

x

SOCIAL ▾ CATEGORIE ▾ NETWORK ▾ SERVIZI ▾ CONTATTI

Cerca

vivere fermo
IL QUOTIDIANO DELLA CITTÀ E DEL TERRITORIO

Top News

Ultima Ora

SEI IN > VIVERE FERMO > **ATTUALITÀ**

ARTICOLO

Sanità e autonomia differenziata: perché la scelta sui livelli essenziali conta davvero

17.01.2026 - h 10:06

3' di lettura

di **Lorenzo Bracalente**
lorenzo.bracalente@gmail.com

La critica di GIMBE all'equiparazione tra LEP e LEA segnala un nodo cruciale: senza una definizione chiara e risorse certe, la riforma rischia di sancire ciò che oggi è già disagio sanitario.

Nel teatro sempre complesso della sanità pubblica italiana si è aperto un nuovo atto, che merita di essere guardato con attenzione non per ragioni tecniche, ma per la sostanza dei diritti dei cittadini.

Nei giorni scorsi la **Fondazione GIMBE**, osservatorio ormai consolidato nel campo della salute pubblica, ha sollevato una critica puntuale e documentata alla posizione espressa dall'esecutivo nel disegno di legge delega in corso di discussione al Parlamento. Al centro della disputa non c'è un cavillo lessicale: si tratta dell'equiparazione, voluta dal Governo, tra **Livelli essenziali delle prestazioni (LEP)** e **Livelli essenziali di assistenza (LEA)**, due concetti che – per la Fondazione – non sono intercambiabili e non possono essere trattati come tali.

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)



I *LEP* rappresentano, nella Costituzione, un **vincolo uniforme**: ciò che lo Stato deve garantire a tutti i cittadini su tutto il territorio nazionale. I *LEA*, invece, sono l'elenco concreto di prestazioni che il Servizio sanitario nazionale eroga. La confusione tra i due, secondo GIMBE, non nasce da un accidente terminologico, ma da una strategia legislativa che punta ad accelerare l'attuazione dell'autonomia differenziata, affidandosi a ciò che già esiste piuttosto che definirne uno standard nuovo e più adeguato.

Il nodo non è astratto. I dati ufficiali del **Nuovo Sistema di Garanzia**, infatti, mostrano come l'Italia sia già oggi un Paese a due velocità sulla sanità: alcune Regioni – in particolare nel Nord e nel Centro – raggiungono punteggi elevati nell'erogazione dei LEA, mentre altre – soprattutto nel Mezzogiorno – si collocano sensibilmente al di sotto, con ritardi marcati nella prevenzione, nell'assistenza territoriale e nella qualità dell'ospedalizzazione.

Da qui la preoccupazione: se il parametro minimo da garantire sarà quello dei LEA, senza un loro adeguamento a livelli davvero uniformi e senza risorse aggiuntive mirate, la riforma rischia non solo di **legittimare le differenze attuali**, ma di trasformarle in vincoli giuridici. Per la GIMBE non si tratta di un rischio teorico, ma di una possibile conseguenza pratica dell'attuale formulazione normativa e della scelta del Governo di considerare i LEA sufficienti a fare il lavoro dei LEP.

Il Governo, dal canto suo, argomenta che *moltiplicare categorie e definizioni* renderebbe più difficile l'attuazione dell'autonomia, e che i LEA, già esistenti e aggiornabili, possono essere utilizzati come parametro nazionale evitando inutili complicazioni tecniche. È una visione che punta sulla concretezza dell'esistente piuttosto che sulla costruzione di nuovi quadri di riferimento.

Ma qui si gioca il punto centrale: **garantire diritti non è soltanto affermarli sulla carta**, ma definire con chiarezza come si misurano, quanto costano e con quali risorse si finanziano. Se i livelli minimi restano quelli di oggi, e se la sanità resta finanziata con gli stessi criteri di riparto che hanno prodotto gli squilibri attuali, la riforma rischia di consegnare in eredità un Paese in cui un diritto fondamentale – quello alla salute – *resta disomogeneo da Nord a Sud*.

In definitiva, il dibattito sui LEP e sui LEA non è un puro esercizio terminologico: è la proiezione delle scelte politiche e finanziarie che influiranno – concretamente – sull'accesso alle cure di milioni di cittadini. E da questa prospettiva, la domanda non è solo tecnica: **quanto siamo disposti a scommettere sull'uguaglianza di fronte alla salute?** In un Paese con profonde differenze territoriali, la risposta non dovrebbe essere rinviata a formule o scorciatoie.

ARGOMENTI

sanità, attualità, riforma, diritti, autonomia, articolo,
lorenzo bracalente, disuguaglianze



Questo è un articolo pubblicato il 17-01-2026 alle 10:06 sul giornale del 17 gennaio 2026



SHORT LINK:

<https://vivere.me/gsl>