



Newsletter Aris

n° 743 – 14.07.2026

Schillaci: limiti dell'autonomia differenziata in sanità

È vietato differenziare la remunerazione delle prestazioni sanitarie assistenziali in base alla residenza del paziente e sono pertanto nulli gli accordi conclusi in violazione di tale principio. La conseguenza delle differenze in alcuni ambiti - come le tariffe differenziate, il personale sanitario, la sanità integrativa e le liste d'attesa gestiti in modo diverso -, sarebbe produrre disomogeneità assistenziale tra Regioni. Per questo è necessario ribadire che gli schemi per l'autonomia differenziata, non hanno determinato libertà incondizionata; dunque, ogni provvedimento in tale ambito deve essere sottoposto a verifiche tecniche e a intese operative con i Ministeri competenti. Sono alcuni dei punti fermi espressi dal Ministro Schillaci nell'audizione al Senato nell'ambito dell'esame degli schemi di intesa preliminare per l'attuazione dell'autonomia differenziata.

Di seguito una sintesi delle principali argomentazioni sostenute dal Ministro della Salute a proposito dei suddetti schemi di intesa:

- **Controllo sugli investimenti:** la maggiore autonomia non ha comportato il venir meno degli strumenti nazionali di programmazione e controllo. La gestione delle risorse per l'edilizia sanitaria e per l'ammodernamento tecnologico è rimasta collegata agli accordi di programma e deve svolgersi nel rispetto della programmazione nazionale e regionale. La funzione attribuita alle Regioni ha quindi rappresentato una maggiore flessibilità nell'utilizzo concreto delle risorse già trasferite, non una sottrazione ai controlli sulla coerenza, sulla fattibilità e sull'effettivo completamento degli interventi.

- **Fondi sanitari integrativi e limiti:** è prevista la possibilità di istituire e gestire fondi sanitari integrativi, previa iscrizione all'Anagrafe nazionale dei fondi sanitari e ferma restando la garanzia dei LEA e degli standard nazionali. Tali fondi non possono sostituire i LEA, ma possono operare rispetto a prestazioni non incluse nei livelli essenziali o a quote poste a carico dell'assistito. Il regime fiscale e gli obblighi di iscrizione e rinnovo annuale presso l'Anagrafe nazionale sono rimasti quelli previsti dalla disciplina vigente.
- **Riallocazione delle economie:** è consentito di destinare ad altri ambiti della spesa sanitaria le risorse nazionali vincolate sulle quali siano state conseguite economie da efficientamento. Tale riallocazione è stata subordinata all'attestazione del raggiungimento dell'obiettivo originario e alla verifica del Comitato LEA e del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti. L'obiettivo non è stato ampliare la spesa o sottrarre risorse ad altre finalità nazionali, ma consentire un impiego più efficiente delle risorse già assegnate, dopo il conseguimento dell'obiettivo originario e previa verifica statale.
- **Possibili effetti indiretti:** il Ministero ha riconosciuto che alcuni ambiti, come le tariffe, il personale sanitario, la sanità integrativa e le liste d'attesa, potrebbero produrre effetti indiretti o accentuare disomogeneità regionali. Per tale ragione gli schemi non hanno attribuito una libertà incondizionata, ma hanno subordinato l'esercizio delle funzioni a vincoli nazionali, verifiche tecniche e intese operative con i Ministeri competenti.
- **Invarianza finanziaria dinamica:** l'invarianza finanziaria non ha significato che le nuove funzioni debbano essere esercitate senza mezzi adeguati o che siano escluse future decisioni legislative di finanziamento. Ha significato che l'adeguatezza delle risorse deve essere dimostrata e verificata costantemente durante l'attuazione, senza ridurre il contributo delle Regioni interessate agli obiettivi comuni di finanza pubblica e senza pregiudicare le altre Regioni.
- **Assenza di trattenute di gettito:** la maggiore autonomia non ha autorizzato trattenute di gettito a danno del finanziamento nazionale, non ha introdotto ulteriori compartecipazioni e non ha consentito alle Regioni differenziate di sottrarsi ai criteri nazionali di riparto.

- **Limiti tariffari:** le tariffe differenti da quelle nazionali devono essere poste a carico del bilancio regionale e rispettare i principi del sistema tariffario. Nel sistema vigente è vietato differenziare la remunerazione delle prestazioni in base alla residenza del paziente e sono nulli gli accordi conclusi in violazione di tale principio.
- **Personale sanitario:** la quarta funzione ha previsto la facoltà di destinare risorse finanziarie alle aziende e agli enti del servizio sanitario regionale per l'assunzione di personale sanitario e per l'incremento delle prestazioni aggiuntive, nei limiti della normativa vigente. **Contrattazione collettiva:** la previsione non ha introdotto una disciplina regionale autonoma dei rapporti di lavoro e non ha inciso sulla contrattazione collettiva nazionale. Il personale non può pertanto essere remunerato diversamente nelle Regioni differenziate in deroga alla disciplina nazionale. La disposizione si è collocata nell'ambito degli strumenti già previsti per contrastare la carenza di personale e la fuoriuscita dei professionisti dal Servizio sanitario nazionale.

Cordiali saluti
Ufficio Comunicazione

