


[Home](#) [NT News](#) [GIMBE](#): "Equiparare Lea e Lep accelera l'attuazione dell'autonomia differenziata, ma cristallizza le disuguaglianze..."

GIMBE: "Equiparare Lea e Lep accelera l'attuazione dell'autonomia differenziata, ma cristallizza le disuguaglianze regionali"

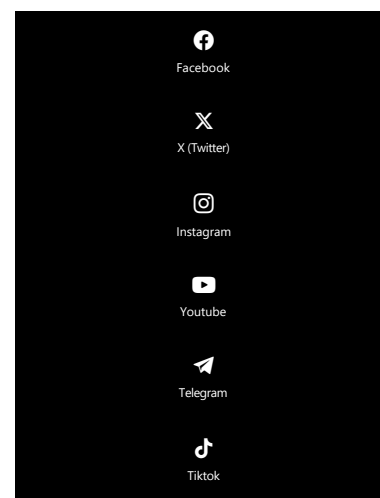
[Redazione Nurse Times](#) · 15 Gennaio 2026 · 5 min di lettura

 Condividi [f](#) [X](#) [p](#) [in](#) [wh](#) [te](#) [m](#)


Condividi "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 da **Nino Cartabellotta** (foto), presidente della **Fondazione GIMBE**, 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)



Articoli Recenti

[Campania](#) [NT News](#) [Regionali](#)

Napoli, Manfredi al Giuramento degli infermieri: "Siete un pilastro della sanità. Vostro impegno va riconosciuto e valorizzato"

 15 Gennaio 2026
[FNopi](#) [Infermieri](#) [NT News](#)

Fnopi audita in Senato: "Lea infermieristici e linguaggio standardizzato per assicurare al cittadino cure eque e adeguate"

 15 Gennaio 2026
[Cardiologia](#) [Cittadino](#) [NT News](#) [Puglia](#) [Regionali](#)

Città di Lecce Hospital inserito nel nuovo trial mondiale per ridurre la terapia anticoagulante in pazienti con protesi meccaniche al cuore

14 Gennaio 2026

I livelli essenziali delle prestazioni 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 disuguaglianze 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 disuguaglianze regionali e territoriali è largamente sottostimata”.

Tabella 1. Punteggio totale adempimenti LEA anno 2023

Regione	Punteggio totale 2023
Veneto	288
Toscana	286
Emilia-Romagna	278
Prov. Aut. Trento	278
Piemonte	270
Lombardia	257
Umbria	257
Marche	248
Friuli Venezia Giulia	235
Puglia	228
Liguria*	219
Lazio	216
Campania	206
Prov. Aut. Bolzano*	202
Molise*	193
Sardegna	192
Basilicata*	189
Abruzzo*	182
Calabria*	177
Sicilia*	173
Valle d'Aosta*	165
Quartili	≤192 >192 e ≤219 >219 e ≤257 >257

*Regione inadempiente secondo il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)



Tabella 2. Nuovo Sistema di Garanzia: punteggi 2023 per le tre macro-aree

AREA PREVENZIONE		AREA DISTRETTUALE		AREA OSPEDALIERA	
Regione	Punteggio	Regione	Punteggio	Regione	Punteggio
Prov. Aut. Trento	98	Veneto	96	Prov. Aut. Trento	97
Veneto	98	Toscana	95	Toscana	96
Emilia-Romagna	97	Piemonte	90	Veneto	94
Lombardia	95	Emilia-Romagna	89	Emilia-Romagna	92
Toscana	95	Liguria	85	Marche	91
Piemonte	93	Marche	83	Piemonte	87
Umbria	93	Prov. Aut. Trento	83	Lombardia	86
Friuli Venezia Giulia	81	Prov. Aut. Bolzano	82	Lazio	85
Valle d'Aosta	77	Friuli Venezia Giulia	81	Puglia	85
Marche	74	Umbria	80	Umbria	84
Puglia	74	Lombardia	76	Abruzzo	83
Basilicata	68	Molise	73	Liguria	80
Calabria	68	Campania	72	Sicilia	80
Sardegna	65	Puglia	69	Friuli Venezia Giulia	73
Lazio	63	Lazio	68	Campania	72
Campania	62	Sardegna	67	Basilicata	69
Molise	58	Basilicata	52	Calabria	69
Prov. Aut. Bolzano	58	Abruzzo	45	Molise	62
Abruzzo	54	Sicilia	44	Prov. Aut. Bolzano	62
Liguria	54	Calabria	40	Sardegna	60
Sicilia	49	Valle d'Aosta	35	Valle d'Aosta	53

Nota: In grassetto le 8 Regioni del Mezzogiorno



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 non affollati, tempi di attesa ragionevoli per esami e visite specialistiche o una rete territoriale funzionante.

"E allora – ha commentato il residente GIMBE – 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".

Redazione Nurse Times

Articoli correlati

- [Fnopi audita in Senato: "Lea infermieristici e linguaggio standardizzato per assicurare al cittadino cure eque e adeguate"](#)
- [Sanità, Gimbe: "Spesa delle famiglie a 41,3 miliardi. Boom del privato puro con 7,2 miliardi \(+137%\)"](#)
- [Rapporto Gimbe: "L'agonia del Ssn spiana la strada al privato. 13 miliardi in meno in ultimi 3 anni"](#)
- [Unisciti a noi su Telegram \[https://t.me/NurseTimes_Channel\]\(https://t.me/NurseTimes_Channel\)](#)
- [Scopri come guadagnare pubblicando la tua tesi di laurea su NurseTimes](#)
- [Il progetto NEXT si rinnova e diventa NEXT 2.0: pubblichiamo i questionari e le vostre tesi](#)
- [Carica la tua tesi di laurea: \[tesi.nursetimes.org\]\(https://tesi.nursetimes.org\)](#)
- [Carica il tuo questionario: <https://tesi.nursetimes.org/questionari>](#)

[Autonomia Differenziata](#) [Cartabellotta](#) [Diseguaglianze](#) [Gimbe](#) [LEA](#) [Lep](#) [Nurse Times](#)

Condividi



[Articolo Precedente](#)