MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale della Programmazione Sanitaria

Indagine conoscitiva sull'attuazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e sull'erogazione delle prestazioni sanitarie nelle Regioni

XII Commissione Affari sociali della Camera dei Deputati

Audizione del 15 settembre 2026

Intervento

Signor Presidente, Onorevoli Deputate e Deputati,

ringrazio la Commissione per l'invito a partecipare a questa indagine conoscitiva sull'attuazione dei Livelli essenziali di assistenza e sull'erogazione delle prestazioni sanitarie nelle Regioni. Il mio intervento è circoscritto agli ambiti di competenza della Direzione generale della programmazione sanitaria, che riguardano la definizione dei LEA, la determinazione del fabbisogno sanitario nazionale che ne costituisce la base di finanziamento, e il monitoraggio della capacità delle Regioni di erogare tali livelli mantenendo l'equilibrio dei rispettivi bilanci sanitari: in un sistema a legislazione concorrente in materia sanitaria, questo è il compito che la Costituzione assegna allo Stato. Queste funzioni vengono esercitate, con il pieno coinvolgimento dei sistemi regionali, attraverso tre organismi che, pur diversi per natura giuridica e composizione, operano in stretto raccordo tra loro: la **Commissione nazionale permanente per l'aggiornamento dei LEA e l'appropriatezza prescrittiva** , che ne cura la definizione e la revisione periodica; il **Comitato tecnico permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA** (Comitato LEA), che ne monitora l' erogazione da parte delle Regioni in condizioni di appropriatezza e di efficienza nell'utilizzo delle risorse e per la verifica della congruità tra le prestazioni da erogare e le risorse messe a disposizione ; e il **Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti**, istituito presso il Ministero dell'economia e delle finanze, che verifica che l'erogazione dei LEA sia garantita mantenendo l'equilibrio dei bilanci sanitari regionali, condizione per l'accesso alla quota premiale di finanziamento.

Spero di poter offrire un contributo agli obiettivi dell'indagine di codesta commissione, rispondendo a queste tre domande: 1) l'attuale composizione dei LEA è completa ed adeguata per rispondere ai bisogni sanitari e sociosanitari dei cittadini?; 2) L'attuale impianto normativo ha permesso di ridurre le differenze territoriali nell'erogazione dei LEA?; 3) che ulteriori iniziative sono in corso per garantire una uniforma applicazione dei LEA in tutti i territori?

Con riferimento al primo quesito, come è noto, le prestazioni e i servizi sanitari e sociosanitari garantiti dal SSN gratuitamente o dietro corresponsione di ticket, sono disciplinati dal DPCM 12 gennaio 2017. Alla Commissione LEA è affidato il compito di effettuare la proposta di aggiornamento del DPCM citato e dei suoi allegati a seguito dell'acquisizione e valutazione delle richieste di inserimento di nuovi servizi, attività e prestazioni. La proposta di aggiornamento dei LEA, nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica, segue il complesso iter stabilito dalla legislazione vigente; recentemente – in data 10 settembre u.s. – il provvedimento recante modifiche e integrazioni al DPCM 12 gennaio 2017 è stato ammesso alla registrazione dell'Ufficio di controllo della Corte dei Conti. Gli oneri derivanti pari a 149,5 milioni di euro annui trovano copertura a valere sulle risorse disponibili del fabbisogno sanitario nazionale standard vincolate dalla vigente normativa per consentire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza.

Per misurare l'adeguatezza dei LEA rispetto agli indicatori di salute, è possibile avvalersi del confronto internazionale attestato dall'OCSE. L'Italia si colloca ai primi posti in Europa su più fronti : nel 2024 la speranza di vita ha raggiunto 84,1 anni, il valore più alto nell'Unione europea insieme alla Svezia; la mortalità prevenibile è pari a circa un terzo in meno della media UE e quella curabile a circa il 30% in meno; i tassi di ospedalizzazione evitabile per patologie croniche come diabete, BPCO e scompenso cardiaco sono meno della metà della media europea. Anche sul fronte dell'assistenza farmaceutica l'Italia è tra i Paesi più rapidi in Europa nell'accesso ai farmaci innovativi (439 giorni in media, contro i 578 della media UE) e seconda per quota di farmaci rimborsati (83%, dopo la Germania). Il dettaglio dei dati OCSE è riportato nell'Allegato 3..

Per quanto attiene al secondo quesito, sulla base dei dati disponibili, si può affermare che le azioni di monitoraggio poste in essere dal Comitato Lea e dal tavolo degli adempimenti hanno ridotto i divari territoriali, sia sul fronte dell'erogazione dei LEA, sia su quello degli equilibri di bilancio.

Nel caso dei LEA, il confronto tra il monitoraggio 2023 e quello 2024 del Nuovo Sistema di Garanzia mostra un miglioramento netto e certificato: nel 2023 le Regioni con almeno una delle tre macroaree — prevenzione, assistenza distrettuale, assistenza ospedaliera — sotto la soglia di sufficienza di 60 punti erano 8; nel 2024 sono scese a 3 ciascuno insufficiente in una sola macroarea: la Provincia Autonoma di Bolzano e la Sicilia nell'area della prevenzione, la Calabria nell'area distrettuale. È un dato validato dal Comitato LEA, che testimonia come il sistema di monitoraggio e affiancamento delle Regioni stia effettivamente producendo convergenza tra i territori.

Concorrono a questo risultato il miglioramento generalizzato dell'assistenza sociosanitaria territoriale, favorito anche dallo sviluppo dell'assistenza domiciliare integrata sostenuto dal PNRR, così come l'aumento diffuso della copertura degli screening oncologici e il generale miglioramento della tempestività di risposta del sistema di emergenza territoriale (118) rispetto agli anni precedenti. Il Rapporto NSG 2024 certifica inoltre una riduzione della variabilità tra i punteggi regionali nell'ultimo triennio con i miglioramenti più marcati proprio nelle Regioni che partivano da punteggi più bassi: un segnale che il sistema di monitoraggio sta riducendo le differenze tra le regioni , non solo un aggiustamento/miglioramento della media nazionale. Un confronto per macroarea tra i due blocchi territoriali conferma questa dinamica. Suddividendo le Regioni in un'area centro-settentrionale (dal Piemonte alla Toscana, alle Marche e all'Umbria) e in un'area centro-meridionale e insulare (dal Lazio e dall'Abruzzo in giù), il confronto tra il punteggio medio 2023 e quello 2024 nelle tre macroaree NSG è riportato in dettaglio, Regione per Regione, negli Allegati 1 e 2.

Si conferma, in primo luogo, che il Centro-Sud e le Isole crescono più del Centro-Nord in due delle tre macroaree — Prevenzione e Assistenza distrettuale — dove il divario si riduce rispettivamente di circa 5 e 6 punti in un solo anno, pur restando un divario significativo (in media, 14,5 punti nel 2024).

Sul fronte economico, il percorso è più risalente ma altrettanto significativo. Nel 2006 i disavanzi sanitari regionali avevano raggiunto un picco di circa 6 miliardi di euro, concentrati in poche Regioni — in particolare Lazio e Campania e , Sicilia. Questo è il contesto che rese necessaria l'introduzione dei Piani di rientro e, negli anni successivi, l'attuale architettura di monitoraggio imperniata su Comitato LEA e Tavolo degli adempimenti. Oggi, dopo circa vent'anni - tutte le Regioni - con la sola eccezione del Molise - presentano bilanci sanitari in equilibrio o con disavanzi entro il 5 per cento- coperti anche con risorse provenienti dalla fiscalità o dai bilanci regionali. Tale quadro si è confermato anche negli ultimi anni, nonostante la necessità di fronteggiare un incremento dei costi dei fattori produttivi - principalmente legati all'energia ed ai prodotti farmaceutici.

Questo percorso di risanamento ha permesso a diverse Regioni di superare, nel tempo, il regime commissariale. Tale percorso ha riguardato Abruzzo, Lazio, Campania e più recentemente Calabria: resta oggi commissariata la sola Regione Molise. Sono uscite dal Piano di rientro, anche Liguria, Sardegna e Piemonte e, nel 2026, la regione Campania. Il Lazio ha avviato l'iter di uscita dal Piano, che si completerà presumibilmente nel 2027 . Restano attualmente in Piano di rientro Abruzzo, Puglia, Molise, Calabria e Sicilia: le prime tre prevalentemente per profili di natura contabile, le altre anche per criticità ancora presenti nell'erogazione dei LEA.

Il superamento dei piani di rientro e dei commissariamenti, non permette però di concludere che i livelli di servizio effettivamente offerti ai cittadini siano omogenei nei diversi territori regionali , come si può evincere valutando la variabilità di diversi indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia, con scarti che superano i 30 punti tra il punteggio più alto e quello più basso nella medesima macroarea,

Su questo fronte stiamo lavorando lungo due direttrici. La prima è la messa a punto di un sistema di indicatori di performance, che integrerà il Nuovo sistema di garanzia come previsto dalle leggi di Bilancio 2025 e 2026 . Obiettivo del sistema è monitorare gli esiti di salute e il rapporto tra le risorse dedicate a ciascun LEA e i servizi effettivamente erogati, per migliorare l'efficienza allocativa delle risorse assegnate ai territori.

La seconda direttrice consiste nell'accompagnare– i sistemi di monitoraggio e di valutazione dei LEA, che registrano i divari territoriali ma non intervengono per modificarli - con un'attività di supporto e accompagnamento delle Regioni in maggiore difficoltà, allo scopo di rafforzarne la capacità di programmazione e di adozione di politiche basate sulle evidenze. Con il contributo di Agenas sono in corso affiancamenti per la revisione della rete ospedaliera e dei punti nascita e per l'analisi dei dati di mobilità evitabile. L'obiettivo è trasferire e diffondere in tutti i territori, le buone pratiche sperimentate nelle regioni che hanno raggiunto i migliori risultati.

Conclusioni

Il quadro che ho descritto restituisce un sistema che dispone di un'architettura statale consolidata — Commissione LEA, Comitato LEA, Tavolo degli adempimenti — capace di produrre, nel tempo, risultati misurabili sia sul piano dell'erogazione dei LEA sia su quello degli equilibri di bilancio regionali. Resta, tuttavia, un divario territoriale che richiede di essere affrontato non più soltanto in termini di adempimenti , ma di qualità e di efficienza nell'uso delle risorse assegnate a ciascun territorio.

Vi ringrazio per l'attenzione e resto a disposizione per gli eventuali approfondimenti di competenza.

Allegato 1 — Punteggi NSG per macroarea e Regione, 2023-2024

Fonte: Ministero della Salute, Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia, Relazioni 2023 e 2024. In rosa i valori sotto la soglia di sufficienza (60).

Regione / P.A.	Prevenz. 2023	Distrett. 2023	Ospedal. 2023	Prevenz. 2024	Distrett. 2024	Ospedal. 2024
Piemonte	93	90	87	95	90	87
Valle d'Aosta	77	35	53	86	64	63
Lombardia	95	76	86	96	89	85
P.A. Bolzano	58	82	62	59	83	64
P.A. Trento	98	83	97	98	79	94
Veneto	98	96	94	96	95	97
Friuli Venezia Giulia	81	81	73	88	85	75
Liguria	54	85	80	93	84	73
Emilia-Romagna	97	89	92	97	94	91
Toscana	95	95	96	96	94	90
Umbria	93	80	84	95	82	77
Marche	74	83	91	65	85	87
Lazio	63	68	85	81	75	81
Abruzzo	54	45	83	80	74	75
Molise	58	73	62	70	62	60
Campania	62	72	72	61	80	68
Puglia	74	69	85	85	76	81
Basilicata	68	52	69	70	64	71
Calabria	68	40	69	66	52	71
Sicilia	49	44	80	49	73	74
Sardegna	65	67	60	81	65	66

Allegato 2 — Confronto Centro-Nord / Centro-Sud e Isole per macroarea NSG (2023-2024)

Centro-Nord: Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Marche. Centro-Sud e Isole: Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna. Valori medi per macroarea.

Macroarea	Centro-Nord 2023	Centro-Nord 2024	Δ	Centro-Sud e Isole 2023	Centro-Sud e Isole 2024	Δ	Gap 2023	Gap 2024
Prevenzione	84,4	88,7	+4,3	62,3	71,4	+9,1	22,1	17,3
Assistenza distrettuale	81,3	85,3	+4,1	58,9	69,0	+10,1	22,4	16,3
Assistenza ospedaliera	82,9	81,9	−1,0	73,9	71,9	−2,0	9,0	10,0
Media complessiva	**82,9**	**85,3**	**+2,4**	**65,0**	**70,8**	**+5,8**	**17,9**	**14,5**

Allegato 3 — Posizionamento internazionale dell'Italia (OCSE)

Fonte: OCSE/Commissione europea, State of Health in the EU — Profilo di sanità 2025: Italia; OCSE, Health at a Glance 2025.

• Speranza di vita: 84,1 anni nel 2024, il valore più alto nell'UE insieme alla Svezia, con un recupero di 0,6 anni sul 2023 che ha riportato il dato sopra i livelli pre-pandemia.

• Mortalità prevenibile: circa un terzo inferiore alla media UE (9% dei decessi totali).

• Mortalità curabile: circa il 30% inferiore alla media UE.

• Ospedalizzazioni evitabili per patologie croniche (diabete, BPCO, scompenso cardiaco): tassi tra i più bassi dell'UE, meno della metà della media.

• Tempi di accesso ai farmaci innovativi: 439 giorni medi tra approvazione EMA e accesso del paziente, contro 578 giorni della media UE (EFPIA Patients W.A.I.T. Indicator 2024); 83% dei farmaci approvati 2020-2023 rimborsati, secondo posto in Europa dopo la Germania.

• Farmaci oncologici: 86% rimborsato, in media 441 giorni (circa 140 giorni in meno della media UE).

• Farmaci orfani: 70% rimborsato (media UE: 42%), in 498 giorni (media UE: 611 giorni).

• L'Italia è leader europeo nell'uso di accordi di accesso condizionato al mercato (Managed Entry Agreements): oltre 300 registri AIFA attivi, 218 milioni di euro di rimborsi e sconti generati nel 2023.