

23 set 2026

L'Espresso.it

Newsletter

Abbonati →



Un'indagine Gimbe sul monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza (Lea) in 21 Regioni premesse, ma anche più cittadini costretti a rinunciare alle cure. È il paradosso che emerge dall'analisi indipendente della fondazione Gimbe sul monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza (Lea) in 21 Regioni pubblicata dal Ministero della Salute lo scorso 10 luglio. Secondo la "pagella" ministeriale, 18 Regioni e Province autonome su 21 risultano adempienti, cinque in più rispetto alle 13 del 2023. Nello stesso anno, però, secondo i dati Istat la quota di popolazione che ha rinunciato ad almeno una visita o a un accertamento diagnostico prescritto dal medico è passata dal 7,6% al 9,9%, pari a quasi 5,8 milioni di persone.



adempimento, però, si fonda su un sottoinsieme di 27 indicatori cosiddetti Core. Per ciascuna delle tre macro-aree (prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera) ogni Regione riceve un punteggio da 0 a 100, per essere promossa deve raggiungere **almeno 60 punti in tutte e tre**. E nel 2024 sono rimasti sotto la soglia solo tre territori. La **Calabria** è insufficiente nell'area distrettuale, con 52 punti. La **Sicilia** e la **Provincia autonoma di Bolzano** sono cadute invece sulla prevenzione, rispettivamente con 49 e 59 punti. Quello siciliano è il punteggio più basso registrato in assoluto in una singola macro-area. Il fatto che nel Mezzogiorno risultino inadempienti soltanto Calabria e Sicilia potrebbe far pensare a un divario Nord-Sud in via di riduzione. Per Gimbe però non è così: fatta eccezione per la **Puglia**, tutte le altre Regioni meridionali si collocano nella parte bassa della classifica o hanno almeno un'area appena sopra la sufficienza.

L'E COMMUNITY

Entra nella nostra community Whatsapp



Toscana (280), **Piemonte** (272), **Provincia autonoma di Trento** (271) e **Lombardia** (270). Completano la top ten **Umbria** (254), **Liguria** (250), **Friuli-Venezia-Giulia** (248) e **Puglia** (242), unica Regione del Sud nelle prime dieci posizioni, dove si contano sette Regioni del Nord e due del Centro. In fondo alla classifica si trovano **Campania** (209), **Provincia autonoma di Bolzano** (206), **Basilicata** (205), **Sicilia** (196), **Molise** (192) e, ultima, **Calabria** (189). Nelle ultime sette posizioni, con l'eccezione di Bolzano, compaiono esclusivamente Regioni del Mezzogiorno. **Il divario tra la prima e l'ultima è di 99 punti.**

Le classifiche per singola area mostrano poi situazioni molto diverse. Emilia-Romagna, Piemonte, Toscana e Veneto sono costantemente ai vertici, mentre Molise e Basilicata si collocano stabilmente nella parte bassa. Altre Regioni presentano invece **forti squilibri interni**. È il caso di Calabria, Valle d'Aosta, Liguria e Provincia di Bolzano. La Valle d'Aosta ha ottenuto 86 punti nella prevenzione ma solo 64 nell'assistenza distrettuale e 63 in quella ospedaliera. Bolzano ha totalizzato 83 punti nel distrettuale ma è stata bocciata nella prevenzione. "Un Servizio sanitario regionale che funziona bene in un'area e arranca nelle altre", ha sottolineato Cartabellotta - non può certo considerarsi equilibrato".

Rispetto al 2023, quindici Regioni hanno migliorato il loro punteggio complessivo, cinque lo hanno peggiorato e il Veneto è rimasto stabile. I progressi più consistenti sono quelli di Valle d'Aosta (+48 punti) e Abruzzo (+47), seguiti da Liguria (+31), Sicilia (+23), Lazio (+21) e Sardegna (+20). Arretrano invece Molise (-1), Umbria (-3), Toscana (-6), Provincia autonoma di Trento (-7) e Marche, che registra il calo più marcato con -11 punti. "Il recupero delle Regioni in maggiore difficoltà è **indubbiamente un segnale positivo**" - ha commentato il presidente di Gimbe - anche se il cittadino potrebbe non percepire subito un corrispondente miglioramento dell'accesso alle cure".



Al centro delle critiche di Gimbe c'è **la soglia di sufficienza**. Delle 18 Regioni promosse, sei hanno almeno una macro-area con un punteggio compreso tra 60 e 69: Basilicata, Campania, Marche, Molise, Sardegna e Valle d'Aosta. Il Molise, in particolare, supera l'area ospedaliera con esattamente 60 punti. La Fondazione ha simulato l'effetto di un innalzamento dell'asticella: con una **soglia minima di 70 punti** le Regioni adempienti scenderebbero da 18 a 12. Con una soglia di 80 ne resterebbero soltanto cinque: Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Piemonte e Lombardia. "Sessanta punti non significano matematicamente né che una Regione eroghi il 60% dei Lea né che li garantisca al 60% dei cittadini - ha precisato Cartabellotta -. Ma l'esercizio sulle soglie mostra quanto l'asticella sia bassa. È **una soglia decisamente troppo bassa** per valutare la garanzia di un diritto che la Costituzione riconosce a tutti".

Secondo la Fondazione, i 27 indicatori Core sono **indicatori "sentinella"**: offrono informazioni utili, ma **non misurano in modo completo l'accesso reale ai servizi**. Tempi di attesa, agende chiuse, difficoltà di prenotazione, distanza dai servizi, continuità assistenziale e completezza dei percorsi di cura non vengono rilevati in modo sistematico. Inoltre, le medie regionali possono nascondere forti differenze tra Aziende sanitarie e Distretti, tra aree urbane e aree interne, tra fasce socio-economiche diverse. La "pagella", sintetizza Cartabellotta, fotografa soprattutto chi riesce ad accedere ai servizi, lasciando in ombra chi resta fuori, chi riceve **risposte tardive o incomplete** e chi rinuncia alle cure. C'è poi **un problema di incentivi**. Il sistema si limita a verificare il superamento della soglia minima e non premia i progressi successivi né misura la distanza dalle Regioni migliori. "Una volta raggiunti 60 punti in tutte le aree la Regione è promossa e il gioco finisce lì - ha aggiunto il presidente -. Che abbia totalizzato 60 o 100 punti non cambia il giudizio finale".

Per questo Gimbe ha chiesto al ministero della Salute e alle Regioni di **rivedere le regole della verifica**. Le proposte sono: più indicatori, soglie più elevate e dati più tempestivi. Servono inoltre misure in grado di rilevare l'accesso effettivo alle prestazioni, le liste d'attesa, le rinunce, gli esiti di salute e le disuguaglianze territoriali, insieme a meccanismi che valorizzino i miglioramenti e la riduzione dei divari. "Il monitoraggio Lea 2024 conferma che la tutela della salute continua a dipendere in misura rilevante dalla Regione di residenza - ha concluso Cartabellotta -. Altrimenti il '60 politico' rischia di promuovere tutte le Regioni, ignorando le persone alle quali viene negato il diritto alla tutela della salute".