

LA PUBBLICAZIONE IN GAZZETTA UFFICIALE DEL DECRETO AUTORIZZATIVO DI SCHILLACI

Liste d'attesa, arrivano i soldi

Al Molise vengono assegnati 913.727 euro. Entro 30 giorni, per procedere all'utilizzo delle risorse, la Regione deve presentare il progetto operativo al Ministero della salute, indicando qual è il fabbisogno complessivo e gli interventi ritenuti prioritari.

No all'utilizzo regionale dei fondi della sanità per altre spese
Alla Camera parte l'indagine conoscitiva del M5S sui Lea

E pubblicato in Gazzetta ufficiale il decreto del Ministero della Salute che autorizza il contributo a carico dello Stato, 27,4 milioni di euro, per la realizzazione della Piattaforma nazionale delle liste di attesa. La spesa complessiva di 28,85 milioni di euro include il 5% a carico delle Regioni, poco più di 1,4 milioni, secondo il riparto a cui la Conferenza Stato-Regioni ha dato il via libera a fine novembre. A ciascuna Regione (escluse le Province autonome di Trento e Bolzano, per le quali le quote sono rese indisponibili dalla normativa vigente), secondo la tabella inclusa nel decreto del 9 dicembre, spetta una quota fissa di 850mila euro e una variabile, per importi complessivi (incluso il 5% a carico regionale) che vanno dai 3 milioni della Lombardia ai 913.727 euro del Molise. Questi gli altri importi totali: 1,78 milioni al Piemonte, 876.998 euro alla Valle d'Aosta, 1,91 milioni al Veneto, 1,1 milioni di Friuli Venezia Giulia, 1,18 milioni alla Liguria, 1,882 milioni all'Emilia Romagna, 1,65 milioni alla Toscana, poco più di un milione all'Umbria, 1,17 milio-

ni alle Marche, 2,1 milioni al Lazio, 1,12 milioni all'Abruzzo, poco più di 2 milioni alla Campania, 1,9 milioni alla Sicilia, 1,25 milioni alla Calabria, 1,7 milioni alla Puglia, 967.873 euro alla Basilicata, 1,19 milioni alla Sardegna. Il decreto inoltre disciplina modalità e tempi per l'accesso ai finanziamenti. Entro 30 giorni dall'approvazione del progetto operativo da parte di Agenas, per procedere all'utilizzo delle risorse, la Regione deve presentare il progetto stesso al Ministero della salute, indicando il fabbisogno complessivo, gli interventi ritenuti prioritari, raggruppati per stazione appaltante, nonché breve relazione tecnica degli interventi che si intendono realizzare.

NO ALL'USO D I RISORSE PER ALTRI SCOPI

Per le Regioni in piano di rientro, come la Puglia, l'Abruzzo e il Molise i fondi del Servizio sanitario regionale sono preordinati al finanziamento dei livelli essenziali di assistenza e non possono essere utilizzati per spese che non sono direttamente destinate a prestazioni sanitarie. È quanto ha stabilito la Corte costituzionale con la

sentenza numero 4 del 2026 depositata in data odierna, dove ha dichiarato l'illegittimità costituzionale degli articoli 98, comma 5, e 160, comma 2, della legge della Regione Puglia numero 42 del 2024, là dove prevedono l'erogazione di contributi del Fondo sanitario per finalità non direttamente riconducibili a prestazioni sanitarie.

La Corte ha affermato che ad essere in contrasto con la Costituzione non è l'impegno della Regione a sostenere le spese per il potenziamento della telemedicina, ma la copertura degli oneri connessi a tale iniziativa con le risorse destinate alle spese per il finanziamento e la garanzia dei LEA. Pertanto, nell'ipotesi in cui intenda potenziare la telemedicina, la Regione deve reperire le risorse necessarie riducendo spese diverse da quelle sanitarie. La Corte ha dichiarato non fondate le questioni di legittimi-



tà costituzionale dell'articolo 117 della legge della Regione Puglia numero 42 del 2024, in quanto tale disposizione si limita a prevedere che nei centri per la cura dei disturbi alimentari sia presente un biologo con la specializzazione in nutrizione, figura professionale prevista dalla legislazione statale.

Infine, la Corte ha affermato che non sono costituzionalmente illegittimi in riferimento all'articolo 117 della Costituzione gli articoli 132 e 217 della legge pugliese che prevedono l'intercambiabilità, per un periodo massimo di 24 mesi, dei tecnici sanitari della riabilitazione nei centri specializzati per il trattamento dei disturbi dello spettro autistico e delle comunità riabilitative assistenziali psichiatriche (CRAP) dedicate ai pazienti autori di reati ad elevata complessità. La Corte, sottolineando che il legislatore regionale è intervenuto in un settore di particolare delicatezza per garantire l'avvio dei centri specializzati per la cura dei disturbi dello spettro autistico in ragione della carenza delle figure professionali necessarie sul territorio pugliese, ha tuttavia circoscritto la portata normativa di tali disposizioni stabilendo che l'intercambiabilità deve operare solo in via residuale e rigorosamente temporanea.

L'INDAGINE CONOSCITIVA SUI LEA

Un'indagine conoscitiva sull'attuazione dei LEA e sull'erogazione delle prestazioni sanitarie nelle Regioni. E' stata presentata alla Camera su iniziativa del Movimento 5 stelle durante una conferenza stampa voluta da Marianna Ricciardi, capogruppo del Movimento in Commissione Affari sociali, alla quale sono intervenuti

Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione GIMBE, Anna Lisa Mandorino, Segretaria Generale di Cittadinanzattiva, Ugo Cappellacci, presidente della Commissione Affari sociali della Camera, Andrea Quartini, deputato e Coordinatore del Comitato Salute e Inclusione Sociale del Movimento 5 Stelle; Roberto Gravina, Consigliere regionale del Molise e Coordinatore del Comitato Enti Locali M5S. L'indagine sarà avviata in commissione Affari sociali, dove è stata deliberata all'unanimità dei gruppi, e, dopo una serie di audizioni, i risultati saranno presentati al Parlamento con l'obiettivo di disporre di un quadro conoscitivo aggiornato, organico e comparato della situazione regione per regione per quanto concerne l'adempimento dei LEA e della normativa per l'abbattimento delle liste d'attesa. I LEA sono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di un ticket. L'indagine conoscitiva sarà uno strumento per mettere a disposizione dati chiari e analisi indipendenti sulla situazione dei servizi sanitari regionali come spunto di un percorso di riforma che possa contribuire a colmare i divari territoriali sul diritto alla salute.

Nella proposta di programma, già incardinata nella commissione Affari sociali, si fa presente che recentemente - il 23 ottobre 2025 - la Conferenza Stato-Regioni ha espresso il suo parere positivo sui "nuovi LEA", che aggiornano quanto previsto dal DPCM 12 gennaio 2017. Nel mese di agosto 2025 è stata resa pubblica la Relazione 2023 del "Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo sistema di garanzia" da parte

del Ministero della salute. Su tale relazione la Fondazione Gimbe ha condotto un'analisi indipendente per misurare le differenze regionali nel garantire i diritti fondamentali di salute, con particolare attenzione all'entità del divario tra regioni del Nord e regioni del Sud, alle variazioni, per ciascuna regione, tra il 2022 e il 2023, e al loro posizionamento nelle tre aree della prevenzione, distrettuale e ospedaliera. Dall'analisi di Gimbe, illustrata nel mese di ottobre del 2025 alla Camera, emerge che: - nel 2023 solo 13 regioni risultano adempienti ai LEA, un numero identico a quello del 2022: Campania, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Marche, provincia autonoma di Trento, Piemonte, Puglia, Sardegna, Toscana, Umbria e Veneto; dal 2022 al 2023, Campania e Sardegna salgono tra le regioni adempienti, mentre Basilicata e Liguria retrocedono a inadempienti per il mancato raggiungimento della soglia minima in un'area; rimangono inadempienti per insufficienza in una sola area Calabria, Molise e provincia autonoma di Bolzano, mentre Abruzzo, Sicilia e Valle d'Aosta non raggiungono la soglia in due aree.

S "Con l'indagine conoscitiva sui Livelli essenziali di assistenza costruiamo un quadro oggettivo per affrontare divari e criticità del Servizio sanitario nazionale". Lo ha dichiarato il consigliere regionale del Molise e coordinatore nazionale Enti Locali



M5S, Roberto Gravina, a margine della conferenza stampa. Ricciardi ha sottolineato che "nel 2023 solo 13 Regioni sono risultate adempienti ai LEA" evidenziando come "non garantire gli stessi servizi significa non garantire lo stesso diritto alla salute". Il presidente della Commissione Affari Sociali Francesco Cappellacci ha parlato di "spirito collaborativo" e ha definito l'indagine "uno strumento potente per ascoltare chi opera davvero nei servizi e costruire soluzioni". Cartabellotta ha richiamato "la grande frattura nell'accesso alle cure tra Nord e Sud" e

ha evidenziato che "i piani di rientro hanno rimesso in ordine i bilanci ma non i servizi". Mandorino ha ribadito la necessità di "indicatori adeguati" per misurare i bisogni reali, mentre Quartini ha sottolineato che "il cittadino chiede presa in carico, non solo prestazioni". Gravina ha evidenziato il tema del privato accreditato e della mobilità sanitaria, spiegando che "le Regioni con bilanci più solidi attraggono servizi e risorse, mentre realtà come Molise o Calabria faticano a garantire servizi adeguati". Il consigliere ha richiamato anche i fattori demografici

e territoriali, come spopolamento e invecchiamento, che "condizionano profondamente i servizi sanitari", e ha concluso affermando che "sarà fondamentale analizzare l'istituto del commissariamento e capire perché per molte Regioni è così difficile uscirne".



**L'OSPEDALE CARDARELLI
DI CAMPOBASSO**



Peso:2-90%,3-29%