

Cure minime, bocciata una Regione su 3

Aumentano i territori promossi ma è strutturale il divario Nord-Sud. Il «rischio autonomia»

Aumentano le regioni “promosse” nelle cure assistenziali ma una su tre non riesce a garantire un livello minimo di cure e quasi tutte si trovano nel Sud. Lo afferma la Fondazione **Gimbe** in base al “monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza attraverso il nuovo sistema di garanzia” da parte del ministero della Salute. Nel 2021 sono salite a 14 le regioni che hanno superato l'esame dei Lea mentre erano 11 nel 2020: al primo posto c'è l'Emilia Romagna seguita da Toscana, provincia autonoma di Trento, Lombardia e Veneto, mentre nel Mezzogiorno solo Abruzzo, Basilicata e Puglia raggiungono la sufficienza ma con i punteggi più bassi. Rimangono inadempienti 7 Regioni: Campania, Molise, provincia autonoma di Bolzano e Sicilia con un punteggio insufficiente in una sola area, Sardegna con un punteggio insufficiente in due aree, Calabria e Valle d'Aosta insufficienti in tutte e tre le aree.

Dal 2020 la “griglia Lea” è stata sostituita da 22 indicatori Core del nuovo Sistema di garanzia (Nsg), suddivisi in tre aree: prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera. In ogni area le Re-

gioni possono ottenere un punteggio tra 0 e 100 e vengono considerate adempienti se raggiungono almeno 60 punti in tutte le tre aree. Il punteggio totale «enfatica ulteriormente il gap Nord-Sud - rileva il presidente **Gimbe**, **Nino Cartabellotta** - infatti, nei primi 10 posti si trovano 6 regioni del Nord, 4 del Centro e nessuna del Sud, mentre in fondo alla classifica si collocano, ad eccezione della Valle D'Aosta, solo regioni del Sud». Inoltre, secondo il ddl Calderoli sull'autonomia differenziata, sottolinea **Gimbe**, le materie per le quali sono necessari livelli essenziali di prestazioni (Lep) non possono essere trasferite dallo Stato alle Regioni prima della definizione stessa dei Lep, al fine di garantire in tutto il territorio nazionale un livello di prestazioni minime, evitando che il trasferimento di competenze alle più ricche Regioni del Nord determini un peggioramento dei servizi per i cittadini del Sud.

Tuttavia, qualche giorno fa il Comitato per l'individuazione dei Lep, afferma ancora Cartabellotta, «ha suggerito una pericolosa scorciatoia, per la quale non sarebbe necessario definire i Lep in quanto già esistono i Lea, che, nono-

stante la loro definizione nel 2001, il loro monitoraggio annuale e l'applicazione di piani di rientro e commissariamenti, di fatto non sono esigibili in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale, con grandi diseguaglianze tra Nord e Sud. Un gap - prosegue - destinato ad aumentare se verranno assegnate più autonomie alle più ricche Regioni del Nord, ragion per cui in commissione Affari costituzionali del Senato **Gimbe** ha chiesto di espungere la sanità dalle materie su cui si possono richiedere maggiori autonomie». (V. Sal.)



Peso: 16%