

 MENU

 CERCA




ABBONATI

Economia

Lavoro Agricoltura TuttoSoldi Finanza Borsa Italiana Fondi Obbligazioni

Autonomia differenziata in sanità, Gimbe: "Equiparare Lea e Lep è scorciatoia per accelerare la legge"

Audizione della Fondazione Gimbe al Senato sul ddl per determinare i livelli essenziali delle prestazioni

TELEBORSA

 Pubblicato il 14/01/2026
 Ultima modifica il 14/01/2026 alle ore 12:29


"I Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP) non coincidono con i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), né sul piano normativo né su quello sostanziale. La scelta del Governo di equipararli, forzando l'interpretazione di una sentenza della Corte Costituzionale, ha il chiaro obiettivo di

accelerare l'attuazione dell'autonomia differenziata, destinata ancor più ad essere un moltiplicatore di disuguaglianze. I LEP sanitari devono essere definiti al pari di tutte le altre materie per non cristallizzare per legge differenze regionali già oggi inaccettabili, indebolire ulteriormente le Regioni del Mezzogiorno e gravare quelle del Nord con un eccesso di mobilità sanitaria". È questo il messaggio centrale portato dal **presidente della Fondazione GIMBE, Nino Cartabellotta**, nel corso dell'**audizione odierna presso la Commissione Affari Costituzionali del Senato**, nell'ambito dell'**esame del Disegno di Legge delega n. 1623 per la determinazione dei LEP**.

LIVELLI ESSENZIALI DELLE PRESTAZIONI (LEP) – I Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP) sono l'insieme delle prestazioni e dei servizi che lo Stato deve garantire in modo uniforme su tutto il territorio nazionale, per assicurare i diritti civili e sociali fondamentali delle persone indipendentemente dalla Regione o dal Comune di residenza. I LEP sono previsti dall'articolo 117 della Costituzione, che attribuisce allo Stato la competenza esclusiva nel determinarli, anche se molte funzioni sono svolte da Regioni ed enti locali. I LEP riguardano tutti i diritti civili e sociali, ad esempio: servizi sociali, istruzione, tutela della salute, trasporto pubblico locale, politiche abitative, servizi per l'inclusione sociale e lavorativa. Ad oggi i LEP non sono stati definiti se non in maniera parziale e solo in alcuni ambiti.

LE DISEGUAGLIANZE REGIONALI – In sanità qualsiasi discussione sui LEP

cerca un titolo



LEGGI ANCHE

30/12/2025



Legge di Bilancio, Santanchè: "una manovra seria e credibile per famiglie, imprese, lavoratori, e dimostra..."

22/12/2025

Mose, MIT: "Salvini al lavoro per sbloccare risorse anche con fondi interni"

11/12/2025

DI Milleproroghe in CdM: da Lep a bonus giovani e donne

[> Altre notizie](#)

NOTIZIE FINANZA

 14/01/2026

Tonfo di Trip.com su indagine antitrust cinese

 14/01/2026

Piazza Affari: risultato positivo per Prysmian

non può prescindere da una valutazione delle attuali diseguaglianze regionali nell'erogazione dei LEA, ovvero le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o con il pagamento di un ticket. Il monitoraggio ufficiale del Ministero della Salute tramite gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) fotografa profonde differenze tra le Regioni. Nel 2023 (ultimo anno disponibile) ben 8 Regioni risultano non adempienti ai LEA non raggiungendo la soglia minima di 60 punti su 100 in almeno una delle tre macro-aree: prevenzione, distrettuale e ospedaliera. Inoltre, sommando i punteggi ottenuti nelle tre macro-aree, a fronte di un punteggio medio di 226 punti su 300, esistono divari molto marcati: Veneto e Toscana superano i 280 punti, mentre altre Regioni non raggiungono i 200 punti, in particolare nel Mezzogiorno (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Molise, Sicilia) e in Valle d'Aosta (tabella 1). Infine, in ciascuna macro-area, il divario tra le Regioni con le migliori performance e quelle in maggiore difficoltà supera i 40 punti, arrivando in alcune aree a scarti ancora maggiori, con criticità soprattutto sull'assistenza territoriale e sulla prevenzione, concentrate soprattutto al Sud (tabella 2). "Tenendo conto che il NSG fornisce solo un quadro generale sull'adempimento dei LEA – ha evidenziato Cartabellotta – ma non misura l'effettiva qualità dell'assistenza erogata né tantomeno l'effettiva esigibilità del diritto costituzionale alla tutela della salute, l'entità delle diseguaglianze regionali e territoriali è largamente sottostimata".

SALUTE E AUTONOMIA DIFFERENZIATA: UNA LINEA ROSSA GIÀ SEGNALATA DA GIMBE – Il DdL 1623 è uno step fondamentale per l'attuazione dell'autonomia differenziata. Nel suo intervento, il Presidente ha ricordato come, già durante l'iter legislativo della riforma, la Fondazione GIMBE avesse richiesto di espungere la tutela della salute dall'elenco delle materie trasferibili alle Regioni, perché destinata a legittimare normativamente i divari tra Nord e Sud, concretizzando un'inaccettabile violazione del principio costituzionale di uguaglianza dei cittadini nell'esercitare il diritto alla tutela della salute.

LEP = LEA: UNA FORZATURA GIURIDICA PER ACCELERARE L'ITER LEGISLATIVO – Il DdL 1623 propone di escludere la tutela della salute dalle materie per cui determinare i LEP, sostenendo – sulla base della sentenza n. 192/2024 della Corte Costituzionale – che in sanità i LEA assolvano già a tale funzione. Una tesi che, secondo la Fondazione GIMBE, consegue ad una lettura forzata della giurisprudenza costituzionale, funzionale solo ad accelerare l'attuazione dell'autonomia differenziata. "Nella sentenza n. 192/2024 – ha spiegato **Cartabellotta** – il riferimento ai LEA ha natura meramente esemplificativa, ma non equipara formalmente i LEP sanitari ai LEA, né supera la distinzione terminologica tra i due concetti, perché farlo significherebbe confondere il principio sancito dai LEP con lo strumento operativo rappresentato dai LEA". I LEP rappresentano infatti un vincolo costituzionale: la soglia minima uniforme di prestazioni necessarie a rendere effettivi i diritti fondamentali su tutto il territorio nazionale. I LEA, invece, costituiscono lo strumento: un elenco dettagliato di prestazioni sanitarie con cui perseguire il fine costituzionale dell'uniforme esigibilità del diritto alla tutela della salute.

LEA INVECE CHE LEP: DEFINIRE DIRITTI FORMALI, MA NON ESIGIBILI PER MANCANZA DI RISORSE – Un altro nodo centrale è quello del finanziamento perché i LEA non vengono direttamente finanziati. "Il

14/01/2026

Piazza Affari: nuovo spunto rialzista per Telecom Italia

14/01/2026

Piazza Affari: rosso per Banco BPM

[> Altre notizie](#)

CALCOLATORI

 **Casa**

Calcola le rate del mutuo

 **Auto**

Quale automobile posso permettermi?

 **Titoli**

Quando vendere per guadagnare?

 **Conto Corrente**

Quanto costa andare in rosso?

Fabbisogno Sanitario Nazionale (FSN) – ha spiegato **Cartabellotta** – viene ripartito alle Regioni in base alla popolazione residente, in parte pesata per età. Per finanziare i LEP sanitari, invece, le risorse pubbliche dovrebbero coprire i costi necessari per garantirli in modo uniforme su tutto il territorio nazionale". Tuttavia, oggi nessuno è in grado di quantificare in tempi brevi il costo necessario per assicurare in tutto il Paese, ad esempio, pronto soccorso non affollati, tempi di attesa ragionevoli per esami e visite specialistiche o una rete territoriale funzionante. "E allora – ha commentato il Presidente – vista l'impossibilità di finanziare i costi effettivi dei LEP sanitari con l'attuale disponibilità di risorse, l'Esecutivo rinuncia a definirli e imbocca la scorciatoia di equipararli ai LEA, con il solo scopo di accelerare l'autonomia differenziata. Una scorciatoia che renderebbe giuridicamente accettabili le disuguaglianze regionali nell'esigibilità del diritto alla tutela della salute".

LE CONSEGUENZE PER I CITTADINI – "In molte aree del Paese – ha spiegato **Cartabellotta** – già oggi i cittadini non riescono a ottenere servizi e prestazioni sanitarie essenziali in tempi adeguati e sono spesso costretti a spostarsi in altre Regioni per curarsi. E senza la definizione dei LEP sanitari, l'autonomia differenziata non solo non ridurrà questi divari, ma li enfatizzerà, rendendoli strutturali e legittimati giuridicamente".

LA PROPOSTA GIMBE – La Fondazione GIMBE ha ribadito la necessità di definire i LEP sanitari, perché l'equiparazione tra LEA e LEP non poggia su solide basi giuridiche e tecniche e si fonda su una interpretazione forzata della sentenza della Corte costituzionale n. 192/2024 volta ad accelerare l'attuazione dell'autonomia differenziata. "Con questa scorciatoia – ha concluso **Cartabellotta** – il rischio concreto è di proclamare nuovi diritti senza le risorse per garantirli. Infatti, qualora definiti, i LEP sanitari dovrebbero essere finanziati, ma con l'attuale livello di sottofinanziamento del SSN le risorse sarebbero largamente insufficienti per renderli realmente esigibili dai cittadini. Ma soprattutto questa scelta legittimerebbe normativamente la mancata esigibilità del diritto alla tutela della salute, trasformando l'autonomia differenziata in un moltiplicatore di disuguaglianze. Con ulteriore indebolimento delle Regioni del Mezzogiorno ed effetti boomerang per le Regioni del Nord, che non potranno più gestire l'ulteriore incremento di mobilità sanitaria".

Servizio a cura di **teleborsa****LA STAMPA**

CRONACA

ESTERI

SPORT

ECONOMIA

POLITICA

TORINO

GEDI News Network S.p.A.

Via Ernesto Lugaro n. 15 - 10126 Torino -
P.I. 01578251009 Società soggetta[Scrivi alla redazione](#)[Cookie Policy](#)[Dichiarazione di accessibilità](#)