

Per 448 prestazioni di specialistica ambulatoriale e 222 codici dell'assistenza protesica cambiano le tariffe (anche al rialzo)

Aggiornamento delle tariffe per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, rimodulazione dei costi per le prestazioni di assistenza protesica e aggiornamento dei criteri generali per l'adozione dei tariffari regionali. E' quanto prevede il decreto del 7 agosto 2026 in materia di tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica in G.U. n. 218 del 19 settembre.

Nello specifico, il provvedimento del Ministero della Salute ridefinisce i valori massimi di riferimento per la remunerazione delle prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale rivedendo, talvolta a rialzo, 448 prestazioni di specialistica ambulatoriale e 222 codici dell'assistenza protesica.

Scendendo nel particolare, il nuovo tariffario nazionale, entrato in vigore nella giornata di ieri, comprende visite mediche, esami diagnostici, procedure ambulatoriali, dispositivi destinati alle persone con disabilità o della terza età con particolari patologie e l'aumento medio delle tariffe interessate dalla revisione è stimato intorno al 5,8% anche se le variazioni sono molto diverse a seconda della prestazione.

Ad esempio, tra gli aumenti più corposi abbiamo la visita cardiologica

con elettrocardiogramma che passa da 33,60 a 38 euro, l'agoaspirato della mammella che cresce da 31,25 a 36,50 euro mentre l'elettrocardiogramma aumenta da 11,60 a 12,05 euro. Invece molte altre prime visite specialistiche subiranno un incremento di 1 euro tra cui quelle: neurologiche, ginecologiche, ortopediche, pneumologiche, endocrinologiche, gastroenterologiche, oculistiche, dermatologiche, allergologiche e otorinolaringoiatriche.

Ritocchi ancora più contenuti riguardano alcune delle prestazioni più comuni come la spirometria semplice che aumenta da 24 a 24,90 euro, l'elettrocardiogramma da 11,60 a 12,05 euro e il prelievo venoso che registra un incremento di 50 centesimi arrivando a toccare quota 4,30 euro.

E' giusto chiarire che l'incremento della tariffa non si traduce automaticamente in un aumento equivalente della spesa a carico del paziente poiché il ticket resta legato alle regole regionali e al tetto massimo di 36,15 euro per ricetta medica.

In ogni caso, la maggior parte delle prestazioni resterà invariata poiché il nomenclatore nazionale ne comprende più di duemila; tra queste: la visita specialistica di controllo da 17,90 euro, la radiografia del torace da 15,45 euro, l'ecografia dell'addome

inferiore da 37,80 euro, l'ecografia ginecologica da 30,95 euro e la densitometria ossea lombare o femorale da 31,50 euro; ragionamento identico per diversi esami di laboratorio come l'emocromo, colesterolo, glicemia, creatinina, trigliceridi, TSH e VES.

Inoltre, la revisione delle tariffe non modifica il regime delle esenzioni e manterranno il diritto all'esonero dai ticket le categorie previste per reddito ed età, disoccupazione, pensione sociale, pensione minima, invalidità, patologie croniche e rare, gravidanza e screening oncologici. Infine, la revisione determinerà un maggiore impatto sulla finanza pubblica pari a 210,7 milioni di euro all'anno; per il 2026, considerando l'entrata in vigore a settembre, l'onere stimato è di circa 70 milioni di euro.

Pasquale Quaranta

-----© Riproduzione riservata-----



Peso: 24%