



Senato della Repubblica

1^a Commissione Affari Costituzionali

Roma, 14 gennaio 2026

Audizione informale

**Esame dell'Atto S.1623, recante Delega
al Governo per la determinazione dei
livelli essenziali delle prestazioni**

Nino Cartabellotta

Presidente Fondazione GIMBE

Disclosure

- La Fondazione GIMBE realizza attività di formazione e consulenza su alcuni temi trattati nella presente audizione.
- Le valutazioni contenute nella presente audizione sono espresse in assenza di alcun conflitto di interesse di categoria.
- Singoli parlamentari e gruppi parlamentari, oltre che soggetti terzi, non hanno influenzato in alcun modo le valutazioni esposte nella presente audizione

SALVIAMO IL NOSTRO SSN



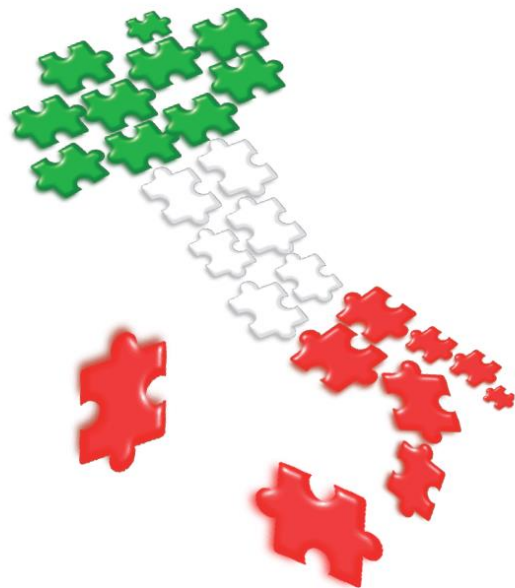
Outline

- **Premessa**
- Sentenza 192/2024
- LEA ≠ LEP
- Conclusioni



Report Osservatorio GIMBE 1/2023

Il regionalismo differenziato in sanità



Gennaio 2023



Senato della Repubblica

1^a Commissione Affari Costituzionali

Roma, 23 Maggio 2023

Audizione informale

Attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario

Nino Cartabellotta

Presidente Fondazione GIMBE

La Fondazione GIMBE propone di **espungere la tutela della salute** dalle materie su cui le Regioni possono richiedere maggiori autonomie, perché la loro attuazione finirà per assestare il colpo di grazia al Servizio Sanitario Nazionale

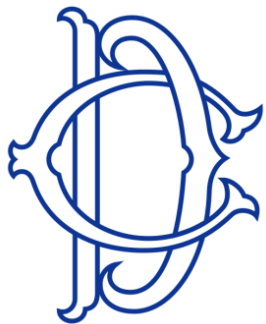
23 maggio 2023

Report Osservatorio GIMBE 2/2024

L'autonomia differenziata in sanità



Marzo 2024



Camera
dei
deputati

I Commissione
Affari Costituzionali,
della Presidenza del Consiglio e Interni
Roma, 26 marzo 2024

Audizione informale

**Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia
differenziata delle Regioni a statuto ordinario
(art. 116, c. 3, Costituzione)**

Nino Cartabellotta
Presidente Fondazione GIMBE

In sanità l'autonomia differenziata legittimerà normativamente i divari tra Nord e Sud.

Ritenendo inaccettabile violare il principio costituzionale di uguaglianza dei cittadini nell'esercitare il diritto alla tutela della salute, **la Fondazione GIMBE ribadisce la necessità di espungere la «tutela della salute» dalle materie su cui le Regioni possono richiedere maggiori autonomie.**

26 marzo 2024

Perchè la «tutela della salute» deve essere eliminata dalle materie su cui le Regioni possono richiedere maggiori autonomie?



7 motivazioni

- **Crisi di sostenibilità del SSN**
- **Mancata definizione dei LEP**
- **Frattura strutturale Nord-Sud**
- **Impatto maggiori autonomie**
- **Rischi per le Regioni del Nord**
- **Piani di rientro e commissariamenti**
- **Obiettivi PNRR**



LEGGE 26 giugno 2024, n. 86.

Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata
delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116,
terzo comma, della Costituzione.

Art. 3.

Delega al Governo per la determinazione dei LEP ai fini dell'attuazione dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione

3. Nelle materie di cui all'articolo 116, terzo comma, della Costituzione, i LEP sono determinati nelle materie o negli ambiti di materie seguenti:

- a) norme generali sull'istruzione;
- b) tutela dell'ambiente, dell'ecosistema e dei beni culturali;
- c) tutela e sicurezza del lavoro;
- d) istruzione;
- e) ricerca scientifica e tecnologica e sostegno all'innovazione per i settori produttivi;
- f) tutela della salute;
- g) alimentazione;
- h) ordinamento sportivo;
- i) governo del territorio;
- l) porti e aeroporti civili;
- m) grandi reti di trasporto e di navigazione;
- n) ordinamento della comunicazione;
- o) produzione, trasporto e distribuzione nazionale dell'energia;
- p) valorizzazione dei beni culturali e ambientali e promozione e organizzazione di attività culturali.

Outline

- Premessa
- **Sentenza 192/2024**
- LEA ≠ LEP
- Conclusioni



Art. 1.

(Delega al Governo per la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni)

1. Ai fini della completa attuazione dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione, il Governo è delegato ad adottare, entro nove mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi per la determinazione, per le specifiche funzioni disciplinate dalla normativa vigente nelle materie o negli ambiti delle materie di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 26 giugno 2024, n. 86, con esclusione della materia indicata dalla lettera *f*) del medesimo comma, dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, di seguito denominati « LEP ».

Il solo ambito in cui i livelli essenziali sono stati definiti in modo organico è quello sanitario, in cui si configurano i livelli essenziali di assistenza (LEA), non espressamente definiti come LEP dal legislatore, ma **riconosciuti tali dalla Corte Costituzionale (cfr. sentenza n. 192 del 2024)**

- L'articolo 1 [...] delega il Governo ad adottare uno o più decreti legislativi per la determinazione dei LEP
- **Viene esclusa dal perimetro della delega la materia “tutela della salute”, per la quale, in coerenza con la sentenza della Corte, il comma 5 dell'articolo in commento statuisce direttamente, facendo salvi i livelli essenziali di assistenza (LEA) previsti dall'articolo 1, comma 7, del Dlgs 30 dicembre 1992, n. 502, nonché dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017.**

CORTE COSTITUZIONALE

Sentenza **192/2024** (ECLI:IT:COST:2024:192)

Giudizio: **GIUDIZIO DI LEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE IN VIA PRINCIPALE**

Presidente: **BARBERA** - Redattore: **PITRUZZELLA**

Udienza Pubblica del **12/11/2024**; Decisione del **14/11/2024**

Deposito del **03/12/2024**; Pubblicazione in G. U. **04/12/2024**

Il vizio alla base dell'art. 3, comma 1, sta nella pretesa di dettare contemporaneamente criteri direttivi - *per relationem* - con riferimento a numerose e variegate materie. Poiché ogni materia ha le sue peculiarità e richiede distinte valutazioni e delicati bilanciamenti, una determinazione plurisettoriale di criteri direttivi per la fissazione dei LEP, che non moduli tali criteri in relazione ai diversi settori, risulta inevitabilmente destinata alla genericità. Del resto, fino alla legge n. 197 del 2022 la determinazione dei LEP è stata compiuta in modo distinto per ciascuna materia: si vedano i LEA in materia sanitaria (da ultimo, d.P.C.m. 12 gennaio 2017, recante «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502»), i LEP in materia di servizi sociali (art. 22 della legge 8 novembre 2000, n. 328, recante «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali» e art. 1, commi 159 e seguenti, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024»), i LEP in materia di istruzione e formazione professionale (artt. 15 e seguenti del decreto legislativo 7 ottobre 2005, n. 226, recante «Norme generali e livelli essenziali delle prestazioni relativi al secondo ciclo del sistema educativo di istruzione e formazione, a norma dell'articolo 2 della L. 28 marzo 2003, n. 53»).

Sentenza 192/2024

- La Corte fa un'osservazione storica: fino alla L. 197/2022, i LEP sono sempre stati determinati separatamente per ogni settore.
- A riprova di ciò, riporta 3 esempi: i LEA in materia sanitaria, i LEP in materia di servizi sociali, i LEP in materia di istruzione e formazione professionale.
- Questo elenco rileva la frammentazione normativa pre-2022, ma non dichiara alcuna equivalenza tra LEP e LEA.

Sentenza 192/2024

- La Corte mantiene distinta la terminologia: parla di “LEA in materia sanitaria” e non di “LEP sanitari”. Per gli altri settori usa invece l’espressione “LEP in materia di...”.
- Questa scelta lessicale rispecchia la realtà legislativa: in ambito sanitario la nozione operativa è sempre stata quella di LEA, mentre il termine LEP non è utilizzato nella normativa sanitaria.
- Infatti, in sanità i LEP sono soddisfatti tramite i LEA, ma non esiste un elenco separato di LEP sanitari.

Sentenza 192/2024

- Pertanto, l'interpretazione secondo cui la Consulta avrebbe *“asserito che i LEP in sanità corrispondono ai LEA”* va oltre il significato del testo.
- Infatti, la Corte:
 - ribadisce un fatto noto: in sanità i livelli essenziali (art.117, c.2, lett. m.) sono stati attuati con lo strumento dei LEA;
 - riporta una constatazione storica e tecnica, ma non proclama una nuova equazione giuridica che identifica i LEA con i LEP sanitari.

Outline

- Premessa
- Sentenza 192/2024
- **LEA ≠ LEP**
- Conclusioni



**Perchè i LEA non possono essere considerati
LEP, né dal punto di vista formale né da
quello sostanziale?**



Motivazione 1

La Corte riportava esempi, non formulava definizioni

- Nella sentenza 192/2024 il riferimento ai LEA è di natura esemplificativa e descrittiva, ma non proclama affatto un principio di diritto.
- Accanto ai LEP in materia di servizi sociali, di istruzione e formazione professionale, la Corte elenca i LEA sanitari per sottolineare che ogni materia ha avuto il suo percorso distinto.
- Interpretare l'esempio della Corte come prova di equivalenza tra LEA e LEP travalica il significato del testo, perché la Consulta non asserisce che i LEP sanitari equivalgono ai LEA

Motivazione 2

Il termine “LEP sanitari” non è utilizzato nei testi normativi

- La Corte adotta la terminologia consolidata: LEA per la sanità e LEP per altre materie
- Ovvero, formalmente, non esiste un elenco di LEP sanitari.
- Di conseguenza non si può sostenere che la Consulta li abbia identificati *tout court*, visto che continua a chiamarli col loro nome proprio.

Motivazione 3

Conferma dal legislatore

- Parlamento e Governo, nell'affrontare la definizione generale dei LEP, hanno escluso la sanità dal novero delle materie da normare ex novo, richiamando i LEA vigenti come standard di riferimento.
- Se i LEP sanitari “coincidessero” giuridicamente in senso stretto coi LEA, sarebbe stato possibile includerli e recepire i LEA in un atto sui LEP.
- Al contrario si è preferito lasciare intatta la disciplina dei LEA, segno che la sanità viene considerata un ambito già coperto e diverso dagli altri LEP da definire.

Motivazione 4

Diverso ambito di definizione e aggiornamento

- I LEA sono definiti e aggiornati con procedura amministrativa (DPCM su proposta del Ministero Salute/MEF, d'intesa con le Regioni), mentre i LEP devono essere fissati con legge o decreto legislativo delegato dallo Stato.
- Equiparare LEA e LEP ignora questa differenza di strumento e fonte del diritto perché i LEA:
 - sono l'attuazione concreta dei LEP nella sanità
 - non sono stati istituiti con la stessa procedura formale prevista per altri LEP (es. livelli essenziali delle prestazioni sociali definiti per legge).

Motivazione 5

Distinzione concettuale

- I LEP costituiscono un vincolo costituzionale: la soglia minima uniforme di prestazioni da garantire per rendere effettivi i diritti fondamentali.
- I LEA sono un elenco dettagliato di prestazioni sanitarie, definito dal legislatore che:
 - tiene conto delle risorse disponibili
 - viene continuamente aggiornato in relazione ai progressi della scienza

Motivazione 6

Finanziamento: i LEA non dispongono di finanziamento diretto

- Il Fabbisogno Sanitario Nazionale viene ripartito alle Regioni in base alla popolazione residente, in parte pesata per età
- L'erogazione dei LEA viene valutata tramite il Nuovo Sistema di Garanzia, più uno strumento di *political agreement* tra Stato e Regioni che uno specchio fedele della qualità dell'assistenza.
- Le diseguaglianze regionali nell'erogazione dei LEA sono rilevanti e inaccettabili



Ministero della Salute

Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco
e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale
Ex Direzione generale della programmazione sanitaria
Ufficio 6

Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia

Relazione 2023

Maggio 2025



Adempimenti LEA secondo il NSG

Anno	Regioni adempienti	
	N°	Del Mezzogiorno
2020	11	Puglia (11 ^a)
2021	14	Abruzzo (12 ^a), Puglia (13 ^a), Basilicata (14 ^a)
2022	13	Puglia (11 ^a), Basilicata (13 ^a)
2023	13	Puglia (10°), Campania (13°), Sardegna (16°)

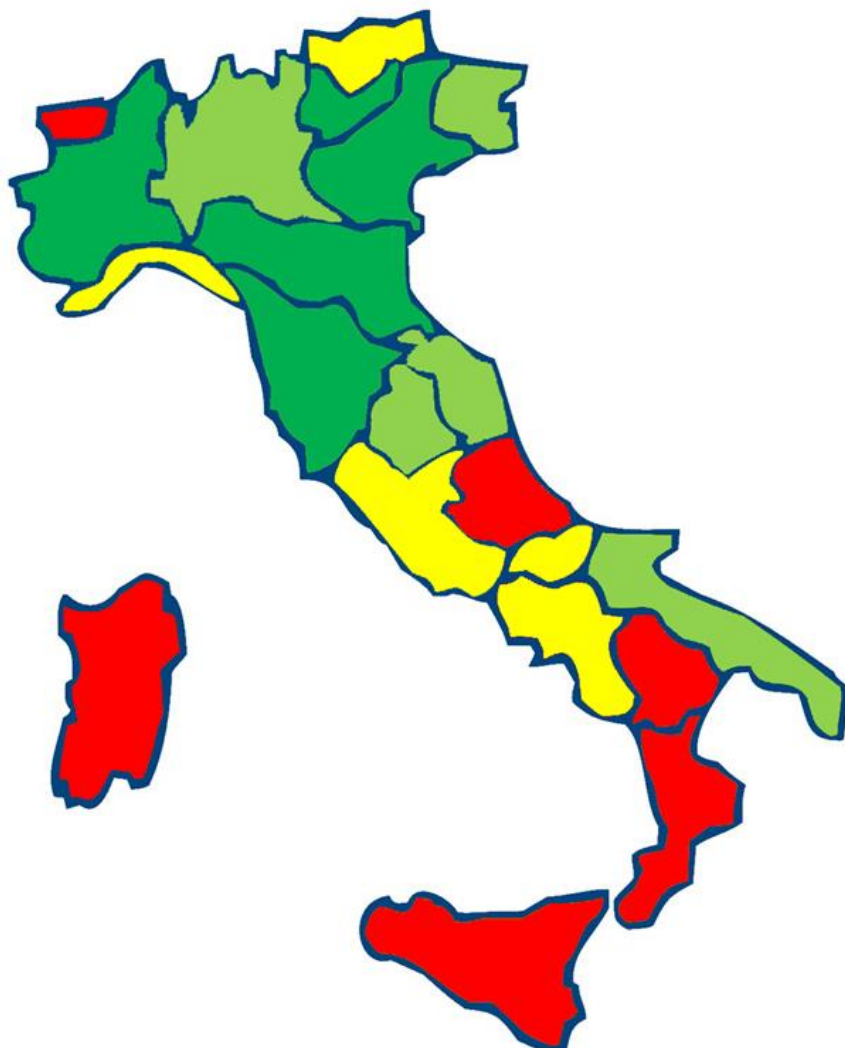
Regione	Punteggio totale 2023
Veneto	288
Toscana	286
Emilia Romagna	278
Prov. Aut. Trento	278
Piemonte	270
Lombardia	257
Umbria	257
Marche	248
Friuli Venezia Giulia	235
Puglia	228
Liguria*	219
Lazio	216
Campania	206
Prov. Aut. Bolzano*	202
Molise*	193
Sardegna	192
Basilicata*	189
Abruzzo*	182
Calabria*	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)

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Punteggi totali anno 2023 (max 300 punti)



Punteggio >257

Veneto (288), Toscana (286), Emilia-Romagna (278),
Prov. Aut. di Trento (278), Piemonte (270),

Punteggio tra 220 e 257

Lombardia (257), Umbria (257), Marche (248),
Friuli Venezia Giulia (235), Puglia (228)

Punteggio tra 193 e 219

Liguria* (219), Lazio (216), Campania (206),
Prov. Aut. di Bolzano* (202), Molise* (193)

Punteggio <193

Sardegna (192), Basilicata* (189), Abruzzo* (182),
Calabria* (177), Sicilia* (173), Valle d'Aosta* (165)

Note:

- Le quattro categorie risultano dalla suddivisione dei punteggi in quartili.
- *Regione inadempiente secondo il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).

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

Motivazione 6

Finanziamento: i LEA non dispongono di finanziamento diretto

- Se LEA = LEP le risorse dovrebbero essere assegnate in base ai costi reali necessari a garantire i LEA in modo uniforme, non attraverso la ripartizione del FSN in base alla popolazione residente.
- Nell'impossibilità di quantificare in tempi brevi il costo reale (di gran lunga superiore al FSN) per garantire in tutto il territorio nazionale i LEP sanitari, la loro equiparazione ai LEA renderebbe giuridicamente accettabili le attuali diseguaglianze regionali

In sintesi...

- In ambito sanitario il principio costituzionale dei LEP viene attuato tramite lo strumento dei LEA, ma è impreciso affermare che “i LEA coincidono con i LEP sanitari”.
- La sentenza 192/2024 non ha equiparato formalmente LEA e LEP sanitari, né abolito la distinzione terminologica.
- Sia la giurisprudenza costituzionale sia il legislatore trattano i LEA come realtà a sé, senza ribattezzarli LEP sanitari.
- Le modalità attuali di erogazione dei LEA oggi non garantiscono in maniera uniforme l'esigibilità del diritto alla tutela della salute e pertanto non possono essere identificati con i LEP sanitari.

Outline

- Premessa
- Sentenza 192/2024
- LEA ≠ LEP
- **Conclusioni**



La Fondazione GIMBE ritiene inaccettabile escludere dal perimetro della delega la materia “tutela della salute” e richiede pertanto di definire, analogamente alle altre materie, i LEP sanitari.

14 gennaio 2026

Conclusioni

La richiesta della Fondazione GIMBE consegue all'evidenza che dalle analisi effettuate l'equiparazione tra LEA e LEP:

1. Non ha sufficienti basi giuridiche e tecniche, vista l'interpretazione forzata della sentenza 192/2024
2. Fissa diritti (LEP) senza le risorse per poterli garantire
3. È una scorciatoia per agevolare l'attuazione dell'autonomia differenziata perché:
 - definire i LEP sanitari equivale a finanziarli
 - con l'attuale livello di sottofinanziamento del SSN le risorse sono largamente insufficienti per finanziare i LEP sanitari

Conclusioni

4. Legittima normativamente la mancata esigibilità del diritto alla tutela della salute
5. Trasforma l'autonomia differenziata in un potente moltiplicatore di diseguaglianze con:
 - ulteriore indebolimento delle Regioni del Mezzogiorno
 - effetti boomerang per le ricche Regioni del Nord

SALVIAMO IL NOSTRO SSN

