

Cosa ci dice l'ultimo monitoraggio sui LEA

di Pietro Tempesta
28 luglio 2026

Il Ministero della Salute ha recentemente pubblicato il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) relativo all'anno 2024. Un'analisi dell'andamento dei punteggi ottenuti dalle diverse regioni nelle tre principali macroaree di assistenza (prevenzione, distretto e ospedale) per l'ultimo quinquennio evidenzia qualche piccolo segno di convergenza. Nonostante ciò, i divari tra regioni "migliori" e "peggiori" permangono, così come i dubbi riguardo alla capacità dell'attuale meccanismo di valutazione di misurare correttamente la capacità del Servizio Sanitario Nazionale di rispondere ai bisogni di salute dei cittadini.

* * *

Lo scorso 10 luglio il Governo ha pubblicato i dati relativi al monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) per il 2024. Sul sito del Ministero della Salute i LEA sono definiti come "le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale (tasse)."¹ Il loro monitoraggio è essenziale per comprendere se il SSN è riuscito a rispettare il mandato di fornire a tutti i cittadini quelle prestazioni e quei servizi che è tenuto ad offrire.

Il monitoraggio dei LEA non è una novità: è stato introdotto per la prima volta con il DPCM del 29 novembre 2001, in seguito sostituito integralmente dal DPCM del 12 gennaio 2017, che ha identificato i nuovi LEA validi ancora oggi.² Tale decreto individua tre macroaree di assistenza: prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera.

Il sistema di monitoraggio e di valutazione è stato aggiornato nel corso degli anni. A partire dal 2020 è in vigore il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), che ha sostituito la precedente Griglia LEA e si compone di 88 indicatori per esaminare

¹ Vedi: "[Cosa sono i LEA](#)", Ministero della Salute.

² Per il DPCM del 29 novembre 2001, vedi: "[DPCM del 29 novembre 2001](#)", Gazzetta ufficiale della Repubblica Italiana. Per il DPCM del 12 gennaio 2017, vedi: "[DPCM del 12 gennaio 2017](#)", Gazzetta ufficiale della Repubblica Italiana.

il SSN su base regionale, tramite un meccanismo che assegna ad ogni regione un punteggio da 0 a 100 in ognuna delle tre macroaree. L'obiettivo di questa nota è mostrare l'evoluzione delle valutazioni regionali nell'ambito del monitoraggio dei LEA dal 2020 al 2024, cercando di capire se la distanza tra territori che hanno performato meglio e territori che hanno performato peggio è diminuita nel tempo.

L'Area “prevenzione”

L'area denominata “Prevenzione collettiva e sanità pubblica” include le attività di prevenzione che riguardano sia la collettività che i singoli cittadini. Tra queste troviamo, per esempio, i programmi vaccinali e di sorveglianza e controllo delle malattie infettive, la tutela della salute e della sicurezza sul luogo di lavoro e la tutela della sicurezza alimentare. Un indicatore che rientra in questa area è la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (che riguarda vaccini contro polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib). Viene utilizzato per valutare l'offerta di uno dei principali strumenti di prevenzione per alcune malattie infettive e la capacità delle strutture territoriali pubbliche di aumentare il *take-up rate* e raggiungere gli standard fissati dal Ministero. La valutazione infatti non è lineare. L'indicatore è calcolato come il rapporto (in percentuale) tra il numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con cicli completi (3 dosi) e numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima).³ Questa percentuale viene successivamente convertita in un punteggio da 0 a 100 sulla base della seguente regola: un valore dell'indicatore di copertura vaccinale tra 0 e 90 corrisponderà ad un punteggio di 0; per una percentuale compresa tra 90 e 92 avremo un punteggio tra 0 e 59; se la percentuale rientra tra 92 e 95 otterremo un punteggio tra 60 e 99; ad una percentuale di 95 o più sarà sempre associato un punteggio di 100.⁴ Questa regola presuppone che le regioni abbiano adempiuto al loro mandato se vaccinano almeno il 95% dei bambini, mentre non hanno fatto il loro dovere se stanno sotto il 90%.

Nella tavola 1 sono riportati i punteggi conseguiti dalle regioni italiane nell'area che da qui in poi chiameremo area “prevenzione” nel quinquennio dal 2020 fino al 2024. Completano la tabella due misure, presenti anche nelle successive tavole, che analizzano la distanza tra territori con i valori migliori e territori con i valori peggiori. Il primo indicatore è il “range”, dato dalla differenza tra la valutazione più alta e quella più bassa. Questa misura potrebbe non essere esaustiva nel descrivere il divario che separa regioni più e meno virtuose,

³ Per ulteriori dettagli sulla definizione e sul metodo di calcolo di questo e dei successivi esempi di indicatori, vedi Ministero della Salute, ["Schede tecniche degli indicatori NSG"](#).

⁴ Per ulteriori dettagli sulla conversione di questo e dei successivi esempi di indicatori, vedi Ministero della Salute, ["Monitoraggio LEA - Relazione 2023"](#).

poiché prende in considerazione soltanto le osservazioni ai due estremi, che raccontano poco di quanto avviene nei territori migliori e peggiori che si trovano all'interno della distribuzione. Per questo motivo è inserita anche la "differenza interquartile", calcolata come lo scarto tra l'osservazione che è maggiore del 75% e l'osservazione che è maggiore del 25% dei valori della distribuzione, ipotizzando che questa sia ordinata in modo crescente. In altre parole, è la differenza tra il sesto miglior punteggio e il sedicesimo miglior punteggio (ovvero il sesto peggiore). Un valore alto registrato in questo indice può segnalare l'esistenza di due sottogruppi nella distribuzione: uno composto da regioni in grado di ottenere ottimi risultati e l'altro composto da regioni che fanno fatica a tenere il passo.

Si riscontra anzitutto un generale miglioramento in questa area nel corso degli anni. Si può notare, infatti, che nel 2024 ci sono solo due territori al di sotto della soglia della sufficienza (Provincia Autonoma di Bolzano e Sicilia), con diverse regioni che hanno raggiunto buoni livelli dopo anni di performance altalenanti (come Valle d'Aosta, Liguria, Abruzzo). Si deve anche constatare una notevole volatilità nelle valutazioni, che tendono a salire e scendere molto frequentemente tra un anno e l'altro. Questo è anche dovuto alla natura di ciò che viene indagato: le attività di prevenzione analizzate dipendono in parte anche dalla libera scelta dei pazienti. Ne sono un esempio gli indicatori riguardanti le coperture vaccinali o gli indici dello stile di vita, di cui, per questo motivo, è difficile osservare un andamento più stabile e continuativo.

Il range di questi indicatori si attesta attualmente su valori intorno a 50, dopo alcune oscillazioni tra 2020 e 2022. La differenza interquartile, dopo essere raddoppiata nel 2022 rispetto all'anno precedente, è in fase di graduale diminuzione, sintomo che la distanza tra regioni più e meno performanti in questa area si sta riducendo. L'aspetto positivo è che, rispetto al 2020, sia il primo quartile che il terzo quartile sono aumentati sensibilmente, passando rispettivamente da 57 a 70 e da 79 a 95, segno che le prestazioni sia delle regioni più virtuose sia di quelle meno virtuose sono in crescita.

Tav. 1: Area “prevenzione”

Regioni	2020	2021	2022	2023	2024
Piemonte	76	86	89	93	95
Valle D'Aosta	74	45	48	77	86
Lombardia	62	87	90	95	96
P.A. Bolzano	52	52	54	58	59
P.A. Trento	88	93	94	98	98
Veneto	81	85	94	98	96
F.V. Giulia	76	85	71	81	88
Liguria	51	73	61	54	93
Emilia-Romagna	89	91	96	97	97
Toscana	88	91	87	95	96
Umbria	90	92	80	93	95
Marche	79	83	61	74	65
Lazio	74	81	74	63	81
Abruzzo	54	78	49	54	80
Molise	64	85	51	58	70
Campania	62	78	70	62	61
Puglia	67	68	76	74	85
Basilicata	57	80	68	68	70
Calabria	33	53	37	68	66
Sicilia	43	46	47	49	49
Sardegna	71	62	47	65	81
Range (max-min)	57	48	59	49	49
Differenza interquartile	22	18	36	31	25

Fonte: elaborazioni OCPI su dati del Ministero della Salute.

L'Area “distrettuale”

L'area di assistenza distrettuale (area “distrettuale” da qui in avanti) comprende attività e servizi socio-sanitari dislocati nei territori regionali. Tra queste si annoverano l'assistenza sanitaria di base, l'emergenza sanitaria territoriale, l'assistenza farmaceutica, l'assistenza specialistica ambulatoriale e l'assistenza domiciliare. Un esempio di indicatore di questa macroarea è l'intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso, utile per valutare le prestazioni del sistema "118". Tale indicatore corrisponde al tempo del 75° percentile della distribuzione dei tempi che intercorrono tra l'inizio della chiamata alla centrale operativa del 118 e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul luogo dell'evento che ha generato la chiamata. Un intervallo di tempo inferiore a 18 minuti viene convertito in un punteggio pari a 100; per un intervallo compreso tra 18 e 22,74 minuti, il punteggio può variare da poco meno di 100 a poco più di 0; a un intervallo superiore a 22,74 minuti è sempre associato un punteggio pari a 0. Anche in questo caso, il criterio indica che le

regioni non hanno adempiuto al proprio mandato se oltre il 25% degli interventi ha richiesto più di 22,74 minuti. Se tutti gli interventi vengono evasi in meno di 18 minuti, le regioni hanno pienamente adempiuto al mandato.

Anche per l'area "distrettuale" il numero di regioni con valutazioni insufficienti è diminuito nel tempo, fino ad arrivare ad una sola regione, la Calabria, con un punteggio inferiore al 60 nel 2024. Il range, dopo essere risalito nel 2022, è nuovamente sceso nel 2024, toccando il suo minimo degli ultimi 5 anni. La differenza interquartile, infine, è drasticamente diminuita nel periodo di tempo analizzato, passando da 29 a 12 dal 2020 al 2024. Questa variazione, tuttavia, è dovuta non solo a un miglioramento delle regioni in fondo alla distribuzione, con il primo quartile che è aumentato da 62 a 73 nel periodo sotto analisi, ma anche a una lieve flessione nei punteggi delle regioni considerate più performanti, con il terzo quartile che è passato da 91 a 85.

Tav. 2: Area "distrettuale"

Regioni	2020	2021	2022	2023	2024
Piemonte	91	84	87	90	90
Valle D'Aosta	57	49	47	35	64
Lombardia	95	93	85	76	89
P.A. Bolzano	57	68	77	82	83
P.A. Trento	78	79	76	83	79
Veneto	98	96	96	96	95
F.V. Giulia	80	79	73	81	85
Liguria	83	86	87	85	84
Emilia-Romagna	95	96	96	89	94
Toscana	93	95	96	95	94
Umbria	69	74	84	80	82
Marche	92	89	91	83	85
Lazio	80	78	72	68	75
Abruzzo	77	68	62	45	74
Molise	67	65	61	73	62
Campania	57	58	56	72	80
Puglia	68	62	70	69	76
Basilicata	63	64	62	52	64
Calabria	48	49	35	40	52
Sicilia	62	62	58	44	73
Sardegna	49	49	50	67	65
Range (max-min)	50	47	61	61	43
Differenza interquartile	29	24	26	16	12

Fonte: elaborazioni OCPI su dati del Ministero della Salute.

L'Area "ospedaliera"

Il livello di assistenza ospedaliera intende valutare attività quali, ad esempio, pronto soccorso, day surgery, day hospital, attività trasfusionali e di trapianto di cellule, organi e tessuti. Un indicatore che appartiene a questo livello è, per esempio, la mortalità a 30 giorni dal primo ricovero in ospedale per ictus ischemico, utilizzato per valutare l'appropriatezza e l'efficacia del processo diagnostico-terapeutico iniziato con il ricovero ospedaliero. Corrisponde alla proporzione di morti a 30 giorni dalla data di ricovero in ospedale per ictus ischemico. Se tale indicatore assume valori tra 0 e 7,25 sarà convertito in un punteggio di 100; per un valore della proporzione compreso tra 7,25 e 21,4 si osserverà un punteggio tra poco meno di 100 e poco più di 0; ad un valore maggiore di 21,4 corrisponderà sempre un punteggio di 0. Come per i precedenti esempi, le regioni hanno adempiuto al mandato pienamente se i morti entro 30 giorni post-ictus sono meno di 7,25 su 100 e non hanno fatto il loro dovere se i morti sono più di 21,4 su 100 ricoverati.

Questa è l'unica macroarea a non presentare territori con valutazioni al di sotto del 60. A differenza dell'area "prevenzione" e, in parte, anche dell'area "distrettuale", le oscillazioni nei punteggi tra un anno e l'altro sono più contenute. Il range è diminuito nel 2024, raggiungendo il suo punto più basso del periodo analizzato (37). Al contrario, la differenza interquartile è leggermente aumentata negli ultimi due anni, nonostante si attestino su livelli comunque bassi, a causa di un peggioramento delle prestazioni delle regioni considerate già meno virtuose.

Tav. 3: Area “ospedaliera”

Regioni	2020	2021	2022	2023	2024
Piemonte	75	81	87	87	87
Valle D'Aosta	60	53	55	53	63
Lombardia	76	85	86	86	85
P.A. Bolzano	67	81	75	62	64
P.A. Trento	93	97	98	97	94
Veneto	80	85	91	94	97
F.V. Giulia	74	78	75	73	75
Liguria	66	74	77	80	73
Emilia-Romagna	90	94	94	92	91
Toscana	80	88	92	96	90
Umbria	72	82	84	84	77
Marche	75	86	91	91	87
Lazio	72	77	81	85	81
Abruzzo	63	69	73	83	75
Molise	42	49	68	62	60
Campania	59	63	69	72	68
Puglia	72	80	80	85	81
Basilicata	52	64	78	69	61
Calabria	48	59	64	69	71
Sicilia	69	75	78	80	74
Sardegna	59	59	69	60	66
Range (max-min)	51	48	43	44	37
Differenza interquartile	15	21	14	18	19

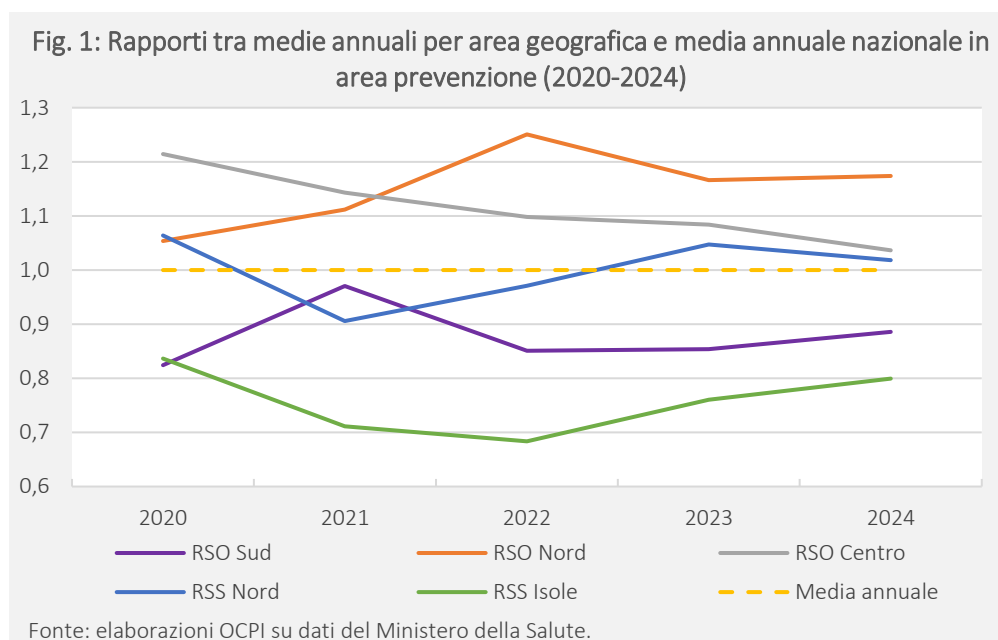
Fonti: elaborazioni OCPI su dati del Ministero della Salute.

I divari regionali sono diminuiti?

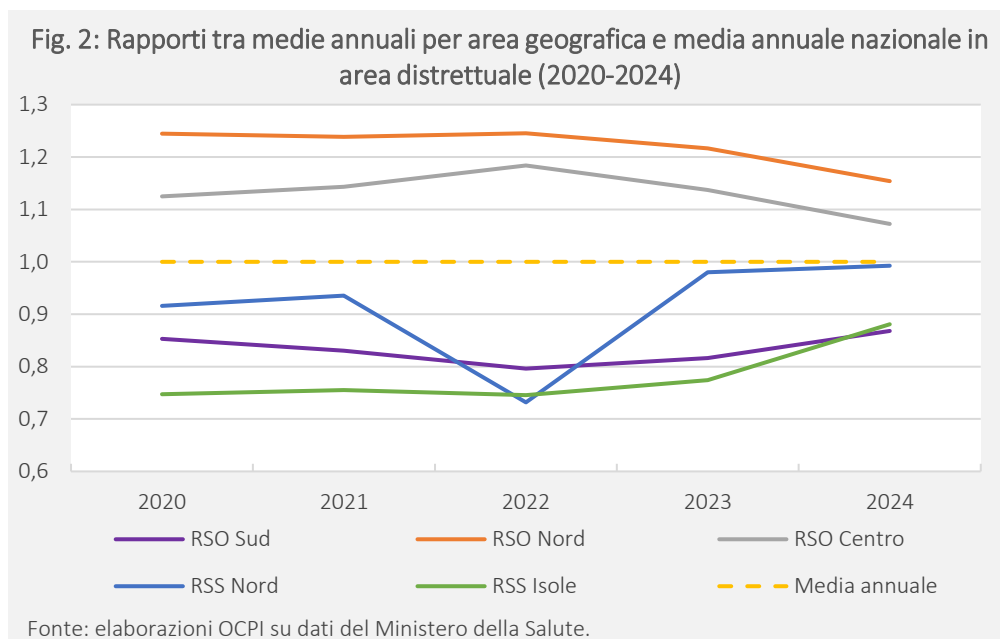
Il range e la differenza interquartile hanno fornito alcune indicazioni di sintesi in merito alle variazioni dei divari nelle performance regionali. Per approfondire questo tema, un esercizio utile è quello di vedere come l'evoluzione dei punteggi regionali si confronta con l'evoluzione della media nazionale. A tal fine, per garantire la leggibilità del grafico, abbiamo raggruppato le regioni in cinque cluster: le regioni a statuto ordinario (da qui in poi “RSO”) del Nord (Piemonte, Lombardia, Veneto, Liguria ed Emilia-Romagna), del Centro (Toscana, Umbria, Marche e Lazio) e del Sud (Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria); le regioni a statuto speciale (da qui in poi “RSS”) del Nord (Valle d'Aosta, Province Autonome di Trento e Bolzano, Friuli-Venezia Giulia) e le Isole (Sicilia e Sardegna). Abbiamo poi rappresentato in un grafico il rapporto tra il punteggio medio di ogni cluster con la media nazionale: un punteggio maggiore di uno segnala una

performance migliore della media nazionale; un punteggio minore di uno, l'opposto.

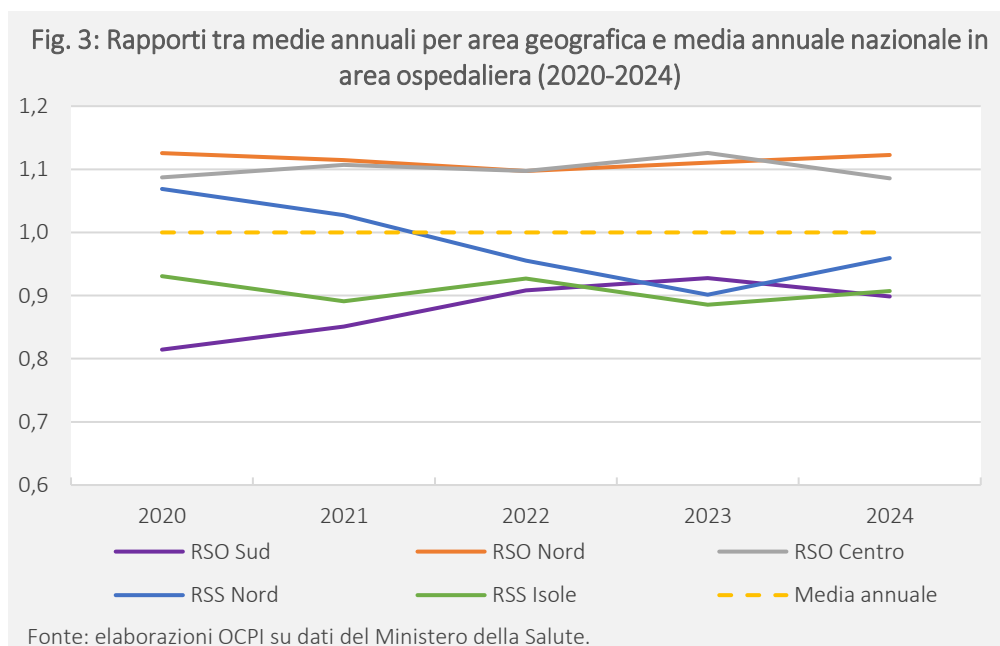
Nell'area "prevenzione" (Fig. 1) si può notare una performance delle RSO del Nord e del Centro costantemente al di sopra della media nazionale. Dal 2023 questo accade anche per le RSS del Nord, dopo due anni in cui i punteggi sono stati inferiori alla media annuale. Le RSO del Sud, dopo un grande miglioramento nei punteggi tra 2020 e 2021 (con il 2020 però influenzato chiaramente dal COVID-19), si sono stabilizzate intorno a punteggi medi annui pari al 90% delle medie nazionali, mentre la performance peggiore si osserva per le Isole, con punteggi tra 68% e 83% rispetto a quelli nazionali. La tendenza tra il 2023 e il 2024 è comunque una convergenza verso la media per tutti i gruppi tranne che per quello delle RSO del Nord.



Nell'area "distrettuale" si osservano andamenti sempre al di sopra della media nazionale per RSO del Nord e del Centro, anche se con valori in leggera flessione negli ultimi due anni (Fig. 2). Le RSS del Nord, dopo un calo drastico del 2022, sono migliorate sensibilmente fino a raggiungere punteggi coincidenti con la media nazionale. Le RSO del Sud e le Isole restano in fondo alla distribuzione con valutazioni simili (poco al di sotto del 90% della media nazionale). In questo caso, al contrario della precedente, si può notare come inizialmente la distanza tra sottoinsiemi di regioni al di sopra e al di sotto della media fosse decisamente più ampia rispetto a quella osservata nel 2024. Questo dato è un segnale della riduzione del divario tra varie regioni, dovuta in parte alle migliori prestazioni dei gruppi regionali meno virtuosi ma anche ad un peggioramento di chi ha tipicamente fatto meglio.



Nella figura 3, che riguarda la macroarea “ospedaliera”, si osserva nuovamente una riduzione del divario tra regioni in testa (che sono rimaste stabili nei punteggi) ed in coda (che sono migliorate) nel periodo tra 2020 e 2024. RSO del Nord e del Centro si posizionano sempre al di sopra della media, con valori più simili tra loro rispetto a quelli registrati nelle altre aree. Nelle RSS del Nord vi è stato un calo costante nelle valutazioni fino al 2023, mentre nel 2024 si è verificato un miglioramento. Nelle Isole si nota un andamento costante negli anni intorno alla soglia del 90% rispetto alla media nazionale, mentre le valutazioni delle regioni del Sud sono gradualmente aumentate fino al 2023, prima di subire una lieve flessione nel 2024.



Da questo esercizio sembrerebbe emergere un qualche timido segnale di convergenza delle performance regionali, anche se i divari rimangono consistenti.⁵ Più in generale, il miglioramento delle valutazioni osservato in molte regioni e la quasi totale assenza di punteggi inferiori a 60 in tutte le aree dovrebbero indurre a qualche riflessione, perché si scontrano con una percezione ampiamente diffusa di un Servizio sanitario nazionale in difficoltà. Uno dei problemi potrebbe essere che gli indicatori identificati dal Ministero della Salute non riescono a cogliere gli elementi più importanti per i cittadini, un po' come un barometro che indica sempre bel tempo anche quando piove.⁶ Ad esempio, manca una valutazione delle liste d'attesa, un fenomeno per il quale finora si avevano solo evidenze aneddotiche e che solo con la nuova Piattaforma Nazionale delle Liste d'Attesa (PNLA) si sta cominciando a mappare.⁷

Una questione interessante, infine, è interrogarsi sulle conseguenze della valutazione positiva. Se le regioni sono risultate adempienti in merito alla fornitura dei LEA, di fatto soddisfano i Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP), quei requisiti minimi in termini di servizi da assicurare ai cittadini italiani su tutto il territorio nazionale.⁸ Una precedente nota dell'Osservatorio fa notare, su questo punto, l'ampia sovrapponibilità tra LEA e LEP definiti nell'ambito della "tutela della salute", tale da certificare il soddisfacimento dei LEP da parte delle regioni nel momento in cui queste siano in grado di assicurare buoni livelli di LEA.⁹ Se le regioni soddisfano i LEA e garantiscono i LEP in tema di "tutela della salute", perché dovremmo riformare il SSN?

⁵ Per approfondire come sono cambiati nel tempo i divari ed i posizionamenti delle regioni all'interno delle classifiche dei monitoraggi LEA, vedi: C. Mingolla e G. Turati, ["Lea: standard minimi garantiti, ma niente di più"](#), *Lavoce.info*, 17 luglio 2026.

⁶ Per approfondire questo tema, vedi: M. Bordignon e G. Turati, ["Se il barometro della sanità segna sempre bel tempo"](#), *Lavoce.info*, 20 febbraio 2023.

⁷ Per un approfondimento sull'introduzione della PNLA, vedi la nostra precedente nota: ["I primi dati dalla Piattaforma nazionale sulle liste di attesa"](#), 11 luglio 2025.

⁸ Per l'articolo 117 lettera m della Costituzione, in cui vengono citati per la prima volta i LEP, vedi: ["Titolo V - Le Regioni, le Province e i Comuni"](#), Presidenza del Consiglio dei ministri.

⁹ Vedi la nostra precedente nota: ["Cosa insegna l'esperienza dei LEA per l'autonomia differenziata"](#), 31 marzo 2023.