

POLICY BRIEF

AUTONOMIA DIFFERENZIATA, LEP E REGIONE CAMPANIA

Livelli Essenziali delle Prestazioni, sostenibilità sociale e governance territoriale

Nota metodologica: Questo documento rappresenta una sintesi divulgativa del paper scientifico completo “Autonomia differenziata, costi, standard, LEP e linee guida e procedure amministrative per la governance dello sviluppo economico e della sostenibilità sociale e ambientale della Regione Campania” realizzato nell’ambito di un progetto di ricerca finanziato dalla Regione Campania - Nucleo Regionale Conti Pubblici Territoriali. Le citazioni giurisprudenziali riportate sono tratte dal testo originale della ricerca. Per l’inquadramento teorico, la metodologia, la discussione dei risultati e i relativi limiti si rimanda al testo integrale.

PERCHE`QUESTO DOCUMENTO

L’Italia si trova oggi a un bivio istituzionale. Il dibattito sull’autonomia differenziata — avviato con la Legge n. 86/2024 e ridisegnato dalla sentenza della Corte costituzionale n. 192/2024 — ha riportato al centro dell’agenda pubblica una questione che riguarda ogni cittadino:

Chi garantisce, e come, che i servizi pubblici fondamentali siano uguali per tutti, indipendentemente dalla regione in cui si vive?

La risposta a questa domanda passa dai Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP): gli standard minimi di servizi pubblici — dalla sanità all’assistenza sociale, dai trasporti all’istruzione — che lo Stato è costituzionalmente obbligato a garantire su tutto il territorio nazionale. Questo documento intende offrire una lettura del problema mediante riferimenti alla disciplina normativa, alla giurisprudenza e ai dati relativi ai settori della sanità, dei servizi sociali e del trasporto pubblico locale acquisiti dalle banche dati del Sistema Conti Pubblici Territoriali della Regione Campania.

PARTE PRIMA — CHE COSA SONO I LEP E PERCHE`CONTANO

I LEP nella Costituzione

I Livelli Essenziali delle Prestazioni trovano il loro fondamento nell’articolo 117, comma 2, lettera m) della Costituzione, introdotto con la riforma del Titolo V del 2001, che attribuisce allo Stato la competenza esclusiva nella “*determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale*”. Si tratta di una previsione di straordinaria importanza: per la prima volta la Costituzione ha riconosciuto esplicitamente che esistono prestazioni — servizi, cure, interventi — il cui accesso non può dipendere dalla regione in cui si risiede.

La differenza tra “livelli minimi” e “livelli essenziali”

Una distinzione importante, spesso trascurata nel dibattito pubblico, riguarda la differenza tra livelli *minimi* e livelli *essenziali*. Parlare di livelli minimi significa ancorare la tutela dei diritti a ciò che è possibile garantire in base alle risorse disponibili: un livello variabile, soggetto a compressioni in periodi di crisi economica.

Parlare di livelli essenziali, invece, significa riconoscere che esistono soglie prestazionali che lo Stato è obbligato a garantire in quanto espressione di diritti fondamentali. La Corte costituzionale ha abbracciato questa seconda lettura con la sentenza n. 275/2016:

“è la garanzia dei diritti incomprimibili ad incidere sul bilancio, e non l’equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione” — Corte cost. sent. n. 275/2016

LEP e contenuto essenziale del diritto

Accanto ai LEP, la giurisprudenza costituzionale ha elaborato il concetto di **contenuto essenziale del diritto**: quella porzione intangibile di ogni diritto fondamentale che deve essere garantita sempre, anche in assenza di leggi attuative. Come ha chiarito la Corte nella sentenza n. 192/2024:

“il contenuto essenziale del diritto è un limite derivante direttamente dalla Costituzione, e va garantito da questa Corte anche nei confronti della legge statale” — Corte cost. sent. n. 192/2024

I LEP sono lo strumento legislativo attraverso cui quel contenuto essenziale si traduce in prestazioni concrete, uniformi, misurabili. I secondi non possono mai scendere al di sotto del primo.

PARTE SECONDA — IL PERCORSO NORMATIVO E LE SUE CRITICITÀ

Dalla legge 42/2009 alla legge 86/2024: un cantiere incompiuto

Il tentativo di dare attuazione concreta ai LEP risale alla Legge n. 42/2009 sul federalismo fiscale, che ha introdotto i concetti di **costi standard** e **fabbisogni standard** come criteri per allocare le risorse pubbliche in modo equo ed efficiente, superando la logica della spesa storica. Questa riforma, come noto, è rimasta largamente inattuata per oltre quindici anni, con il risultato che si continua a ragionare sulla spesa storica, che fotografa — e consolida — le diseguaglianze esistenti.

La sentenza n. 192/2024: cosa ha detto la Corte

La pronuncia della Corte costituzionale n. 192/2024 rappresenta un punto di svolta. La Corte ha dichiarato illegittime alcune parti fondamentali della Legge 86/2024, motivando in modo articolato le ragioni del proprio intervento.

Profilo	Contenuto della pronuncia
Pregiudizialità dei LEP	L’attribuzione di autonomia in assenza della previa definizione dei LEP si pone in contrasto con i principi fondamentali dell’ordinamento costituzionale (eguaglianza, solidarietà, coesione)
Ruolo del Parlamento	La definizione dei LEP implica una delicata scelta politica che deve avvenire in Parlamento, non delegata al Governo con criteri generici
Incostituzionalità art. 3 co. 1	La delega al Governo era formulata in modo eccessivamente vago, rimettendo al Governo la scelta sostanziale su cosa garantire ai cittadini
Illegittimità DPCM	I DPCM non possono rideterminare triennialmente i costi standard senza adeguato coinvolgimento del Parlamento e delle Regioni

Spesa storica	La determinazione dei LEP e dei costi standard è il necessario contrappeso della differenziazione, una rete di protezione per condizioni omogenee sul territorio
---------------	--

Il filo rosso della giurisprudenza costituzionale

La Corte ha costruito nel tempo una giurisprudenza coerente:

Sent. n. 282/2002	I LEP hanno funzione “trasversale” rispetto alle competenze di Stato e Regioni
Sent. n. 88/2003	I LEP sono “una competenza funzionale alla garanzia unitaria dei diritti”
Sent. n. 275/2016	“È la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio, e non l’equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione”
Sent. n. 62/2020	I LEP non possono mai essere determinati in modo da ridurre il contenuto essenziale dei diritti
Sent. n. 71/2023	L’art. 119 Cost. vieta trasferimenti vincolati per il finanziamento delle normali funzioni regionali e locali
Sent. n. 192/2024	LEP pregiudiziali all’autonomia; il Parlamento è sede primaria della scelta sui diritti da garantire

PARTE TERZA — LA SANITÀ: UN DIRITTO A DUE VELOCITÀ

I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)

In campo sanitario, i LEP prendono il nome di Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), definiti con il decreto del 12 gennaio 2017 come l’insieme delle tipologie di assistenza, servizi e prestazioni — circa seimila — che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a garantire a tutti i cittadini. L’obiettivo dichiarato è garantire a tutti i cittadini cure di qualità uniforme, indipendentemente dalla regione di residenza. La realtà, tuttavia, è ben diversa.

La spesa pubblica per settore: il quadro generale

L’analisi dei Conti Pubblici Territoriali (CPT) mostra come si distribuisce la spesa pro capite del Servizio Pubblico Allargato: la sanità rappresenta l’11,02% della spesa totale, pari a 2.056 euro pro capite a livello nazionale (anno 2021).

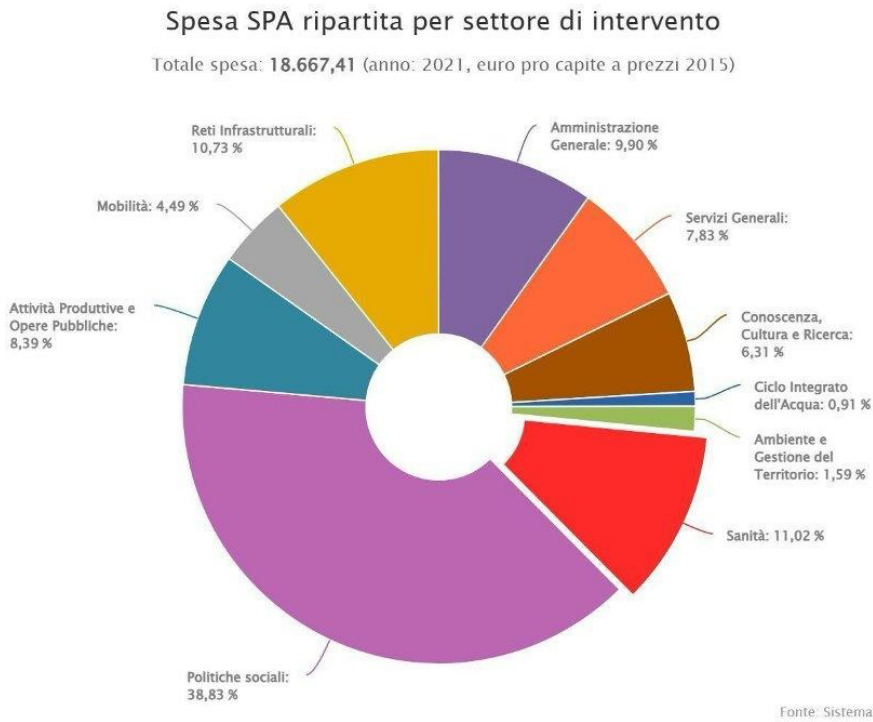


Figura 1 — Spesa SPA ripartita per settore di intervento. Totale: 18.667,41 € pro capite (2021, prezzi 2015). Fonte: Sistema CPT

L'andamento della spesa sanitaria nazionale (2000-2021)

Il grafico seguente mostra l'andamento della spesa sanitaria totale in Italia dal 2000 al 2021. Si osserva un periodo di crescita fino al 2009, seguito da una fase di contenimento legata alla crisi dei debiti sovrani e alla cosiddetta “legislazione della crisi”, e una ripresa significativa solo negli ultimi anni, accelerata dalla pandemia COVID-19. La spesa media del periodo è pari a circa 107 miliardi di euro.

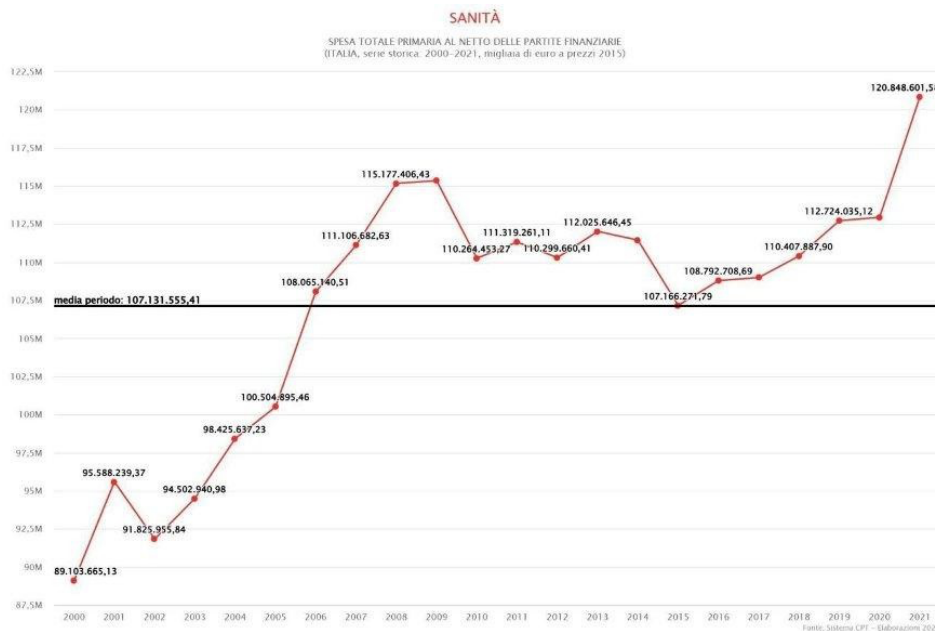


Figura 2 — Spesa sanitaria totale primaria (Italia, serie storica 2000-2021, migliaia di euro a prezzi 2015). Media periodo: 107.131.555,41. Fonte: Sistema CPT — Elaborazioni 2023

Il divario Campania — Media nazionale

Il confronto tra la spesa sanitaria pro capite della Regione Campania e la media nazionale nel periodo 2012-2021 evidenzia un divario strutturale e persistente. La linea tratteggiata (Campania) è sistematicamente al di sotto della media nazionale per tutto il decennio considerato.

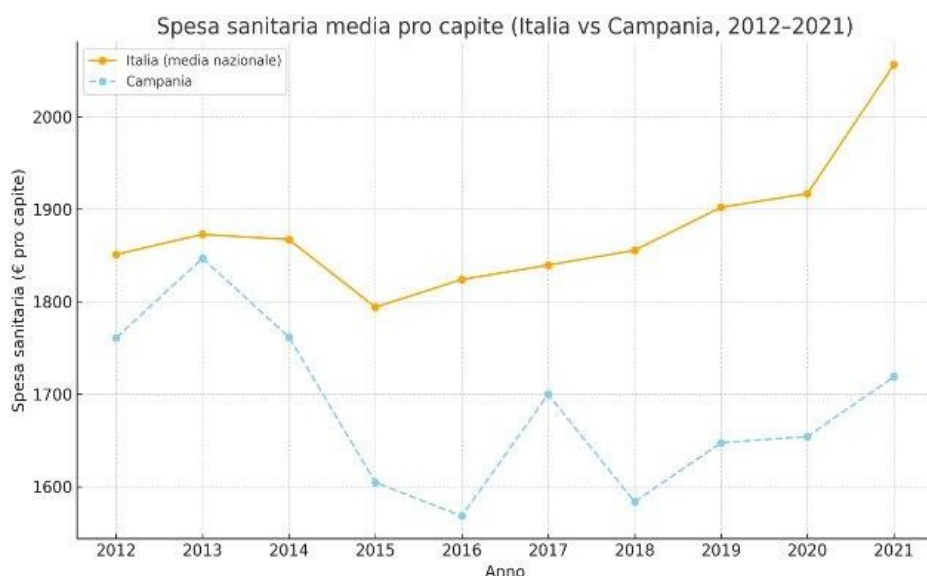


Figura 3 — Spesa sanitaria media pro capite: Italia vs Campania (2012-2021). Fonte: Sistema CPT

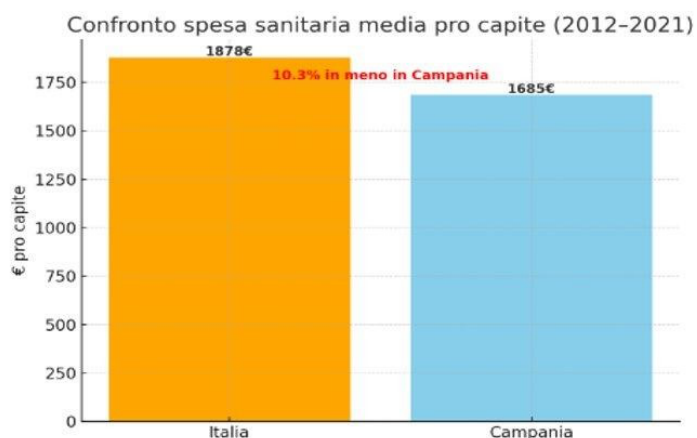


Figura 4 — Confronto spesa sanitaria media pro capite 2012-2021: Italia 1.878 €, Campania 1.685 € (-10,3%). Fonte: Sistema CPT

La Regione Campania riceve mediamente il 10,3% in meno rispetto alla media nazionale per la spesa sanitaria pro capite (1.685 € vs 1.878 € nel periodo 2012-2021). Nonostante questa disparità di risorse, la Campania supera la soglia di sufficienza in tutte le aree dei LEA nel monitoraggio 2023.

Il Monitoraggio LEA 2023: i punteggi per regione

Il “Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia — Relazione 2023” del Ministero della Salute (pubblicato nel maggio 2025) valuta ogni regione su una scala da 0 a 100, con soglia di sufficienza a 60 punti. I valori evidenziati in rosso indicano le aree sotto la soglia.

Tabella 1 – NSG anno 2023, punteggi indicatori CORE

Regioni	2023		
	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera
Piemonte	93	90	87
Valle d'Aosta	77	35	53
Lombardia	95	76	86
P.A. Bolzano	58	82	62
P.A. Trento	98	83	97
Veneto	98	96	94
Friuli Venezia Giulia	81	81	73
Liguria	54	85	80
Emilia Romagna	97	89	92
Toscana	95	95	96
Umbria	93	80	84
Marche	74	83	91
Lazio	63	68	85
Abruzzo	54	45	83
Molise	58	73	62
Campania	62	72	72
Puglia	74	69	85
Basilicata	68	52	69
Calabria	68	40	69
Sicilia	49	44	80
Sardegna	65	67	60

In rosso i valori inferiori a 60 punti (soglia di sufficienza), in verde i valori uguali o superiori.

Tabella 1 — Monitoraggio LEA anno 2023, punteggi indicatori CORE per area (Prevenzione, Distrettuale, Ospedaliera). In rosso i valori inferiori a 60 punti. Fonte: Ministero della Salute, Relazione 2023

Dal confronto emerge con chiarezza che le Regioni del Nord che hanno richiesto per prime l'autonomia differenziata (Veneto: 98/96/94, Emilia-Romagna: 97/89/92, Lombardia: 95/76/86) raggiungono punteggi ben superiori a quelli delle Regioni meridionali. La Campania ottiene 62/72/72, superando la soglia di sufficienza in tutte le aree, ma con margini ridotti rispetto alle Regioni benchmark.

I piani di rientro sanitari: risanamento o blocco dei diritti?

Un elemento di particolare criticità per la Campania è rappresentato dal Piano di Rientro sanitario (come noto, il Ministero della Salute ha accolto la richiesta di uscita dal piano di rientro della Regione nel marzo 2026), il quale complica l'erogazione dei servizi nel territorio per la comunità di riferimento. Sul punto, quando una Regione accumula un disavanzo sanitario strutturale superiore al 5% del finanziamento ordinario, è obbligata a sottoscrivere un piano di risanamento che:

- Vincola le scelte di spesa e impedisce l'erogazione di prestazioni aggiuntive rispetto ai LEA
- Mantiene il finanziamento dei LEA ancorato ai costi storici e alle inefficienze pregresse
- Impedisce alle Regioni in piano di rientro di erogare prestazioni extra-LEA, anche usando risorse proprie
- Crea un circolo vizioso in cui il perseguimento degli obiettivi finanziari incide sulla qualità dei servizi ai cittadini

I rischi dell'autonomia differenziata in sanità

Rischio	Descrizione
Discriminazione economica	Aumentare i ticket regionali o introdurre fondi sanitari integrativi crea una sanità a due velocità: chi può permetterselo accede a cure migliori, chi non può rimane indietro.
Indebolimento del SSN pubblico	Affiancare al finanziamento pubblico un pilastro privato significativo rischia di spostare il baricentro del sistema verso la sanità privata, con il pubblico in ruolo residuale.
Aggravamento mobilità sanitaria	Un'autonomia differenziata mal calibrata amplificherebbe il fenomeno del turismo sanitario.
Contraddizione con il	Il PNRR prevede obiettivi di riequilibrio territoriale. Un modello differenziato rischia

PNRR

di vanificare questi obiettivi, finanziati con debito pubblico a carico di tutti.

PARTE QUARTA — IL WELFARE SOCIALE: UN SISTEMA FRAMMENTATO

I LEPS: cosa sono e cosa non sono ancora

Nel settore dei servizi sociali, i LEP prendono il nome di Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS). Solo con la Legge n. 234/2021 il legislatore ha introdotto una definizione esplicita, stabilendo che i LEPS assicurano con carattere di universalità su tutto il territorio nazionale qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione, prevenzione, eliminazione o riduzione delle condizioni di svantaggio. Tra i LEPS prioritari: il pronto intervento sociale, la supervisione professionale degli assistenti sociali, i servizi per le dimissioni protette, la prevenzione dell'allontanamento familiare, i progetti per il "dopo di noi" e per la vita indipendente.

L'andamento della spesa sociale nazionale (2000-2021)

Il grafico seguente mostra l'andamento della spesa totale per interventi in campo sociale (assistenza e beneficenza) in Italia nel periodo 2000-2021. Si nota una fase di sostanziale stabilità fino al 2014, seguita da una significativa accelerazione a partire dal 2015, anno in cui vengono introdotte le prime misure strutturali di contrasto alla povertà. La spesa media del periodo è pari a circa 50 miliardi di euro annui.

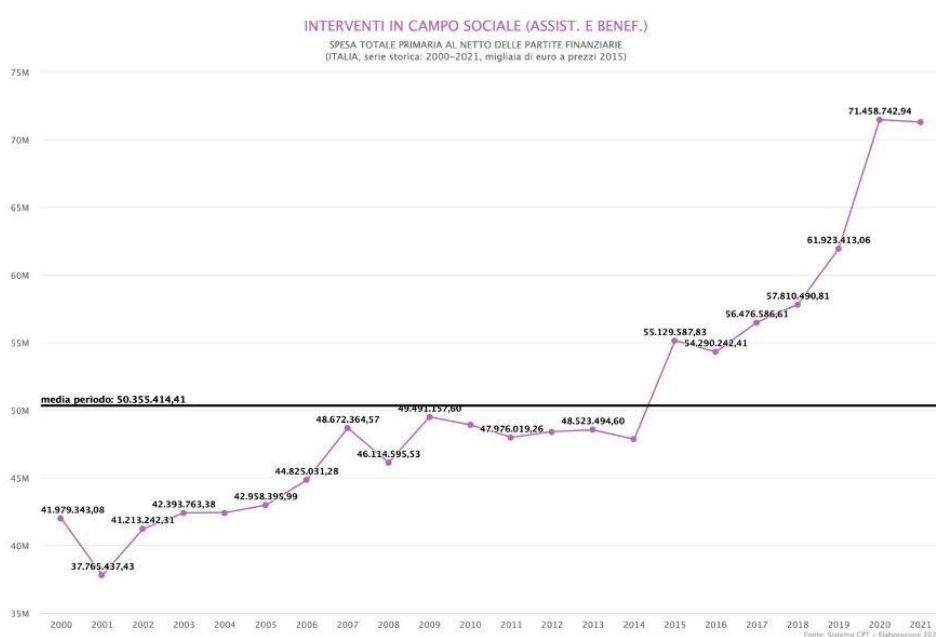


Figura 5 — Interventi in campo sociale (assistenza e beneficenza): spesa totale primaria (Italia, serie storica 2000-2021, migliaia di euro a prezzi 2015). Media periodo: 50.355.414,41. Fonte: Sistema CPT — Elaborazioni 2023

Il confronto regionale: la Campania nel contesto nazionale

Il grafico seguente mostra l'andamento della spesa pro capite per interventi sociali nelle diverse regioni. La Campania (linea azzurra) mostra un percorso di graduale recupero nel tempo: dopo anni di livelli inferiori alla media nazionale, negli ultimi anni la Regione ha raggiunto e leggermente superato la media SPA di 851,18 euro pro capite. Tuttavia, il confronto con le Province Autonome di Bolzano e Trento (linee in cima al grafico, oltre 1.200-1.400 euro) evidenzia la profondità dei divari strutturali ancora esistenti.



Figura 6 — Interventi in campo sociale: spesa pro capite per regione (serie storica 2000-2021, euro a prezzi 2015). Spesa media SPA: 851,18 €. La Campania (azzurro) supera di poco la media nazionale negli ultimi anni. Fonte: Sistema CPT — Elaborazioni 2023

Le criticità strutturali

Criticita`	Descrizione
Frammentazione dei fondi	Il finanziamento avviene attraverso una molteplicità di fondi specifici (non autosufficienza, povertà, disabilità grave, politiche sociali generali) che crea sovrapposizioni, inefficienze e difficoltà di programmazione territoriale.
Spesa storica dominante	In assenza di fabbisogni standard per il settore, le risorse continuano a essere distribuite in base alla spesa storica, consolidando le differenze tra chi ha storicamente investito di più e chi di meno.
Carenza di personale	L’obiettivo LEP di un assistente sociale ogni 5.000 abitanti è ancora lontano in molti territori, specialmente nel Mezzogiorno, dove la rete dei servizi sociali professionali è strutturalmente sottodimensionata.
Vincolo art. 119 Cost.	La Corte (sent. n. 71/2023) ha dichiarato incostituzionali i trasferimenti vincolati per gli asili nido, complicando il raggiungimento del target PNRR del 33% di copertura entro il 2027.
Rischio finanziarizzazione	La legge di bilancio 2026 introduce un sistema basato sui “livelli di spesa di riferimento” che rischia di subordinare la tutela dei diritti sociali alla disponibilità finanziaria degli enti.

PARTE QUINTA — IL TRASPORTO PUBBLICO LOCALE: MOBILITÀ COME DIRITTO

Il divario territoriale nei dati

Il trasporto pubblico locale (TPL) è un servizio pubblico di interesse economico generale: uno strumento essenziale per garantire l’accesso al lavoro, all’istruzione, alla sanità e ai servizi pubblici. I dati dei Conti Pubblici Territoriali mostrano con chiarezza la dimensione delle diseguaglianze nel finanziamento:

Area geografica	Spesa pro capite (“Altri trasporti”)	Divario rispetto al Centro-Nord
-----------------	--------------------------------------	---------------------------------

Regioni Centro-Nord	€ 620	Riferimento
Regioni meridionali (incl. Campania)	€ 390	-37% rispetto al Centro-Nord

Questo divario non è solo un problema di risorse: si traduce in minori corse, reti meno capillari, servizi assenti nelle aree interne, orari inadeguati. In definitiva, si traduce in una limitazione concreta della libertà di movimento e delle opportunità di vita delle persone.

Il nodo irrisolto dei Livelli Adeguati di Servizio (LAS)

Al cuore del sistema di finanziamento del TPL vi è un elemento tecnico con importanti ricadute di equità: i **Livelli Adeguati di Servizio (LAS)**, gli standard minimi di offerta di trasporto che ogni Regione dovrebbe garantire. Il legislatore li prevedeva definiti entro luglio 2023: **non lo sono ancora**. Il decreto ministeriale necessario non è stato adottato, e il finanziamento continua ad avvenire prevalentemente sulla base dei costi standard storici, che riflettono la situazione esistente senza correggere i divari.

Il 50% delle risorse del Fondo nazionale TPL dovrebbe essere ripartito sulla base dei LAS, ma in assenza della loro definizione il criterio residuale dei costi standard storici continua perpetuare le disuguaglianze territoriali nella mobilità.

I rischi dell'autonomia differenziata nel TPL

La Commissione Tecnica per i Fabbisogni Standard e i LEP ha rilevato come la mobilità locale presenti “notevolissimi divari territoriali sia tra le aree nord, centro e sud del Paese sia all'interno di esse tra grandi aree metropolitane, aree urbane e aree rurali, insulari o montane”. In uno scenario di autonomia differenziata, Regioni con maggiori capacità fiscali potrebbero rafforzare ulteriormente i propri sistemi di trasporto, mentre le Regioni più deboli rischierebbero di rimanere ancora più indietro.

PARTE SESTA — IL D.D.L. LEP (MAGGIO 2025): UN PASSO AVANTI, MA CON CAUTELE

Nel maggio 2025 il Consiglio dei Ministri ha approvato un disegno di legge dedicato alla definizione dei LEP nei settori non sanitari (d.d.l. LEP), per rispondere alle censure della Corte costituzionale.

Elemento	Valutazione
Delega di 9 mesi al Governo	Elemento positivo: tempistica definita per adottare i decreti di definizione dei LEP
Criteri più specifici	Miglioramento rispetto alla legge 86/2024: criteri direttivi più puntuali per settore
Sistema di monitoraggio	Elemento positivo: previsto un sistema di verifica sull'attuazione effettiva dei LEP
Coinvolgimento delle Regioni	Conferenza Stato-Regioni coinvolta per l'intesa prima dell'adozione dei decreti
Ruolo del Parlamento	Criticità: le Commissioni hanno 30 giorni per i pareri, ma il Governo può procedere comunque
Attuazione graduale	Rischio: gli “obiettivi di servizio intermedi” rischiano di trasformare i LEP da diritti in obiettivi programmatici
Finanziamento condizionato	Criticità: i decreti con oneri possono essere adottati solo con copertura finanziaria previamente identificata
Finanziarizzazione LEPS	Rischio: la legge di bilancio 2026 ancora i LEPS a “livelli di

spesa di riferimento” anziché a standard di diritti

Il rischio principale: che i LEP siano attuati a velocità diverse nelle diverse Regioni, con quelle economicamente più solide che li raggiungono prima, ampliando temporaneamente — ma forse strutturalmente — le disuguaglianze.

CONCLUSIONI

Il dibattito sull'autonomia differenziata ha il merito di aver riportato al centro dell'attenzione pubblica una domanda fondamentale: l'Italia è davvero un Paese capace di garantire gli stessi diritti a tutti i suoi cittadini?

I dati documentano disuguaglianze strutturali frutto di scelte politiche sedimentate nel tempo: la mancata attuazione del federalismo fiscale, la persistenza della spesa storica come criterio di riparto, l'assenza di standard minimi chiari e finanziariamente garantiti.

La Corte costituzionale ha indicato con chiarezza la via: prima i LEP, poi l'autonomia. Prima si garantisce a tutti i cittadini lo stesso accesso ai servizi fondamentali, poi si può discutere di differenziare le competenze regionali.

Per la Regione Campania, e per tutte le Regioni del Mezzogiorno, ciò rappresenta una questione che si intreccia con la qualità dei servizi offerti al cittadino ovvero la presenza di presidi ospedalieri sul territorio, un trasporto pubblico locale efficiente e servizi di welfare adeguati ai bisogni della popolazione. I LEP sono la traduzione pratica del principio di uguaglianza: la promessa che la Repubblica fa ai suoi cittadini di essere ugualmente presente e ugualmente utile, ovunque essi vivano.