



Lea bloccati, divario Nord-Sud sempre più profondo

Solo 13 Regioni superano gli standard minimi nei Livelli essenziali di assistenza, mentre l'aggiornamento di quelli nuovi è fermo da oltre due anni.

Il risultato è un sistema diseguale, con prestazioni obsolete e cure non allineate ai progressi scientifici. Gimbe e Fossco chiedono riforme urgenti e un intervento immediato per tutelare equità e qualità dell'assistenza

A cura di **Anna Sgritto**

Il quadro che emerge dalla sanità italiana è, a dir poco, sconcertante. Non possiamo più permetterci di ignorare la profonda e persistente frattura che attraversa il nostro Servizio sanitario nazionale (Ssn), né lo stallo inaccettabile che impedisce l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza (Lea). Come dettagliato nell'analisi che segue, le "pagelle" del Ministero della Salute, dissezionate dalla **Fondazione Gimbe**, non solo confermano un divario endemico tra Nord e Sud, ma evidenziano un preoccupante arretramento persino in Regioni un tempo considerate baluardi di efficienza. Nel frattempo, l'allarme lanciato dal Forum delle **Società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani (Fossco)** risuona forte: *la burocrazia sta rendendo obsolete le cure, tradendo la promessa di un accesso equo alla salute per tutti i cittadini. È una situazione che grida a una riforma radicale, ben oltre i palliativi, e ci impone una riflessione urgente sul valore e sul futuro del nostro sistema sanitario.* Gli ostacoli burocratici che impediscono l'aggiornamento dei Lea in Italia sono principalmente legati a uno stallo

tra il Governo centrale e la Conferenza Stato-Regioni.

La pagella del Ministero

Il Servizio sanitario nazionale italiano è chiamato a garantire a tutti i cittadini i Livelli essenziali di assistenza (Lea), ovvero prestazioni sanitarie fondamentali erogate gratuitamente o previo pagamento di un ticket. La loro adeguatezza è valutata annualmente dal Ministero della Salute, un processo che Fondazione Gimbe definisce la "pagella" ufficiale per i servizi sanitari regionali. Il monitoraggio per il 2023, basato su 26 indicatori del Nuovo sistema di garanzia (Nsg) suddivisi in tre macro-aree (prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera), rivela un quadro allarmante: **solo 13 Regioni su 21 hanno raggiunto la soglia di 'sufficienza' (almeno 60 punti in tutte e tre le aree)**, un numero identico a quello del 2022.

• Un Paese spaccato

Delle 13 Regioni "promosse", **soltanto tre appartengono al Mezzogiorno: Puglia, Campania e Sardegna**. Mentre la Puglia ha registrato punteggi paragonabili ad alcu-

ne Regioni del Nord, Campania e Sardegna si sono posizionate di poco al di sopra della soglia di sufficienza. Un'analisi più approfondita mostra che Campania e Sardegna sono salite tra le Regioni adempienti rispetto al 2022, mentre Basilicata e Liguria sono retrocesse, non avendo raggiunto la soglia minima in almeno un'area. Altre Regioni meridionali, come Calabria, Molise e Abruzzo, insieme alla Provincia Autonoma di Bolzano, Sicilia e Valle d'Aosta, sono rimaste inadempienti, con alcune che non hanno raggiunto la soglia in ben due aree.

Il monitoraggio Gimbe

Per fornire una visione più chiara rispetto alla semplice distinzione tra adempienti e inadempienti, la Fondazione Gimbe ha elaborato una propria classifica sommando i punteggi ottenuti da Regioni e Province Autonome nelle tre aree. Questa classifica evidenzia in maniera ancora più marcata la frattura Nord-Sud. Tra le prime dieci Regioni, **sei sono del Nord, tre del Centro e solo una del Sud**. Allo stesso modo, nelle ultime sette posizioni, con l'eccezione della Valle d'Aosta, si trovano esclusivamente Regioni del Mezzogiorno.

no". Il Veneto si colloca in testa con un punteggio totale di 288, seguito da Toscana (286) ed Emilia-Romagna (278). All'estremo opposto, Valle d'Aosta (165), Sicilia (173) e Calabria (177) chiudono la classifica.

Andando oltre la mera adempienza, l'analisi per macro-area rivela ulteriori complessità.

Alcune Regioni, come Campania, Emilia-Romagna, Toscana, Piemonte, Veneto e Umbria, mostrano un posizionamento simile in tutte e tre le aree, indicando una certa uniformità nell'erogazione dell'assistenza. Al contrario, Regioni come Calabria, Valle d'Aosta, Liguria e Provincia Autonoma di Bolzano, presentano 'forti squilibri' nel loro posizionamento tra le tre aree. Questo significa che, anche laddove si raggiunge la sufficienza, persistono 'marcati squilibri nella qualità dell'assistenza', e **"una sanità che funziona bene solo in ospedale o solo sul territorio non può considerarsi realmente efficace"**.

• **Un campanello d'allarme**

Il monitoraggio 2023 ha anche evidenziato un preoccupante peggioramento delle *performance* in otto Regioni rispetto all'anno precedente. Tra queste, **Lazio (-10 punti), Sicilia (-11), Lombardia (-14) e Basilicata (-19) hanno registrato le riduzioni più significative.** Questo calo, anche in Regioni tradizionalmente solide, rappresenta un "campanello d'allarme che non può essere ignorato". **Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe, sottolinea come la tenuta del Servizio sanitario nazionale "non è più garantita nemmeno nei territori con maggiore disponibilità di risorse o reputazione sanitaria"**. Fortunatamente, due Regioni del Mezzogiorno, Calabria (+41) e Sardegna (+26), hanno mostrato un netto miglioramento nel 2023 (tabella 1).

• **I dati ministeriali non convincono**

Nonostante la valutazione del Ministero, la Fondazione Gimbe solleva serie critiche riguardo all'efficacia del sistema di monitoraggio stesso. Cartabellotta conclude che la tutela della salute in Italia "dipende in larga misura dalla Regione di residenza" e che la frattura tra Nord e Sud non solo non si riduce, ma è "più ampia di quanto i numeri lascino intendere". Il set di indicatori Core del Nuovo sistema di garanzia (Nsg), sebbene sia la "pagella" ufficiale "non riflette in maniera ac-

curata la qualità dell'assistenza". Viene definito più come uno "strumento di *political agreement* tra Governo e Regioni", caratterizzato da pochi indicatori e "soglie di 'promozione' troppo basse", che tendono ad appiattire le differenze reali tra le Regioni. Per questo, la Fondazione Gimbe chiede un ampliamento del numero di indicatori, una loro rotazione periodica e una "radicale revisione di Piani di rientro e commissariamenti", strumenti che, seppur efficaci nel riequilibrare i bilanci regionali "hanno inciso poco sulla qualità dell'assistenza e sulla riduzione dei divari".

TABELLA 1

Punteggio totale adempimenti Lea: gap 2023 vs 2022

Regione	Gap 2023 vs 2022
• Calabria	+41
• Sardegna	+26
• Friuli Venezia Giulia	+16
• Molise	+15
• Valle d'Aosta	+13
• Campania	+11
• Toscana	+11
• Provincia Autonoma di Trento	+10
• Umbria	+9
• Piemonte	+7
• Veneto	+7
• Marche	+5
• Puglia	+2
• Abruzzo	-2
• Provincia Autonoma di Bolzano	-4
• Emilia Romagna	-6
• Liguria	-8
• Lazio	-10
• Sicilia	-11
• Lombardia	-14
• Basilicata	-19

Elaborazione Gimbe su dati Ministero della Salute

L'altro fronte della crisi: il blocco dei nuovi Lea

Accanto alle carenze del sistema di monitoraggio e alle persistenti disuguaglianze, un'altra criticità emerge con forza: **i nuovi Livelli essenziali di assistenza sono bloccati da oltre due anni**, nonostante la loro approvazione preliminare. A denunciare questa situazione è il Forum delle Società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani (Fossc), che rappresenta 75 realtà scientifiche nazionali. I provvedimenti di aggiornamento dei Lea sono fermi tra il Governo centrale e la Conferenza Stato-Regioni, e questo stallo burocratico impedisce l'attuazione di prestazioni aggiornate e necessarie. La conseguenza diretta è l'aumento delle disuguaglianze e delle difficoltà di accesso alle cure, soprattutto per i cittadini più fragili.

Contenuti obsoleti e urgenza di aggiornamento. Il coordinatore del Fossc, Francesco Cognetti, sottolinea che il pacchetto normativo è pronto da mesi e che esiste già la copertura finanziaria per renderlo operativo. Tuttavia, a causa di questo blocco: "Quando i nuovi Lea verranno approvati, saranno già obsoleti". I due provvedimenti fermi contengono aggiornamenti cruciali rispetto al Dpcm del 12 gennaio 2017, l'ultimo che ha rivisto i Lea otto anni fa.

Tra le novità bloccate figurano l'estensione degli screening preventivi e la sorveglianza attiva per tumori mammari e alle ovaie in donne portatrici di mutazioni genetiche Brca1 e Brca2. Inoltre, sono previsti l'inserimento di nuove prestazioni sanitarie, esenzioni e tecnologie diagnostiche e terapeutiche, inclusi 45 pannelli di test molecolari su 22 tipi di tumori per orientare la scelta terapeutica verso 62 farmaci a bersaglio molecolare già approvati e rimborsati. Fondamentale anche l'introduzione

dei test genomici nel carcinoma mammario ormonoresponsivo in stadio precoce, misure che riguardano almeno 10 mila donne all'anno e che oggi sono coperte solo temporaneamente da fondi speciali. Cognetti evidenzia la grave incongruenza: "Parliamo di livelli assistenziali stabiliti otto anni fa, già oggi superati dagli sviluppi della ricerca medica e dalle innovazioni terapeutiche". Continuare a basarsi su un quadro così datato significa "offrire cure inadeguate a milioni di cittadini". I ritardi nell'approvazione dei Lea si inseriscono in un contesto più ampio di lungaggini autorizzative e di rimborso per i nuovi farmaci, a livello sia centrale sia regionale.

Una riforma strutturale indispensabile

Il monitoraggio Lea 2023 certifica ancora una volta una sanità a due velocità, dove la qualità e l'accesso alle cure dipendono dal codice di avviamento postale. Le critiche di Fondazione Gimbe al sistema di valutazione e l'appello del Fossc per lo sblocco dei nuovi Lea convergono verso un'unica, ineludibile conclusione: **è "urgente una riforma strutturale del nostro Sistema sanitario nazionale"**. Un sistema che, nella sua forma attuale, "non è più in grado di garantire equità ed efficienza". Senza un'azione decisa, la frattura tra Nord e Sud e l'obsolescenza delle cure continueranno a minare il diritto fondamentale alla salute di tutti i cittadini italiani.

TABELLA 2

Nuovi Lea: gli aggiornamenti ancora in attesa di sblocco

Ambito	Descrizione dell'aggiornamento
Screening genetici preventivi	Estensione degli screening e della sorveglianza attiva per tumori mammari e ovarici nelle donne con mutazioni Brca 1 e Brca2
Prestazioni sanitarie generiche	Inserimento di nuove prestazioni, esenzioni e tecnologie diagnostiche e terapeutiche non ancora rese esigibili
Test molecolari oncologici	Inclusione di 45 pannelli di test su 22 tipi di tumori per orientare la terapia con 62 farmaci a bersaglio molecolare già approvati e rimborsati
Test genomici per carcinoma mammario	Introduzione dei test genomici per il carcinoma mammario ormonoresponsivo in fase precoce, attualmente coperti solo da fondi speciali
Disturbi del comportamento alimentare	Inserimento di prestazioni specifiche per diagnosi e trattamento di anoressia, bulimia e altri disturbi alimentari
Procreazione medicalmente assistita (Pma)	Aggiornamento dei protocolli e ampliamento delle prestazioni per la Pma, con criteri di accesso più inclusivi
Radioterapia avanzata	Riconoscimento di tecnologie come la radioterapia stereotassica e l'adroterapia, già previste ma non ancora rese esigibili
Esenzioni per patologie emergenti	Estensione delle esenzioni per condizioni come la fibromialgia, ancora escluse dai Lea ufficiali
Terapie oncologiche innovative	Inserimento di trattamenti personalizzati e immunoterapie oncologiche già disponibili ma non ancora integrate nei Lea