

Home » Autonomia differenziata sanitaria accelera la legge ma congela disuguaglianze territoriali

Autonomia differenziata sanitaria accelera la legge ma congela disuguaglianze territoriali

Equiparare LEA e LEP velocizza l'autonomia, ma rafforza divari regionali, penalizza il Sud e sovraccarica il Nord sanitario pubblico nazionale.



14 Gennaio 2026 Focus su Elaborato da comunicato Gimbe



In evidenza

► Legge Gelli-Bianco "disattesa"

► Che fine farà Draghi?



L'autonomia differenziata è tornata al centro del dibattito politico e istituzionale con una forza che non si vedeva da anni. Il Disegno di Legge delega n. 1623 sulla determinazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP) rappresenta

uno snodo decisivo: da esso dipende non solo la tempistica, ma la stessa architettura futura dei diritti civili e sociali nel nostro Paese. In questo contesto, la scelta del Governo di equiparare i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) ai LEP in ambito sanitario appare come una soluzione rapida, quasi elegante nella sua semplicità. Ma, come spesso accade alle scorciatoie, il prezzo da pagare rischia di essere altissimo.

È questo il cuore dell'allarme lanciato dalla Fondazione GIMBE nell'audizione del 14 gennaio 2026 davanti alla Commissione Affari Costituzionali del Senato. Un messaggio netto, privo di ambiguità: LEA e LEP non sono la stessa cosa, né sul piano giuridico né su quello sostanziale. Forzarne l'equiparazione significa cristallizzare disuguaglianze regionali già oggi profonde, indebolire ulteriormente il Mezzogiorno e generare effetti boomerang per le Regioni del Nord, travolte da un aumento incontrollato della mobilità sanitaria.

Non si tratta di una disputa terminologica o di un tecnicismo per addetti ai lavori. In gioco c'è l'esigibilità concreta del diritto costituzionale alla tutela della salute, la coesione del Servizio sanitario nazionale (SSN) e, in ultima analisi, l'idea stessa di cittadinanza uguale su tutto il territorio della Repubblica.

Per comprendere la portata della questione è necessario chiarire, senza semplificazioni fuorvianti, cosa siano i LEP e cosa siano i LEA.

I Livelli Essenziali delle Prestazioni sono previsti dall'articolo 117 della Costituzione. Essi rappresentano la soglia minima di prestazioni e servizi che lo Stato deve garantire in modo uniforme su tutto il territorio nazionale per rendere effettivi i diritti civili e sociali fondamentali. I LEP sono un vincolo costituzionale: definiscono il "quanto meno" che non può essere negato a nessun cittadino, indipendentemente dal luogo di residenza.

I LEA, invece, sono lo strumento operativo con cui, in ambito sanitario, si cerca di dare attuazione al diritto alla salute. Consistono in un elenco dettagliato di prestazioni e servizi che il SSN è tenuto a fornire, gratuitamente o con il pagamento di un ticket. I LEA sono quindi uno strumento tecnico-amministrativo, aggiornabile, monitorabile, ma non coincidono automaticamente con la soglia costituzionale di garanzia dei diritti.

Confondere LEP e LEA significa confondere il fine con il mezzo. Significa scambiare il principio costituzionale dell'eguaglianza sostanziale con un elenco di



Consulta le ultime notizie su **Italpress.com**



129 PIAZZE PER IL SÌ



CNPR
 Associazione Cassa Nazionale di Previdenza ed Assistenza a favore dei Ragionieri e Periti Commerciali



prestazioni che, per quanto ampio, non è automaticamente esigibile in modo uniforme se non accompagnato da risorse adeguate e da una reale capacità di erogazione su tutto il territorio. Il Governo fonda la propria scelta di equiparare LEA e LEP in sanità su una lettura della sentenza n. 192/2024 della Corte costituzionale. Secondo questa interpretazione, i LEA assolverebbero già alla funzione dei LEP, rendendo superflua una loro specifica definizione in ambito sanitario.

Ma, come ha sottolineato il Presidente della Fondazione GIMBE, Nino Cartabellotta, si tratta di una lettura forzata. Nella sentenza, il riferimento ai LEA ha natura meramente esemplificativa e non comporta alcuna equiparazione formale né sostanziale. La Corte non supera la distinzione concettuale e terminologica tra LEP e LEA, né potrebbe farlo senza stravolgere l'impianto costituzionale.

Attribuire ai LEA il ruolo di LEP significa piegare l'interpretazione giuridica a un obiettivo politico contingente: accelerare l'attuazione dell'autonomia differenziata evitando il passaggio, complesso e politicamente oneroso, della definizione e del finanziamento dei LEP sanitari.

Qualsiasi discussione seria sui LEP in sanità non può prescindere da un dato di fatto: l'Italia è già oggi attraversata da profonde disuguaglianze regionali nell'erogazione dei LEA.

Il monitoraggio del Ministero della Salute attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) restituisce una fotografia impietosa. Nel 2023, ultimo anno disponibile, otto Regioni risultano non adempienti ai LEA, non raggiungendo la soglia minima di 60 punti su 100 in almeno una delle tre macro-aree fondamentali: prevenzione, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera.

Se si considerano i punteggi complessivi, la distanza tra le Regioni più performanti e quelle in maggiore difficoltà è abissale. Veneto e Toscana superano i 280 punti su 300, mentre diverse Regioni del Mezzogiorno – Abruzzo, Basilicata, Calabria, Molise, Sicilia – e la Valle d'Aosta non raggiungono i 200 punti. In ciascuna macro-area il divario supera i 40 punti, con criticità particolarmente marcate nell'assistenza territoriale e nella prevenzione.

E questo, come sottolinea GIMBE, è probabilmente un quadro sottostimato. Il NSG misura l'adempimento formale dei LEA, ma non la qualità effettiva dell'assistenza né la reale possibilità, per i cittadini, di accedere alle prestazioni in tempi adeguati.

Uno degli aspetti più critici dell'equiparazione tra LEA e LEP riguarda il finanziamento. I LEA, per come sono concepiti oggi, non vengono finanziati direttamente in base ai costi necessari per garantirli in modo uniforme. Il Fondo Sanitario Nazionale viene ripartito principalmente in base alla popolazione residente, con una ponderazione parziale per età.

I LEP, invece, presuppongono un approccio radicalmente diverso: la quantificazione dei costi effettivi necessari per rendere i diritti esigibili ovunque. Definire LEP sanitari significherebbe chiedersi, in modo trasparente e rigoroso, quanto costa garantire pronto soccorso non affollati, tempi di attesa accettabili, una rete territoriale funzionante, servizi di prevenzione efficaci in ogni Regione.

Il problema è che, oggi, nessuno è in grado – o disposto – a fare questa operazione fino in fondo. Il sottofinanziamento cronico del SSN rende evidente che le risorse disponibili non sarebbero sufficienti. E così, invece di affrontare il nodo politico del finanziamento, si sceglie la scorciatoia: dichiarare che i LEA sono già i LEP.

Il risultato è paradossale: diritti formalmente riconosciuti, ma sostanzialmente non esigibili. Un diritto alla salute che esiste sulla carta, ma che nella pratica dipende dal codice di avviamento postale.

Autonomia differenziata come moltiplicatore di disuguaglianze

In questo contesto, l'autonomia differenziata rischia di diventare un potente moltiplicatore delle disuguaglianze esistenti. Se la tutela della salute viene trasferita alle Regioni senza una definizione e un finanziamento adeguato dei LEP sanitari, i divari attuali non solo non verranno colmati, ma verranno legittimati e resi strutturali.

È una linea rossa che la Fondazione GIMBE aveva già segnalato durante l'iter della riforma sull'autonomia differenziata, chiedendo esplicitamente di escludere la sanità



dalle materie trasferibili. Una richiesta rimasta inascoltata, ma che oggi appare più fondata che mai.

Il rischio è una violazione sostanziale del principio di uguaglianza sancito dalla Costituzione: cittadini formalmente uguali, ma concretamente diseguali nell'accesso alle cure.

Le conseguenze più gravi di questa impostazione ricadrebbero, inevitabilmente, sulle Regioni del Mezzogiorno. Già oggi queste aree soffrono di carenze strutturali: meno personale sanitario, infrastrutture obsolete, reti territoriali fragili, maggiore difficoltà nel trattenere professionisti qualificati.

Senza LEP sanitari finanziati adeguatamente, l'autonomia differenziata rischia di cristallizzare queste fragilità, trasformandole in un destino normativamente accettato. Il diritto alla salute diventerebbe, di fatto, un diritto condizionato alla capacità amministrativa e finanziaria della singola Regione.

Il risultato sarebbe un ulteriore impoverimento del Sud, non solo in termini di salute, ma anche di capitale umano ed economico. Perché dove la sanità non funziona, le famiglie se ne vanno, le imprese non investono e il divario con il resto del Paese si allarga.

Ma sarebbe un errore pensare che il Nord sia il vincitore automatico di questo processo. Al contrario, l'assenza di LEP sanitari e il consolidamento delle disuguaglianze produrrebbero effetti boomerang anche per le Regioni più forti.

Già oggi la mobilità sanitaria vede centinaia di migliaia di cittadini spostarsi ogni anno dal Sud al Nord per curarsi. Se i divari diventassero strutturali e giuridicamente legittimati, questo flusso aumenterebbe ulteriormente, mettendo sotto pressione i sistemi sanitari delle Regioni più attrattive.

Ospedali sovraffollati, liste d'attesa più lunghe, costi crescenti e tensioni sociali diventerebbero la norma. La sanità del Nord, oggi considerata un'eccellenza, rischierebbe di pagare il prezzo di un sistema nazionale sempre più sbilanciato.

La posizione della Fondazione GIMBE è chiara e coerente: i LEP sanitari vanno definiti, al pari di quelli delle altre materie, senza scorciatoie giuridiche e senza forzature interpretative. Solo così è possibile evitare che l'autonomia differenziata si trasformi in un moltiplicatore di disuguaglianze.

Questo significa assumersi la responsabilità politica di dire la verità ai cittadini: garantire davvero i diritti costa. E se le risorse non sono sufficienti, occorre decidere se aumentarle, riallocarle o ridiscutere le priorità di spesa pubblica.

Proclamare nuovi diritti senza le risorse per garantirli è un esercizio retorico che produce solo frustrazione e sfiducia nelle istituzioni.

In definitiva, il dibattito su LEA, LEP e autonomia differenziata non è una questione tecnica riservata a costituzionalisti e addetti ai lavori. È una scelta di modello di Paese.

Vogliamo un'Italia in cui il diritto alla salute sia realmente uguale per tutti, o accettiamo l'idea che la qualità e l'accessibilità delle cure dipendano dal territorio? Vogliamo un SSN che sia uno strumento di coesione nazionale, o un mosaico di sistemi regionali sempre più distanti tra loro?

L'equiparazione tra LEA e LEP può sembrare una soluzione pragmatica per accelerare i tempi della riforma. Ma è una soluzione miope, che rischia di compromettere irreversibilmente l'universalismo del nostro sistema sanitario.

La lezione che emerge dall'audizione della Fondazione GIMBE è semplice e scomoda: quando si parla di diritti fondamentali, la velocità non è sempre un valore. Le scorciatoie possono far risparmiare tempo oggi, ma costano caro domani.

Equiparare LEA e LEP in sanità significa scegliere la via più rapida per l'autonomia differenziata, ma anche la più rischiosa per l'uguaglianza dei cittadini, la tenuta del SSN e la coesione del Paese. È una scelta che cristallizza le disuguaglianze, indebolisce il Mezzogiorno e mette sotto pressione il Nord.

Definire e finanziare seriamente i LEP sanitari è un percorso più lungo e complesso. Ma è l'unico compatibile con la Costituzione e con l'idea di una Repubblica che garantisce davvero i diritti fondamentali a tutti, senza scorciatoie e

AssoProfessioni



CADIPROF
 CASSA DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA
 PER I LAVORATORI DEGLI STUDI PROFESSIONALI

beprof



senza alibi.

© Riproduzione riservata

✉ Iscriviti alla newsletter!

Ricevi gli aggiornamenti settimanali delle notizie più importanti tra cui: articoli, video, eventi, corsi di formazione e libri inerenti la tua professione.

ISCRIVITI

Altre Notizie della sezione

Iran, il regime degli ayatollah vacilla tra crisi economica, proteste di massa e sconfitte militari

13 Gennaio 2026

Le sanzioni, la guerra persa e il fallimento del patto sociale spingono gli iraniani a sfidare Khamenei nelle strade oggi.


Il buio e il boia. Khamenei ordina di schiacciare la rivolta

12 Gennaio 2026

Tredicesimo giorno di proteste in Iran, il regime spegne Internet. Interviene la Guida Suprema per dire che la Repubblica islamica "non cederà", scarica la colpa sugli Usa, minaccia la forza per i "sabotatori".


Iran sull'orlo del baratro?

09 Gennaio 2026

Rivolta e crepe al regime.

 **Archivio sezione**
Ultime notizie


14 Gennaio 2026

REFERENDUM SULLA GIUSTIZIA: IL SÌ IN VANTAGGIO


14 Gennaio 2026

Chi inizia meglio l'anno tra i partiti: FdI al 31%, Pd segue a distanza


14 Gennaio 2026

Commercialisti, domani e dopodomani le elezioni degli Ordini locali
✉ Lettere al direttore

 Lettera del segretario Anaao, Pierino di Silverio
 

 Gentile Direttore: Lezione Albanese, occasione mal gestita
 

 Lettera al Direttore sull'intervento della Albanese
 
Commenti
MONDO PROFESSIONISTI

Testata quotidiana - Direttore Responsabile: Luigi Pio Berliri
 Sede: Via Giovanni Pierluigi da Palestrina n.46, 00195 Roma
 Telefono: 347 6249091
 Registrazione Tribunale di Roma n.301/2006 del 14/07/06

I diritti relativi ai testi sono di proprietà dell'Editore.

Redazione

Contatti

Pubblicità

Privacy Policy

SEGUICI SU

TEMPO REALE

Attiva le notifiche per ricevere in tempo reale gli

✉ NEWSLETTER

Iscriviti e ricevi gli aggiornamenti Settimanali delle notizie più importanti