

[Home](#) [Chi siamo](#) [Magazine](#) [Contatti](#)

QUOTIDIANO di informazione e approfondimento medico diretto da Nicoletta Cocco

[Home](#) [Medicina](#) [Ricerca](#) [Nutrizione](#) [Fitness](#) [Psicologia](#) [Sessuologia](#) [Società](#) [Attualità](#) [Ambiente e Territorio](#)
[Scienza e Tecnologia](#) [Sicurezza](#)

SEGUICI:



ARTICOLO SUCCESSIVO

Chirurgia vascolare, a Modena record di
interventi complessi nel 2025

ARTICOLO PRECEDENTE

Non un solo fotogramma sulla scienza
italiana nel racconto delle Olimpiadi

Cerca ...

Cerca

L'EDITORIALE

Pronto Soccorso italiani, dove il diritto
alla cura si spegne tra barelle e attese
infiniteGoogle ha designato
insalutenews.it
come

MEDICINA



Diritti proclamati, cure negate: l'allarme GIMBE sulla sanità nell'era dell'autonomia differenziata

DI **INSALUTENEWS.IT** · PUBBLICATO 14 GENNAIO 2026 · AGGIORNATO 14 GENNAIO 2026

Bologna, 14 gennaio 2026 – "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".

**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



Formazione d'eccellenza in sanità pubblica: la Neurochirurgia di Udine riferimento internazionale

14 GENNAIO 2026



Dengue, l'Italia ha finalmente le proprie linee guida grazie all'esperienza dello Spallanzani

14 GENNAIO 2026



Chirurgia vascolare, a Modena record di interventi complessi nel 2025

14 GENNAIO 2026



Non un solo fotogramma sulla scienza italiana nel racconto delle Olimpiadi

14 GENNAIO 2026



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 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.



Dott. Nino Cartabellotta

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.

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.



Proteine ingegnerizzate per fermare il declino cognitivo: premio internazionale al prof. Cristian Ripoli

13 GENNAIO 2026



Nefrologia pediatrica, lo studio di Massimo Scacciati che può ridisegnare il follow-up delle malformazioni renali

13 GENNAIO 2026



Dieta di Trump tra eccessi e buone pratiche, AIGO: "Una piramide alimentare confusa"

13 GENNAIO 2026



Roma a 30 km/h, tra aria più pulita e sicurezza: la sfida dell'equilibrio urbano secondo SIMA

13 GENNAIO 2026



Nuovo SSN, Fabrizio d'Alba: "Ospedali più specializzati e sanità di prossimità per ridurre le disuguaglianze"

13 GENNAIO 2026



"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 disuguaglianze 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 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

Liste d'attesa, la sanità non si cura con gli straordinari. SMI: "Servono riforme strutturali e investimenti stabili"

13 GENNAIO 2026



SSN, CIMO-FESMED boccia la riforma: "Rete ospedaliera frammentata e più rischi clinici"

13 GENNAIO 2026



Cure palliative, ASL Roma 5 rafforza l'assistenza: operativa la nuova UOSD Hospice

12 GENNAIO 2026



Gestione sanitaria della violenza, nasce la Carta di Padova 2026

12 GENNAIO 2026



La tempesta perfetta del 'Constellation': uscite chiuse, materiali infiammabili e controlli fermi al 2019

12 GENNAIO 2026



Reparti accorpati e direttori "a scavalco": così il risparmio ha indebolito la cura. Studio Anaao Assomed

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 imbecca 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.

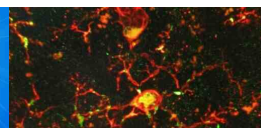
"Con questa scorciatoia – ha concluso Cartabellotta – il rischio concreto è di proclamare nuovi diritti senza le risorse per garantirli. Infatti, qualora definiti, i LEP sanitari dovrebbero essere finanziati, ma con l'attuale livello di sottofinanziamento del SSN le risorse sarebbero largamente insufficienti 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".

POTREBBERO INTERESSARTI ANCHE...



Temperature in rialzo, quali i rischi per la salute. Ecco la guida per difendersi dal caldo record

7 LUGLIO 2023



Il ruolo attivo del microbiota intestinale nelle malattie neurologiche. Verso nuove terapie

23 APRILE 2025



Sicurezza delle cure, Arezzo prima in Italia

3 MARZO 2017

DI INSALUTENEWS