



QUOTIDIANO di informazione e approfondimento medico diretto da Nicoletta Cocco

SEGUICI:



ARTICOLO SUCCESSIVO

 L'IA che studia il cosmo può ingannarsi:
 troppa esperienza diventa un ostacolo

ARTICOLO PRECEDENTE

 Dall'oncologia alle malattie infiammatorie
 croniche, AIFA amplia il paniere dei
 farmaci rimborsabili


Cerca

L'EDITORIALE


 La sanità italiana si regge su chi sta per
 mollare

 Google ha designato
insalutenews.it
 come

COMUNICATI STAMPA



Rischio diseguaglianze: così l'autonomia differenziata potrebbe spingere milioni di italiani verso il privato. Report GIMBE

 DI [INSALUTENEWS.IT](#) · PUBBLICATO 10 GIUGNO 2026 · AGGIORNATO 10 GIUGNO 2026

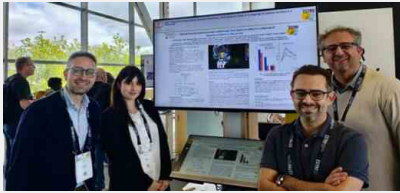

GIMBE
 EVIDENCE FOR HEALTH


Roma, 10 giugno 2026 – Le quattro Regioni che hanno sottoscritto gli schemi di intesa preliminare – Lombardia, Veneto, Piemonte e Liguria – per ottenere ulteriori autonomie in materia di tutela della salute presentano

profonde differenze nelle performance sanitarie, nell'accesso alle cure e nella capacità di attrarre pazienti. E le maggiori competenze richieste dalle Regioni rischiano di aumentare diseguaglianze di accesso e privatizzazione.

**organizzazione
giornalistica europea**
in base alla definizione della
Direttiva UE 2019/790 sul
diritto d'autore e sui diritti
connessi nel mercato unico
digitale

COMUNICATI STAMPA



Tumori di prostata, polmone e ossa: la Radioterapia di Modena protagonista a ESTRO 2026

10 GIUGNO 2026



Rischio disegualianza: così l'autonomia differenziata potrebbe spingere milioni di italiani verso il privato. Report GIMBE

10 GIUGNO 2026



Dall'oncologia alle malattie infiammatorie croniche, AIFA amplia il paniere dei farmaci rimborsabili

10 GIUGNO 2026



Cambiamento climatico e viaggi globali aprono le porte ai virus tropicali: l'Italia corre ai ripari

10 GIUGNO 2026

È quanto emerge dall'audizione odierna della Fondazione GIMBE presso la Commissione Affari Costituzionali del Senato sugli schemi di pre-intesa per l'autonomia differenziata, anche alla luce delle evidenze illustrate ieri alla Commissione Affari Sociali della Camera nell'ambito dell'indagine conoscitiva sull'attuazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), ovvero le prestazioni sanitarie che Regioni e Province Autonome devono garantire gratuitamente o previo il pagamento del ticket.

La Fondazione GIMBE ha ricordato che la Corte Costituzionale, con le sentenze n. 192/2024 e n. 10/2025, ha chiarito che il trasferimento di funzioni alle Regioni non può essere giustificato in modo generico, ma richiede un'istruttoria puntuale e motivata per ciascuna funzione oggetto di devoluzione, fondata sul principio di sussidiarietà e sulla dimostrazione che l'esercizio regionale sia in grado di perseguire meglio l'interesse pubblico.

“Desta forti perplessità – dichiara Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione GIMBE – che i quattro schemi di pre-intesa siano sostanzialmente sovrapponibili, nonostante riguardino Regioni con caratteristiche epidemiologiche, demografiche, organizzative e assistenziali profondamente diverse”.

LEA: differenze marcate tra le quattro Regioni

Nel Nuovo Sistema di Garanzia 2023 (ultimo anno disponibile) 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.



Dott. Nino Cartabellotta

Nella recente audizione sull'attuazione dei LEA, la Fondazione GIMBE ha inoltre evidenziato come l'attuale sistema di monitoraggio nazionale presenti limiti rilevanti nel cogliere le effettive disegualianze regionali nell'erogazione delle prestazioni e si sia progressivamente trasformato in uno strumento di *political agreement* tra Governo e Regioni.

“Le quattro Regioni che chiedono le stesse ulteriori competenze in sanità – commenta 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”.



Salute vascolare e linfatica, i migliori specialisti si confrontano a Padova. Primo Congresso SIFE

10 GIUGNO 2026



Meter: "La pedopornografia non è virtuale, è violenza documentata". Smantellata rete di scambio di materiale illegale

10 GIUGNO 2026



Paratiroidectomia in anestesia locale: 350 interventi di successo all'Aou pisana

9 GIUGNO 2026



Ricerca medica, CNR e Policlinico Umberto I siglano accordo storico

9 GIUGNO 2026



Intelligenza artificiale e medicina di precisione: a Verona si tracciano i nuovi orizzonti della diagnostica

9 GIUGNO 2026



Mobilità sanitaria: Lombardia e Veneto attraggono pazienti, Piemonte e Liguria perdono risorse

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 – evidenza 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".

Rinuncia alle prestazioni sanitarie: Lombardia e Liguria oltre il 10%

Secondo l'indagine ISTAT 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 – osserva Cartabellotta – 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".

Personale sanitario: carenze e forti differenze regionali

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 – commenta Cartabellotta – ulteriori margini di autonomia sul personale rischiano di accentuare la competizione tra Regioni e di ampliare le difficoltà di accesso al servizio pubblico".

Maggiori autonomie e rischio di ampliare i divari

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 (SSN).



Esposoma, la nuova frontiera della prevenzione: UniBologna al centro della ricerca globale sulla salute

9 GIUGNO 2026



L'IA sbarca negli studi odontoiatrici: ad Ancona il congresso che ridisegna il futuro della cura

9 GIUGNO 2026



Dall'AOU di Modena agli States: la chirurgia radioguidata italiana conquista la platea internazionale

9 GIUGNO 2026



Chirurgia oncologica, ARNAS Civico di Palermo adotta il protocollo ERAS per un miglior recupero post-operatorio

9 GIUGNO 2026



L'innovazione medica nasce in corsia: a Torino gli ingegneri clinici ripensano la sanità del futuro

9 GIUGNO 2026



Tariffe di rimborso e remunerazione superiori a quelle nazionali potrebbero aumentare la capacità delle Regioni più forti di attrarre erogatori, professionisti e pazienti, alimentando fenomeni di competizione tariffaria e/o incentivando la concentrazione sulle prestazioni più remunerative e spostandole verso il privato convenzionato.

La gestione autonoma di risorse statali per edilizia sanitaria e tecnologie rischia di indebolire la funzione perequativa della programmazione nazionale, orientando gli investimenti verso interventi a maggiore consenso politico piuttosto che verso priorità strategiche quali assistenza territoriale, domiciliarità, salute mentale, prevenzione e interoperabilità digitale.

Anche l'istituzione di fondi sanitari integrativi regionali potrebbe favorire una progressiva segmentazione dell'accesso alle cure, offrendo coperture che incidono su tempi, modalità e condizioni di accesso alle prestazioni e aumentando le diseguglianze tra chi può beneficiare di tali strumenti e chi ne resta escluso. Analogamente, maggiori margini di spesa per personale e prestazioni aggiuntive potrebbero ridurre i tempi di attesa nelle Regioni più forti senza aumentare la capacità produttiva di quelle più fragili, amplificando le diseguglianze e alimentando ulteriormente la mobilità sanitaria, con possibili effetti boomerang anche per le Regioni più attrattive.

Infine, la possibilità di riallocare risorse nazionali vincolate verso finalità diverse da quelle originarie rischia di compromettere obiettivi strategici in settori dove i risultati richiedono investimenti continuativi e di lungo periodo: prevenzione, screening, liste di attesa, assistenza territoriale e non autosufficienza.

“La criticità – continua Cartabellotta – non è l'autonomia amministrativa 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 SSN 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”.

“La garanzia formale dei LEA – conclude Cartabellotta – non basta se milioni di cittadini continuano a incontrare ostacoli nell'accesso alle cure. Prima di trasferire ulteriori competenze alle Regioni è indispensabile definire e finanziare i LEP sanitari, misurare gli effetti delle autonomie su accesso ed equità e istituire un sistema pubblico e indipendente di monitoraggio. Del resto, la stessa Corte Costituzionale ha chiarito che l'autonomia differenziata richiede una rigorosa istruttoria funzione per

Allarme OCSE sulla sanità italiana, UGL: "Carenza di personale e attese infinite spingono i cittadini verso il privato"

9 GIUGNO 2026



UGL Salute Lazio, Gianluca Gaeta è il nuovo Segretario Regionale

9 GIUGNO 2026



Fame e violenze in Sud Sudan: 700mila bambini in pericolo di vita per malnutrizione acuta grave. L'allarme di Save the Children

9 GIUGNO 2026



HIV e cancro, il doppio stigma da abbattere. Congresso all'Università Cattolica di Roma

8 GIUGNO 2026



SID solidale con i ricercatori espulsi da New Orleans: "La scienza non si silenzia"

8 GIUGNO 2026



Ustioni gravi, la chirurgia biorigenerativa cambia le cure.

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. Per questo la Fondazione GIMBE ha chiesto di sospendere l'iter o di subordinarlo ad 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".

POTREBBERO INTERESSARTI ANCHE...



#SICDocet on tour, diffondere tra i giovani la cultura di una sessualità sicura e responsabile nelle Università italiane

23 APRILE 2019

DI [INSALUTENEWS.IT](#)

La salute nella Toscana che cambia. Un seminario pone l'attenzione sull'immigrazione

15 DICEMBRE 2016

DI [INSALUTENEWS](#)

Contro l'HPV vaccinazione e screening. Le iniziative dell'Aou di Sassari

3 MARZO 2022

DI [INSALUTENEWS.IT](#)