

Vai alla navigazione principale

Vai al contenuto

Vai al footer



24GPT

Video

Foto

Podcast

Lab24

24+

Abbonati

Accedi

Pubblicità

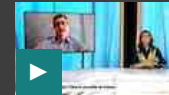
I NOSTRI VIDEO



Clima pazzo: un bollettino per prevenire i colpi di sole



Le nuove Case di comunità a rischio flop



Come mantenere sveglio il cervello quando fa caldo

Servizio | **L'analisi**

Autonomia differenziata in sanità: Gimbe: «cure essenziali a rischio»

Le profonde differenze tra Lombardia, Veneto, Piemonte e Liguria su liste d'attesa, mobilità sanitaria e personale secondo la Fondazione aumenterebbero acuendo disuguaglianze e ricorso al privato

di Redazione Salute

10 giugno 2026



▲ Adobe Stock

I punti chiave

- [Equità a rischio](#)

Loading...

- [Aspettare i Lep](#)
- [Le differenze sulle cure essenziali](#)
- [Mobilità sanitaria](#)
- [La rinuncia a curarsi](#)
- [Manca il personale](#)



Ascolta la versione audio dell'articolo


 4' di lettura | [English Version](#) ⓘ

Dal rispetto dei Livelli essenziali di assistenza (Lea), cioè le cure che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a erogare gratuitamente o dietro pagamento del ticket a tutti i cittadini, alla mobilità sanitaria che porta ad attrarre o a “perdere” pazienti. Dalla percentuale di rinuncia alle prestazioni da parte dei cittadini, motivata anche dalle liste d’attesa, alle forti differenze sui numeri del personale, a cominciare dai medici di famiglia e dagli infermieri. Le quattro Regioni che puntano a ottenere l’autonomia differenziata in sanità - Lombardia, Veneto, Piemonte e Liguria - mostrano profonde differenze, che le “maggiori competenze” previste dalla riforma rischierebbero di acuire, “aumentando disuguaglianze di accesso e privatizzazione”. Lo ha rilevato la Fondazione Gimbe nell’audizione, presso la Commissione Affari costituzionali del Senato, sugli schemi di pre-intesa per l’autonomia differenziata.

Equità a rischio

«Le competenze richieste dalle Regioni - tariffe regionali differenziate, gestione autonoma delle risorse statali per edilizia sanitaria e tecnologie, istituzione di fondi sanitari integrativi regionali, maggiori margini per assunzioni di personale e prestazioni aggiuntive e riallocazione di risorse nazionali vincolate - potrebbero produrre effetti rilevanti sull’equità e sull’uniformità del Servizio sanitario nazionale”, evidenzia la Fondazione.

 Pubblicità
 Loading...



«La criticità - ha dichiarato il presidente Gimbe Nino Cartabellotta - non è l’autonomia amministrativa in sé, ma il contesto in cui si vorrebbe applicarla. Trasferire ulteriori competenze sanitarie a Regioni che già oggi partono da condizioni molto diverse significa intervenire su un Servizio

sanitario nazionale segnato da sottofinanziamento, persistenti difficoltà nel garantire i Lea e crescente ricorso alla spesa privata. In questo scenario, le stesse competenze richieste possono produrre effetti molto diversi a seconda della capacità organizzativa, amministrativa e finanziaria delle singole Regioni: senza adeguati meccanismi di garanzia e perequazione il rischio è che l'autonomia differenziata rafforzi ulteriormente chi è già più forte e renda ancora più difficile colmare i divari esistenti», ha spiegato ancora.

«Del resto, la stessa Corte Costituzionale ha chiarito con le sentenze 192/2024 e 10/2025 che l'autonomia differenziata richiede una rigorosa istruttoria, funzione per funzione, e adeguate garanzie di uniformità dei diritti sull'intero territorio nazionale. In assenza di queste condizioni, il rischio non è soltanto di ampliare le disuguaglianze nell'accesso alle cure, ma anche di legittimarle», ha proseguito Cartabellotta.

Newsletter

Sanità24, la newsletter sul settore sanitario
 Scopri di più →



PROMO ABBONAMENTO

1 anno di abbonamento al Sole a 69€! Accesso illimitato al sito de Il Sole 24 Ore
 Scopri di più →



Aspettare i Lep

Per questo la Fondazione Gimbe ha chiesto di sospendere l'iter o di subordinarlo a una moratoria «fino alla definizione dei Lep sanitari, alla quantificazione dei relativi costi standard e all'adozione di un sistema nazionale di monitoraggio dell'impatto delle maggiori autonomie su salute, accesso ed equità», ha proposto Cartabellotta al termine dell'audizione.

Le differenze sulle cure essenziali

Nel Nuovo Sistema di Garanzia 2023 (ultimo anno disponibile) Lea (Livelli essenziali di assistenza) la Liguria non raggiungeva la soglia minima prevista in una delle tre macro-aree di valutazione, risultando pertanto inadempiente. Il Veneto ha invece raggiunto il punteggio complessivo più elevato (288 punti), seguito da Piemonte (270) e Lombardia (257), mentre la Liguria si fermava a 219 punti. «Le quattro Regioni che chiedono le stesse ulteriori competenze in sanità – ha commentato Cartabellotta – partono da situazioni molto diverse: una risulta inadempiente sui Lea, mentre le altre presentano livelli di performance distanti tra loro. È quindi difficile comprendere come schemi di intesa sostanzialmente identici possano rispondere a realtà assistenziali così eterogenee. Proprio queste differenze avrebbero richiesto istruttorie specifiche e puntualmente motivate, perché prima di attribuire nuove competenze occorre garantire che i diritti già previsti siano realmente esigibili in modo uniforme su tutto il territorio nazionale».

Mobilità sanitaria

Nel 2023 la Lombardia ha registrato un saldo positivo della mobilità sanitaria di € 645,8 milioni, il Veneto di € 212,1 milioni. Piemonte e Liguria mostrano invece saldi negativi rispettivamente per € 20,7 milioni e € 74,4 milioni. In termini pro-capite il saldo è pari a € 65 per la Lombardia e € 44 per il Veneto, mentre scende a -€ 5 per il Piemonte e a -€ 49 per la Liguria. «La mobilità sanitaria – ha evidenziato Cartabellotta – è uno dei più chiari indicatori delle diseguglianze regionali. Se due Regioni presentano saldi attivi e, viceversa, due registrano saldi negativi, è difficile sostenere che abbiano le stesse esigenze organizzative e assistenziali. Per questo lascia perplessi che le richieste di autonomia in sanità siano pressoché sovrapponibili».

La rinuncia a curarsi

Secondo l'Istat nel 2024 ha rinunciato a prestazioni sanitarie il 10,3% della popolazione lombarda, il 10,1% di quella ligure, il 9,2% di quella piemontese e il 7,9% di quella veneta. «La rinuncia alle prestazioni sanitarie – è l'osservazione della Fondazione – è la cartina al tornasole delle difficoltà di accesso alle cure. Se milioni di cittadini già oggi rinunciano a visite ed esami, significa che i diritti garantiti sulla carta non sono sempre esigibili nella realtà. Prima di attribuire nuove competenze alle Regioni occorre garantire livelli essenziali realmente esigibili e monitorare l'equità di accesso ai servizi, altrimenti il rischio è spingere sempre più cittadini verso il settore privato».

Manca il personale

Persistono rilevanti differenze nella disponibilità di professionisti sanitari e nella capacità di coprire il fabbisogno di medici e pediatri di famiglia. Particolarmente marcata la variabilità nella dotazione di infermieri dipendenti, che passa da 6,86 ogni 1.000 abitanti in Liguria a 3,80 in Lombardia. «In assenza di Lep sanitari definiti e finanziati – ha commentato Cartabellotta – ulteriori margini di autonomia sul personale rischiano di accentuare la competizione tra Regioni e di ampliare le difficoltà di accesso al servizio pubblico».

Riproduzione riservata ©

ARGOMENTI [Liguria](#) [Lombardia](#) [Piemonte](#) [Servizio Sanitario Nazionale](#) [Veneto](#)

Loading...

Brand connect

Loading...

I prossimi eventi



Tutti gli eventi →