



HOME POLITICA & PALAZZO ▾ CRONACA ▾ PROVINCIA ▾ ITALIA CULTURA ▾ GOOD NEWS

SPORT ▾



me > Politica & Palazzo > Sanità e autonomia, l'allarme di Gimbe: "Equiparare Lep e Lea rischia di...

Sanità e autonomia, l'allarme di Gimbe: "Equiparare Lep e Lea rischia di ampliare i divari"

Da **Redazione** - 15 Gennaio 2026

0



Condividi



L'equiparazione tra Livelli essenziali delle prestazioni e Livelli essenziali di assistenza rappresenta una scorciatoia che rischia di ampliare le disuguaglianze territoriali, soprattutto in sanità. È l'allarme lanciato dalla Fondazione Gimbe nel corso dell'audizione in Senato sul disegno di legge delega n. 1623, passaggio centrale nel percorso verso l'autonomia differenziata. Secondo il presidente di Gimbe, Nino Cartabellotta, Lep e Lea sono due concetti distinti sia dal punto di vista normativo sia

Messenger

Risultati Campionato

16° GIORNATA

<<< 12 13 14 15 16 17 >>>		
Lazio	0 - 0	Cremonese
Juventus	2 - 1	Roma
Cagliari	2 - 2	Pisa
Sassuolo	0 - 1	Torino
Fiorentina	5 - 1	Udinese
Genoa	0 - 1	Atalanta
Napoli	0 - 0	Parma
Inter	1 - 0	Lecce
Hellas Verona	-	Bologna
Como	-	Milan

da quello sostanziale e confonderli significa forzare l'interpretazione di una sentenza della Corte costituzionale con l'obiettivo di accelerare il trasferimento di competenze alle Regioni. Un'operazione che, ha avvertito, rischia di trasformare le differenze già esistenti in disuguaglianze strutturali, indebolendo ulteriormente le Regioni del Mezzogiorno e aumentando la pressione su quelle del Nord attraverso la mobilità sanitaria.

I Livelli essenziali delle prestazioni indicano l'insieme dei servizi e delle attività che lo Stato deve garantire in modo uniforme su tutto il territorio nazionale per assicurare i diritti civili e sociali fondamentali dei cittadini, indipendentemente dal luogo di residenza. Previsti dall'articolo 117 della Costituzione, rientrano nella competenza esclusiva dello Stato e riguardano ambiti cruciali come sanità, istruzione, servizi sociali, trasporto pubblico locale, politiche abitative e inclusione lavorativa. Nonostante il loro ruolo centrale, i Lep risultano ancora oggi definiti solo in modo parziale e limitato ad alcuni settori, lasciando ampi margini di differenziazione tra territori.

In sanità, qualsiasi discussione sui Lep non può prescindere dal quadro attuale dei Lea, ovvero le prestazioni che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a garantire a tutti i cittadini. I dati ufficiali del ministero della Salute, basati sul Nuovo Sistema di Garanzia, mostrano profonde differenze regionali: nel 2023 otto Regioni non hanno raggiunto la soglia minima di adempimento in almeno una delle tre aree fondamentali – prevenzione, assistenza territoriale e ospedaliera. Un quadro che, secondo Cartabellotta, restituisce solo una fotografia parziale della realtà, perché non misura né la qualità effettiva delle cure né la reale possibilità per i cittadini di esercitare il diritto costituzionale alla tutela della salute. Le disuguaglianze, ha sottolineato, sono quindi largamente sottostimate.

Il disegno di legge 1623 rappresenta uno snodo decisivo per l'attuazione dell'autonomia differenziata e, già durante l'iter della riforma, la Fondazione Gimbe aveva chiesto di escludere la tutela della salute dalle materie trasferibili alle Regioni, proprio per evitare che i divari territoriali venissero legittimati per legge. Il testo in discussione propone invece di non includere la sanità tra gli ambiti per cui definire i Lep, sostenendo che in questo settore tale funzione sia già svolta dai Lea. Un'interpretazione che, secondo Cartabellotta, non trova riscontro nella sentenza n. 192 del 2024 della Corte costituzionale, dove il riferimento ai Lea ha un valore meramente esemplificativo e non cancella la distinzione tra il principio costituzionale dei Lep e lo strumento operativo rappresentato dai Lea.

A rendere ancora più delicata la questione è il nodo delle risorse. I Lea, infatti, non sono finanziati direttamente, perché il Fondo sanitario nazionale viene ripartito tra le Regioni soprattutto in base alla popolazione residente, con correttivi legati all'età. Un meccanismo che non tiene conto dei costi reali necessari per garantire servizi uniformi su tutto il territorio. Oggi, ha osservato il presidente di Gimbe, nessuno è in grado di quantificare con precisione quanto servirebbe per assicurare ovunque pronto soccorso non sovraffollati, tempi di attesa ragionevoli per visite ed esami o una rete di assistenza territoriale realmente funzionante. Di fronte a questa difficoltà, la scelta di equiparare Lep e Lea appare come un espediente per aggirare il problema del finanziamento e accelerare il percorso verso l'autonomia differenziata, con il rischio di rendere giuridicamente accettabili le disuguaglianze regionali nell'accesso alle cure e di mettere in discussione il principio di uguaglianza sancito dalla Costituzione.

© Copyright [Redazione](#), Riproduzione Riservata. Scritto per: [TerranostraNews](#)

