto 2026 del Ministero della Salute (pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 218 del 19 settembre 2026), firmato dal Ministro Orazio Schillaci di concerto con il Ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti, che rimodula il valore del **ticket sanitario**.

Il provvedimento ridetermina le **tariffe massime nazionali** per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica per conto del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Sebbene la norma si occupi della remunerazione da corrispondere alle strutture sanitarie pubbliche e convenzionate, la riorganizzazione del “listino prezzi” ha un impatto diretto sulla quota di partecipazione alla spesa (il **ticket**) richiesta ai **cittadini non esenti**.

Ticket sanitario, in vigore dal 21 settembre 2026 il decreto che chiude l'attuazione dei LEA e scioglie i “nodi” dei rimborsi alle strutture private

Per comprendere a pieno l'impatto pratico dell'entrata in vigore del decreto pubblicato il 19 settembre in Gazzetta Ufficiale, denominato “*Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica*” è utile analizzare in primis i **perché** della sua adozione. La nuova struttura delle tariffe si è resa necessaria per chiudere una **lunga stagione di incertezze e contenziosi**.

In primis, il provvedimento rappresenta un tassello necessario per l'attuazione dei **LEA**, i livelli essenziali di assistenza introdotti dal DPCM del 12 gennaio 2017, che prevedeva l'aggiornamento delle tariffe della specialistica ambulatoriale, ferme al 1996, e dell'assistenza protesica, ferme al 1999.

Il precedente tariffario, approvato il 25 novembre 2024, è stato **annullato dal TAR del Lazio** a seguito dei ricorsi presentati da strutture private e laboratori d’analisi, i quali contestavano l’inadeguatezza dei rimborsi rispetto al reale aumento dei costi di produzione e delle tecnologie. La **Legge di Bilancio 2026** ha quindi vincolato 100 milioni di euro per il 2026 e 183 milioni annui a decorrere dal 2027 per sostenere l’aggiornamento dei costi.

Il decreto ministeriale in vigore dal 21 settembre completa quindi un iter per fasi, finalizzato a garantire **remunerazioni adeguate per le visite e gli esami diagnostici** effettuati tramite strutture convenzionate e, in parallelo, fissa il “listino prezzi nazionale”, **unico e aggiornato** per le prestazioni incluse nei LEA, superando il rischio di un’erogazione a macchia di leopardo nei diversi territori.

L’effetto collaterale ricade però sui cittadini, che in alcuni casi dovranno far fronte ad un **aumento del [ticket sanitario](#)**.

Ticket sanitario, per quali visite ed esami aumenta dal 21 settembre 2026: le principali voci

Aumentando le tariffe base riconosciute dal Servizio Sanitario Nazionale, per molte prestazioni singole il valore di riferimento sale, comportando di conseguenza un **incremento della cifra da versare alla cassa** delle strutture sanitarie.

Chi non gode di alcuna esenzione (per reddito, patologia, invalidità o età) vedrà un rincaro su 448 prestazioni di specialistica ambulatoriale. Al rialzo anche 222 codici dell’assistenza protesica.

Tra le prestazioni con **valore del ticket in aumento dal 21 settembre** le prime visite specialistiche, per le quali la tariffa viene riallineata al rialzo portandola mediamente a **26 euro**.

Codice	Descrizione Prestazione	Vecchia Tariffa (DM 2024)	Nuova Tariffa (dal 21/09/2026)	Variazione
89.7	Prima visita generale / specialistica ordinaria	25,00 €	26,00 €	+1,00 €
89.7A.3	Prima visita cardiologica (incluso ECG 89.52)	33,60 €	38,00 €	+4,40 €
89.7B.9	Prima visita otorinolaringoiatrica (con esami)	26,20 €	27,20 €	+1,00 €
95.02	Prima visita oculistica (con esame del visus, tonometria, ecc.)	26,00 €	26,80 €	+0,80 €
89.7A.7	Prima visita dermatologica/allergologica (con epiluminescenza)	25,98 €	26,40 €	+0,42 €

Codice	Descrizione Prestazione	Vecchia Tariffa (DM 2024)	Nuova Tariffa (dal 21/09/2026)	Variazione
89.7B.6	Prima visita odontostomatologica (con rx)	26,02 €	26,40 €	+0,38 €

Le **visite di controllo (cod. 89.01)** rimangono invece per la maggior parte fisse al valore di 17,90 euro.

Per gli **esami di laboratorio e i prelievi (91.49.2)**, si passa dal ticket di 3,80 euro al valore di 4,30 euro, con un aumento di 0,50 centesimi sul prelievo venoso che impatta quasi tutte le ricette per analisi ematiche, trattandosi della voce di accesso per l'erogazione del servizio.

Al rialzo anche alcune voci rientranti nella diagnostica strumentale.

Codice	Descrizione Prestazione	Vecchia Tariffa	Nuova Tariffa (dal 21/09/2026)	Variazione
89.52	Elettrocardiogramma (ECG)	11,60 €	12,05 €	+0,45 €
89.37.1	Spirometria semplice	24,00 €	24,90 €	+0,90€
85.11	Agoaspirato della mammella	31,25 €	36,50 €	+5,25 €

Gli **ausili ottici** subiscono un aumento forfettario del 44 per cento rispetto alle cifre del DM 2024, per adeguarsi all'incremento del costo delle materie prime e dei componenti per lenti e occhiali su misura. Stessa situazione per **corsetti, busti e protesi d'arto**, che registrano incrementi dovuti sia ai rincari della componentistica sintetico\metallica sia alle ore di lavorazione artigianale/manodopera avanzata richieste.

Consulta l'elenco completo delle nuove tariffe nel decreto in allegato.

Ministero della Salute - Decreto 7 agosto 2026 (G.U. 19 settembre 2026)

[Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica](#)

Aumenti entro il limite di 36,15 euro per ricetta

Per comprendere l'effetto reale sui cittadini è necessario ricordare però in primis una regola fondamentale: per i **cittadini non esenti**, la quota dovuta a titolo di ticket sanitario per una visita o un esame corrisponde al valore tariffario della singola prestazione, fino a raggiungere il tetto massimo per ricetta stabilito dalla normativa nazionale (fissato ordinariamente a 36,15 euro, oltre alle eventuali quote fisse o superticket regionali).

Questa soglia massima agisce quindi come “calmiere” al rialzo della spesa per la salute da parte dei cittadini. Se la somma totale di più voci contenute nella medesima ricetta supera la soglia di **36,15 euro** (o la quota massima stabilita dalla propria Regione), l’assistito non esente pagherà unicamente il tetto massimo, mentre l’ulteriore quota rimarrà integralmente a carico del Servizio Sanitario Regionale.

I rincari non riguarderanno poi i **cittadini esenti**. Coloro che beneficiano di un [codice di esenzione](#) per reddito (es. E01, E02, E03, E04), per patologia cronica o rara, per invalidità o per gravidanza continuano a fruire delle prestazioni a carico del SSN senza dover versare il ticket.