



[FEDERAZIONE](#) ▾ [SERVIZI](#) ▾ [LEGGI-NORMATIVE](#) ▾ [FAQ](#) [CONTATTI](#) [AVVISI](#) [MY BIO](#) ▾ [COORDINAMENTI NAZIONALI](#) ▾ [ORDINI REGIONALI](#) [FORMAZIONE](#) ▾



Home > Agenbio > Autonomia differenziata e sanità: Fondazione Gimbe chiede lo stop al trasferimento delle...

# Autonomia differenziata e sanità: Fondazione Gimbe chiede lo stop al trasferimento delle competenze. Allarme sulle disuguaglianze regionali

10 Giugno 2026



APP FNOB



© DC Studio/shutterstock.com – Riproduzione riservata

Roma, 10 giugno 2026 (Agenbio) – Sospendere l'iter per il trasferimento di ulteriori competenze sanitarie alle Regioni nell'ambito dell'autonomia differenziata, oppure subordinarlo a una moratoria. È questa la netta posizione espressa dalla Fondazione Gimbe durante l'audizione presso la Commissione Affari

Costituzionali del Senato sugli schemi di

pre-intesa sottoscritti da quattro Regioni: Lombardia, Veneto, Piemonte e Liguria. Il presidente di Gimbe, Nino Cartabellotta, ha evidenziato come l'attribuzione di maggiori autonomie, in assenza di precise garanzie, rischi non solo di ampliare le già marcate disuguaglianze nell'accesso alle cure, ma persino di legittimarle. Le condizioni necessarie: Lep e costi standard. Secondo la Fondazione Gimbe, la prosecuzione dell'iter deve essere necessariamente vincolata a tre passaggi fondamentali.

Definizione dei Lep: Fissare i Livelli Essenziali delle Prestazioni in ambito sanitario. Costi standard: Quantificare i relativi costi standard su base nazionale. Monitoraggio costante: Adottare un sistema nazionale per valutare l'impatto delle autonomie su salute, equità e accesso ai servizi. Richieste identiche per realtà eterogenee.

L'elemento di maggiore perplessità sollevato da Gimbe riguarda l'omogeneità delle richieste avanzate da Lombardia, Veneto, Piemonte e Liguria, a fronte di contesti di

partenza profondamente divergenti. Mentre una delle Regioni risulta inadempiente sui Lea (Livelli Essenziali di Assistenza), le altre presentano performance estremamente distanti tra loro. Le asimmetrie tra i quattro territori emergono chiaramente su tre fronti critici.

Mobilità sanitaria: Lombardia e Veneto attraggono pazienti da altre regioni, mentre Piemonte e Liguria registrano un saldo negativo con perdita di risorse.

Rinuncia alle cure. In Lombardia e Liguria la percentuale di cittadini che rinuncia alle prestazioni sanitarie supera il 10%.

Personale sanitario. Si registrano profonde differenze nella disponibilità di professionisti e nella capacità di coprire il fabbisogno di medici e pediatri di famiglia. Il richiamo alla Corte Costituzionale. “Prima di attribuire nuove competenze – ha avvertito Cartabellotta – occorre garantire che i diritti già previsti siano realmente esigibili in modo uniforme su tutto il territorio nazionale”. Il presidente di Gimbe ha infine ricordato come la stessa Corte Costituzionale abbia chiarito che l’autonomia differenziata richieda un’istruttoria rigorosa, funzione per funzione, supportata da adeguate garanzie di uniformità dei diritti per tutti i cittadini, indipendentemente dalla regione di residenza. (Agenbio)


[Articolo precedente](#)

Salute mentale e nuovo Piano Sanitario Nazionale: Schillaci annuncia fondi strutturali. Il ruolo dei biologi nella prevenzione territoriale

[Articolo successivo](#)

Sanità, salta la riforma dei medici di famiglia: ritirato il decreto sulla medicina territoriale

#### ALTRO DALL'AUTORE



Autismo, due sottotipi con biologia di base diversa



Alzheimer, nuova molecola riduce placche e infiammazione



Malattie del fegato: in Europa almeno 287mila morti l'anno

