



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA CAMPANIA**

**“L. VANVITELLI”**

**DIPARTIMENTO DI ECONOMIA**

**NUCLEO REGIONALE CONTI PUBBLICI TERRITORIALI**

**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**

**SSD/Settore**

GIUR-06/A

**C.U.P. B65E24000030002**

**Assegnista**

*Piergiuseppe Basile, Ph.D.*

**Responsabile Scientifico**

*Prof. Marco Tiberii*

## Capitolo 1 - Il quadro normativo e giurisprudenziale dei LEP ed il relativo modello di finanziamento tra autonomia differenziata ed equilibrio di bilancio<sup>1</sup>

1. Premessa – 1.1. Definizione e funzione dei LEP - Inquadramento generale – 1.2. (Segue). L’impatto dei LEP nel sistema costituzionale italiano - 1.3. Differenziazione tra “livelli minimi” e “livelli essenziali” - 1.4. Distinzione tra “livelli essenziali” e “contenuto essenziale” – 1.5. LEP e federalismo fiscale, dalla legge 42/2009 all’autonomia differenziata - 1.6. Segue. Le modalità di individuazione dei fabbisogni standard comunali - 1.7. – Le indicazioni della Corte costituzionale sulla determinazione dei LEP (Sent. n. 192/2024) – 1.8. Il “d.d.l. LEP” approvato in Consiglio dei ministri in data 19.5.2025 - 1.9. L’impatto del federalismo fiscale alla luce dell’art. 119 Cost. – 1.10. Il modello di finanziamento del regionalismo differenziato – 1.11. 1.11. La “legislazione della crisi” e i tagli lineari

### 1. Premessa

La questione relativa alla definizione dei Livelli essenziali delle prestazioni (LEP) rappresenta un nodo gordiano su cui gli attori principali dell’ordinamento, legislatore e Corte costituzionale, hanno dettato nel corso degli anni nozioni e interpretazioni che, anche alla luce della recente proposta di d.d.l. Calderoli (recante “*Disposizioni per l’attuazione dell’autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell’articolo 116, terzo comma, della Costituzione*”, approvato con Legge n. 86/24 del 26 giugno 2024, GU n. 150 del 28 giugno 2024), continuano ad alimentare il dibattito anche in virtù della pronuncia della Corte costituzionale n. 192/2024.

---

<sup>1</sup> Il presente lavoro è tratto da attività di ricerca oggetto di autonomi contributi in corso di pubblicazione su riviste scientifiche.

In tale ambito, è noto come diversi paiono i profili problematici della materia, declinabili in diverse questioni in ordine alla definizione dei LEP, al loro contenuto (essenziale, minimo), alla quantificazione delle risorse, alle competenze Stato/Regione.

E proprio a partire da queste, preliminari, questioni, ne discendono ulteriori in ordine a profili connessi alla tutela dei diritti fondamentali delle persone, dalla sanità alla mobilità, a profili di ordine contabilistico e di bilancio *ex art. 119 Cost.*, alla perequazione e i rapporti tra centro e periferia e, pertanto, alla tutela della coesione sociale e territoriale dello Stato.

L'analisi, partendo dai profili appena descritti, si concluderà con l'indagine dei conti pubblici territoriali nei settori sanitari, sociali e di trasporto con particolare riferimento alla Regione Campania.

### **1.1. Definizione e funzione dei LEP - Inquadramento generale**

Condizione preliminare per affrontare il tema in oggetto risiede nella definizione dei LEP, elemento imprescindibile per l'attuazione dell'art. 116, co. 3 Cost. ovvero per l'attuazione dell'autonomia differenziata ed il relativo impatto nel sistema dei rapporti centro-periferia dell'ordinamento.

In primo luogo, è noto che un richiamo espresso ai livelli essenziali delle prestazioni si rinviene nell'art. 117, co. 2, lett. m), Cost., introdotto con la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, che assegna allo Stato la competenza esclusiva in materia di: *«determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale»*.

Tale disposizione ha rappresentato una delle innovazioni più significative della riforma del Titolo V della Carta, poiché ha introdotto nel lessico costituzionale uno strumento capace di coniugare l'autonomia territoriale con l'unitarietà del sistema dei diritti.

A tal proposito, occorre rilevare che una prima definizione dei LEP si rinviene nella materia della sanità laddove, con la legge 833 del 78 istitutiva del servizio

sanitario nazionale, sono stati individuati i livelli e le prestazioni sanitarie che avrebbero dovuto essere comunque garantite a tutti i cittadini (art. 3) anche al fine di promuovere il superamento degli squilibri territoriali e delle condizioni socio-sanitarie del Paese, permettendo la determinazione di livelli ulteriori da parte delle regioni.

Le finalità predette, connesse in primo luogo ad esigenze di tutela della salute *ex* art. 32, non avrebbero potuto prescindere, tuttavia, dal dato economico ovvero dalla spesa pubblica per l'esecuzione delle prestazioni in oggetto.

Il secondo passaggio riguarda sempre la disciplina sanitaria con il decreto legislativo 502 del 1992, che riprese la nozione livelli di prestazioni qualificandoli come livelli uniformi di assistenza sanitaria.

In tale contesto, la prestazione sanitaria è stata ricondotta a una dimensione economico-finanziaria, coniugando l'esigenza di tutela della salute ad alcuni parametri quali la popolazione residente nel territorio di riferimento, la mobilità sanitaria per tipologia di prestazione, lo stato di conservazione delle strutture immobiliari degli impianti tecnologici e le dotazioni strumentali<sup>2</sup>.

Successivamente con la legge 229 del 1999 le prestazioni vengono definite quali livelli essenziali e uniformi di assistenza, individuati dal piano sanitario nazionale contestualmente alla determinazione delle risorse finanziarie destinate al servizio sanitario nazionale nel rispetto delle compatibilità finanziarie: *«definite per l'intero sistema di finanza pubblica nel documento di programmazione economico finanziaria»*<sup>3</sup>.

Come noto, il processo d'introduzione dei LEP in costituzione ha visto il susseguirsi di diverse proposte in ordine alla loro definizione.

In tale contesto, nella commissione Iotti-De Mita<sup>4</sup>, ad esempio, si affermava che la regione avrebbe dovuto garantire a ciascun cittadino la prestazione minima prevista dalla legge organica, connettendo pertanto un profilo economico, la prestazione offerta che deve essere uguale per tutto il territorio in condizione di minor spesa pubblica, alla fonte primaria di individuazione dei livelli ovvero la legge.

---

<sup>2</sup> Così art. 1, co. 4, l. 421.1992.

<sup>3</sup> Art. 1, co. 2 e 3, l. 229 del 1999.

<sup>4</sup> Commissione parlamentare per le riforme istituzionali costituita nella XI legislatura.

All'interno del comitato Speroni<sup>5</sup>, si riservava allo stato la determinazione dei livelli “*minimi inderogabili*” delle prestazioni sanitarie, dell'istruzione e dei rapporti di lavoro, accedendo ad un'interpretazione dei LEP direttamente connessi ad un profilo costituzionale, connettendolo ai doveri di solidarietà e di eguaglianza che informano la Costituzione.

Successivamente, con la commissione D'Alema<sup>6</sup> si è giunti alla determinazione dei livelli delle prestazioni concernenti i diritti sociali che devono comunque essere garantiti in tutto il territorio nazionale, ha visto la prima indicazione della materia in esame quali: «*livelli minimi di garanzia*», opzione poi modificata mediante l'adozione dell'attuale formulazione che prevede la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni.

Sotto tale profilo, si è pertanto riconosciuta una valenza costituzionalmente orientata dei LEP considerati come, da una parte, uno standard minimo da garantire su tutto il territorio<sup>7</sup> e, dall'altro, vincolante per tutte le pp.aa. i cui riflessi si estendono alla coesione sociale e territoriale e, conseguentemente, rappresenterebbero un argine al disegno autonomistico *ex art. 116, co. 3 Cost.*

## **1.2. (Segue). L'impatto dei LEP nel sistema costituzionale italiano**

L'interpretazione appena offerta parrebbe essere stata fatta propria dalla Corte costituzionale che, sin dalla sentenza n. 282/2002, ha qualificato la funzione dei LEP come “*trasversale*” rispetto alla distribuzione delle competenze legislative tra Stato e Regioni, riconoscendo che lo Stato può intervenire anche in materie di competenza regionale o concorrente per determinare prestazioni essenziali che danno attuazione ai diritti fondamentali.

---

<sup>5</sup> Comitato di studio sulle riforme istituzionali, elettorali e costituzionali nominato nella XII legislatura.

<sup>6</sup> Commissione bicamerale per le riforme istituzionali XIII legislatura.

<sup>7</sup> Intesi, in particolare, come lo standard minimo, ma indefettibile, che consente l'effettiva fruizione di un diritto fondamentale, in condizioni di uguaglianza sostanziale, a prescindere dal luogo di residenza. Si cfr. in merito L. Violini, *L'autonomia delle Regioni italiane dopo i referendum e le richieste di maggiori poteri ex art. 116, comma 3, Cost.*, in *Rivista AIC*, 4/2018.

Tale impostazione è stata confermata nella successiva sentenza n. 88/2003, nella quale si afferma che i LEP non si configurano come una materia a sé, bensì come: «una competenza funzionale alla garanzia unitaria dei diritti».

La giurisprudenza costituzionale più recente ha rafforzato il ruolo dei LEP come “infrastruttura giuridica” della Repubblica anche in relazione alle esigenze di bilancio e di coordinamento della finanza pubblica.

In particolare, la sentenza n. 275/2016, relativa al diritto allo studio di persone affette da disabilità, ha affermato che: «è la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio, e non l'equilibrio finanziario a costituire un limite alla loro fruizione».

In tal modo, la Corte ha delineato un principio di prevalenza assiologica dei diritti fondamentali rispetto alla discrezionalità finanziaria, laddove si tratti di prestazioni che rientrano nel contenuto minimo di un diritto costituzionalmente protetto<sup>8</sup>.

In tale contesto, si innesta il percorso di definizione dei LEP rispetto alle proposte di autonomia differenziata ex art. 116, co. 3, Cost., atteso che, come indicato all'interno della legge di bilancio 2023 (l. n. 197/2022, art. 1, co. Da 791 a 801 bis), si è stabilito che il presupposto per la realizzazione dell'autonomia fosse rinvenibile nella definizione dei livelli delle prestazioni uniformi sul territorio nazionale<sup>9</sup>.

Il d.lgs. n. 68/2011<sup>10</sup>, attuativo della legge n. 42/2009, ha introdotto strumenti operativi per la determinazione dei LEP, attraverso il calcolo dei costi e dei

---

<sup>8</sup> Secondo una parte della dottrina, i LEP assolvono a una duplice funzione: da un lato, sono strumento di attuazione dei diritti costituzionali, in particolare dell'art. 3, co. 2, Cost., che impone alla Repubblica di rimuovere gli ostacoli di natura economica e sociale che limitano l'eguaglianza sostanziale; dall'altro, essi costituiscono un meccanismo di perequazione normativa e finanziaria, volto a evitare la frammentazione territoriale dei diritti sociali. In particolare, sul punto, si cfr. C. Pinelli, *Sui “livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali”* (art. 117, com. 2, lettera m), Cost., in *Diritto pubblico*, n. 3/2002, p. 888.

<sup>9</sup> P. Torretta, *La disciplina dei LEP per l'autonomia differenziata (ma non solo) al vaglio della Corte costituzionale. Note a margine della sentenza n. 192/2024*, in *Federalismi*, 13/2025, p. 177.

<sup>10</sup> Art. 14 d. lgs. 68/2011 inerente alla “*Classificazione delle spese regionali*”, ha stabilito che: «Le spese di cui all'articolo 8, comma 1, lettera a), numero 1), della citata legge n. 42 del 2009 sono quelle relative ai livelli essenziali delle prestazioni nelle seguenti materie: a) sanità; b) assistenza; c) istruzione; d) trasporto pubblico locale, con riferimento alla spesa in conto capitale; e) ulteriori materie individuate in base all'articolo 20, comma 2, della medesima legge n. 42 del 2009. 5. È istituito, dall'anno ((2027 o da un anno antecedente ove ricorrano le condizioni di cui al presente decreto legislativo)), un fondo perequativo alimentato dal gettito prodotto da una compartecipazione al gettito dell'IVA determinata in modo tale da garantire in ogni regione il finanziamento integrale delle spese di cui all'articolo 14, comma 1. Nel primo

fabbisogni standard, e la definizione di criteri di efficienza, efficacia e appropriatezza.

Tuttavia, tale meccanismo è rimasto a lungo inattuato, con evidenti ricadute sia sull'effettività del principio di eguaglianza sia sulle richieste di autonomia *ex art. 116, co. 3 Cost.*

In questo contesto si inserisce l'attività del CLEP (Comitato per la determinazione dei LEP), istituito nel 2023 con il compito di proporre la determinazione normativa dei livelli essenziali in settori diversi dalla sanità.

Nel proprio Rapporto<sup>11</sup>, il Comitato ha chiarito che i LEP devono essere concepiti come: *«soglie prestazionali inderogabili, determinate con legge statale e precedenti a qualsiasi forma di differenziazione delle funzioni regionali ex art. 116, co. 3, Cost.»*.

Lo stesso Rapporto distingue quattro tipologie di LEP: prestazioni individuali, prestazioni collettive, regole generali, prestazioni connesse ai livelli essenziali di assistenza (LEA), precisando che la definizione di tali standard costituisce non solo un'esigenza tecnico-amministrativa, ma un vero e proprio *“dovere costituzionale di eguaglianza”*.

### **1.3. Differenziazione tra “livelli minimi” e “livelli essenziali”**

Come rilevato in precedenza, le varie proposte che si sono susseguite hanno condotto una persistente ambiguità tra i concetti di *“livelli minimi”* e *“livelli essenziali”* delle prestazioni.

Tale sovrapposizione investe il cuore della funzione di garanzia costituzionale dei diritti sociali, seppur parte della dottrina si riferisca a tale distinzione in termini meramente stilistici<sup>12</sup>.

---

*anno di funzionamento del fondo perequativo, le suddette spese sono computate in base ai valori di spesa storica e dei costi standard, ove stabiliti; nei successivi quattro anni devono gradualmente convergere verso i costi standard».*

<sup>11</sup> Relazione finale CLEP, 30.10.2023, p. 14.

<sup>12</sup> M. Luciani, *I diritti costituzionali tra Stato e Regioni*, 2002, p. 348. Tale tesi deriva dalla lettura di numerose sentenze della Corte che, sul punto, utilizza in modo *“ambiguo”* il riferimento ai *“livelli minimi”* e *“livelli essenziali”*.

Accedendo alla tesi economica, è stato rilevato come laddove ci si riferisca ai livelli minimi, l'intenzione sarebbe volta a connettere l'effettività della tutela dei diritti sociali e civili<sup>13</sup> a una soglia prestazionale determinata prevalentemente da criteri di compatibilità finanziaria e di opportunità politica.

In questa prospettiva, il “*minimo*” costituisce ciò che è possibile garantire in funzione delle risorse disponibili e dell'efficienza gestionale, tale da garantire una soglia minimale al netto della disponibilità economica e nel rispetto del principio di giustizia distributiva delle risorse pubbliche<sup>14</sup>.

Al contrario, la declinazione dei LEP in termini di essenzialità, comporterebbe la loro rilevanza quali soglie prestazionali vincolanti, la cui determinazione è assegnata allo Stato quale competenza esclusiva tale per cui non sarebbe possibile subordinare i livelli essenziali a valutazioni discrezionali, neppure in termini economici.

Da quanto appena evidenziato, ne deriverebbe che i LEP esprimono la volontà del legislatore costituente di introdurre un criterio di giustizia distributiva *ex ante*, vincolando le politiche pubbliche alla tutela sostanziale dell'uguaglianza, in funzione della coesione sociale e territoriale<sup>15</sup>.

#### 1.4. Distinzione tra “livelli essenziali” e “contenuto essenziale”

Altra distinzione fondamentale, oggetto di dibattito dottrinale e giurisprudenziale, è quella tra “*livelli essenziali delle prestazioni*” e “*contenuto essenziale del diritto*”.

---

<sup>13</sup> Sul punto L. Trucco evidenzia che nella determinazione dei LEP si possono distinguere due impostazioni, una di tipo massimalista e l'altra minimalista. Nel primo caso, la prestazione è valutata in relazione alla sua adeguatezza e alla capacità di perseguire obiettivi di benessere ed equità che travalicano la dimensione puramente finanziaria. Nel secondo caso, invece, prevale il richiamo all'essenzialità, intesa come sufficienza della prestazione, considerata soprattutto — se non addirittura esclusivamente — alla luce delle risorse economiche disponibili per il sistema che eroga i servizi, così in *Livelli essenziali delle prestazioni e sostenibilità finanziaria dei diritti sociali*, 2012, pp. 9-10.

<sup>14</sup> Il vincolo, anche di natura economica: «*può essere inteso quale “soglia minimale” che, una volta soddisfatta, aprirebbe “spazi di differenziazione tra i diversi territori”. Solo in questa prospettiva pare ammissibile una concorrenza tra Stato e Regioni nella determinazione dei livelli essenziali: le Regioni possono concorrere ad alzare la soglia della giustizia distributiva, non ad abbassarla*», così A. Poggi, *Istruzione, formazione professionale e Titolo V: alla ricerca di un (indispensabile) equilibrio tra cittadinanza sociale, decentramento regionale e autonomia funzionale delle Istituzioni scolastiche*, in *Le Regioni*, 4/2022, p. 813.

<sup>15</sup> Corte cost., sent. n. 88/2003.

In particolare, si tende a considerare il contenuto essenziale del diritto come un limite costituzionale direttamente desumibile dagli articoli 2, 3 e 32 Cost., in quanto espressione di diritti inviolabili e incompressibili, che devono essere sempre garantiti anche in caso di crisi economico-finanziaria.

I LEP, al contrario, sono prestazioni normativamente determinate dal legislatore ordinario, in attuazione dell'art. 117, co. 2, lett. m), Cost., e quindi sottoposti, seppur entro limiti ristretti, al bilanciamento con altri interessi pubblici, come la sostenibilità finanziaria e l'efficienza amministrativa<sup>16</sup>.

Aderendo a tale tesi, pertanto, ne deriva che sebbene LEP e contenuto essenziale condividano una funzione comune di garanzia, la loro natura giuridica è diversa atteso che il primo è una soglia legislativa, il secondo una soglia costituzionale indisponibile.

La prassi normativa e amministrativa conferma la necessità di operare tale distinzione.

Ad esempio, nel settore sanitario, i livelli essenziali di assistenza (LEA), pur essendo determinati con decreto ministeriale, non esauriscono il contenuto essenziale del diritto alla salute, che resta costituzionalmente protetto anche in assenza di specifica attuazione normativa.

### **1.5. LEP e federalismo fiscale, dalla legge 42/2009 all'autonomia differenziata**

La previsione del federalismo fiscale, concetto cui è strettamente connessa la definizione dei LEP ha trovato, come noto, attuazione solo parziale nel quadro normativo.

L'evoluzione normativa dei LEP si intreccia, pertanto, con le tappe dell'attuazione del federalismo fiscale e con il più recente dibattito sull'autonomia differenziata.

---

<sup>16</sup> S. ARU, *Il procedimento di determinazione dei "livelli essenziali delle prestazioni" nell'ambito del regionalismo differenziato*, *Rivista Gruppo di Pisa*, 1/2024, p. 30.

La legge n. 42/2009 rappresenta il primo tentativo organico di dare attuazione all'art. 119 Cost., introducendo una disciplina orientata ai fabbisogni standard e alla perequazione infrastrutturale quale condizione per la garanzia dei LEP.

La determinazione dei LEP, come in precedenza ricordato, affonda le sue radici nella riforma del Titolo V della Costituzione, ed in particolare nell'art. 117, comma 2, lett. m), che attribuisce allo Stato la competenza esclusiva in materia di determinazione dei LEP relativi ai diritti civili e sociali da garantire su tutto il territorio nazionale.

Tale previsione costituzionale trova un fondamento sistemico nei principi di uguaglianza sostanziale (art. 3, comma 2), solidarietà (art. 2) e unità della Repubblica (art. 5), nonché nella necessità di assicurare standard uniformi di cittadinanza indipendentemente dalla residenza territoriale.

Per quanto attiene alle fonti dei LEP, atteso che l'articolo 117 disciplina espressamente che lo Stato determina i livelli essenziali di prestazioni per i diritti sociali e civili, la dottrina ha sin dal primo momento avvertito l'esigenza di indicare una riserva di legge per la loro definizione<sup>17</sup>.

Tale impostazione muove dall'esigenza di riconoscere esclusivamente alla fonte primaria la possibilità di determinazione dei LEP.

Occorre, a tal proposito, dare conto del disegno di riforma<sup>18</sup> avviato mediante la legge di bilancio per il 2023<sup>19</sup>, atteso che l'eventuale attribuzione di ulteriori forme e condizioni di autonomia regionale *ex* art. 116, co. 3, Cost., è consentita: «*subordinatamente alla determinazione dei relativi livelli essenziali delle prestazioni*»<sup>20</sup>.

In particolare, l'art. 1, co. da 791 a 801, della legge n. 197/2022, ha introdotto una cornice procedurale articolata per la determinazione dei LEP in settori diversi dalla sanità.

---

<sup>17</sup> Sul tema si cfr. M. Luciani, *op. cit.*, p. 355.

<sup>18</sup> Sul punto si cfr. A. Lollo, *Prime note sul (nuovo) procedimento di attuazione del regionalismo differenziato*, in *Diritti regionali-Rivista di diritto delle autonomie territoriali*, 3/2023, pp. 516 e ss.

<sup>19</sup> In particolare, ci si riferisce ai commi 791-801 dell'art.1 della l. n. 197/2022.

<sup>20</sup> Così art. 1, co. 791, l. 197/2022. Similmente, art. 1, co. 2, l. 86/2024 recante “*Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata per le Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'art. 116, terzo comma, della Costituzione*”.

Il disegno delineato dalla legge di bilancio è fondato su tre pilastri istituzionali: la Cabina di regia, il Comitato tecnico-scientifico (CLEP)<sup>21</sup> e il Parlamento.

Alla Cabina di regia, istituita presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, è attribuito il compito di raccordare l'attività dei ministeri competenti, di raccogliere le informazioni e di coordinare le fasi istruttorie.

Il CLEP, istituito con D.P.C.M. 23 marzo 2023, è l'organo tecnico<sup>22</sup> deputato alla elaborazione delle schede prestazionali che individuano i LEP nei diversi settori<sup>23</sup>.

Più in particolare, il ruolo della cabina di regia si raccorda con quello della Commissione tecnica per i fabbisogni standard<sup>24</sup> atteso che il primo organo dovrà

---

<sup>21</sup> Istituito con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 23 marzo 2023. Come noto, in data 30.10.2023, la Commissione LEP ha licenziato il testo di ricognizione, in primo luogo normativa, dei LEP. Sul ruolo svolto dalla Commissione nella definizione dei LEP, si cfr. altresì G. Rivosecchi, *Ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia e norme costituzionali sulla finanza territoriale (art. 119 Cost.)*, in *Nuove Autonomie*, 1/2024, secondo cui: «l'organo sembra aver conseguito risultati significativi, anche in ragione dei tempi di lavoro particolarmente stretti e dei limiti di mandato ricevuto», p.71. Contesta l'operazione realizzata dalla Commissione V. Tondi della Mura, *I LEP sulle montagne russe. Primi rilievi sul «Rapporto finale» del Comitato per l'individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni*, in *Nuove Autonomie*, 1/2024, p. 18, per il quale: «nel brevissimo tempo a disposizione l'intero percorso definitorio del Comitato è stato segnato dalla decisione di non affrontare la questione della «preliminare definizione delle nozioni fondamentali e del metodo di lavoro. Il tema dei LEP è stato svolto in senso atomistico e avulso dalle ragioni proprie dello Stato sociale e regionale. Non a caso l'intero Rapporto finale ha mancato di soffermarsi sui motivi dell'art. 117, comma 2, lett. m), quasi a non considerare la disposizione come lo snodo fondamentale del nuovo riparto di competenze fra Stato e regioni».

<sup>22</sup> Secondo L. Saltari, *Autonomia differenziata, LEP e regioni a statuto speciale*, in *Nuove Autonomie*, 1/2024, p. 163, i LEP rappresentano: «un insieme di prestazioni – difficilmente coincidenti con una materia tanto che le norme parlano di ambiti di materia aprendo la strada a ritagli – già erogate dai pubblici poteri per cui c'è uno stanziamento di bilancio e la correlativa copertura finanziaria. Dalla spesa storica regionalizzata per quelle prestazioni con operazioni di calibratura comparativa può giungersi alla determinazione del costo/fabbisogno standard. Anche per questo l'attuazione dell'autonomia differenziata è prevista senza nuovi e maggiori oneri per il bilancio dello Stato».

<sup>23</sup> Tuttavia, la procedura evidenzia rilevanti lacune metodologiche e giuridiche atteso che l'impianto normativo vigente manchi di una tipizzazione delle categorie di diritti e delle prestazioni suscettibili di essere qualificate come LEP, lasciando spazio a una selezione empirica e potenzialmente discrezionale, spesso priva di un esplicito fondamento assiologico o costituzionale. Si cfr. S. Aru, *Il procedimento di determinazione dei «livelli essenziali delle prestazioni» nell'ambito del regionalismo differenziato*, in *Rivista Gruppo di Pisa*, 1/2024, pp. 35 e ss.

<sup>24</sup> Con l. 208/2015, art. 1, co. 29 e 28 bis, è stato disposto che: «29. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, è istituita, presso il Ministero dell'economia e delle finanze, la Commissione tecnica per i fabbisogni standard di cui al decreto legislativo 26 novembre 2010, n. 216. La Commissione è formata da quattordici componenti, di cui uno, con funzioni di presidente, designato dal Presidente del Consiglio dei ministri, tre designati dal Ministro dell'economia e delle finanze, uno designato dal Ministro dell'interno, uno designato dal Ministro delegato per gli affari regionali e le autonomie, uno designato dall'Autorità politica delegata in materia di coesione territoriale, uno designato dall'Istituto nazionale di statistica, tre designati dall'Associazione nazionale dei comuni italiani, di cui uno in rappresentanza delle aree vaste, e tre designati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome. 29-bis. La Commissione di cui al comma 29, con cadenza biennale, a partire dall'anno 2018, presenta una relazione alla Commissione parlamentare per l'attuazione del federalismo fiscale in merito allo stato di attuazione delle disposizioni di cui ai capi II, III, IV e VI della legge 5 maggio 2009, n. 42, con particolare riferimento alle ipotesi tecniche inerenti la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni e al funzionamento dello schema perequativo».

effettuare una ricognizione della normativa statale e delle funzioni esercitate dallo Stato e dalle Regioni a statuto ordinario per le materie di cui all'art. 116, co. 3, Cost.<sup>25</sup>, di raccordo con la Commissione stessa<sup>26</sup>.

Oltre a ciò, la legge prescrive che nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica e con gli obiettivi programmati, la Cabina di regia dovrà effettuare una ricognizione della spesa storica dell'ultimo triennio sostenuta dallo Stato per le materie oggetto d'intesa<sup>27</sup>.

In tal senso, ed in relazione alle materie incidenti sui LEP, la legge prescrive che questi saranno determinati in base a ipotesi tecniche formulate dalla Commissione tecnica per i fabbisogni standard mediante l'ausilio della Società Soluzioni per il sistema economico SOSE S.p.a. ed in collaborazione con l'I.S.T.A.T. e la struttura tecnica di supporto alla Conferenza delle regioni<sup>28</sup>.

Sarà poi la Commissione fabbisogni standard a trasmettere alla Cabina di regia: *«le ipotesi tecniche inerenti alla determinazione dei costi e fabbisogni standard nelle materie di cui all'art. 116, co. 3, Cost.»*<sup>29</sup>, e, successivamente, la Cabina di regia predisporrà: *«uno o più schemi di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri con cui sono determinati, anche distintamente, i LEP e i correlati costi e fabbisogni standard»*<sup>30</sup>.

Il singolo decreto sarà adottato previa intesa della Conferenza unificata Stato-Regioni<sup>31</sup>.

A tale disciplina, come noto, ha fatto seguito quanto stabilito con legge 86/2024 che, sul punto, all'art. 3, ha stabilito che il Governo è delegato ad adottare, entro

---

<sup>25</sup> Così art. 1, co. 793, l. a), l. 197/2022.

<sup>26</sup> In merito si cfr. G. M. Salerno, *Con il procedimento di determinazione dei LEP (e relativi costi e fabbisogni standard) la legge di bilancio riapre il cantiere dell'autonomia differenziata*, in *Federalismi*, 1/2023, p. VI, secondo cui: *«si dovrà quindi tenere conto di un complesso di fattori che identificano in modo oggettivo un determinato ambito territoriale rispetto al contesto nazionale. Si tratterà di rilevare, ad esempio, la produttività e la diversità della spesa in relazione all'ampiezza demografica; le caratteristiche territoriali; l'infrastrutturazione del territorio; la presenza di zone montane; le caratteristiche demografiche, sociali e produttive; il personale impiegato; l'efficienza, l'efficacia e la qualità dei servizi erogati; e il grado di soddisfazione degli utenti. Insomma, si dovranno considerare quelle condizioni che, prescindere dalle scelte politiche discrezionalmente riservate all'amministrazione competente, definiscono la specifica posizione degli enti territoriali in modo da determinare, in conclusione, il cosiddetto differenziale del rispettivo fabbisogno»*.

<sup>27</sup> Art. 1, co. 793, l. b), l. 197/2022.

<sup>28</sup> Art. 1, co. 793, l. d), l. 197/2022.

<sup>29</sup> Art. 1, co. 794, l. 197/2022.

<sup>30</sup> Art. 1, co. 795, l. 197/2022.

<sup>31</sup> Art. 1, co. 796, l. 197/2022.

ventiquattro mesi dalla data di entrata in vigore della legge stessa uno o più decreti, sulla base dei principi e criteri direttivi di cui alla legge di bilancio 197/2022.

La procedura di adozione, in particolare<sup>32</sup>, ha previsto un ruolo di protagonista del Governo e, in parte, marginale del Parlamento, atteso che le Camere possono esprimere pareri entro 45 giorni dalla trasmissione dei decreti, trascorso il quale: «*il decreto legislativo può essere comunque adottato*».

Nell'ipotesi di eventuali rilievi sollevati dalle Commissioni parlamentari, il Governo potrà comunque non conformarsi a questi ultimi, trasmettendo alle Camere le relative osservazioni e adottando, trascorsi venti giorni dalla trasmissione delle osservazioni al Parlamento, il relativo decreto<sup>33</sup>.

Inoltre, la legge, oltre a individuare le materie oggetto di determinazione dei LEP, ha stabilito che con D.P.C.M.: «*sulla base delle ipotesi tecniche formulate dalla Commissione tecnica per i fabbisogni standard (...) i costi e i fabbisogni standard sono determinati e aggiornati con cadenza almeno triennale con uno o più decreti*»<sup>34</sup>.

## **1.6. Segue. Le modalità di individuazione dei fabbisogni standard comunali**

In tale contesto, e tralasciando i rilievi della Corte costituzionale in ordine al procedimento definito dalla l. 86/2024 (su cui si veda *infra*), attesa la perdurante carenza nell'individuazione dei LEP e delle relative metodologie da applicare, occorre rilevare che il legislatore, richiamando la modalità di individuazione del

---

<sup>32</sup> Secondo l'art. 3, co. 2, della l. 86/2024: «*I decreti legislativi di cui al comma 1 sono adottati su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri e del Ministro per gli affari regionali e le autonomie, di concerto con i Ministri competenti e previa acquisizione del parere della Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281. Gli schemi di ciascun decreto legislativo sono successivamente trasmessi alle Camere per l'espressione dei pareri da parte delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili finanziari, che si pronunciano entro il termine di quarantacinque giorni dalla data di trasmissione, decorso il quale il decreto legislativo può essere comunque adottato. Ove il parere delle Commissioni parlamentari indichi specificamente talune disposizioni come non conformi ai principi e criteri direttivi di cui al presente articolo, il Governo, qualora non intenda conformarsi ai pareri parlamentari, trasmette nuovamente i testi alle Camere con le sue osservazioni e con eventuali modificazioni, corredate dei necessari elementi integrativi di informazione e motivazione. Le Commissioni competenti per materia e per i profili finanziari possono esprimersi sulle osservazioni del Governo entro il termine di venti giorni dall'assegnazione, decorso il quale il decreto legislativo può essere comunque emanato*».

<sup>33</sup> Art. 3, co. 2, l. 86/2024.

<sup>34</sup> Art. 3, co. 8, l. 86/2022.

fabbisogno standard previsto per Comuni, province e città metropolitane *ex artt. 4 e 5 del d. lgs. 216/2010*<sup>35</sup>, ha previsto che al fine di individuare i LEP occorrerà considerare la: *«spesa storica tenendo conto dei gruppi omogenei e tenendo altresì conto della spesa relativa a servizi esternalizzati o svolti in forma associata, considerando una quota di spesa per abitante e tenendo conto della produttività e della diversità della spesa in relazione all'ampiezza demografica, alle caratteristiche territoriali, con particolare riferimento al livello di infrastrutturazione del territorio, alla presenza di zone montane, alle caratteristiche demografiche, sociali e produttive dei predetti diversi enti, al personale impiegato, alla efficienza, all'efficacia e alla qualità dei servizi erogati nonché al grado di soddisfazione degli utenti»*<sup>36</sup>.

Da tale previsione ne derivano conseguenze in ordine ai criteri di determinazione del fabbisogno standard connesso, come evidente, sul piano economico alla spesa storica sostenuta dagli enti per l'espletamento della funzione pubblica e, sul piano tecnico, dalla valutazione di criteri quali la demografia, le caratteristiche territoriali, la presenza di infrastrutture sul territorio e la sua orografia, nonché condizioni generali socioeconomiche.

Inoltre, ai sensi dell'art. 4, d. lgs. 216/2010, la determinazione dei fabbisogni standard, indicata nella disciplina di riferimento per Comuni, Province e città Metropolitane, si articola attraverso un insieme strutturato di fasi che integrano dati oggettivi, modelli organizzativi, analisi dei costi e strumenti statistici, di cui il primo passaggio consiste nell'identificazione e acquisizione delle informazioni rilevanti, sia di natura strutturale sia contabile ottenuti da banche dati ufficiali, ma anche tramite apposite rilevazioni dirette presso Comuni e Province, attraverso questionari mirati.

In seconda battuta, si procede all'individuazione dei principali modelli organizzativi impiegati per ciascuna funzione fondamentale e dei relativi livelli quantitativi delle prestazioni erogate.

A tal fine, viene sviluppato un sistema di indicatori in grado di rappresentare la varietà delle soluzioni gestionali e l'intensità dei servizi forniti nei diversi contesti territoriali.

---

<sup>35</sup> Recante "Disposizioni in materia di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard di Comuni, Città metropolitane e Province".

<sup>36</sup> Così art. 5, d. lgs. 216/2010.

La fase successiva prevede un'analisi approfondita dei costi sostenuti dagli enti, con l'obiettivo di individuare quelli più rilevanti e di definire intervalli di spesa ritenuti "normali".

Ciò consentirebbe in astratto di evitare la perpetuazione di inefficienze legate alla spesa storica e di costruire parametri di riferimento realistici e coerenti con l'efficienza amministrativa.

La metodologia prevede poi l'elaborazione di modelli di stima del fabbisogno, basati su criteri di rappresentatività e sperimentati attraverso diverse tecniche statistiche (es. regressioni multivariate, *cluster analysis*, *benchmarking*), in modo da garantire attendibilità e replicabilità dei risultati.

Infine, viene definito un sistema di indicatori che, in riferimento ai modelli organizzativi individuati e agli obiettivi perseguiti, permetta di valutare l'adeguatezza e l'efficienza dei servizi forniti.

In particolare, per quanto attiene i fabbisogni standard comunali, con D.P.C.M. del 22.2.2024, è stata adottata la "*nota metodologica relativa all'aggiornamento e alla revisione della metodologia per i fabbisogni dei comuni per il 2023 ed il fabbisogno standard complessivo per ciascun comune delle regioni a statuto ordinario*"<sup>37</sup>, attraverso cui sono stati individuati i modelli di riferimento per calcolare i fabbisogni standard relativi ai servizi di istruzione pubblica comprensivi dei servizi di Scuola dell'infanzia, scuola primaria e secondaria di 1° e 2° grado, Trasporto, Refezione, all'Assistenza e Trasporto disabili e a altri servizi complementari come i Centri estivi.

### **1.7. Le indicazioni della Corte costituzionale sulla determinazione dei LEP (Sent. n. 192/2024)**

La sentenza n. 192/2024 sembrerebbe essere una sorta di sintesi delle argomentazioni sopra svolte in connessione all'attuazione del regionalismo differenziato *ex art. 116, co. 3, Cost.*

---

<sup>37</sup> Tale modello sostituisce la metodologia approvata in precedenza nel 2016.

In particolare, la Corte ha sancito la pregiudizialità costituzionale dei LEP rispetto a qualsiasi ipotesi di trasferimento di funzioni alle Regioni a statuto ordinario, ad esclusione delle materie non-LEP, affermando che l'attribuzione di forme e condizioni particolari di autonomia, in assenza della loro previa definizione, si porrebbe in contrasto con i principi fondamentali dell'ordinamento costituzionale, con specifico riferimento ai principi di eguaglianza sostanziale, solidarietà, coesione territoriale e unità della Repubblica sanciti dagli artt. 3, 5 e 119 della Costituzione.

Secondo la Corte, la determinazione dei LEP e dei relativi costi e fabbisogni standard costituisce il presupposto logico e giuridico della differenziazione, non solo in termini di garanzia dei diritti ma anche in chiave di equità fiscale, solidarietà interterritoriale e rispetto dell'unità della Repubblica (artt. 5 e 119 Cost.).

Ogni intesa che attribuisca forme e condizioni particolari di autonomia, in assenza della previa definizione dei LEP, si porrebbe dunque in contrasto con i principi fondamentali dell'ordinamento costituzionale.

Da ciò discende che la loro definizione deve avvenire esclusivamente mediante legge statale, secondo una procedura trasparente, partecipata e rispettosa del principio democratico, nella quale le Camere svolgono un ruolo effettivo di indirizzo e controllo politico.

In questo senso, la Corte ha ritenuto costituzionalmente illegittimo l'art. 3, comma 1, della legge n. 86 del 2024, per violazione dell'art. 76 Cost., in quanto la delega legislativa conferita al Governo si fonda su criteri direttivi inidonei, formulati in modo eccessivamente generico e *per relationem*, richiamando i commi da 791 a 801-bis della legge n. 197 del 2022, che a loro volta presentano un livello di specificità insufficiente a guidare il potere esecutivo nella delicata attività di definizione dei LEP.

La Corte, pertanto, ha ribadito che i LEP devono essere individuati mediante un processo legislativo, che tenga conto delle peculiarità di ciascuna materia – come già

avvenuto nel caso dei livelli essenziali di assistenza in ambito sanitario<sup>38</sup>, dei servizi sociali<sup>39</sup> e dell'istruzione<sup>40</sup> – evitando ogni approccio plurisetoriale indifferenziato.

Sotto tale profilo, è stata dichiarata illegittima anche la previsione di cui all'art. 3, co. 7 e 8, della l. 86/2024, nella parte in cui rimette a successivi D.P.C.M. la rideterminazione triennale dei costi e dei fabbisogni standard. In tal modo, si permetterebbe al Governo di intervenire con un atto sub-legislativo nella determinazione dei LEP, senza tenere conto del parere della Conferenza Stato-Regioni attesa la possibilità per il Governo di procedere alla rideterminazione dei livelli essenziali anche senza tener considerare eventuali osservazioni provenienti da tale sede.

### **1.8. Il “d.d.l. LEP” approvato in Consiglio dei ministri in data 19.5.2025.**

Attesa la rilevanza della questione, recentemente il governo ha approvato in Consiglio dei ministri il d.d.l. LEP<sup>41</sup>, volto a superare, nelle intenzioni, le questioni di illegittimità costituzionale rappresentate dalla sentenza n. 192/2024.

In particolare, il testo, nel fare proprie le conclusioni della sentenza sopra richiamata in ordine non al trasferimento di materie ma a specifiche funzioni amministrative e/o legislative<sup>42</sup>, prevede di conferire delega al governo per adottare i

---

<sup>38</sup> D.P.C.M. 12 gennaio 2017, recante «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502».

<sup>39</sup> Art. 22 della legge 8 novembre 2000, n. 328, recante «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali» e art. 1, commi 159 e seguenti, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024».

<sup>40</sup> Artt. 15 e seguenti del decreto legislativo 7 ottobre 2005, n. 226, recante «Norme generali e livelli essenziali delle prestazioni relativi al secondo ciclo del sistema educativo di istruzione e formazione, a norma dell'articolo 2 della L. 28 marzo 2003, n. 53».

<sup>41</sup> DDL S. 1623 recante “Delega al Governo per la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni”.

<sup>42</sup> Per quanto attiene le funzioni amministrative e/o legislative delle materie che interessano i LEP, la Corte ha evidenziato, in ogni caso, che alcune di esse non possono che avere incidenza in un ambito sovranazionale. In particolare, per quanto attiene le funzioni in ordine all'ambiente, si è rilevato come: «si tratta di una materia in cui predominano le regolamentazioni dell'Unione europea e le previsioni dei trattati internazionali, dalle quali scaturiscono obblighi per lo Stato membro che, in linea di principio, mal si prestano ad adempimenti frammentati sul territorio, anche perché le politiche e gli interventi legislativi in questa materia hanno normalmente effetti di spill-over sui territori contigui, rendendo, in linea di massima, inadeguata la ripartizione su base territoriale delle relative funzioni. La pervasività della disciplina eurolunitaria nella suddetta materia trova il suo fondamento nell'art. 11 TFUE,

decreti di definizione dei LEP entro nove mesi dall'approvazione della legge, individuando specifici criteri e direttive, oltre che un sistema di monitoraggio<sup>43</sup> in ordine alle seguenti materie: tutela e sicurezza del lavoro; istruzione; ricerca scientifica e tecnologica e sostegno all'innovazione per i settori produttivi; ricerca scientifica e tecnologica e sostegno all'innovazione per i settori produttivi; alimentazione; ordinamento sportivo; porti e aeroporti civili; grandi reti di trasporto e di navigazione; ordinamento della comunicazione; produzione, trasporto e distribuzione naturale dell'energia; tutela e valorizzazione dei beni culturali, promozione e organizzazione di attività culturali; tutela dell'ambiente e dell'ecosistema, valorizzazione dei beni ambientali.

In particolare, i decreti saranno adottati su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri e del Ministero per gli affari regionali e le autonomie, di concerto con i ministri competenti, anche tenendo conto del lavoro svolto dalla Commissione LEP<sup>44</sup>.

Occorre, a tal proposito, chiedersi quale ruolo sia rivestito dal Parlamento e dalle Regioni.

---

*secondo cui le esigenze connesse con la tutela dell'ambiente devono essere integrate nella definizione e nell'attuazione delle politiche e azioni dell'Unione, in particolare nella prospettiva di promuovere lo sviluppo sostenibile. Inoltre, l'ambiente è attribuito alla competenza concorrente dell'Unione (art. 4, comma 2, TFUE), e pertanto lo Stato può intervenire solamente fino a quando l'Unione non abbia esercitato la sua competenza normativa. Competenza che, in questo ambito, è stata esercitata in modo assai ampio». Sul punto si cfr. M. Calabrò, A.G. Pietrosanti, *Ambiente ed ecosistema nel modello dell'autonomia differenziata*, in *Nuove Autonomie*, n. speciale i/2024, p. 188, secondo cui: «mentre per singole componenti ambientali sembrerebbe possibile rintracciare dei parametri o dei criteri sulla base dei quali sviluppare i LEP, ciò non sembra possibile allorché si consideri l'ambiente nella sua complessiva valenza ecosistemica, anch'essa oggetto di tutela di rilievo costituzionale ai sensi dell'art. 9 Cost.».*

<sup>43</sup> Secondo l'art. 3, co. 1, l. b) si specifica che si possa prevedere: «che la Conferenza unificata, sulla base degli esiti del monitoraggio, adottati, sentito il Presidente della Regione interessata, le necessarie raccomandazioni alle Regioni interessate al fine di superare le difficoltà riscontrate, fatto salvo il potere sostitutivo del Governo ai sensi dell'articolo 120, secondo comma, della Costituzione».

<sup>44</sup> Il metodo di lavoro del CLEP si fonda sulla predisposizione di schede tecniche per ciascuna funzione amministrativa considerata. Ogni scheda contiene: (a) una descrizione della funzione e della relativa base giuridica; (b) l'individuazione delle prestazioni essenziali e dei soggetti erogatori; (c) la quantificazione economica delle prestazioni; (d) la definizione di indicatori di risultato e di qualità del servizio. Il Rapporto finale del CLEP, consegnato alla Cabina di regia e successivamente trasmesso al Parlamento, ha distinto tra LEP relativi a prestazioni individuali (es. assistenza scolastica, trasporto disabili), prestazioni collettive (es. servizio di raccolta rifiuti), regole generali (es. standard normativi) e prestazioni collegate ai LEA (in ambito sanitario). Tale classificazione è funzionale a garantire l'omogeneità dei criteri metodologici e a differenziare i livelli in funzione del tipo di bisogno soddisfatto.

Sul punto, l'art. 1, co. 3, stabilisce che i decreti siano trasmessi alla Conferenza Stato-Regioni per il raggiungimento di un'intesa e, successivamente, gli atti in oggetto sono trasmessi alle Camere per l'espressione dei pareri da parte delle Commissioni parlamentari competenti, che si dovranno pronunciare nel termine di trenta giorni. Ebbene, laddove il termine dovesse spirare, il Governo potrà adottare comunque il relativo decreto.

Così come, laddove le Commissioni rilevino la non conformità del decreto ai principi e criteri direttivi stabiliti dall'art. 2 del d.d.l. in oggetto, il governo potrà comunque adottare il decreto inviando, in primo luogo, osservazioni sui rilievi sollevati dalle Commissioni che, a loro volta, potranno esprimersi entro 15 giorni, decorsi i quali il governo potrà comunque adottare i decreti.

Per quanto attiene il profilo finanziario, si stabilisce, in continuità con la legge 86/2024, che per la definizione dei LEP: «i decreti legislativi dai quali derivano nuovi o maggiori oneri sono adottati solo contestualmente o successivamente all'entrata in vigore dei provvedimenti legislativi che stanziavano le occorrenti risorse finanziarie»<sup>45</sup>.

Tuttavia, si prescrive ulteriormente che i LEP saranno determinati: «coerentemente con gli obiettivi programmati di finanza pubblica e nel rispetto degli equilibri di bilancio, prevedendo, ove necessario in relazione alle risorse disponibili, un percorso graduale di raggiungimento dei medesimi LEP, anche attraverso la fissazione di obiettivi di servizio intermedi»<sup>46</sup>.

In particolare, ripercorrendo la disciplina prevista per i livelli essenziali comunali, la Commissione ha evidenziato che la l. 41/09 ha previsto un percorso graduale di attuazione dei LEP individuando “obiettivi di servizio”, da realizzarsi mediante sistemi di monitoraggio e sanzioni<sup>47</sup>, che, attraverso, ad esempio, l'art. 1, co. 172, l.

---

<sup>45</sup> Art. 1, co. 3, DDL S. 1623 recante “Delega al Governo per la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni”.

<sup>46</sup> In merito, A. Zanardi, *Audizione dell'Ufficio Parlamentare di Bilancio su attuazione e prospettive del federalismo fiscale e sulle procedure in atto per la definizione delle intese ai sensi dell'art. 116 Cost, co. 3, 21 ottobre 2021*, consultabile in <https://www.upbilancio.it/audizioni-2021/>, sottolinea che non si può procedere alla definizione dei LEP senza considerare la revisione del fondo perequativo, nonché del complesso del sistema dei trasferimenti e della fiscalità territoriale. In mancanza di ciò, l'attuazione dei LEP rischia di restare disomogenea e diseguale, vanificando gli obiettivi di coesione costituzionale.

<sup>47</sup> Secondo la Commissione: «quest'approccio ha il vantaggio di attenuare le tensioni sugli equilibri di bilancio inevitabilmente prodotte dalla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni, assicurando un progressivo e graduale

n. 234/2021 e la relativa la nota metodologica “*Obiettivi di servizio asili nido e modalità di monitoraggio per la definizione del livello dei servizi offerto per il 2025*”, ha individuato dei meccanismi<sup>48</sup> di ripartizione del fondo di solidarietà comunale e di monitoraggio.

### **1.9. L’impatto del federalismo fiscale alla luce dell’art. 119 Cost.**

La richiesta di una maggiore autonomia di gestione delle funzioni amministrative e/o legislative, come noto, trova come presupposto economico il disegno volto a valorizzare le politiche di federalismo fiscale che, in estrema sintesi<sup>49</sup>, comportano la possibilità, mediante decentramento, di gestire la spesa pubblica in modo efficiente a livello territoriale<sup>50</sup>.

In tal senso, un primo profilo attiene all’interpretazione dell’art. 119 Cost. così come modificato dalla legge cost. n. 3/2001 e dal processo di federalismo fiscale adottato sin dalla legge 42/2009<sup>51</sup>, che avrebbe dovuto sostituire la finanza derivata con tributi propri e fabbisogni standard.

Il presupposto del modello delineato risiede, come noto, nel passaggio dalla spesa storica ai costi e fabbisogni standard. L’art. 2, co. 2, lett. m), della l. n. 42/2009 prevedeva infatti il superamento «graduale» del criterio della spesa storica a favore del fabbisogno standard per il finanziamento dei LEP e della perequazione della capacità fiscale per le altre funzioni; in attuazione, il d.lgs. n. 68/2011 ha individuato

---

*assorbimento delle maggiori esigenze di spesa. In questa prospettiva, la legge delega prevede che il processo di convergenza ai livelli essenziali delle prestazioni sia accompagnato da meccanismi di monitoraggio e misure sanzionatorie (articolo 2, comma 2, lettera z)», p. 23.*

<sup>48</sup> La nota metodologica rappresenta che: «*il potenziamento del servizio degli asili nido si esplicherà attraverso l’incremento dell’offerta pubblica da parte dei comuni nei quali il servizio risulta inferiore all’obiettivo di copertura del 33% della popolazione in età 3-36 mesi, tenendo anche conto dell’offerta privata. Il divario in termini di utenza sarà colmato progressivamente con le risorse previste nel FSC per il periodo 2022-2027. Per gli anni successivi al 2027, le risorse stanziare per gli asili nido concorreranno a finanziare il mantenimento del livello di servizio pari al 33% della popolazione target*».

<sup>49</sup> Si cfr. F. Cerniglia, *L’autonomia differenziata. I profili finanziari*, in *Nuove Autonomie*, 1/2024, p. 83.

<sup>50</sup> W. Oates, *Fiscal Federalism*, Gregg Revivals, 1993.

<sup>51</sup> In materia è stato chiarito che attraverso la definizione dei LEP e la rapida attuazione della «legge n. 42 del 2009, contribuirebbe a dare finalmente corpo a un riconoscibile indirizzo politico in materia di autonomie, e a uscire dallo stato di confusa sovrapposizione, che offusca il legislatore, tra riassetto della finanza locale in conformità all’art. 119 Cost. e riorganizzazione delle funzioni ai vari livelli di governo», così S. Staiano, *Anti-mitopoiesi. Breve guida pratica al regionalismo differenziato con alcune premesse*, in *Federalismi*, 29/2022, p. 194.

le aree LEP (sanità, istruzione, assistenza sociale, trasporto pubblico locale). Il superamento della spesa storica rappresenta un obiettivo dirimente, poiché — come rilevato dal CLEP — essa «cristallizza diseguaglianze pregresse e impedisce la definizione equa dei LEP».

In tale prospettiva, la Corte costituzionale (sent. n. 192/2024) ha ribadito che la determinazione dei LEP e dei relativi costi standard costituisce il: «*necessario contrappeso della differenziazione*», imponendo il criterio della: «*gestione efficiente*», che esclude il riferimento alla spesa storica e richiede la rimozione delle inefficienze.

Tuttavia, l'effettiva transizione verso questo modello ha subito una battuta d'arresto. Sebbene, da un lato, le entrate fiscali delle Regioni siano state inizialmente rafforzate nel corso degli anni tramite l'istituzione dell'addizionale regionale all'IRPEF e all'IRAP, dall'altro il permanere di un ancoraggio dei costi standard alla spesa storica e la mancata adozione dei decreti attuativi della riforma ha prodotto una sostanziale ricentralizzazione delle competenze e dei finanziamenti nel rapporto stato-regioni, aspramente criticato in dottrina<sup>52</sup>.

Nel corso degli ultimi venti anni si è assistito, infatti, a un rinnovato aumento dei trasferimenti provenienti dallo Stato, arrivati a toccare nel 2021 il 57% del totale delle entrate regionali<sup>53</sup>.

Si è così delineato un assetto asimmetrico: alla ricentralizzazione del finanziamento pubblico non corrisponde una parallela centralizzazione delle scelte operative, che restano invece in capo alle competenze degli enti periferici.

### **1.10. Il modello di finanziamento del regionalismo differenziato**

In relazione al modello di finanziamento del regionalismo differenziato, occorre considerare che l'attuazione del decentramento comporterebbe un miglioramento

---

<sup>52</sup> G. Rivosecchi, *op. ult. cit.*, secondo cui: «*la realizzazione del pluralismo istituzionale paritario imperniato sui principi di sussidiarietà e di leale collaborazione non è stata adeguatamente accompagnata dal legislatore e ha progressivamente lasciato il posto ad un incisivo accentramento non soltanto delle competenze ma anche della finanza e dei tributi soprattutto a seguito della crisi economico-finanziaria del 2011 - 2012, successivamente acuito dall'esigenza di contrastare la pandemia*», così a p. 375.

<sup>53</sup> V. Pisauero, *L'autonomia differenziata e i limiti della riforma del Titolo V*, in *Dir. Pubbl.*, 2/2023, p. 566.

dei servizi pubblici a livello territoriale attesa la miglior capacità di attuazione del principio di sussidiarietà verticale, ovvero gestire la spesa pubblica in modo efficiente e nel rispetto dei desiderata e dei bisogni della popolazione di riferimento<sup>54</sup>.

Collegato a tale dato, sulla necessità della decentralizzazione, si ritiene che in tal modo si possa addivenire ad una sorta di democratizzazione del bilancio pubblico, come riconosciuto in svariate sentenze della Corte che, sul punto, ha rilevato come il bilancio sia da considerarsi quale bene pubblico funzionale a sintetizzare e rendere certe le scelte dell'ente territoriale, sia in ordine all'acquisizione delle entrate, sia alla individuazione degli interventi attuativi delle politiche pubbliche<sup>55</sup>.

Tuttavia, ad oggi, stante la ricordata mancata attuazione del federalismo fiscale, le Regioni sono limitate nella definizione di imposte e tributi locali sicché l'opzione prescelta ricade nel sistema compartecipazioni che, nei fatti, risultano essere più dei trasferimenti, questi ultimi vietati ai sensi dell'art. 8, co. 1, l. f) l. 42/2009, ai sensi del quale il sistema dovrebbe prevedere la: *«soppressione dei trasferimenti statali diretti al finanziamento delle spese di cui alla lettera a), numeri 1) e 2), ad eccezione dei contributi erariali in essere sulle rate di ammortamento dei mutui contratti dalle regioni»*.

In ogni caso, come noto, le entrate tributarie regionali derivano principalmente dall'IRAP, dall'addizionale IRPEF, dalla tassa automobilistica e accise sulla benzina.

In tale contesto, la compartecipazione regionale al gettito dell'IVA, introdotta dal d.lgs. n. 56 del 2000 e determinata mediante decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, si inserisce nel meccanismo di perequazione delineato dal medesimo decreto. Ciascuna regione beneficia della quota di compartecipazione all'IVA all'esito delle operazioni perequative, con conseguenti variazioni, in aumento o in diminuzione, rispetto alla quantificazione iniziale.

Per quanto riguarda i tributi, le possibilità di manovra sulla leva fiscale da parte regionale sono limitate. Ciascuna regione può determinare l'aliquota entro una

---

<sup>54</sup> F. Cerniglia, *op. cit.*, p. 83.

<sup>55</sup> Così Corte Cost., sentenza n. 184/2016.

forbice fissata dalla legge dello Stato e – in alcuni casi – differenziare i soggetti passivi (per scaglioni di reddito per l'addizionale IRPEF, per categorie economiche per l'IRAP).

### 1.11. La “legislazione della crisi” e i tagli lineari

Le spinte centripete individuate in favore dell'accentramento del ruolo dello Stato in sfavore rispetto alle autonomie territoriali, effetto anche della “*legislazione della crisi*” conseguenza, in primo luogo, della crisi dei debiti sovrani che ha condotto il legislatore costituzionale a modificare la Carta introducendo il concetto del cd. pareggio di bilancio<sup>56</sup>, ha accompagnato la mancata evoluzione del federalismo fiscale e trova ulteriore declinazione in relazione alla necessità di coordinamento della finanza pubblica.

Con la riforma degli artt. 114 e 119 Cost., effetto del noto periodo di crisi economico e, pertanto, con l'introduzione del cd. pareggio di bilancio con legge cost. 1 del 2012, e della “*legislazione della crisi*”, la Corte cost. ha riconosciuto un ruolo più incisivo dello Stato nel coordinamento della finanza pubblica tra centro e periferia, legittimandolo ad intervenire in maniera diretta nella materia<sup>57</sup>.

Il coordinamento della finanza pubblica, appannaggio dello Stato centrale, pertanto, diviene strumento di coordinamento per obiettivi<sup>58</sup> di riduzione della spesa

---

<sup>56</sup> Sul tema, si è rilevato che: «*la crisi economica e finanziaria mondiale giunta a cavallo dei primi due decenni del nuovo secolo ha comportato un ulteriore cambiamento della disciplina europea, avvenuto dapprima con il c.d. Six Pack – comprendente cinque regolamenti (reg. UE 16.11.2011, nn. 1173, 1174, 1175, 1176; reg. UE 8.11.2011, n. 1177) e una direttiva (8.11.2011, n. 2011/85/UE) –, le cui regole sono state di seguito riprodotte con alcuni aggiustamenti nel c.d. Fiscal compact (Trattato sulla stabilità, sul coordinamento e sulla governance dell'Unione economica e monetaria), stipulato nel 2012 tra molti dei Paesi dell'Unione europea (anche estranei all'area euro), il quale ha reso più incisivo l'obbligo del recepimento delle regole europee negli ordinamenti nazionali: gli Stati aderenti al Trattato avrebbero dovuto farle proprie «tramite disposizioni vincolanti e di natura permanente – preferibilmente costituzionali – o il cui rispetto fedele è in altro modo rigorosamente garantito lungo tutto il processo nazionale di bilancio»*, così A. De Siano, *Autonomia comunale, funzioni facoltative e finanza pubblica centralizzata*, in *Amministrativ@mente*, 4/2023, p. 1686.

<sup>57</sup> Sentenza n. 64 del 2016.

<sup>58</sup> Come indicato dalla sentenza n. 217/2012: «*il legislatore statale può, con una disciplina di principio, legittimamente «imporre agli enti autonomi, per ragioni di coordinamento finanziario connesse ad obiettivi nazionali, condizionati anche dagli obblighi comunitari, vincoli alle politiche di bilancio, anche se questi si traducono, inevitabilmente, in limitazioni indirette all'autonomia di spesa degli enti» (sentenza n. 182 del 2011). Questi vincoli possono considerarsi rispositivi dell'autonomia delle Regioni e degli enti locali quando stabiliscono un «limite complessivo, che lascia agli enti stessi*

pubblica, rimettendo comunque agli enti sub statali la scelta dell'allocazione delle risorse, obiettivi applicabili anche alle Regioni a statuto speciale<sup>59</sup>.

Sotto tale profilo, la Corte<sup>60</sup> non ha mancato di sottolineare come il tema dell'armonizzazione dei bilanci pubblici implica la funzionalizzazione alla valorizzazione della democrazia rappresentativa.

In tale contesto, si è riconosciuta l'illegittimità della disciplina statale, in violazione degli artt. 3 e 119 Cost., laddove prevedeva un taglio lineare alla spesa regionale in caso di mancato versamento del contributo da parte delle regioni nel termine stabilito, provvedendo: *«al recupero mediante corrispondente riduzione delle risorse a qualsiasi titolo spettanti a ciascuna regione»*.

Pertanto, secondo la norma censurata, lo Stato avrebbe potuto recuperare l'importo del contributo non versato tempestivamente da una regione mediante la riduzione delle risorse destinate alle regioni e riferibili, astrattamente, anche al servizio sanitario o alle politiche sociali in genere.

Ciò, tuttavia, si porrebbe in contrasto con il concetto di spesa costituzionalmente necessaria, alla quale la Corte: *«riconosce particolare rilievo»*, e di cui la materia sanitaria ne rappresenta l'esempio più emblematico. Da ciò ne deriva che il bilanciamento tra esigenze di coordinamento e autonomia non può prescindere da un controllo proporzionato e mirato, che tenga conto delle specificità regionali, evitando di penalizzare quei settori che incarnano i livelli essenziali delle prestazioni e la tenuta del patto costituzionale tra centro e periferia<sup>61</sup>.

---

*ampia libertà di allocazione delle risorse fra i diversi ambiti e obiettivi di spesa»* (sentenza n. 182 del 2011, nonché sentenze n. 297 del 2009, n. 289 del 2008 e n. 169 del 2007).

<sup>59</sup> Come chiarito ulteriormente dalla sentenza 145/2024 secondo cui: *«del resto, «i principi fondamentali fissati dalla legislazione dello Stato nell'esercizio della competenza di coordinamento della finanza pubblica si applicano anche alle autonomie speciali (ex plurimis, sentenze n. 62 del 2017, n. 40 del 2016, n. 82 e n. 46 del 2015), in quanto funzionali a prevenire disavanzi di bilancio, a preservare l'equilibrio economico-finanziario del complesso delle amministrazioni pubbliche e anche a garantire l'unità economica della Repubblica, come richiesto dai principi costituzionali e dai vincoli derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea (sentenza n. 175 del 2014). Lo Stato, dunque, può imporre contributi al risanamento della finanza pubblica a carico delle autonomie speciali, quantificando l'importo complessivo del concorso, e rimettendo alla stipula di accordi bilaterali con ciascuna autonomia, non solo la definizione dell'importo gravante su ciascuna di esse, ma, eventualmente, la stessa riallocazione delle risorse disponibili»*.

<sup>60</sup> Sentenza Corte cost. n. 184/2016.

<sup>61</sup> Sul tema si cfr. Regionalismo differenziato: razionalizzazione o dissoluzione Una ricerca delle Università della Campania, AA.VV., Napoli, 2023.

## Capitolo II - La tutela della salute tra definizione dei LEA, sostenibilità finanziaria e vincoli di bilancio

**2.1. Le molteplici declinazioni della “salute” - 2.2. La definizione dei LEA- 2.3. I caratteri dei LEP in sanità e le fonti di finanziamento - 2.4. Il finanziamento del settore sanitario nella giurisprudenza - 2.5. (Segue). Il tema del bilanciamento tra il settore sanitario e il bilancio dello Stato - 2.6. I LEA e i piani di rientro - 2.7. I dati della spesa sanitaria; 2.8. L’impatto dell’autonomia differenziata nel settore sanitario.**

### **2.1. Le molteplici declinazioni della “salute”**

Nel volgere lo sguardo al settore sanitario, e in particolare ai profili inerenti alla *governance* della materia e l’impatto dell’autonomia differenziata sui livelli essenziali di assistenza (LEA), si rende preliminare definire il perimetro concettuale entro cui si colloca il concetto di “salute”.

Sotto un primo profilo, la “sanità” non può essere disgiunta dal “diritto alla salute”<sup>62</sup> costituendo quest’ultimo la matrice assiologica che orienta l’intero sistema.

La tutela del bene salute presenta, infatti, una natura intrinsecamente multidimensionale. Essa racchiude sia la componente “medicale”, correlata alla salvaguardia dell’integrità fisica e alla prevenzione/dimensione del danno biologico<sup>63</sup> del singolo, sia la componente “sociale”.

In tale prospettiva, mediante il riconoscimento del diritto alla salute dovranno essere garantiti il benessere fisico, mentale e sociale della persona<sup>64</sup> in una prospettiva<sup>65</sup> individuale e collettiva<sup>66</sup>.

---

<sup>62</sup> Si cfr. A. Pioggia, *Diritto Sanitario e dei Servizi sociali*, Torino, p. 21.

<sup>63</sup> A. Pioggia, *op. cit.*, p. 21.

<sup>64</sup> Si cfr. R. Ferrara, *L’ordinamento della sanità*, Torino, 2025, pp. 20 e ss.

<sup>65</sup> In relazione all’approccio collettivo, si discute della dimensione interconnessa di più interessi della persona, degli animali e dell’ambiente in generale, definito come approccio one health, finalizzato a prevenire le minacce sanitarie dell’ecosistema di riferimento. Sul tema F. Gambardella, *La tutela integrata della salute e dell’ambiente per l’approccio One Health. Piattaforme organizzative e soluzioni procedurali*, Napoli, 2025.

<sup>66</sup> Si parla di declinazione di tutela dell’igiene pubblica a carattere preventivo per la salvaguardia della collettività. Si cfr. F. Fonderico, *L’igiene pubblica*, in *Trattato di diritto amministrativo*, a cura di S. Cassese, *Diritto Amministrativo speciale*, Tomo I, 2003, Milano pp. 711 e ss.

In un simile quadro, l'individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assume il ruolo di fulcro per l'attuazione effettiva del dettato costituzionale. Il riconoscimento uniforme dei LEA su tutto il territorio nazionale costituisce, infatti, lo strumento per garantire eguale tutela del diritto alla salute e, al contempo, contrastare fenomeni quali le diseguaglianze territoriali e la mobilità sanitaria, che incidono profondamente sull'effettività del servizio.

## 2.2. La definizione dei LEA

Per quanto attiene l'obiettivo dei livelli essenziali delle prestazioni in sanità, l'attuale formulazione deriva dal decreto 12.1.2017 che, in applicazione dell'art. 1, co. 7 del d. lgs. 502/1992, pone a carico del Ssn tipologie di assistenza, servizi e prestazioni sanitarie: *«che presentano, per specifiche condizioni cliniche o di rischio, evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impiegate»*<sup>67</sup>.

Nello specifico, la pianificazione sanitaria nazionale mira a garantire una sintesi efficace tra la tutela dei diritti inviolabili, quali la dignità e la centralità della persona, e le esigenze di razionalizzazione del sistema. L'obiettivo è configurare un accesso alle cure che sia equo, appropriato e qualitativamente elevato, assicurando al contempo la sostenibilità economica nell'impiego delle risorse pubbliche.<sup>68</sup>

Da tali disposizioni derivano chiaramente i caratteri dei livelli essenziali in materia.

In particolare, emerge l'esigenza, da una parte, di raggiungere l'obiettivo di uniformità delle prestazioni nella sua declinazione medica e sociale ovvero in condizioni di qualità, appropriatezza ed uniformità, dall'altro s'impone il principio dell'economicità delle risorse.

In tal senso, il legislatore evidenzia in modo palese che il perseguimento di detti fini, ovvero l'individuazione dei livelli essenziali: *«è effettuata contestualmente all'individuazione delle risorse finanziarie destinate al SSN, nel rispetto delle compatibilità*

---

<sup>67</sup> Ci si riferisce al Decreto di "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", G.U. Serie Generale, n. 65 del 18 marzo 2017.

<sup>68</sup> Così art. 1, co. 2 del d. lgs. 502/1992.

*finanziarie definite per l'intero sistema di finanza pubblica nel Documento di programmazione economico finanziaria*<sup>69</sup>.

In questo riferimento normativo, come noto, si rinviene il cambio di paradigma<sup>70</sup> del sistema sanitario nazionale, orientato verso un modello in cui l'offerta è definita contestualmente alla disponibilità delle risorse.

Tale indicazione, del resto, deriva dalla legge delega 421/1992, secondo cui l'individuazione delle prestazioni proprie dei livelli essenziali sarebbe dovuta coincidere con una "soglia minima"<sup>71</sup>, da garantire su tutto il territorio nazionale.

Viceversa, la legge istitutiva del servizio sanitario nazionale (legge 833/1978), affermava l'idea, all'art. 3, co. 2, che si dovesse "garantire a tutti i cittadini" i livelli delle prestazioni sanitarie mediante la loro indicazione anche all'interno del Piano sanitario nazionale<sup>72</sup> con l'obiettivo di ridurre le differenze strutturali e di prestazione tra le regioni mediante la distribuzione del fondo sanitario. In tal modo, si riconosceva la necessità che le prestazioni dovessero considerarsi il fulcro della disciplina, relegando al ruolo ancillare la correlata presenza delle risorse economiche.

Nell'attuale cornice normativa, pertanto, per effetto del cambio di paradigma appena rappresentato, sembrerebbe riconoscersi un ruolo primario all'aspetto economico, atteso che i livelli essenziali delle prestazioni possono essere erogati compatibilmente alle risorse finanziarie stanziare. E sotto il profilo economico, riveste estrema rilevanza, pertanto, la definizione della spesa sanitaria nazionale da distribuire a livello locale.

In tale quadro, l'erogazione dei LEA si sviluppa lungo due direttrici, una nazionale, effetto dell'intesa Stato-regioni in merito alla ripartizione dei fondi a livello territoriale,

---

<sup>69</sup> Art. 1, co. 3, del d. lgs. 502/1992.

<sup>70</sup> A. Pioggia, *Diritto Sanitario e dei Servizi sociali*, Torino, p. 65.

<sup>71</sup> Così A. Pitino, *La recente giurisprudenza costituzionale sugli extra LEA: segnali di apertura che rafforzano l'esigibilità del diritto alla salute nelle Regioni in piano di rientro*, in *Riv. Gruppo di Pisa*, 1/2025, pp. 127 e ss.

<sup>72</sup> Sul punto si rileva che il privato cittadino è libero di scegliere il soggetto erogatore del servizio ovvero strutture pubbliche e/o privati accreditati. In tema, si cfr. F. Gigliani, *Manuale di diritto sanitario*, Bari, 2020, pp. 119 e ss.

ed una regionale che si traduce nella capacità della singola regione di offrire ai cittadini i servizi sanitari tramite soggetti pubblici e/o privati accreditati<sup>73</sup>.

In tal modo, rappresentando una prima conclusione, l'obiettivo della piena soddisfazione della tutela del diritto alla salute, unico diritto riconosciuto come fondamentale dalla Costituzione, diviene effetto di variabili economiche<sup>74</sup> e organizzative, che incidono sull'obiettivo della spesa pubblica costituzionalmente obbligatoria ovvero erogata al fine di attuare il contenuto minimo essenziale del diritto<sup>75</sup> e, conseguentemente, sull'eventuale inefficiente erogazione dei LEA<sup>76</sup>.

### 2.3. I caratteri dei LEP in sanità e le fonti di finanziamento

L'applicazione del quadro normativo appena evidenziato ha visto l'emanazione di due decreti d'individuazione dei LEP. Al primo decreto del 29.11.2001 ha fatto seguito la pubblicazione del d.p.c.m. 12.1.2017.

Con quest'ultimo testo si prevedono i livelli essenziali di assistenza, individuati in sei capi distinti<sup>77</sup>, nell'ambito della prevenzione collettiva e sanità pubblica,

---

<sup>73</sup> Sotto tale profilo, è stato rilevato che l'apertura del SSn al settore privato rappresenterebbe un equivoco della riforma aziendalistica scoperchiato dalla crisi pandemica atteso che l'obiettivo della riforma: «era quello di dare spazio ai privati in una logica di mercato (per un'equivoca interpretazione del principio europeo di concorrenza), mentre l'obiettivo avrebbe dovuto essere quello di rendere efficienti l'organizzazione e le attività sanitarie, in particolare nei servizi connessi», così G. M. Racca, *Voce Salute*, in *Enciclopedia del Diritto*, Estratto da I Tematici, III/2022, *Funzioni Amministrative* (diretto da) B.G. Mattarella, M. Ramajoli, p. 1004. Sul tema, è stato altresì rilevato che: «confrontare l'obiettivo stesso di un'apertura alla concorrenza con un sistema di controllo ed erogazione pubblica della spesa che sovente finisce per annientare ogni beneficio che dal mercato possa derivare e per annacquare l'originaria responsabilità pubblicistica nell'organizzazione ed erogazione del servizio», così F. Cintioli, *Diritto alla salute, interessi pubblici e ruolo delle Regioni*, in *Giustamm.*, 2011, p. 6. Sul ruolo del privato nel settore si cfr. R. Spagnuolo Vigorita, *Pubblico e privato nella tutela della salute. Sulle misure introdotte dalla legge annuale per il mercato e la concorrenza e dalle nuove disposizioni in tema di assistenza territoriale*, in *Nuove Autonomie*, 3/2022, pp. 778 e ss.

<sup>74</sup> F. Giglioni, *La riduzione dei livelli essenziali di assistenza secondo appropriatezza da parte delle Regioni*, in *Giorn. dir. amm.*, 2015, pp. 529 e ss.

<sup>75</sup> Sul tema F. Pallante, *Diritto alla salute e spesa sanitaria*, in *Dir. Amm.*, 3/2024.

<sup>76</sup> In merito è stato rilevato che: «l'assenza di una preventiva ed uniforme individuazione di standard di qualità da osservarsi da parte di tutte le strutture del servizio sanitario nazionale ha portato, di conseguenza, alla difficoltà di costruire un quadro coerente di indicatori di performance ed è anche a questa assenza che si deve la creazione dei profondissimi divari che tuttora caratterizzano la qualità del servizio sanitario nelle diverse parti del territorio italiano», così C. Tubertini, *Cinquant'anni di organizzazione sanitaria: dall'uniformità alla differenziazione, e ritorno*, in *Rivista del Diritto della Sicurezza Sociale*, 1/2016, p. 78. Inoltre, ciò comporta profili di rischio in ordine al fallimento della c.d. amministrazione di risultato come rilevato da M. D'Orsogna, *Povertà sanitaria e welfare generativo: nuovi orizzonti e sfide per la tutela della salute*, in *Dir. Amm.*, 4/2024.

<sup>77</sup> In tale contesto, con il primo profilo si guarda alla garanzia volta alla sorveglianza e prevenzione di malattie infettive, programmi vaccinali, nonché tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. In

dell'assistenza distrettuale e dell'assistenza ospedaliera (art. 1, dpcm), per circa seimila prestazioni e/o beni erogabili a carico del Fondo sanitario nazionale, che dovranno essere tradotti in prestazioni tramite gli strumenti di pianificazione<sup>78</sup>, specie regionali.

La correlazione tra la pianificazione e l'erogazione dei LEA non può prescindere dall'analisi delle fonti di finanziamento del settore sanitario.

Sotto un profilo generale, occorre rilevare che il d. lgs. 68/2011 stabilisce un quadro all'interno del quale le spese relative ai livelli essenziali delle prestazioni, siano esse in campo sanitario, sia in istruzione, assistenza e trasporto pubblico locale, sono definite mediante la compartecipazione all'IVA, le quote dell'addizionale IRPEF, l'IRAP, quote di fondo perequativo ed entrate proprie regionali (art. 15 d. lgs. 68/2011).

In relazione al fondo perequativo<sup>79</sup>, quest'ultimo entrerà a regime solo dal 2027, e sarà alimentato dal gettito IVA regionale in modo tale da garantire, in astratto, in ogni regione il finanziamento integrale delle spese in oggetto (art. 14, co. 1, del d. lgs. 68/2011).

---

relazione alle aree di attività di assistenza distrettuale, queste si articolano nell'assistenza sanitaria di base, nell'emergenza sanitaria territoriale, farmaceutica e integrativa, nonché nell'assistenza termale protesica. In questa voce sono ricomprese anche le prestazioni da erogare nel settore socio sanitario domiciliare e territoriale e sociosanitaria residenziale e semiresidenziale, a cui il decreto dedica un capo autonomo. Per quanto attiene all'assistenza ospedaliera, rientrano prestazioni di pronto soccorso, ricovero ordinario, day surgery, riabilitazione ecc. Inoltre, il decreto individua una serie di disposizioni per particolari categorie di individui, tra cui l'assistenza agli invalidi, a persone con malattie rare e malattie croniche e invalidanti. Il testo individua, tra l'altro, una serie di allegati volti a rappresentare cosa s'intenda per le prestazioni da erogare. A titolo esemplificativo, nell'ambito delle malattie croniche legate all'apparato respiratorio, le prestazioni da erogare sono individuate nelle cure inalatorie quali inalazioni, nebulizzazioni, aerosol con cicli di 24 prestazioni. Mentre, sempre a titolo di esempio, in relazione alle prestazioni relative al capo IV ovvero a quelle sociosanitarie, l'art. 21 del decreto in oggetto prevede l'erogazione di percorsi assistenziali, domiciliari, territoriali, residenziali e semiresidenziali, erogando attività sia di natura sanitaria sia dei servizi sociali, prevedendo un accesso unitario ai servizi sociali e personali e una valutazione: multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale.

<sup>78</sup> Si è riconosciuto che: «la programmazione nel campo della sanità presentano una chiara valenza autoritativa, sia per quel che riguarda il reticolo di rapporti fra strutture e presidi del servizio pubblico ed i soggetti privati accreditati che in relazione alle aspettative di prestazione che maturano in capo agli utenti del servizio», così R. Ferrara, *op. cit.*, p. 253.

<sup>79</sup> Sul punto è stato rilevato che: «l'adozione di modelli organizzativi differenti sul territorio nazionale incide sull'effettività dell'uguaglianza nell'accesso alle prestazioni sanitarie. Il passaggio al finanziamento sulla base del criterio dei costi standard e il superamento di quello precedente fondato sulla spesa storica ha determinato tagli alla spesa anche per la copertura del fabbisogno necessario per i livelli essenziali di assistenza, condizionando così di fatto la garanzia delle prestazioni alle disponibilità finanziarie», così A. Cauduro, *La garanzia amministrativa della salute e i suoi significati*, in *Federalismi*, 1/2021, p. 171.

Inoltre, la legge dispone che tali spese siano computate, in prima attuazione, rispetto alla spesa storica e dei costi standard, laddove stabiliti, mentre successivamente esclusivamente in relazione ai costi standard.

In particolare, la dimensione economica<sup>80</sup> è espressa dall'art. 26 del d. lgs. 68/2011, laddove il legislatore ha stabilito che: *«il fabbisogno sanitario nazionale standard è determinato, in coerenza con il quadro macroeconomico complessivo e nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica e degli obblighi assunti dall'Italia in sede comunitaria, tramite intesa, coerentemente con il fabbisogno derivante dalla determinazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) erogati in condizioni di efficienza ed appropriatezza»*.

La regia per la definizione dei costi e fabbisogni standard è affidata al Ministero della salute che, di concerto con il Ministero dell'economia e d'intesa con la conferenza stato regioni determina annualmente i costi e fabbisogni standard regionali (art. 27, co. 1)<sup>81</sup>. Nell'ambito della programmazione, in relazione ai LEA, la legge prescrive che il finanziamento debba avvenire per il 5% della spesa complessiva per l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e lavoro, per il 51% per l'assistenza distrettuale e per il 44% per l'assistenza ospedaliera.

Occorre, dunque, chiedersi, come si calcola il fabbisogno standard delle singole regioni e quali siano le modalità di finanziamento.

A tal fine, la legge prescrive<sup>82</sup> che, attraverso un sistema di monitoraggio<sup>83</sup>, sono individuate cinque Regioni di riferimento, distribuite in maniera geograficamente omogenea all'interno del territorio nazionale, che hanno garantito l'erogazione dei LEA: *«in condizione di equilibrio economico, comunque non essendo assoggettate a piano di rientro e risultando adempienti (...) in base a criteri di qualità dei servizi erogati, appropriatezza ed efficienza»*.

---

<sup>80</sup> In materia, è stato evidenziato che la preminenza del dato economico ha: *«di fatto spostato la centralità della prospettiva di valutazione della appropriatezza delle cure verso il dato economico di congruenza dei costi della spesa sanitaria, più che su quello tecnico relativo all'adeguatezza e alla qualità delle cure delle prestazioni sanitarie»*, così M. Conticelli, *La crisi sanitaria: tra disegno organizzativo e regime delle competenze*, in *Ist. fed.*, num. spec., 2020, p. 106.

<sup>81</sup> Il legislatore specifica, in ogni caso, che il Ministero è autorizzato ad erogare i fondi laddove non si arrivi a intesa con conferenza stato regioni.

<sup>82</sup> Così art. 5, d. lgs. 69/2011.

<sup>83</sup> Come evidenziato, tale sistema risulta: *«non particolarmente efficace»*, in questi termini G. Pisauro, *L'autonomia differenziata e i limiti della riforma del Titolo V*, in *Diritto pubblico*, n. 2, 2023, p. 574.

Il costo standard, in particolare, secondo la cornice normativa, deriva dalla media pro-capite pesata sulla popolazione del costo, in prima battuta storico, registrato dalle regioni di riferimento<sup>84</sup> computato al lordo della mobilità passiva e al netto della mobilità attiva extraregionale nonché da quote di ammortamento ulteriore rispetto al finanziamento ordinario e non tiene conto della quota di spesa che finanzia livelli di assistenza superiori ai livelli essenziali.

Tale disciplina si intreccia con quanto prescritto dal D.M. 30.12.2022 recante “Definizione dei nuovi criteri e dei pesi relativi per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard”, di recepimento dell’intesa assunta in sede di Conferenza Stato-Regioni del 21.12.2022 inerente al nuovo meccanismo di riparto del Fondo sanitario nazionale.

In particolare, oltre ai criteri connessi ad aspetti demografici quali la popolazione residente, la frequenza di consumi sanitari per età e i tassi di mortalità della popolazione, risultano rilevanti elementi di natura sociale quali l’incidenza della povertà relativa individuale, nonché il livello di bassa scolarizzazione e il tasso di disoccupazione della popolazione<sup>85</sup>.

In tale contesto, è stato previsto che il 98,5% delle risorse sarà allocato in base ai parametri della popolazione residente e frequenza dei consumi per età, lo 0,75% per il tasso di mortalità sotto i 75 anni e il restante 0,75% in relazione agli indicatori socioeconomici.

In tal modo si ricava il dato della spesa media nel settore sanitario.

Il nuovo riparto espande<sup>86</sup>, pertanto, i fattori da tenere in considerazione per la suddivisione della spesa sanitaria, abbracciando anche l’influenza delle condizioni sociali<sup>87</sup>.

---

<sup>84</sup> Art. 27, co. 6, d. lgs. 68/2011. Inoltre, secondo il medesimo art., co. 6, l. b), il costo standard: è depurato della quota di spesa finanziata dalle maggiori entrate proprie rispetto alle entrate proprie considerate ai fini della determinazione del finanziamento nazionale. La riduzione è operata proporzionalmente sulle tre macroaree.

<sup>85</sup> Con tale indicazione, il decreto fa riferimento alla sola licenza elementare e/o alcun titolo di studio nella fascia d’età superiore a quindici anni.

<sup>86</sup> Si cfr. R. Fantozzi, S. Gabriele, *Il riparto del fabbisogno sanitario nazionale tra nuovi criteri e attuazioni incomplete*, report pubblicato in U.P.B., Ufficio Parlamentare di Bilancio, versione del 27.3.2024, pp. 16 e ss.

<sup>87</sup> Così R. Fantozzi, S. Gabriele, *op. cit.*, p. 17.

In ogni caso, gli elementi appena descritti ovvero la somma destinata al fabbisogno sanitario nazionale, risulta essere esogena<sup>88</sup> rispetto alla reale condizione dei territori, in quanto stabilita dal decisore politico annualmente, di norma, mediante intesa raggiunta in sede di Conferenza Stato-Regioni all'atto della formazione del bilancio. Nonostante l'introduzione del fabbisogno standard come criterio di riparto, basato sui costi standard delle Regioni considerate più virtuose (benchmark), il riparto finale risente tuttora di meccanismi di transizione che in parte tengono conto della spesa storica delle singole Regioni, oltre che di altri fattori demografici e socioeconomici<sup>89</sup>.

In tale contesto, in linea teorica, i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) definiscono i servizi e le prestazioni che dovrebbero essere garantiti uniformemente su tutto il territorio nazionale. Tuttavia, in pratica, si registrano notevoli disparità sia nell'effettiva erogazione dei LEA da parte delle diverse Regioni sia nella capacità delle stesse di finanziare servizi extra-LEA con risorse proprie. Emerge così un contrasto tra l'obiettivo costituzionale di garantire il diritto alla salute in modo universale e le reali esigenze sanitarie del cittadino, che possono variare significativamente a seconda della Regione di residenza<sup>90</sup>.

## 2.4. Il finanziamento del settore sanitario nella giurisprudenza

Nel corso dell'ultimo decennio, il tema del finanziamento del settore sanitario ha costituito oggetto di frequente scrutinio da parte della giurisprudenza, chiamata a pronunciarsi su disposizioni normative che, direttamente o indirettamente, incidono sull'assetto finanziario del Servizio sanitario nazionale (SSN).

---

<sup>88</sup> G. Pisauro, *L'autonomia differenziata e i limiti della riforma del Titolo V*, in *Diritto pubblico*, n. 2, 2023, p. 574, evidenzia come la pianificazione economica sanitaria debba essere individuata compatibilmente con i vincoli di finanza pubblica e degli obblighi assunti dall'Italia in sede comunitaria.

<sup>89</sup> Sul punto si cfr. C. Buzzacchi, *Lea, costi, fabbisogni e copertura finanziaria: le categorie di riferimento per la finanza regionale presente e in corso di differenziazione*, in *Le Regioni*, 3/2019, afferma che il carattere *top-down* del finanziamento alla sanità, ovvero il modello esogeno prescelto che non tiene conto delle reali esigenze e/o del fabbisogno standard di un dato territorio fa sì che: «*per le Regioni ordinarie esso parte da un fabbisogno sanitario nazionale standard ed approda a dei fabbisogni standard regionali*».

<sup>90</sup> La materia si riconduce al concetto di diritti finanziariamente condizionati ovvero al raggiungimento di obiettivi sociali, quali il diritto alla salute, in stretto rapporto con il profilo finanziario del servizio erogato. Si cfr. C.E. Gallo, *La configurazione delle situazioni giuridiche degli utenti*, in R. Ferrara (a cura di), *Salute e sanità*, in S. Rodotà, P. Zatti (diretto da), *Trattato di Biodiritto*, Milano, pp. 403 e ss.

Dall'analisi delle più recenti pronunce emerge con chiarezza un quadro interpretativo nel quale il finanziamento della sanità e dei livelli essenziali di assistenza (LEA) viene ricondotto alla categoria della spesa costituzionalmente necessaria, ossia di quella spesa funzionalmente orientata al perseguimento dell'obiettivo generale sancito dall'art. 32 Cost. di: «*garantire in modo omogeneo, sull'intero territorio nazionale, il diritto fondamentale alla salute*»<sup>91</sup>.

Ciò rileva il passaggio dall'interpretazione dei diritti<sup>92</sup> finanziariamente condizionati<sup>93</sup>, effetto dei periodi di crisi susseguiti negli ultimi decenni, alla rappresentazione secondo cui è la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio e non l'equilibrio di questo a condizionare la doverosa erogazione<sup>94</sup>.

In tal senso, si riconosce che<sup>95</sup>: «*la trasversalità e la primazia della tutela sanitaria rispetto agli interessi sottesi ai conflitti finanziari tra Stato e Regioni in tema di finanziamento dei livelli*

---

<sup>91</sup> Cfr. Corte cost., sent. nn. 195/2024 e 169/2017.

<sup>92</sup> Nel dibattito sui diritti di prestazione si sostiene talvolta che l'organizzazione pubblica non sia solo condizione per il migliore esercizio del diritto, ma per la stessa esistenza del diritto. Questa impostazione, però, presenta due criticità. La prima riguarda l'idea di diritti finanziariamente o organizzativamente condizionati, ed: «*essa ignora che, secondo il principio costituzionale di sussidiarietà, un diritto può essere soddisfatto anche tramite organizzazioni sociali e non necessariamente attraverso l'amministrazione pubblica. La doverosità dell'intervento pubblico sorge solo quando la società non è in grado di assicurare adeguatamente quella prestazione, e viene meno se la soddisfa in via spontanea o con sostegni indiretti. Ciò non elimina il tema, ma restringe l'affermazione ai soli diritti che richiedono servizi pubblici non surrogabili dall'iniziativa sociale. La seconda criticità, più profonda, è che non sono i diritti a dipendere dalla disponibilità di risorse o dall'organizzazione amministrativa: sono, al contrario, finanza pubblica e apparato organizzativo a dover essere conformati alla tutela dei diritti fondamentali. I diritti non sono condizionati dall'organizzazione; è l'organizzazione che è condizionata dai diritti*», così L. Perfetti, *Costruire e decostruire i concetti dell'organizzazione pubblica. Ragioni di un percorso e tracce per la sua prosecuzione*, in P.A. Persona e Amministrazione, n. 1/2021, pp. 23-24. *Contra*, si cfr. E. Carloni, *Diritti by design. Considerazioni su organizzazione, autonomia organizzativa e protezione degli interessi*, in P.A. Persona e Amministrazione, n. 1/2020, p. 58, laddove l'A. evidenzia come: «*la riforma del 2012 introduce una frattura nel modello tradizionale dei diritti sociali: con il nuovo art. 81 Cost. e, soprattutto, con il nuovo art. 97, le risorse finanziarie diventano una precondizione rigida per l'organizzazione e il godimento dei diritti. Poiché risorse e organizzazione sono strettamente legate, la rigidità finanziaria si trasferisce sull'apparato amministrativo, che deve adattarsi per garantire comunque livelli adeguati di tutela. Ne deriva un sistema in cui i diritti non sono più assicurati come insieme pieno, ma come quota-parte di ciò che è finanziariamente sostenibile, con la possibilità che tali quote diventino progressivamente insufficienti. In questo quadro, l'organizzazione pubblica diventa il vero snodo – pratico e teorico – di tenuta del sistema, chiamata a compensare, per quanto possibile, i limiti imposti dalla nuova architettura finanziaria costituzionale*».

<sup>93</sup> Si cfr. sul punto R. Ferrara, *op. cit.*, pp. 110 e ss. laddove l'Autore evidenzia come, in quella fase storica, il contenuto del diritto fosse, di fatto, subordinato alla programmazione della finanza pubblica. In dottrina, si è altresì rilevato come innanzi all'individuazione del nucleo fondamentale dei diritti dei cittadini, la p.a. non potrebbe limitare finanziariamente l'erogazione dei servizi ad essi connessi, sul tema cfr. C.E. Gallo, *La configurazione delle situazioni giuridiche soggettive degli utenti*, in R. Ferrara (a cura di), *Salute e sanità, Trattato di biodiritto*, Milano, 2010, p. 403.

<sup>94</sup> Sul tema si cfr. Corte cost., sentenze nn. 275/2016 e 169/2017.

<sup>95</sup> Così Corte cost., sentenza n. 62/2020, la quale rileva altresì che: «*mentre di regola la garanzia delle prestazioni sociali deve fare i conti con la disponibilità delle risorse pubbliche, dimensionando il livello della prestazione*

*essenziali, impongono una visione trascendente della garanzia dei LEA che vede collocata al centro della tutela costituzionale la persona umana, non solo nella sua individualità, ma anche nell'organizzazione delle comunità di appartenenza che caratterizza la socialità del servizio sanitario»<sup>96</sup>.*

In tale contesto, è da evidenziarsi che nel settore in esame, come noto, ha inciso la cd. legislazione della crisi che, mediante l'obiettivo del processo di revisione della finanza pubblica allargata di cui all'art. 119 Cost., ha imposto alle Regioni contributi di partecipazione alla finanza nazionale impattanti in tal modo, almeno astrattamente, sull'erogazione dei LEA.

In particolare, è stata contestata<sup>97</sup> la scelta di chiedere un contributo annuale alle Regioni<sup>98</sup> da far confluire all'interno della finanza nazionale, che avrebbe prodotto un taglio lineare alla spesa sanitaria regionale, imponendo, in ogni caso, l'obbligo di garantire comunque l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) con risorse ridotte. Tale meccanismo avrebbe dunque inciso illegittimamente sull'autonomia finanziaria regionale.

La Corte cost., tuttavia, ha rigettato il ricorso, ritenendo che, nel quadro del coordinamento della finanza pubblica, la misura, espressamente qualificata come temporanea, rispondesse alla necessità di assicurare il concorso delle Regioni alla gestione di una grave situazione di emergenza economica nazionale. La Consulta ha inoltre precisato che un intervento di questo tipo è funzionale a *«definire in modo appropriato [...] il quadro delle relazioni finanziarie tra Stato, Regioni ed enti locali»*, evitando

---

*attraverso una ponderazione in termini di sostenibilità economica, tale ponderazione non può riguardare la dimensione finanziaria e attuativa dei LEA, la cui necessaria compatibilità con le risorse è già fissata attraverso la loro determinazione in sede normativa».*

<sup>96</sup> In tema, si è rilevato che: *«entra anche la considerazione delle esigenze relative all'equilibrio della finanza pubblica, le quali non devono avere un peso assolutamente preponderante, tale da comprimere il nucleo essenziale del diritto alla salute connesso all'inviolabile dignità della persona umana, ma tener conto dei limiti oggettivi che il legislatore incontra in relazione alle risorse organizzative e finanziarie di cui dispone»*, così Cons. Stato, sez. III, sent. n. 4347 del 2017.

<sup>97</sup> Rideterminazione del livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale). Il comma 1 della disposizione stabilisce che: *«Ai fini del conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica di cui all'articolo 46, comma 6, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66 [...], e in attuazione delle intese sancite in Conferenza Stato-Regioni nelle sedute del 26 febbraio 2015 e del 2 luglio 2015, nonché degli articoli da 9-bis a 9-sexies del presente decreto, il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre lo Stato [...] è ridotto dell'importo di 2.352 milioni di euro a decorrere dal 2015».*

<sup>98</sup> Art. 1, commi 680, 681 e 682, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, recante *«Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)».*

che la proroga di manovre precedenti sottragga al Parlamento una valutazione complessiva degli effetti sistemici nel medio periodo<sup>99</sup>.

In relazione ai LEA, la Corte ha rilevato che la normativa vigente non prevede un espresso esonero dei livelli essenziali di assistenza dal contributo al contenimento della spesa. Ha tuttavia precisato che la definizione del relativo finanziamento rientra nella necessaria dialettica cooperativa tra Stato e Regioni, la quale deve fondarsi su un confronto leale circa i fabbisogni e i costi inerenti alla spesa costituzionalmente necessaria, tenendo conto sia dell'assetto e dell'estensione della fiscalità territoriale, sia dell'intreccio di competenze statali e regionali che caratterizza questo ambito materiale particolarmente sensibile<sup>100</sup>.

In tale contesto, pertanto, la Corte ha affermato che il non aver provato quali servizi essenziali avrebbero ricevuto nocumento dal taglio lineare al finanziamento regionale, comporta l'impossibilità di valutare se, e in che modo, la riduzione della spesa sanitaria coinvolgesse anche i LEA, oltre ai servizi generali del settore in esame<sup>101</sup>.

## **2.5. (Segue). Il tema del bilanciamento tra il settore sanitario e il bilancio dello Stato**

La previsione di un contributo straordinario da destinare allo Stato per il raggiungimento degli obiettivi di coordinamento della finanza pubblica è stata, di recente, oggetto di un nuovo scrutinio da parte della Corte costituzionale.

In particolare, la normativa esaminata impone alle Regioni l'obbligo di corrispondere allo Stato una somma pari a 350 milioni di euro annui per il quinquennio 2024-2028. Tale prelievo, applicato uniformemente anche agli enti già gravati da Piani di Rientro, pone in oggettiva difficoltà le amministrazioni

---

<sup>99</sup> Sent. Corte cost., n. 154 del 2017.

<sup>100</sup> La medesima pronuncia prosegue affermando che: «*ciò al fine di garantire l'effettiva programmabilità e la reale copertura finanziaria dei servizi, la quale – data la natura delle situazioni da tutelare – deve riguardare non solo la quantità ma anche la qualità e la tempistica delle prestazioni costituzionalmente necessarie*».

<sup>101</sup> La Corte ha anche evidenziato che da ciò non può che derivare l'obbligo, o meglio, l'invito, rivolto dalla Corte allo Stato e alle Regioni di evidenziare i costi dei LEA nel bilancio dello Stato, nonché nei bilanci regionali e nelle aziende erogatrici dei servizi in oggetto.

strutturalmente deficitarie, la cui capacità di concorrere agli obiettivi di finanza pubblica risulta fisiologicamente compressa<sup>102</sup>.

Sebbene la disciplina preveda che il contributo debba essere reperito al netto delle spese destinate alla tutela della salute e alle politiche sociali, la Regione Campania ha evidenziato come tali accantonamenti finiscano per aggravare la già limitata flessibilità di bilancio dell'ente. Ciò rischia di pregiudicare il percorso di risanamento e di incidere, seppur mediamente, sull'effettiva fruizione dei diritti sociali della popolazione regionale.

In tale assetto, le Regioni si trovano in una posizione ambivalente: da un lato, sono vincolate all'accantonamento di somme sottratte alla spesa per investimenti; dall'altro, restano titolari di una discrezionalità 'negativa' circa le aree di spesa da tagliare per onorare il contributo. Si configura, così, una tensione strutturale tra le esigenze di consolidamento finanziario e la salvaguardia delle funzioni pubbliche fondamentali.

La Corte costituzionale, nel ritenere legittima la disciplina censurata, ha valorizzato la previsione normativa che sottrae ai tagli lineari le voci di spesa riconducibili alla tutela della salute e ai diritti sociali, qualificandola come spesa costituzionalmente necessaria. Tale nozione implica che, in un contesto caratterizzato da risorse limitate e vincoli di finanza pubblica anche euro-unitari, la riduzione della spesa debba colpire prioritariamente le componenti non essenziali<sup>103</sup>, non potendo essere compromessa quella destinata a rendere effettivo il diritto fondamentale alla salute *ex art. 32 Cost.*, soprattutto con riguardo alle fasce più deboli, incapaci di sostenere spese out of pocket.

La Consulta ha nondimeno sottolineato – pur nel quadro della confermata legittimità delle norme impugnate – l'esigenza di assicurare, per il futuro, una tutela strutturale della spesa afferente ai LEP. In caso contrario, l'applicazione di tagli lineari che non escludessero il finanziamento dei servizi essenziali determinerebbe situazioni

---

<sup>102</sup> Corte cost., sentenza n. 195/2025.

<sup>103</sup> Criticano tale opzione C. Forte, M. Pieroni, in quanto evidenziano che nel nostro ordinamento le spese del bilancio dello Stato (nonché delle Regioni) si caratterizzano per una triplice natura: «esse consistono di oneri inderogabili, di fattori legislativi ovvero spese di adeguamento al fabbisogno (...) Se ne desume che nel bilancio almeno dello Stato non sembrano esservi per tabulas spese indistinte», così in *La sentenza n. 195 del 2024 della Corte costituzionale: commento a prima lettura*, in *Federalismi*, 8/2025, p. 145.

prive di tutela, poiché l'effettività del diritto alle prestazioni indefettibili «non può che derivare dalla certezza delle disponibilità finanziarie» necessarie al loro concreto soddisfacimento (sent. n. 275/2016)<sup>104</sup>.

Da ciò ne deriva la conseguenza che nell'ambito della definizione dei LEA e della relativa spesa, le Regioni sono vincolate a destinare le risorse necessarie alla loro erogazione mentre, viceversa, lo spazio di discrezionalità della p.a. risiede esclusivamente in ordine all'organizzazione del servizio e a prestazioni diverse dai LEA<sup>105</sup>.

## 2.6. I LEA e i piani di rientro

Ulteriore profilo di indagine emerge dalla casistica inerente ai piani di rientro. Come noto, qualora una Regione registri un disavanzo sanitario strutturale eccedente la soglia del 5% rispetto al finanziamento ordinario e alle entrate proprie, e laddove né gli automatismi fiscali né le ulteriori disponibilità di bilancio non vincolate risultino sufficienti a garantire l'integrale copertura, l'ente è tenuto a sottoporre una proposta di piano di rientro triennale a una struttura tecnica di monitoraggio, affinché il Consiglio dei Ministri possa successivamente accertarne l'adeguatezza ai fini del risanamento dei conti pubblici<sup>106</sup>.

Con l'approvazione del piano di rientro, è fatto espresso divieto di prevedere spese che possano andare in contrasto con il piano, ostacolandone l'attuazione<sup>107</sup>. In tal

---

<sup>104</sup> Si contestava l'illegittimità dell'art. 1, commi 527 e 557, della legge 30 dicembre 2023, n. 213 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026). La prima delle suddette disposizioni prevede che «[a]i fini della tutela dell'unità economica della Repubblica, in considerazione delle esigenze di contenimento della spesa pubblica e nel rispetto dei principi di coordinamento della finanza pubblica, nelle more della definizione delle nuove regole della governance economica europea, le regioni a statuto ordinario, per ciascuno degli anni dal 2024 al 2028, assicurano un contributo alla finanza pubblica pari a 350 milioni di euro annui».

<sup>105</sup> A tal proposito, nell'ambito generale della distinzione tra spese LEA e spese non LEA nel settore sanitario, le regioni, per queste ultime individuano spese da considerarsi assoggettate al principio della sostenibilità economica. Così F. Pallante, *Diritto alla salute e spesa sanitaria*, in *Dir. Amm.*, 3/2024, p. 635.

<sup>106</sup> Così art. 2, co. 77, l. 191/2009.

<sup>107</sup> Sul punto occorre rilevare che i piani di rientro sono stati introdotti mediante legge finanziaria 2005 (legge n. 311 del 2004) e rappresentano un elemento di coordinamento della finanza pubblica (così come rilevato da Corte cost. sent. n. 1 del 2024 d n. 36 del 2021, 130 e 62 del 2020). Il procedimento di rientro è stato individuato mediante intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 – adottata ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in esecuzione dell'art. 1, comma 173, della stessa legge n. 311 del 2004, ai

senso, si ritengono illegittime quelle disposizioni finanziarie regionali che permettono: «di effettuare «spese non obbligatorie», vale a dire spese relative a interventi diversi da quelli individuati dal medesimo piano di rientro (e dai successivi programmi operativi)»<sup>108</sup>.

Atteso l'impatto di detti piani nel finanziamento dei servizi sanitari, occorre chiedersi quale sia il loro effetto in relazione ai LEA.

In tal senso, si rilevano numerose pronunce del giudice delle leggi, chiamato a pronunciarsi in tema di incremento di prestazioni extra LEA<sup>109</sup>, ovvero di prestazioni aggiuntive rispetto a quelle definite in sede di piano di rientro.

Sul punto, si rileva l'obbligo delle Regioni di cooperare per ripianare il disavanzo secondo quanto previsto nel piano di rientro, che a sua volta evidenzia le spese occorrenti per soddisfare i LEA<sup>110</sup>.

In tale contesto, pertanto, non è possibile prevedere un aumento dei livelli essenziali atteso che la cooperazione<sup>111</sup> richiesta alla Regione è volta alla: «determinazione del costo dei LEA, in conformità al piano di rientro e ai provvedimenti attuativi del Commissario, e tenendo conto che l'onere finanziario dei LEA è il limite invalicabile della spesa fino al superamento dell'emergenza», e necessaria per un'adeguata distribuzione dei flussi finanziari finalizzata alla copertura delle passività pregresse del comparto sanitario.

---

quali le Regioni devono attenersi. Il piano, secondo l'art. 1, co. 180, l. 311/2004 stabilisce: «gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza» (art. 1, comma 180, legge n. 311 del 2004).

<sup>108</sup> Così sentenza Corte cost., n. 201/2024. Similmente, sentenza n. 1/2024, 2/2025 e 57/2025.

<sup>109</sup> In particolare, si veda la pronuncia n. 117/2018 laddove era oggetto di censura l'art. 1, commi 4, lettere a), b), e c), 8, 10 e 30, della legge della Regione Campania 31 marzo 2017, n. 10 (Misure per l'efficientamento dell'azione amministrativa e l'attuazione degli obiettivi fissati dal DEFR 2017 - Collegato alla stabilità regionale per il 2017), attraverso il quale la Regione Campania «[n]elle more dell'attivazione del nuovo Policlinico Universitario di Caserta, al fine di incrementare i LEA della Provincia di Caserta, l'ASL e l'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", stipulano apposita convenzione volta a consentire l'utilizzo di spazi ospedalieri, per l'incremento di prestazioni aggiuntive a quelle già erogate», con ciò prevedendo, pertanto, l'incremento dei LEA nella provincia di Caserta.

<sup>110</sup> Il percorso di previsione dei piani di rientro rientra nella logica di: «affrancare l'amministrazione centrale dall'obbligo di ripianare eventuali disavanzi, responsabilizzando le Regioni sulla loro capacità di entrata (soprattutto di natura impositiva)», così A. Lupo, *La tutela del bene salute tra uniformità e differenziazione: spunti di riflessione per il futuro*, in *Diritti Regionali*, 2/2023, p. 481.

<sup>111</sup> La Corte rileva la necessità di individuare i LEA al fine di evitare che: «in parti del territorio nazionale, gli utenti debbano assoggettarsi ad un regime di assistenza sanitaria inferiore, per quantità e qualità, a quello ritenuto intangibile dallo Stato», così Corte cost., n. 72 del 2020.

La *ratio* che si cela dietro tale argomentazione deriva dall'idea secondo cui il piano di rientro è uno strumento idoneo a contenere<sup>112</sup> la spesa sanitaria e, al contempo, garantire i LEA.

Appare evidente che una simile soluzione, se da un lato risulta coerente con il dettato costituzionale che attribuisce alle Regioni un ruolo da protagoniste nel concorrere ad assicurare il rispetto dei vincoli economici e finanziari derivanti dall'ordinamento dell'Unione Europea (art. 119, comma 1, Cost.), dall'altro lato determina una compressione, o comunque un mancato progresso, nell'erogazione dei servizi essenziali alla comunità di riferimento<sup>113</sup>.

## 2.7. I dati della spesa sanitaria

Quanto appena evidenziato pare supportato dall'analisi dei Conti Pubblici Territoriali ed in particolare in relazione alle indicazioni di cui alla Guida Metodologiche dei CPT<sup>114</sup>.

In tal senso, da quest'ultimo parametro ne deriva che il settore comprende spese di diversa natura tra cui: spese per la prevenzione, tutela e cura della salute in genere (servizi medici e ospedalieri di natura generica, specialistica, paramedica) e relative strutture; servizi di sanità pubblica (servizi per l'individuazione delle malattie, servizi di prevenzione, banche del sangue, ecc.); gestione delle farmacie e la fornitura di prodotti e servizi farmaceutici; gestione dei centri socio/sanitari e degli istituti

---

<sup>112</sup> E tale conclusione emerge da ulteriori sentenze della corte, laddove si afferma che: «*nonché della necessità di evitare che i cittadini residenti in regioni sottoposte a piano di rientro siano posti nella condizione di non poter usufruire di prestazioni – che, peraltro, ove finalizzate all'attività di prevenzione, sono, per loro natura, in grado di produrre, nel medio-lungo periodo, risparmi di spesa addirittura superiori all'immediato contenimento dei costi – rivelatesi essenziali alla luce di sopravvenute evidenze scientifiche, a garanzia delle quali il medesimo piano è sottoscritto*» (cfr. sentenza n. 201/2024).

<sup>113</sup> Tale quadro parrebbe essere paradigmatico dell'effetto dell'aziendalizzazione del sistema sanitario laddove: «*ad una concezione di sanità come risorsa della collettività, con la quale si era data linfa al dibattito sull'istituzione del Servizio sanitario nazionale nel 1978, si è, così, progressivamente sostituita una idea produttiva e prestazionale della sanità. Il discorso sulla salute ha perso ogni connotazione politica, per lasciare spazio solo alla tecnica economica e aziendale, e tutto questo si è riflesso sulle scelte generali, sull'organizzazione interna delle strutture*», così A. Pioggia, *Quale sostenibilità per il servizio sanitario italiano?*, in *Dir. Amm.*, 3/2024, p. 721.

<sup>114</sup> In generale, sul tema si cfr. M. Tufo, *Il Sistema CPT a supporto di un sistema di rilevazione contabile integrato tra la contabilità finanziaria ed economico patrimoniale sia della Regione Campania che della gestione sanitaria accentrata*, Report di ricerca C.P.T., 2023; nonché M. Collaro, *Divari infrastrutturali dei Servizi Sanitari Regionali e analisi di previsione*, Report di ricerca C.P.T., 2025.

zooprofilattici; spese per il sostegno e per il finanziamento dell'attività sanitaria (ad esempio i trasferimenti al Fondo Sanitario Nazionale).

Dall'analisi dei Conti Pubblici Territoriali, prendendo come riferimento il totale della spesa del Servizio Pubblico Allargato, con ultima rilevazione il 2021, emerge un valore di spesa pro-capite totale pari sul territorio nazionale ad euro 18.667,41 (fig. n. 1).

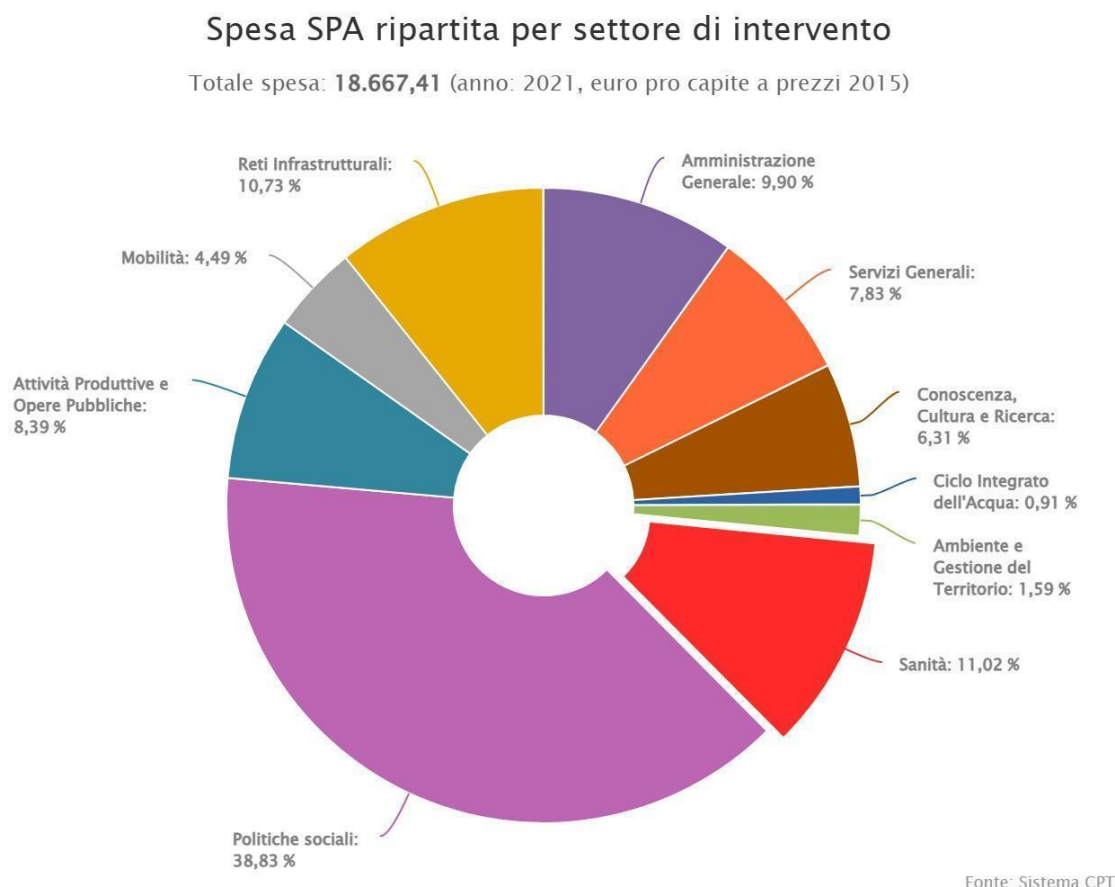


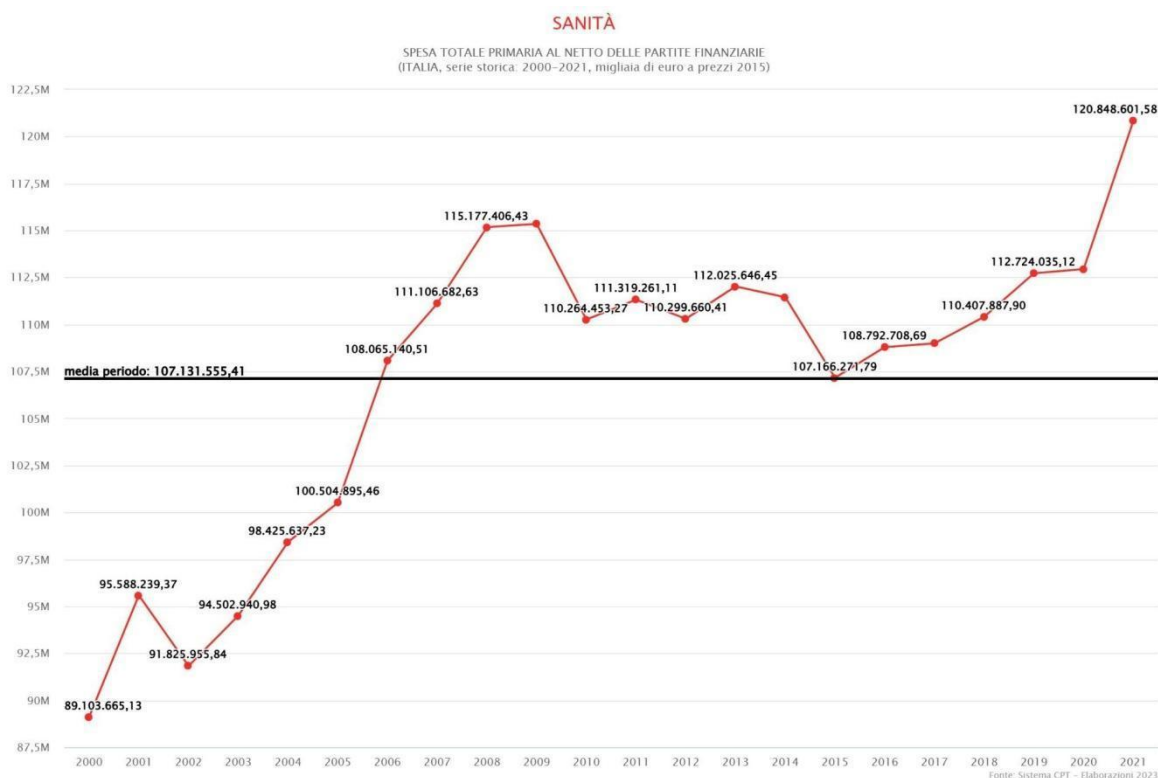
Fig. n. 1., estratta da:

[https://portalecpt.agenziacoazione.gov.it/EASYCPT/spese/EASYCPT\\_Spese.html#Tema3](https://portalecpt.agenziacoazione.gov.it/EASYCPT/spese/EASYCPT_Spese.html#Tema3)

Di questa spesa, l'11,02% rappresenta la quota elargita per il servizio sanitario, per il quale la spesa nazionale è pari ad euro 2.056,31, e quella regionale 1.718,94 per l'anno 2021.

L'andamento del finanziamento del settore sanitario nel periodo 2000-2020 è oggetto di oscillazioni (fig. n. 2).

In particolare, solo nel corso dell'ultimo lustro si registra un aumento della spesa, che per l'anno 2026 dovrebbe prevedere nel complesso circa 136 miliardi di euro<sup>115</sup>, in aumento rispetto alle annualità più recenti come risulta dal seguente allegato estratto dal Sistema CPT, Elaborazione 2023.



Per quanto attiene alla media per gli anni 2012-2021, questa è pari ad euro 1.877,97, mentre la media regionale è pari ad euro 1.684,63 (fig. n. 2).

<sup>115</sup> Secondo il DEF 2026 della Regione Campania, per la: «spesa sanitaria è previsto in incremento del 3,6% rispetto al 2024. Tuttavia, il Fondo Sanitario Nazionale aumenta solo dell'1,8%, da 134,017 miliardi a 136,516 miliardi. La quota indistinta del Fondo Sanitario Nazionale aumenta solo dell'1,61%, passando da 128,600 miliardi a 130,669 miliardi. Questo incremento limitato del Fondo Sanitario Nazionale rispetto alla crescita complessiva della spesa sanitaria rappresenta una sfida significativa per le Regioni, che devono gestire l'aumento dei costi senza un corrispondente aumento delle risorse disponibili. Un esempio di criticità è il mancato finanziamento della funzione sugli indennizzi in favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati, come previsto dalla legge 25 febbraio 1992, n. 210. Le competenze sono state attribuite alle Regioni senza le relative risorse, creando ulteriori pressioni sui bilanci regionali. Le sentenze della Corte Costituzionale n. 181/2023 e n. 35/2023 hanno evidenziato questa problematica, sottolineando la necessità di un adeguato finanziamento (...). Inoltre, si attendono, un congruo finanziamento dei fabbisogni standard (come fatto dallo Stato con il federalismo comunale per asili nido ecc.) nelle materie LEP di cui al D.Lgs. 68/2011 che non dovrebbero essere ampliate in quanto definite all'unanimità dai Presidenti delle Regioni (per tutti si veda Aud. Regioni in Parlamento del 22/9/2021)».

Pertanto, la spesa complessiva riservata alla Regione Campania per la sanità è inferiore, alla media degli anni di riferimento, di circa 10,3% rispetto a quella della media statale (fig. n. 3).

Fig. n. 2, estratta dal Sistema CPT.

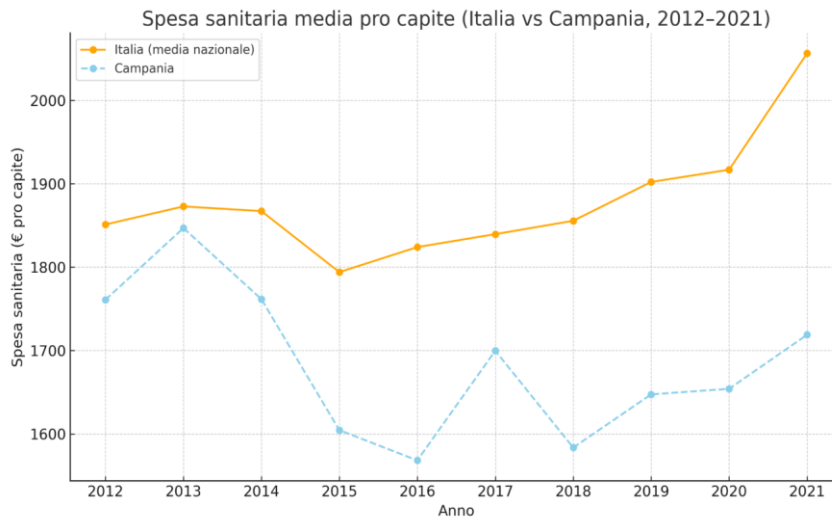
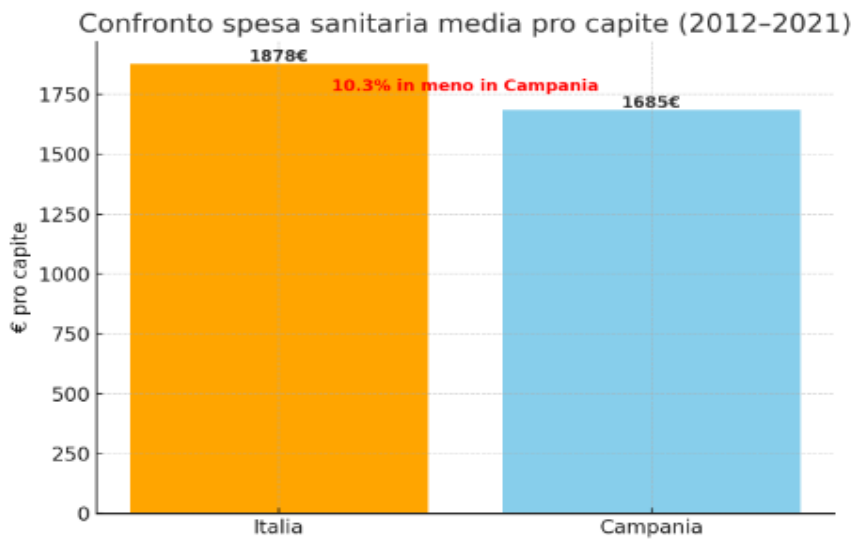


Fig. n. 3, estratta dal Sistema CPT.



In relazione alle spese LEA, occorre considerare l'analisi offerta dal “*Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia-Relazione 2023*” del Ministero della Salute, pubblicato nel maggio 2025<sup>116</sup>.

Nel documento in esame si dà atto che, per verificare lo standard regionale nell'erogazione dei LEA: *«viene elaborata una specifica funzione di valorizzazione che, dato il valore dell'indicatore, determina un punteggio su una scala da 0 a 100, con il punteggio 60 corrispondente al valore soglia (ovvero di sufficienza) dell'indicatore. La funzione di valorizzazione è elaborata per ciascun indicatore, specificamente per intervalli di valori assunti dall'indicatore e per definire una zona di valori obiettivo a cui attribuire il punteggio massimo»*.

Per quanto attiene alla Regione Campania, secondo il Monitoraggio LEA, la Regione raggiunge uno standard sufficiente di erogazione dei servizi per tutte le aree prescritte dal decreto, raggiungendo un punteggio superiore al 60/100.

Tale dato è particolarmente significativo a fronte della ripartizione della materia in oggetto e della spesa pro capite regionale mediamente inferiore rispetto a quella nazionale (figura n. 4, tabella del “Monitoraggio”).

---

<sup>116</sup> Adottato mediante Decreto Ministeriale 12.3.2019 “*Nuovo Sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria*”.

**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.*

Dall'analisi dei dati emerge un quadro all'interno del quale le regioni meridionali si trovano in una condizione di debolezza nel raggiungimento del target dei 60 punti prefissato dal sistema di monitoraggio LEA.

In particolare, è emerso come le regioni che hanno richiesto per prime l'attuazione dell'art. 116, co. 3, Cost., nel settore sanitario, hanno raggiunto un target superiore agli 86 pt. su 100, mentre le regioni meridionali, in cui insistono svariati piano di rientro, hanno raggiunto livelli di molto inferiori.

## **2.8. L'impatto dell'autonomia differenziata nel settore sanitario**

L'effetto di un'eventuale espansione delle forme di autonomia differenziata sulla coesione territoriale appare evidente: l'incremento delle risorse attribuite alle Regioni che beneficiano di maggiori competenze e, parallelamente, le oggettive difficoltà

finanziarie delle Regioni strutturalmente svantaggiate nella garanzia dei servizi essenziali determinerebbero un ampliamento delle diseguaglianze territoriali nell'accesso alle cure.

Una simile deriva finirebbe col frustrare la tutela del diritto fondamentale alla salute, nella sua dimensione individuale e collettiva, e contrasterebbe con il monito della Corte costituzionale, la quale ha più volte sottolineato che il modello pluralistico delineato dalla Costituzione deve svilupparsi, mediante strumenti di leale collaborazione, «*in una prospettiva generativa*»<sup>117</sup>, tale da realizzare la migliore protezione possibile del diritto alla salute<sup>118</sup>.

L'adesione a un approccio meramente utilitaristico delle esigenze delle Regioni maggiormente sviluppate comporterebbe, inoltre, evidenti ricadute negative sull'unitarietà delle prestazioni sanitarie che, per previsione legislativa, devono essere garantite in modo uniforme sull'intero territorio nazionale<sup>119</sup>.

È noto che, già prima della riforma costituzionale del 2001, il legislatore – con la legge n. 833 del 1978 e con il d.lgs. n. 502 del 1992 (come modificato dal d.lgs. n. 229 del 1999) – avesse costruito un sistema policentrico, nel quale Stato, Regioni, enti locali e soggetti privati accreditati <sup>120</sup> concorrono all'erogazione delle prestazioni sanitarie<sup>121</sup>.

---

<sup>117</sup> Corte cost., n. 168/2021.

<sup>118</sup> Corte cost., nn. 168/2021 e 40/2022.

<sup>119</sup> A. Pitino, *Il regionalismo differenziato e il conseguimento di "ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia" nella materia "tutela della salute"*, in *Corti supreme e salute*, 2024, 2, pp. 733 e ss.

<sup>120</sup> In generale, su tali profili è stato rilevato che: «*l'autorizzazione e l'accreditamento, pur consentendo che erogatori di prestazioni di cura diversi da quelli istituzionali accedano al mercato dei servizi sanitari, in concreto limitano dunque la concorrenza, in primo luogo sotto il profilo dell'accesso, in ragione della natura discrezionale o tecnico-discrezionale del potere amministrativo che vi si correla. Lo stesso è a dirsi per la permanenza nel mercato degli operatori accreditati, che può essere esclusa dall'esercizio di poteri amministrativi parimenti discrezionali*», in questi termini M. D'Angelosante, *I sistemi sanitari regionali alla prova della differenziazione "ordinaria"*, in *AIC*, 1/2024, p. 121.

<sup>121</sup> In punto di organizzazione, specie in relazione all'inserimento nell'offerta sanitaria di strutture private, è stato rilevato come il passaggio fondamentale sia la verifica di compatibilità del servizio del terzo rispetto alle esigenze della p.a., il quale ha: «*il fine di accertare l'armonico inserimento della struttura richiedente in un contesto di offerta sanitaria rispondente al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di garantire meglio l'accessibilità ai servizi e di valorizzare le aree di insediamento prioritario delle nuove strutture*», così Cons. St., sez. III, 18 gennaio 2021, n. 511. Sulla questione relativa al nuovo assetto territoriale dell'offerta sanitaria si cfr., tra gli altri, D. Caldirola, *Welfare comunitario e Casa della Comunità: dal PNRR alla riforma dell'assistenza territoriale*, in *Jus online*, 2022, 5, p. 161 ss.

La regionalizzazione della salute, effetto della legge costituzionale n. 3 del 2001<sup>122</sup>, ha attribuito alle Regioni il compito di organizzare il proprio sistema sanitario nel rispetto dell'unitarietà del servizio, che trova espressione nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), i quali devono essere garantiti in modo uniforme su tutto il territorio nazionale, indipendentemente dalla collocazione geografica dell'erogatore. Contestualmente, il legislatore ha riconosciuto alle Regioni non sottoposte a piano di rientro la facoltà di finanziare, con risorse proprie, prestazioni ulteriori, i cd. extra LEA (art. 13, co. 1, d.lgs. n. 502/1992).

In tale cornice, pertanto, la differenziazione è, in realtà, già posta dal legislatore, laddove se, da una parte obbliga il raggiungimento degli obiettivi prefissati dai LEA tramite sistemi organizzativi regionali differenziati, dall'altra garantisce alle singole regioni l'ulteriore differenziazione nell'erogazione delle prestazioni extra-lea<sup>123</sup>.

Tuttavia, già sotto tale profilo emerge un profilo di rischio in ordine alla unitarietà del servizio sanitario nazionale e, di conseguenza, dell'eguaglianza dei cittadini, ciò in quanto escludere le Regioni sottoposte a piani di rientro dalla possibilità di erogare prestazioni ulteriori comporta, di fatto, escludere l'erogazione di servizi sanitari in specifici territori, generando, inoltre, il fenomeno della migrazione sanitaria.

---

<sup>122</sup> Si cfr. Corte cost., n. 510 del 2002.

<sup>123</sup> Consentendo l'erogazione dei servizi anche al settore del cd. privato autorizzato e/o accreditato. Sul finanziamento degli enti sanitari si cfr. TAR Lazio-Roma, Sez. 19807/2025, secondo cui ai: «*fini della determinazione del suddetto finanziamento globale delle singole strutture, le funzioni assistenziali sono remunerate in base al costo standard di produzione del programma di assistenza, mentre le restanti attività sono remunerate in base a tariffe predeterminate per prestazione. Si aggiunga come la definizione delle quote di riparto serve a garantire i livelli essenziali di assistenza da assicurare a ciascun cittadino residente nel pertinente ambito territoriale, con la conseguenza che eventuali maggiori costi sostenuti dalla SSR producono un disavanzo di esercizio la cui copertura finanziaria deve essere assicurata dalla Regione, facendo ricorso al maggior gettito fiscale, all'utilizzo di diverse risorse provenienti dal bilancio regionale, nonché per mezzo dell'introduzione di misure di compartecipazione alla spesa da parte del cittadino. Di qui l'esigenza di non incrementare lo stanziamento, pena un disavanzo di esercizio con conseguente necessità di ulteriori diverse coperture rispetto al fondo assegnato*». Sull'equilibrio tra esigenza di erogare prestazioni in modo adeguato sul territorio e redditività del settore, è stato rilevato che: «*il sistema, per essere in equilibrio, presuppone la garanzia di una certa redditività che discende dal contingentamento delle apparecchiature: ove vi fosse la liberalizzazione vi sarebbe una distorsione nel mercato, in quanto gli operatori economici che operano privatamente sarebbero indotti a moltiplicare gli impianti nelle zone a maggiore redditività, lasciando di conseguenza scoperte le zone meno remunerative, con pregiudizio per la popolazione ivi residente*», così Cons. St., Sez. III, 29 dicembre 2017, n. 6192 e ID, 13.2.2024, n. 1431.

In secondo luogo, l'obiettivo degli standard prefissati mediante i LEA dipende, per effetto della regionalizzazione, dai profili organizzativi stabiliti dalla regione di riferimento<sup>124</sup>.

Muovendo da tali premesse, occorre interrogarsi sulle ricadute delle «ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia» di cui all'art. 116, comma 3, Cost., sul settore sanitario. Le pre-intese del 2019, proposte dalle Regioni Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto e le pre-intese del novembre 2025 tra il ministro per gli Affari Regionali e le Autonomie e le Regioni Lombardia, Veneto, Piemonte e Liguria, evidenziano la richiesta di una maggiore compartecipazione alla spesa sanitaria, finalizzata, tra l'altro, al finanziamento dei fondi integrativi previsti dall'art. 9 del d.lgs. n. 502/1992, con l'obiettivo di erogare prestazioni ulteriori rispetto ai LEA. In un sistema nel quale il finanziamento pubblico resta essenzialmente statale e nel quale già operano i ticket sanitari e i fondi integrativi entro limiti fissati centralmente, l'attribuzione di ulteriore autonomia regionale nella determinazione dei ticket, nella disciplina dei fondi integrativi o sostitutivi e nella gestione del personale sanitario comporterebbe un significativo rischio di frammentazione<sup>125</sup>.

Concedere maggiore autonomia, sulla base delle intese sopra richiamate, comporterebbe diversi rischi per quanto riguarda l'universalità e l'omogeneità dei servizi sanitari erogati.

In tal modo, come già osservato, si determinerebbe il rischio di una discriminazione – anche all'interno della stessa regione<sup>126</sup> – tra i cittadini che possono

---

<sup>124</sup> Sul punto occorre rilevare la ridefinizione organizzativa del settore, attuata mediante il D.M. 23.5.2022, n. 77, ovvero il “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”. Con tale atto sono stati istituiti “nuovi” presidi, di cui sono espressione le Case della Comunità, avendo come obiettivo un approccio alla cura incentrato sul singolo nel contesto sociale e comunitario in cui insiste. In tema è stato evidenziato come tale strutturazione della sanità comporterebbe la previsione di un carattere poco flessibile dell'organizzazione sanitaria adottata mediante i Distretti, sistema: «propedeutico a garantire una uniforme applicazione sull'intero territorio nazionale della rete dei servizi socio - sanitari a livello territoriale», così F. G. Cuttaia, *La riforma dell'Assistenza sanitaria e socio - sanitaria territoriale e le problematiche connesse alla sua attuazione*, in *Federalismi*, 23/2022, p. 82.

<sup>125</sup> In tema, è stato rilevato che: «l'inevitabile conseguenza dell'attuazione di tale differenziazione è quella di giungere ad un regionalismo asimmetrico, caratterizzato da una “specialità su misura”, che pone a rischio, almeno in astratto, l'uniformità del sistema, considerato che fino ad oggi le Regioni a statuto ordinario sono state considerate un “blocco unico”», così F. Laus, *La differenziazione regionale in sanità: le prestazioni*, in *Giorn. Dir. Amm.*, 3/2019, p. 287.

<sup>126</sup> A. Pitino, *op. cit.*, p. 762. L'A. afferma che: «un sistema che, nel complesso, oltre a favorire l'aumento della spesa sanitaria relativamente semplice a un numero elevato di prestazioni sanitarie acquistandole nel mercato privato (direttamente oppure tramite i fondi sanitari integrativi-sostitutivi) e chi sarà costretto ad accontentarsi delle prestazioni erogate da un SSN

sostenere il costo (ticket)<sup>127</sup> per l'erogazione dei servizi sanitari e coloro che non dispongono delle stesse risorse economiche. Ciò si tradurrebbe, di fatto, in una discriminazione su base economica nell'accesso alle prestazioni sanitarie.

Inoltre, ammettere l'autonomia regionale nell'istituzione di fondi integrativi (*ex art. 9, d.lgs. 502/1992*) significherebbe discostarsi dal modello originario del SSN, fondato su un pilastro unico e pubblico nell'erogazione dei servizi, per adottare un sistema a doppio pilastro, pubblico e privato. In tale modello, accanto al finanziamento pubblico si affiancherebbe quello integrativo o sostitutivo, con il rischio che il sistema pubblico assuma un ruolo recessivo rispetto alla sanità privata, in quanto la Regione disporrebbe del potere di orientare la programmazione e l'erogazione dei servizi secondo logiche di sostenibilità economica e capacità contributiva, piuttosto che in base ai principi di universalità e uguaglianza che ispirano il Servizio Sanitario Nazionale.

Tale impostazione, pur mirando a garantire maggiore efficienza e flessibilità gestionale, potrebbe quindi compromettere la coesione del sistema sanitario nazionale e determinare una frammentazione territoriale nell'accesso alle cure, in contrasto con il principio costituzionale di tutela della salute quale diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività (art. 32 Cost.), alimentando, di converso, la povertà sanitaria sia sul piano dell'offerta dei servizi erogati dalla p.a., sia sulla differenziazione tra fasce economiche della popolazione sul lato passivo ovvero sulla pari capacità dei cittadini di accedere a servizi adeguati<sup>128</sup>.

---

*impoverito dal punto di vista delle risorse e sempre più screditato rispetto alla capacità di rispondere ai bisogni di salute delle persone. Il tutto senza nessuna garanzia in termini di miglioramento delle prestazioni sanitarie complessivamente erogate (nel sistema privato e in quello pubblico) e di risultati complessivi di salute. Una situazione in cui l'effettiva tutela del diritto alla salute risulterebbe calibrata non più sul bisogno di salute ma sulle condizioni personali cui si è fatto riferimento nelle righe iniziali (status personali, reddito, istruzione, attività lavorativa, ecc...), accentuando così non solo le disuguaglianze tra persone residenti in regioni diverse, ma anche tra chi risiede all'interno della stessa regione».*

<sup>127</sup> Sul punto è stato sottolineato come l'aspirazione a un regionalismo differenziato privo di solidi vincoli di coordinamento nazionale minaccia di sovvertire il paradigma dell'eguaglianza nell'accesso alle cure. L'interazione tra modelli di finanziamento alternativi e l'autonomia nella gestione delle risorse umane delinea il passaggio verso un sistema duale squilibrato. In tale contesto, l'indebolimento dei vincoli sulla libera professione intramuraria e la diversificazione retributiva territoriale potrebbero generare una sanità a due velocità, dove il primato della tutela pubblica soccombe dinanzi all'efficienza competitiva del privato, snaturando la missione sociale originaria del SSN, così R. Balduzzi, *Gli standard (e il modello) dell'assistenza sanitaria territoriale: prime considerazioni*, in *Corti supreme e salute*, 2022, 2, p. 468.

<sup>128</sup> In merito, e sotto il profilo della libertà di scelta del privato, occorre rilevare che: «l'esigenza di individuare un ragionevole punto di equilibrio tra l'interesse al contenimento della spesa pubblica e il principio di libera scelta

In tale quadro, l'attribuzione di maggiore autonomia regionale nella gestione e nel finanziamento del servizio sanitario sembrerebbe contrastare con gli obblighi assunti in sede di attuazione del PNRR<sup>129</sup>, il quale, a fronte del debito contratto dallo Stato – e dunque a carico dell'intera collettività nazionale – impone il perseguimento di obiettivi di riequilibrio territoriale, di coesione economica e sociale e di rilancio del Mezzogiorno.

---

*dell'assistito riguardo alla struttura sanitaria o socio-sanitaria cui affidarsi è stato avvertito anche dal legislatore, il quale ha previsto che l'intervento finanziario pubblico sia ammissibile solo con riferimento agli operatori accreditati che abbiano stipulato appositi contratti con le ATS competenti, i quali quindi – oltre a garantire elevati standard qualitativi – sono tenuti ad attenersi al sistema tariffario definito dalla Regione»,* così T.A.R. Milano, Sez. V, 25.7.2025, n. 02762.

<sup>129</sup> Ci si riferisce alla Missione 6 (Salute), componente 1 (Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale) e Componente 2 (Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale) del P.N.R.R.

## **Capitolo III - I LEP nel settore sociale**

**3.1. Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) e la pianificazione - 3.2. La definizione dei LEPS e il concetto di bisogno multi-valoriale - 3.3. I LEPS connessi alle misure di contrasto alla povertà e all'inclusione sociale e nel settore assistenziale - 3.4. I LEPS relativi al personale dei servizi sociali e ai servizi prioritari - 3.5. Prime criticità emerse dalla disciplina dei LEPS: il finanziamento - 3.6. (Segue). La frammentazione dei fondi sociali alla luce della giurisprudenza - 3.7. Le modalità di calcolo del fabbisogno LEPS nella legge di bilancio 2026.**

### **3.1. I Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS)**

Ulteriore profilo di indagine è quello volto a considerare i livelli essenziali delle prestazioni nel settore sociale (cd. LEPS), i quali presentano una pluralità di profili problematici, sia con riferimento alla loro definizione concettuale, sia in relazione alle modalità di finanziamento, nonché ai processi di programmazione e pianificazione degli interventi.

Tali elementi di complessità trovano fondamento, in primo luogo, nel presupposto della competenza esclusiva regionale in materia di servizi sociali e si intrecciano, inoltre, con ulteriori considerazioni problematiche connesse a un modello organizzativo caratterizzato dall'intervento di una molteplicità di livelli di governo – da quello statale a quello regionale e locale – nonché dalla partecipazione di soggetti privati, legittimati all'erogazione dei servizi attraverso forme tipiche di autorizzazione, accreditamento e/o affidamento, secondo quanto previsto dal d.lgs. n. 117 del 2017 (cd. Testo unico degli enti del Terzo settore).

Sotto il profilo della pianificazione, considerata la competenza regionale in materia di assistenza sociale<sup>130</sup>, il sistema adottato risulta ulteriormente complesso alla luce della stratificazione dei diversi Piani che intervengono nel settore.

Tra questi assumono rilievo il Piano sociale nazionale, il Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà, nonché il Piano per la non autosufficienza, adottati dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale mediante il d.lgs. n. 147 del 2017.

Ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. n. 147 del 2017, tali strumenti risultano rilevanti: *«nell'ottica di una progressione graduale, nei limiti delle risorse disponibili, nel raggiungimento dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale».*

A tali Piani nazionali si affiancano i Piani regionali, i quali traducono gli obiettivi nazionali in strategie territorialmente differenziate, secondo un modello di programmazione adattiva ai bisogni della comunità di riferimento<sup>131</sup>.

Le Regioni, inoltre, risultano legittimate ad ampliare i LEPS e definiscono gli strumenti operativi – in particolare attraverso i Piani sociali regionali – mediante i quali vengono articolati gli standard di servizio, i criteri di accreditamento, i sistemi di monitoraggio e le modalità di ripartizione delle risorse.

In ultimo, nell'ambito della *governance* multilivello del settore, rilevano gli Ambiti territoriali sociali<sup>132</sup>, i quali assumono il ruolo di principali titolari dell'attuazione dei servizi sociali in senso ampio, secondo una logica di amministrazione di prossimità coerente con il principio di sussidiarietà verticale di cui all'art. 118 Cost. mediante l'elaborazione di Piani di Zona.

Da tale quadro emerge come la pianificazione multilivello non possa essere interpretata quale mera distribuzione di competenze, bensì come una vera e propria

---

<sup>130</sup> In particolare, con la modifica del Titolo V della Cost., avvenuta mediante Legge Cost. n. 3/2001, la competenza regionale in materia di servizi sociali rientra tra le competenze residuali delle Regioni. In tema, la Corte cost. ha evidenziato che: *«tutte le attività, come quelle in esame, relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate al sistema previdenziale da quello sanitario, rientrano nel più generale ambito dei servizi sociali attribuito alla competenza legislativa residuale delle Regioni»*, così Corte cost., sentenza n. 124/2009. In materia si cfr. R. Finocchi Ghersi, *La legge quadro sui servizi sociali e la riforma del titolo V*, in A. Albanese, C. Marzuoli (a cura di), *Servizi di assistenza e sussidiarietà*, Bologna, 2003.

<sup>131</sup> Sul tema si cfr., tra le altre, Cons. di Stato, Sez. III, 6.12.2023, n. 10565.

<sup>132</sup> Gli ATS, ai sensi dell'art. 8, co. 3, lett. s), della l. 328/2000 sono individuati dalla Regione.

catena di attuazione, nella quale il livello nazionale è chiamato a fissare gli standard essenziali, quello regionale a declinarli nel contesto territoriale di riferimento e quello locale a darvi concreta attuazione.

L'apparato amministrativo, anche nella sua dimensione allargata agli enti del Terzo settore<sup>133</sup> – coprotagonisti nell'erogazione delle prestazioni sociali oggetto di analisi<sup>134</sup> – diviene così l'anello fondamentale per garantire che i diritti sociali non restino una mera previsione normativa, ma si traducano in una garanzia effettiva e territorialmente omogenea, pur in presenza di rilevanti vincoli finanziari<sup>135</sup>.

### 3.2. La definizione dei LEPS e il concetto di bisogno multi-valoriale

Con riferimento alla presente ricerca, i LEPS, sul piano generale sono da ricondurre nell'ambito dei servizi erogati sul territorio principalmente dalle Regioni e dagli enti locali.

Nel quadro fin qui delineato, un primo riferimento ai livelli essenziali delle prestazioni sociali si rinveniva, anteriormente alla riforma del Titolo V della Costituzione, nell'art. 59, comma 49, della legge n. 449 del 1997, istitutivo del Fondo per le politiche sociali, disposizione nella quale si affermava l'obbligo di utilizzare tale Fondo per la promozione di interventi diretti alla realizzazione di standard essenziali

---

<sup>133</sup> Come noto, tramite la sentenza della Corte cost., n. 131/2020, l'ordinamento abbraccia un approccio che supera la dicotomia pubblico/privato, prevedendo un ruolo attivo di quest'ultimo nella gestione dei servizi del terzo settore, secondo una logica di amministrazione condivisa, con l'obiettivo di raggiungere una: «convergenza di obiettivi e sull'aggregazione di risorse pubbliche e private per la programmazione e la progettazione, in comune, di servizi e interventi diretti a elevare i livelli di cittadinanza attiva, di coesione e protezione sociale, secondo una sfera relazionale che si colloca al di là del mero scambio utilitaristico». Sul punto si cfr. G. Arena, *L'amministrazione condivisa ed i suoi sviluppi nel rapporto con cittadini ed enti del Terzo Settore*, in *Giur. cost.*, n. 3/2020, 1439 ss.; Id, *Sussidiarietà orizzontale ed enti del terzo settore*, in A. Fici, L. Gallo, F. Giglioni, *I rapporti tra Pubbliche Amministrazioni ed Enti del Terzo Settore dopo la sentenza della Corte Costituzionale n. 131 del 2020*, Napoli, 2020, pp. 25 ss.; P. Michiara, *L'ordinamento giuridico del Terzo settore. Profili pubblicistici*, in *Munus*, 2/2019, pp. 457 e ss.; F. Giglioni, *Forme e strumenti dell'amministrazione condivisa*, in G. Arena, M. Bombardelli (a cura di), *L'amministrazione condivisa*, Trento, 2022, pp. 65 ss.; L. Gori, *Gli effetti giuridici «a lungo raggio» della sentenza n. 131 del 2020 della Corte costituzionale*, in *Impresa Sociale*, n. 3/2020, pp. 89 ss.; S. Pellizzari, *La co-progettazione come forma di collaborazione tra p.a. e enti del Terzo settore*, in *Munus*, 2/2019, pp. 545 e ss.

<sup>134</sup> Sul punto, è stato rilevato che: «tale diversa prospettiva comporta una novità radicale nella misura in cui l'amministrazione non deve più necessariamente perseguire direttamente ed autonomamente i propri fini, ma può "servirsi" del privato per la realizzazione degli interessi generali, invertendo, in questo modo, l'imposizione tradizionale nella quale l'emisfero pubblico ed il privato erano separate da una linea netta di demarcazione», così M. Tiberti, *Il settore "no profit" nella programmazione e gestione dei servizi pubblici*, in *Munus*, 2/2019, p. 577.

<sup>135</sup> Come evidenziato dalla Corte cost., sentenza n. 275/2016.

ed uniformi di prestazioni sociali su tutto il territorio dello Stato, concernenti i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, la condizione degli anziani, l'integrazione e l'autonomia delle persone con disabilità, il sostegno alle famiglie, la prevenzione e il trattamento delle tossicodipendenze, nonché l'inserimento e l'integrazione dei cittadini stranieri<sup>136</sup>.

In un momento successivo, l'art. 2 della legge n. 328 del 2000 ha previsto che il sistema degli interventi e dei servizi sociali «garantisce i livelli essenziali delle prestazioni» e una prima indicazione di massima dei LEPS sociali si rinviene nel successivo art. 22, che ha individuato una serie di livelli essenziali di beni e prestazioni erogabili in favore di soggetti fragili, pur senza definire puntualmente il contenuto effettivo delle singole prestazioni<sup>137</sup>.

In particolare, ci si può interrogare se i servizi riconducibili ai LEPS debbano essere orientati esclusivamente alla soddisfazione di bisogni aventi natura economica – e, dunque, legati alla povertà e all'esclusione sociale – ovvero se debbano estendersi anche a bisogni connessi alla non autosufficienza, all'assistenza personale correlata alle disabilità e/o alla cura degli anziani<sup>138</sup>.

Ciò che rileva è il quadro multidimensionale del servizio da offrire laddove la disciplina normativa specifica che: *«il sistema integrato di servizi sociali si realizza mediante politiche e prestazioni coordinate nei diversi settori della vita sociale, integrando servizi alla persona e al nucleo familiare con eventuali misure economiche, e la definizione di percorsi attivi volti ad ottimizzare l'efficacia delle risorse, impedire sovrapposizioni di competenze e settorializzazione delle risposte»*<sup>139</sup>.

Sul punto, occorre altresì rilevare come la dimensione multi-valoriale del bisogno, soprattutto nel settore delle politiche sociali, comporti una significativa difficoltà nello stabilire con precisione quale possa essere lo standard adeguato, a livello generale, per

---

<sup>136</sup> Cfr. A. Pioggia, *op. cit.*, p. 69.

<sup>137</sup> A. Gualdani, *Diritto dei servizi sociali*, p. 80, 2018, Torino. In particolare, l'A. evidenzia come la mancata individuazione specifica delle prestazioni non soddisfa l'esigenza: *«di attuare, in conformità al principio di uguaglianza, un diritto all'assistenza sociale uniforme in tutto il territorio nazionale»*.

<sup>138</sup> In questi termini cfr. E. Vivaldi, *Assistenza sociale e LEPS: qualche passo in avanti e molti dubbi da sciogliere*, in *Diritti Fondamentali*, 2/2025, pp. 165-166 che evidenzia come, inoltre, possono diversificarsi gli interventi per tipologia ovvero prestazioni rivolte alla singola persona o alla pluralità di persone.

<sup>139</sup> Così art. 22, co. 1, l. 328/2000.

l'erogazione di un determinato servizio, con il rischio concreto di dar vita a un sistema non idoneo a fornire la prestazione migliore per il destinatario.

Da tale impostazione si ricava, pertanto, una molteplicità di declinazioni dei LEPS<sup>140</sup>, aventi carattere monetario<sup>141</sup>, di servizio e/o professionale, erogabili a livello regionale e definiti sia dallo Stato sia dalle Regioni<sup>142</sup>, prestazioni il cui presupposto si rinviene, in larga parte, nella capacità contributiva del privato, misurata mediante l'indicatore<sup>143</sup> della situazione economica equivalente<sup>144</sup> (ISEE)<sup>145</sup>.

### 3.3. I LEPS connessi alle misure di contrasto alla povertà e all'inclusione sociale e nel settore assistenziale

---

<sup>140</sup> In materia è stato rilevato come: «guardando - a partire dall'ampio margine che caratterizza il quadro positivo del settore - ai percorsi di costruzione dell'esigibilità delle prestazioni, rileva con evidenza la distinzione tra prestazioni economiche e altri servizi sociali/prestazioni assistenziali, posto che al cospetto delle prime emergono pretese più agevolmente configurabili in termini di diritti soggettivi, laddove per i secondi i percorsi di cui si diceva appaiono più tortuosi», così C. Acocella, Livelli essenziali delle prestazioni e giudice amministrativo, in PA Persone e Amministrazione, 13:2/2023, p. 427).

<sup>141</sup> Sul tema è stato rilevato che: «la concessione dell'assegno di cura ai disabili gravissimi è da ricondursi alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, riservata alla competenza legislativa esclusiva dello Stato, ex art. 117, comma 2, lett. m) Cost.», che, con l'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007), ha istituito il Fondo per le non autosufficienze», così Consiglio di Stato, Sezione III, 12 aprile 2022, n. 2728.

<sup>142</sup> In tema cfr. E. Vivaldi, Assistenza sociale e LEPS: qualche passo in avanti e molti dubbi da sciogliere, in Diritti Fondamentali, 2/2025, p. 164.

<sup>143</sup> L'ISEE quale: «indefettibile strumento di calcolo della capacità contributiva dei privati», redatto secondo i criteri uniformi previsti dal D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 (ex multis, Cons. Stato, Sez. VI, 31 gennaio 2025, n. 778). In giurisprudenza è pacifico che: «ai Comuni non spetta un potere di deroga alla disciplina ISEE, nel senso che non è consentito - ai fini della ammissione alle prestazioni assistenziali, o comunque ai fini della determinazione della quota di compartecipazione a carico dell'assistito - prendere in considerazione altri sistemi di calcolo delle disponibilità economiche dell'utente del servizio sociale al di fuori dell'unico ed esclusivo parametro dell'ISEE» (ex multis, T.A.R. Veneto, Sez. III, 27.11.2025, n. 2195; ID, 26.6.2025, n. 1104).

<sup>144</sup> Sul punto occorre rilevare che, data la competenza regionale in materia, in diversi ordinamenti regionali è stato adottato un indicatore relativo al cd. "fattore famiglia". Ad esempio, la Regione Campania, con L.R. 18/2024, ha integrato l'indicatore ISEE, integrandolo con un indicatore sintetico della situazione di reddito, valorizzando il nucleo familiare anche in ordine ai carichi familiari ovvero il numero dei figli a carico, la presenza di persone non autosufficienti e/o anziani e, pertanto, le esigenze specifiche delle famiglie, al fine di offrire servizi mirati alla generale "Valutazione di impatto familiare" e più rispondenti alle esigenze del soggetto beneficiario. Per un'analisi della disciplina adottata da ulteriori ordinamenti regionali si cfr. C. Di Costanzo, I Servizi sociali fra esigenze di uniformità, sperimentazioni regionali e libera circolazione delle prestazioni, in Le Regioni, 6/2024, pp. 972-973.

<sup>145</sup> Al fine di realizzare tali attività, secondo il successivo co. 8, dovranno essere erogati servizi specifici tra cui il servizio sociale professionale e segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari, il servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari; l'assistenza domiciliare; le strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali, la creazione di centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario, da adottarsi all'interno di specifici ambiti territoriali di ambiti territoriali sociali.

Da quanto appena riportato emerge con evidenza come la nozione di politiche sociali richiami una pluralità di prestazioni e/o servizi<sup>146</sup>.

Sotto tale profilo, solo in epoca più recente il legislatore ha proceduto all'individuazione di specifici LEPS, che restano, in ogni caso, suscettibili di ulteriore definizione anche a livello territoriale da parte delle Regioni<sup>147</sup>.

In particolare, un primo intervento significativo si è avuto con l'introduzione del reddito di inclusione mediante il d.lgs. n. 147 del 2017, misura successivamente sostituita dal reddito di cittadinanza di cui al d.l. n. 4 del 2019, e oggi confluita nell'assegno di inclusione, introdotto dal d.l. 4 maggio 2023, n. 48, convertito con modificazioni dalla legge 3 luglio 2023, n. 85<sup>148</sup>.

Un ulteriore passaggio fondamentale si è avuto con l'art. 1, comma 159, della legge n. 234 del 2021, che ha fornito una definizione esplicita dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, stabilendo che: *«i livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) sono costituiti dagli interventi, dai servizi, dalle attività e dalle prestazioni integrate che la Repubblica assicura, sulla base di quanto previsto dall'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione e in coerenza con i principi e i criteri indicati agli articoli 1 e 2 della legge 8 novembre 2000, n. 328, con carattere di universalità su tutto il territorio nazionale per garantire qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione, prevenzione, eliminazione o riduzione delle condizioni di svantaggio e di vulnerabilità»*.

In particolare, con l'art. 1, comma 170, della legge n. 234 del 2021, il legislatore ha individuato una serie di LEPS definiti come prioritari, tra i quali rientrano il pronto intervento sociale, la supervisione del personale dei servizi sociali, i servizi sociali per le dimissioni protette, la prevenzione dell'allontanamento familiare, i servizi per la residenza fittizia, nonché i progetti per il “dopo di noi” e per la vita indipendente,

---

<sup>146</sup> Come ricorda D. Palazzo, *Pubblico e privato nell'attività di interesse generale. Terzo settore e amministrazione condivisa*, 2022, p. 356, i servizi sociali in genere hanno ricevuto autonoma attenzione giuridica attraverso l'opera di Emilio Ferrari, *I Servizi sociali*, Milano, 1986. In quella sede, l'A. sosteneva la necessità di realizzare i servizi sociali al fine di soddisfare gli obiettivi costituzionali.

<sup>147</sup> Si veda la recente legge “*Misure per il sostegno e lo sviluppo dell'affidamento e della solidarietà familiare*” Legge Regionale 6 ottobre 2025, n. 16, Bollettino Ufficiale Regione Campania n. 71 dell'8 ottobre 2025.

<sup>148</sup> Il profilo di assistenza in questa sede richiamato risiede nella funzione, nelle intenzioni, multivaloriale del beneficio economico apportato mediante la disciplina in oggetto. Con il D.L. 4/2019 art. 4 comma 13, si è stabilito che: *«Il Patto per il lavoro e il Patto per l'inclusione sociale e i sostegni in essi previsti, nonché la valutazione multidimensionale che eventualmente li precede, costituiscono livelli essenziali delle prestazioni, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente»*.

erogabili anche mediante il coinvolgimento ( L. 234/2021, art. 1, comma 162 lett. b) coinvolgimento degli enti del Terzo settore.

Tali livelli essenziali si caratterizzano per una forte componente relazionale e organizzativa, il che rende particolarmente complessa la loro traduzione in standard omogenei su scala nazionale<sup>149</sup>.

In tale ambito, risultano da sviluppare sia l'assistenza domiciliare sociale, sia quella integrata con i servizi sanitari, anche mediante forme di coabitazione solidale tra persone anziane e, al fine di garantire la continuità delle relazioni sociali, servizi di domotica quali il telesoccorso e la teleassistenza.

In secondo luogo, vengono indicati obiettivi volti a valorizzare il pronto intervento per le emergenze temporanee delle persone non autosufficienti, nonché misure di raccordo tra domanda e offerta finalizzate a favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari.

In tale contesto, viene rafforzato il Fondo per le non autosufficienze (*ex* art. 1, comma 168, della legge di bilancio) e si rinvia all'emanazione di un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, previa intesa in sede di Conferenza unificata, volto a determinare l'introduzione di tali LEPS, nonché le modalità attuative e le forme di monitoraggio.

Il sistema è ulteriormente integrato a livello regionale, come dimostra, ad esempio, per la Regione Campania, il Piano per la non autosufficienza, adottato con deliberazione di Giunta regionale 14 marzo 2023, n. 121<sup>150</sup>.

In tale contesto, occorre rilevare che, a differenza dei target individuati per altri LEPS (cfr. *infra*), per tali tipologie di livelli essenziali non è stato indicato un target di

---

<sup>149</sup> D.P.C.M. 16 maggio 2022, Adozione della nota metodologica relativa alla revisione della metodologia dei fabbisogni standard dei comuni delle regioni a statuto ordinario per il servizio asili nido ed aggiornamento dei dati relativi al fabbisogno standard complessivo per ciascun comune delle regioni a statuto ordinario per l'anno 2022. (22A06351) (GU Serie Generale n.270 del 18-11-2022 - Suppl. Ordinario n. 41).

<sup>150</sup> In tema, è stato adottato il D.P.C.M. 3 ottobre 2022 “Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024”, attraverso cui si rinvia all'adozione di piani regionali per le persone non autosufficienti. La Regione Campania ha adottato il Piano Regionale mediante DGR 14.3.2023, n. 121.

servizio puntuale<sup>151</sup>, con la conseguenza che viene lasciato alle Regioni, al netto della ripartizione del Fondo, il compito di organizzare il servizio e di definire gli obiettivi da raggiungere.

Così facendo, tuttavia, parrebbe frustrato l'obiettivo di rendere omogenei i LEPs atteso che rimette alle regioni la loro attuazione, senza specificare il preciso livello omogeneo da garantire nell'ordinamento nazionale ovvero gli obiettivi del servizio e di fabbisogni standard, comporta, in astratto, il rischio di differenziazioni determinate, in primo luogo, dalla diversa dotazione finanziaria delle Regioni e, in secondo luogo, dalle peculiarità territoriali, senza tener adeguatamente conto di elementi quali la presenza di aree interne.

### **3.4. I LEPS relativi al personale dei servizi sociali e ai servizi prioritari**

Viceversa, il legislatore ha individuato specifici target ovvero obiettivi di servizio, nel settore socioassistenziale e in particolare nell'ambito dell'implementazione del servizio di asili nido, per il sistema di trasporto scolastico degli alunni con disabilità e per l'assunzione da parte dei Comuni di assistenti sociali<sup>152</sup>.

Tale previsione si inserisce nel solco di un progressivo tentativo di standardizzazione quantitativa delle prestazioni sociali, attraverso l'individuazione di indicatori misurabili, idonei a fungere da parametro minimo per l'organizzazione dei servizi a livello territoriale.

Paradigmatico sotto tale aspetto, si rileva l'art. 1, comma 797 della legge di bilancio per il 2021 (legge 30 dicembre 2020, n. 178) attraverso cui il legislatore ha stabilito

---

<sup>151</sup> G. M. Napolitano, *Finalmente i livelli essenziali delle prestazioni sociali? La legge di bilancio 2022 tra ambiguità e nuovi sviluppi*, in *Diritti Regionali*, 1/2023, p. 87, secondo cui: «la realizzazione di tali obiettivi non poteva prescindere dalla definizione dei livelli essenziali in questi due ambiti, quali elementi omogenei e uniformi sul territorio nazionale, per evitare una eccessiva disomogeneità nella realizzazione, dovuta ai diversi sistemi regionali, e il sorgere di possibili questioni di competenza tra Stato e Regioni nella fase di gestione delle risorse. Si tratta infatti di prestazioni sociali e, come tali, dovrebbero essere oggetto di disciplina e finanziamento regionale, salvo la determinazione dei LEP di spettanza statale».

<sup>152</sup> Come evidenziato in materia, il legislatore: «ha individuato i livelli essenziali solo in termini di tipologie di prestazioni (come, ad esempio, gli asili nido o le dimissioni protette), in altri casi, come aspetti organizzativi e procedurali da assicurare, in altri, come standard quantitativi di servizio. Il risultato è quello di una disciplina ancora molto frammentata e disomogenea, laddove un più compiuto intervento sarebbe oltremodo necessario nell'ottica di garanzia di effettività delle prestazioni essenziali, troppo spesso lasciata alla decisione caso per caso del giudice», così C. Tubertini, *L'assistenza territoriale in trasformazione*, in *Lav. e Dir.*, 3/2024, p. 397.

l'obiettivo di raggiungere, nei limiti delle risorse disponibili, un livello essenziale delle prestazioni e dei servizi sociali definito da un rapporto tra assistenti sociali impiegati nei servizi sociali territoriali e popolazione residente pari a 1 a 5.000 in ogni ambito territoriale, nonché l'ulteriore obiettivo di servizio rappresentato da un rapporto pari a 1 a 4.000 per assistenti sociali assunti a tempo indeterminato. E sotto tale profilo, atteso l'obiettivo di coesione sociale<sup>153</sup>, e territoriale<sup>154</sup>, è stato evidenziato come, specie nel settore dei LEP relativo alla presenza di assistenti sociali nei comuni, l'obiettivo pare ancora lontano dalla piena soddisfazione.

Come noto, se da un lato la Missione 5 del Next Generation EU ha attribuito un ruolo centrale al raggiungimento di obiettivi di inclusione e coesione sociale, qualificandoli come obiettivi trasversali all'intero Piano nazionale di ripresa e resilienza, dall'altro lato, sulla base delle relazioni dell'Ufficio parlamentare di bilancio<sup>155</sup>, persistono rilevanti disparità territoriali con riferimento all'attuazione dei LEPS.

In particolare, in relazione agli obiettivi fissati dal legislatore nel settore dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, si registrano significative differenze tra le Regioni del Nord e quelle del Sud e del Mezzogiorno.

In tal modo, emergono dei profili di disparità dei LEPS effetto, alla luce della disciplina normativa sopra richiamata, sia di un'eccessiva frammentazione e disomogeneità<sup>156</sup> delle prestazioni, sia di un eterogeneo modello organizzativo derivante da sistemi regionali differenti.

---

<sup>153</sup> La Consulta, con pronuncia n. 231/2017, ha evidenziato che: «è necessario stabilire standard minimi omogenei nei diversi territori: affinché sia evitato che in parti del territorio nazionale, gli utenti debbano assoggettarsi ad un regime di assistenza inferiore, per quantità e qualità, a quello ritenuto intangibile dallo Stato».

<sup>154</sup> Come evidenziato dalla Corte cost., sentenza 220/2020: «il ritardo nella definizione dei LEP rappresenta un ostacolo non solo alla piena attuazione dell'autonomia finanziaria degli enti territoriali, ma anche al pieno superamento dei divari territoriali nel godimento delle prestazioni inerenti ai diritti sociali».

<sup>155</sup> Flash U.P.B. n. 1/10 marzo 2025, *L'attuazione del Livello essenziale delle prestazioni di assistenza sociale: un aggiornamento sul reclutamento degli assistenti sociali*. Sul punto, ed in relazione ai LEPS relativi agli assistenti sociali, è stato rilevato che: «nonostante sia significativamente diminuita la quota di territorio servito dagli ATS che non raggiungono il LEP, l'aumento degli assistenti sociali non è stato sufficiente a colmare le disparità territoriali nella dotazione di questo personale», atteso che mentre nelle regioni del nord la situazione di partenza era già sufficiente per l'erogazione dei servizi in oggetto, nelle regioni del meridione: «l'aumento del numero di assistenti sociali si è rivelato insufficiente a compensare le preesistenti carenze strutturali rispetto al LEP».

<sup>156</sup> In questi termini C. Tubertini, *L'assistenza territoriale in trasformazione. Il ruolo delle comunità e delle istituzioni*, in *Lav. e dir.*, 3/2024, p. 397.

In tal modo, la scelta di non dettare precisi riferimenti in ordine ai profili organizzativi dei LEPS individuati dal legislatore si pone in contrasto con l'obiettivo, indicato dalla Consulta<sup>157</sup>, di stabilire una cornice trasversale dei LEP che incida sia sulla loro precisa indicazione sia sullo standard organizzativo del servizio.

### **3.5. Prime criticità emerse dalla disciplina dei LEPS: il finanziamento**

Dalla lettura complessiva della normativa sin qui richiamata emergono diversi aspetti problematici.

Un primo profilo attiene alle modalità di finanziamento dei LEPS da garantire ai territori, in modo da assicurare un'erogazione uniforme delle prestazioni<sup>158</sup>.

Sotto questo aspetto, si rileva una correlazione, analoga a quella prevista per i livelli essenziali di assistenza nel settore sanitario, tra la garanzia dell'erogazione delle prestazioni sociali e i limiti della spesa pubblica.

In particolare, come stabilito dall'art. 46 della legge finanziaria per il 2003, i livelli essenziali delle prestazioni sociali sono determinati nei limiti delle risorse ripartibili del Fondo nazionale per le politiche sociali, tenendo conto delle risorse ordinarie destinate alla spesa sociale dalle Regioni e dagli enti locali e nel rispetto delle compatibilità finanziarie definite per l'intero sistema di finanza pubblica dalla programmazione economico-finanziaria.

In particolare, ai sensi dell'art. 22, comma 2, della legge n. 328 del 2000, l'erogazione delle prestazioni è sottoposta ai limiti delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, tenendo conto delle risorse ordinarie già destinate dagli enti locali alla spesa sociale.

---

<sup>157</sup> Tale scelta comporta, in astratto, un rischio di disuguaglianza nell'erogazione dei LEPS. , è stato evidenziato come fosse necessario che il legislatore indicasse specifici requisiti strutturali e target di servizio, effetto delle note pronunce della Corte cost., n. 282/2002 e n. 134/2006, secondo cui i LEP rivestono un carattere trasversale avente effetto anche sugli standard organizzativi e quantitativi, oltre che tecnologici, dei settori in cui vengono definiti. Si cfr. C. Tubertini, *L'assistenza territoriale in trasformazione*, in *Lav. e Dir.*, 3/2024, p. 395.

<sup>158</sup> Si cfr. L. Degrossi, R. Mozzanica, *Il sistema di finanziamento*, in E. Codini, A. Fossati, S.A. Frego Luppi (a cura di), *Manuale di diritto dei servizi sociali*, Torino, 2019, pp. 61 e ss.

Accedendo ad altra tesi<sup>159</sup>, emerge un'impostazione differente mediante il richiamo all'art. 22, co. 4, della l. 328/2000, secondo cui le Regioni sarebbero tenute "comunque" ad erogare i servizi. In tale prospettiva, parrebbe rimettersi all'organizzazione regionale la concreta esplicazione di poteri idonei a garantire le prestazioni sociali, a prescindere dal vincolo economico.

In tal senso, si rileva come il sistema delineato dal legislatore, attraverso la legge n. 328 del 2000, configuri una legge quadro, all'interno della quale le Regioni sono legittimate a adottare in autonomia scelte di politica sociale volte a rafforzare gli strumenti di assistenza<sup>160</sup>.

A livello generale, occorre in ogni caso chiarire che il finanziamento dei servizi sociali è garantito su più livelli, che spaziano dal livello europeo a quello statale, fino a quello regionale, tra cui il Fondo nazionale per le politiche sociali (art. 20 della legge n. 328 del 2000), privo di vincolo di destinazione ai sensi dell'art. 46, comma 1, della legge n. 289 del 2002<sup>161</sup>.

Come già evidenziato, l'art. 20, co. 4, l. 328/2000 stabilisce una correlazione tra le risorse che confluiscono nel Fondo nazionale e il finanziamento dei livelli essenziali delle prestazioni.

Ciò ha condotto il legislatore a individuare una molteplicità di fondi specifici, adottati sulla base del principio di contestualità tra le risorse finanziarie disponibili e i livelli essenziali oggetto di erogazione<sup>162</sup>, tra cui il fondo per la non autosufficienza, il

---

<sup>159</sup> Si cfr. V. Molaschi, *I livelli essenziali di assistenza sociale*, in *Manuale di legislazione dei servizi sociali* (a cura di) F. Manganaro, V. Molaschi, R. Morzenti Pellegrini, D. Siclari, Torino, 2020, p. 127.

<sup>160</sup> In materia, è stato evidenziato che: «la legge quadro, pur rimanendo un riferimento importante, non assume di regola valore vincolante per le Regioni che, pur con ritmi e "autonomia" differenti, introducono discipline differenziate», così D. Palazzo, *Pubblico e privato nell'attività di interesse generale. Terzo settore e amministrazione condivisa*, 2022, p. 358.

<sup>161</sup> Sul tema si è rilevato che tutto: «questo pone qualche problema sul funzionamento "idraulico" del sistema perequativo che con due fondi nazionali e due fondi regionali fa divergere sempre di più la sanità dal sociale a dispetto di una programmazione che le Regioni sembrano più privilegiare in ambito unico sociosanitario piuttosto che semplicemente sanitario. Una frattura, questa, che va riparata, piuttosto che essere acuita, meglio se con una riscrittura parziale dell'art. 117, comma terzo, nel senso di riportare l'assistenza sociale nell'alveo della legislazione concorrente», così E. Jorio, *Un primo esame del d.lgs. 68/2011 sul federalismo regionale e provinciale, nonché sul finanziamento della sanità (cinque dubbi di incostituzionalità)*, in *Federalismi*, 2011, p. 22.

<sup>162</sup> Come evidenziato da L. La Porta, tale: «principio costituisce una soluzione intermedia fra quelle adottate dalle due precedenti riforme sanitarie (...). Il principio della contestualità recupera l'intento universalistico di cui era intrisa la riforma del 1978, incorporando, nel contempo, le ragioni di razionalizzazione della spesa, cui, in maniera forse un po' troppo rigida, tendeva la riforma De Lorenzò», in *Il sistema di finanziamento dei servizi sociali*, in *Manuale di legislazione dei*

fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale (l. 208/2015), nonché il fondo per l'assistenza di persone affette da disabilità gravi (l. 112/2016).

In tal modo, appare evidente la frammentazione<sup>163</sup> del finanziamento dei servizi sociali, aventi un approccio specifico e categoriale.

Sul *quomodo* della ripartizione del fondo, attesa la complessità nel misurare le prestazioni sociali<sup>164</sup> si staglia la questione del coordinamento delle varie fonti di finanziamento, nonché della ripartizione delle stesse che, allo stato, in attesa della definizione dei fabbisogni standard, ovvero il costo che: «*valorizzando l'efficienza e l'efficacia costituisce l'indicatore rispetto al quale comparare e valutare l'azione pubblica*»<sup>165</sup> per la macrocategoria dei servizi sociali, conduce alla valorizzazione della spesa storica, come noto foriera di diseguaglianze territoriali<sup>166</sup>.

E la frammentazione appare ancora più evidente alla luce dell'erogazione regionale e comunale dei finanziamenti dei servizi sociali, attraverso cui si può notare la disparità di finanziamento delle prestazioni sociali.

In tal senso, si confrontino i seguenti grafici elaborati dal sistema C.P.T.

Nel primo grafico emerge l'aumento del finanziamento delle prestazioni sociali dal 2015 in poi.

---

*servizi sociali*, (a cura di) F. Manganaro, V. Molaschi, R. Morzenti Pellegrini, D. Siclari, 2020, Torino, pp. 228.

<sup>163</sup> A. Pioggia, *Diritto Sanitario e dei Servizi sociali*, Torino, p. 192.

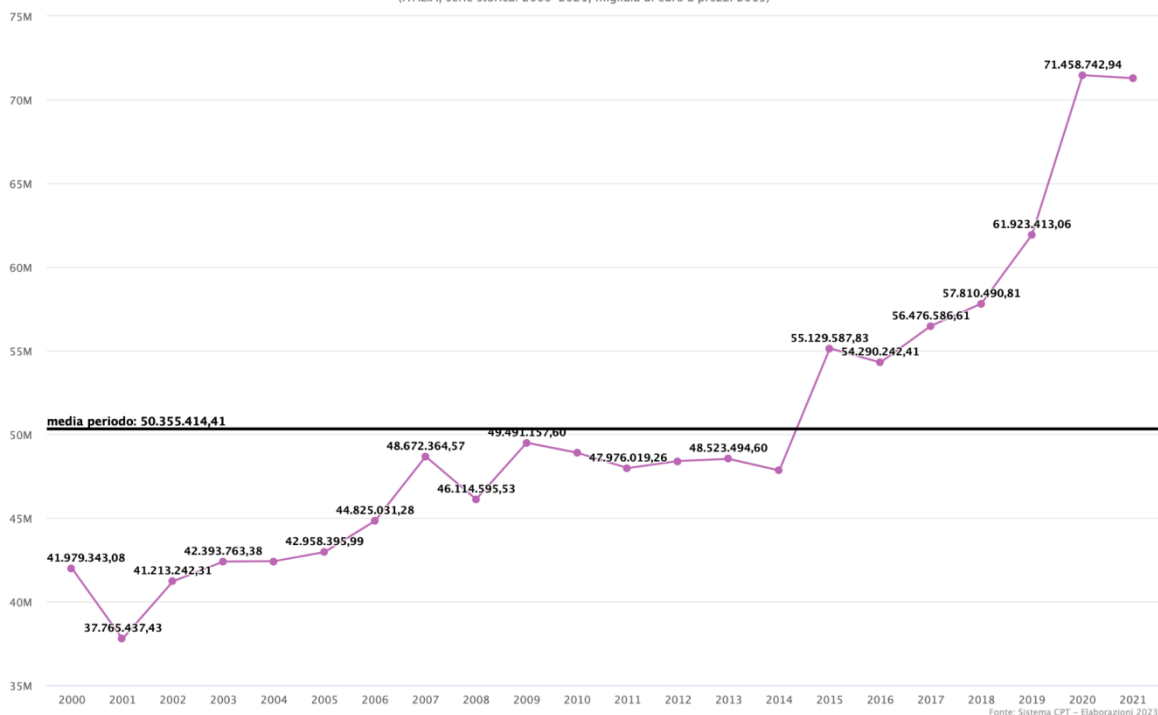
<sup>164</sup> Cfr. E. D'Orlando, *Audizione sullo stato di attuazione e sulle prospettive del federalismo fiscale*, Roma, 18.6.2025, p. 10.

<sup>165</sup> Così art. 2, co. 2, l. f), l. n. 42/2009.

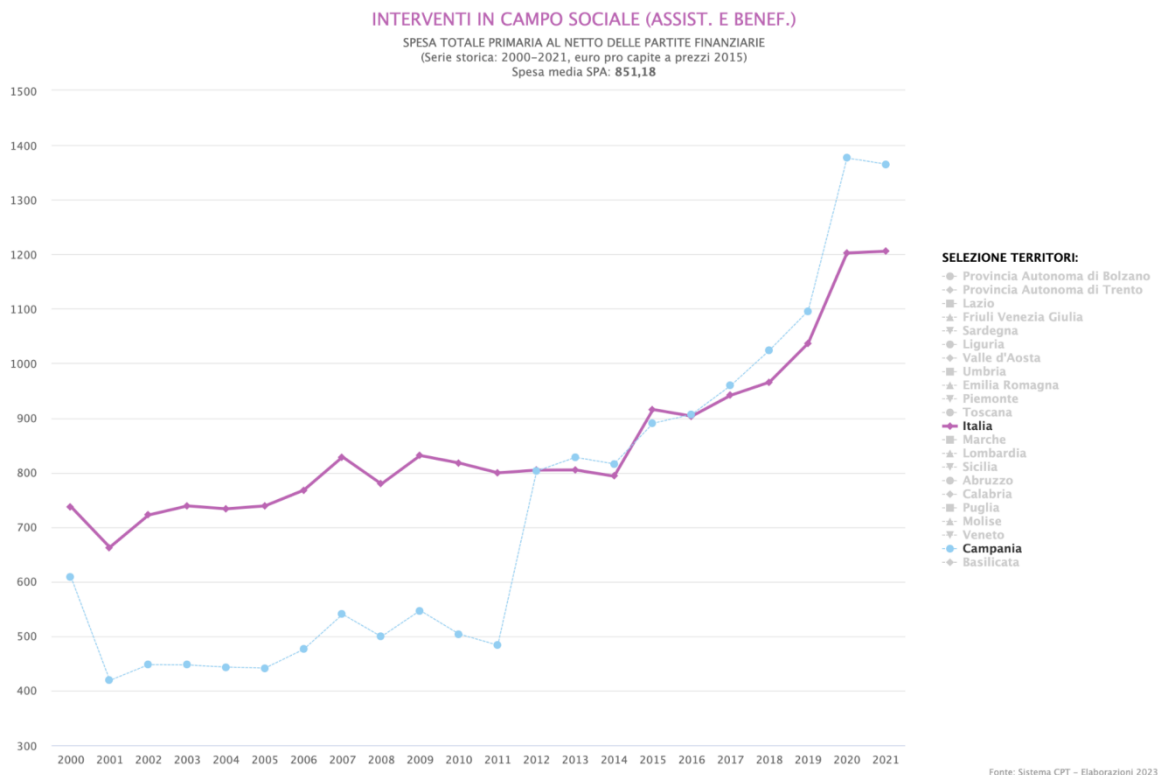
<sup>166</sup> E. D'Orlando, *op. cit.*, p. 10.

### INTERVENTI IN CAMPO SOCIALE (ASSIST. E BENEF.)

SPESA TOTALE PRIMARIA AL NETTO DELLE PARTITE FINANZIARIE  
(ITALIA, serie storica: 2000-2021, migliaia di euro a prezzi 2015)



Tale dato, sviluppato su base regionale (cfr. grafico n. 2), evidenzia come la Regione Campania, dopo anni di sofferenza, ha una media di poco superiore a quella nazionale per l'erogazione di detti servizi sociali.



### 3.6. (Segue). La frammentazione dei fondi sociali alla luce della giurisprudenza

In tal senso, paradigmatico dell'evoluzione dei sistemi di finanziamento delle politiche sociali, è il recente tentativo del legislatore di prevedere un ulteriore fondo, relativo agli asili nido, che ha dato adito a diverse pronunce della corte costituzionale in ordine ad un presunto contrasto con il percorso di riforma nell'ambito dei rapporti finanziari di cui all'art 119 Cost., pronunce che forniscono il quadro dell'assetto del finanziamento dei LEPS nell'ambito della cornice del federalismo fiscale e della modifica dell'art. 119 della Costituzione.

Sotto un primo profilo, è stata oggetto di contestazione l'art. 1, commi 172, 174, 563 e 564, della legge 30 dicembre 2021, n. 234<sup>167</sup>, in riferimento agli artt. 5 e 119, primo, terzo, quarto e quinto comma, della Costituzione.

<sup>167</sup> Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024.

Con tali norme, il legislatore ha stabilito un vincolo di destinazione per i maggiori finanziamenti destinati al Fondo di solidarietà comunale<sup>168</sup>, in favore dei comuni, in attuazione dell'obiettivo del raggiungimento dei LEPS in relazione agli asili nido, in modo da garantire progressivamente entro il 2027 una copertura di numero di posti pari al 33 % della popolazione ricompresa nella fascia di età da 3 a 36 mesi.

In tal senso, il legislatore ha introdotto un sistema perequativo che non attiene alla capacità fiscale dei territori, quanto vincolata ad obiettivi di servizio, e quindi in contrasto con l'art. 119, co. 4, Cost, secondo cui occorre una correlazione tra risorse e funzioni, ovvero alla necessità di garantire risorse adeguate ai fabbisogni delle regioni e degli enti locali.

In tal modo, tuttavia, sarebbe violato l'art. 119, co. 3, Cost., nella parte in cui prescrive che i fondi perequativi non possono essere oggetto di specifica destinazione. In tal senso, la Corte evidenzia come il: *«nuovo art. 119 della Costituzione, prevede espressamente, al quarto comma, che le funzioni pubbliche regionali e locali debbano essere “integralmente” finanziate tramite i proventi delle entrate proprie e la compartecipazione al gettito dei tributi erariali riferibili al territorio dell'ente interessato, di cui al secondo comma, nonché con quote del “fondo perequativo senza vincoli di destinazione”, di cui al terzo comma. [...] Pertanto, nel nuovo sistema, per il finanziamento delle normali funzioni di Regioni ed Enti locali, lo Stato può erogare solo fondi senza vincoli specifici di destinazione, in particolare tramite il fondo perequativo di cui all'art. 119, terzo comma, della Costituzione»*.

Prevedere un sistema all'interno del quale vi sia una sorta di ibridazione degli strumenti perequativi risulta, tuttavia, una logica: *«estranea al disegno costituzionale dell'autonomia finanziaria, il quale, a tutela dell'autonomia degli enti territoriali, mantiene necessariamente distinte le due forme di perequazione»*.

---

<sup>168</sup> In merito, occorre rilevare che l'art. 11, comma 1, lettera b), della l. 42/2009 ha previsto che il finanziamento delle spese relative alle funzioni fondamentali dei comuni: *«e dei livelli essenziali delle prestazioni eventualmente da esse implicate avviene in modo da garantire il finanziamento integrale in base al fabbisogno standard ed è assicurato dai tributi propri, da compartecipazioni al gettito di tributi erariali e regionali, da addizionali a tali tributi, la cui manovrabilità è stabilita tenendo conto della dimensione demografica dei comuni per fasce, e dal fondo perequativo»*. Il Fondo di solidarietà comunale è stato istituito dall'art. 1, comma 380, lettera b), della legge n. 228 del 2012, in sostituzione dell'iniziale Fondo sperimentale di riequilibrio di cui all'art. 2 del d.lgs. n. 23 del 2011.

In tal senso, inoltre, si evidenzia che, anche a prescindere dalla possibile contestazione in ordine allo strumento perequativo prescelto, l'obiettivo volto a garantire i LEPS in oggetto sarebbe comunque pregiudicato dall'obbligo di restituzione delle somme non utilizzate dai Comuni<sup>169</sup>, sistema che si differenzia dai LEA in sanità laddove è previsto espressamente che il mancato raggiungimento dei target prefissati comporta il commissariamento della regione inadempiente.

In tal senso, infatti, occorre rilevare che l'art. 120 Cost., co. 2, stabilisce il potere sostitutivo dello Stato nell'ipotesi che lo richiedano la tutela dell'unità giuridica o dell'unità economica e in particolare la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, prescindendo dai confini territoriali dei governi locali.

In astratta applicazione di quanto prescritto dalla sentenza in oggetto, come noto, il legislatore ha adottato un fondo per l'equità del livello dei servizi, istituito mediante l'art. 1, co. 494 e 497, della legge n. 213 del 2023 (legge di bilancio 2024), opzione oggetto di successiva pronuncia della Corte cost. mediante la recente sentenza n. 45/2025.

In tal senso, la Corte ritiene legittima la scelta operata dal legislatore atteso che rimettere allo stato il potere di intervenire a tutela degli obiettivi di coesione sociale e territoriale, formulando appositi fondi perequativi speciali, temporanei, è un'opzione espressamente riconosciuto dall'art. 119 Cost.

Come conseguenza, per effetto della disciplina in esame, si garantisce l'intervento dello Stato per destinare delle risorse aggiuntive in favore di determinati territori: *«al fine di promuovere lo sviluppo economico, di coesione e solidarietà sociale, di rimuovere gli squilibri economici e sociali o, infine di garantire l'effettivo esercizio dei diritti della persona»*<sup>170</sup>.

Tuttavia, la Corte evidenzia come il sistema adottato, ovvero la creazione di fondi perequativi speciali volti a finanziare dei servizi delle regioni e degli enti locali, non

---

<sup>169</sup> Il d.l. n. 115 del 2022, come convertito, all'art. 16, comma 5, ha poi precisato: *«[L]e somme che a seguito del monitoraggio, di cui al settimo periodo, risultassero non destinate ad assicurare il potenziamento del servizio asili nido sono recuperate a valere sul fondo di solidarietà comunale attribuito ai medesimi comuni»*.

<sup>170</sup> Corte cost., n. 63 del 2024.

appare in linea con il disegno costituzionale volto a modificare il sistema di finanza locale derivata alimentata da trasferimenti veicolati da fondi settoriali<sup>171</sup>.

In tal modo, infatti, l'obiettivo di applicare l'art. 119 Cost., risulta del tutto impossibile da raggiungere atteso che si continuerebbe a perseguire un modello di finanza derivata in palese contrasto con il progetto di federalismo fiscale di cui alla l. 42/2009 la cui realizzazione, secondo gli obiettivi prefissati dal PNRR, è da raggiungere entro il 2026<sup>172</sup>.

### 3.7. Le modalità di calcolo del fabbisogno LEPS nella legge di bilancio 2026

In tale quadro, la bozza di legge di bilancio per l'anno 2026<sup>173</sup>, interviene sul tema stabilendo alcune specifiche in ordine ai livelli essenziali delle prestazioni sociali<sup>174</sup>.

In particolare, ai sensi dell'art. 1, comma 699, il legislatore ha istituito un Sistema di garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni nel settore sociale, da realizzarsi in ciascun Ambito territoriale sociale (ATS)<sup>175</sup>.

---

<sup>171</sup> Sul punto, la dottrina ha evidenziato come il sistema del Fondo nazionale sia in contrasto con il processo di riforma del finanziamento regionale ma, al tempo stesso, la legittimità del fondo risiederebbe nella necessità di garantire il sistema dei livelli essenziali delle prestazioni atteso che sarebbe in ogni caso lo Stato ad avere competenza in materia e, per tale ragione, dovrebbe continuare a finanziare i livelli essenziali. Si cfr. L. Degrossi, *Art. 20, Fondo nazionale per le politiche sociali*, in E. Balboni, B. Baroni, A. Mattioni, G. Pastori (a cura di), *Il sistema integrato dei servizi sociali. Commento alla legge n. 328 del 2000 e ai provvedimenti attuativi dopo la riforma del titolo V della Costituzione*, Milano, 2003, pp. 123 e ss.

<sup>172</sup> In merito è stato rilevato che: «il sistema descritto resta tuttavia "paralizzato" dalla mancata definizione, da parte dello Stato, dei livelli essenziali delle prestazioni socio-assistenziali, lasciando così nel limbo la questione del loro finanziamento. Allo stato attuale pertanto il Fondo nazionale per le politiche sociali, di cui si assiste alla sua costante ed incresciosa erosione, continua a finanziare quegli interventi e servizi contemplati dalla disciplina attuale», così A. Pioggia, *op. cit.*, p. 107.

<sup>173</sup> Legge 30 dicembre 2025, n. 199, recante "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2026 e bilancio pluriennale per il triennio 2026-2028".

<sup>174</sup> In primo luogo, all'art. 1, co. 697 riconosce i livelli essenziali di assistenza sanitaria così come definiti dal D.P.C.M. del 12 gennaio 2017.

<sup>175</sup> Attraverso l'art. 8, co. 3, lett. a, della l. 328/2000, le Regioni individuano, in fase di programmazione gli ATS. I compiti degli ATS sono riportati all'art. 24, co. 3, del d.lgs. 15.3.2024, n. 29, recante "Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33", secondo cui agli ATS spettano le funzioni di: «a) coordinamento e governance del sistema integrato di interventi e servizi sociali; b) pianificazione e programmazione degli interventi in base ad una analisi dei bisogni; c) erogazione degli interventi e dei servizi; d) gestione del personale nelle diverse forme associative adottate». Inoltre, mediante il Decreto Interministeriale del 24.6.2025, sono state adottate le "Linee guida per la definizione dei modelli organizzativi omogenei degli Ambiti territoriali sociali per l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali".

Tale Sistema è finalizzato, almeno in astratto, alla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni mediante condizioni di efficienza e appropriatezza, al fine di garantire un'offerta omogenea dei servizi sociali sull'intero territorio nazionale<sup>176</sup>.

La disposizione in oggetto impone, tuttavia, diverse riflessioni.

In primo luogo, appare cristallizzato il rapporto tra risorse economiche e appropriatezza delle prestazioni. Il richiamo al rispetto delle condizioni di efficienza sembra, infatti, ricondurre l'attenzione del decisore pubblico prevalentemente al dato economico-finanziario.

Viceversa, l'appropriatezza - intesa quale capacità del sistema dei servizi sociali di produrre ricadute positive in termini di risposta ai bisogni delle persone e di adeguatezza qualitativa delle prestazioni erogate – pare essere relegata sullo sfondo, nonostante l'apparente parità delle condizioni enunciate dal legislatore.

Tale impostazione trova conferma nella disciplina attuativa, che prevede che, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, adottato sulla base delle ipotesi tecniche formulate dalla Commissione per i fabbisogni standard e previa intesa in sede di Conferenza Unificata (art. 8 d.lgs. 281/1997), siano determinati entro il 30 giugno 2026 i livelli di spesa di riferimento per ciascun ATS. Detti livelli sono definiti come l'ammontare complessivo della somma dei fabbisogni standard monetari dei singoli comuni componenti l'ambito territoriale, evidenziando una chiara centralità del parametro finanziario nella costruzione del Sistema.

Ne deriva un assetto nel quale, in una prima fase, i LEPS vengono garantiti sulla base di una fotografia dell'attuale erogazione dei servizi, mentre solo successivamente, secondo una logica progressiva, vengono presi in considerazione i fabbisogni reali delle comunità territoriali e gli effettivi beneficiari.

---

<sup>176</sup> Sul punto, occorre rilevare che l'art. 23 del d.lgs. 29/2024, ha individuato un sistema di monitoraggio, la cui effettiva costituzione è demandata ad un futuro decreto interministeriale, al fine di verificare l'esatta erogazione dei LEPS, anche ai fini della valutazione degli ATS. Sotto tale profilo, è stato rilevato che: *«emerge una chiara configurazione del monitoraggio come attività conoscitiva a supporto dell'esercizio di poteri decisionali che, in questa specifica ipotesi, assumono la forma di poteri sostitutivi nei confronti degli enti inadempienti»*, così V. Di Capua, *Amministrare il futuro: la funzione di monitoraggio tra missione e risultato*, in *Dir. Amm.*, 4/2025, p. 1194.

Questa impostazione rischia di subordinare la tutela dei diritti sociali alla disponibilità finanziaria, trasformando i LEPS in obiettivi programmatici più che in standard giuridicamente vincolanti.

Tale impostazione appare potenzialmente in tensione con l'orientamento consolidato della Corte costituzionale<sup>177</sup>, secondo cui i livelli essenziali delle prestazioni costituiscono un nucleo indefettibile di diritti che lo Stato è tenuto a garantire in modo uniforme sull'intero territorio nazionale, indipendentemente dalle condizioni finanziarie degli enti territoriali.

Inoltre, il richiamo effettuato dall'art. 1, co. 705, secondo cui: «*le amministrazioni regionali e locali concorrono ad assicurare agli ATS le risorse per raggiungere i livelli di spesa di riferimento*», potrebbe comportare una compressione del finanziamento dei LEPS, attesa la debolezza finanziaria specie degli enti locali, ciò provocando, e su questo la normativa è silente, o l'intervento perequativo statale o il commissariamento dell'ente ex art. 1, co. 498, della l. 30.12.2023, n. 213<sup>178</sup>.

Nel complesso, il modello delineato dal legislatore, pur coerente con l'esigenza di razionalizzare la spesa e superare le diseguaglianze territoriali, presenta il rischio di una progressiva “finanziarizzazione” dei livelli essenziali delle prestazioni, con conseguente indebolimento della loro funzione di garanzia uniforme dei diritti sociali.

La tenuta costituzionale del Sistema dipenderà dunque dalla capacità degli strumenti attuativi di conciliare sostenibilità finanziaria, gradualità amministrativa e piena garanzia dei diritti fondamentali.

---

<sup>177</sup> In particolare, la sentenza n. 275 del 2016 ha affermato che il vincolo di bilancio non può comprimere il contenuto essenziale dei diritti fondamentali.

<sup>178</sup> La norma prevede che: «*Nel caso in cui, a seguito del monitoraggio di cui alle lettere a), b) e c) del comma 496 del presente articolo e all'articolo 1, comma 449, lettere d-quinquies), d-sexies) e d-octies), della legge 11 dicembre 2016, n. 232, risulti, per ciascuno degli anni 2021 e successivi, il mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati, entro trenta giorni dalla pubblicazione del decreto di cui al comma 501 del presente articolo per gli esercizi 2021 e 2022 ed entro trenta giorni dalla presa visione delle certificazioni per gli esercizi 2023 e successivi, la società Soluzioni per il sistema economico - SOSE Spa invita l'ente ad adempiere o a giustificare le motivazioni del mancato raggiungimento dell'obiettivo entro e non oltre i trenta giorni successivi. Qualora, decorsi inutilmente i trenta giorni, perduri l'inadempimento, la società Soluzioni per il sistema economico - SOSE Spa trasmette specifica comunicazione al Ministero dell'interno che provvede con proprio decreto al commissariamento dell'ente o al recupero delle somme, nel caso in cui il comune certifichi l'assenza di utenti potenziali nell'anno di riferimento*».

Appare evidente che ciò potrebbe comportare un ennesimo tentativo volto più a velocizzare i processi autonomistici *ex art. 116, co. 3, Cost.*, anziché salvaguardare gli obiettivi di coesione sociale e territoriale, imposti anche dal PNRR.

## Capitolo IV - Il settore del TPL tra interesse pubblico, livelli adeguati di servizio e modalità di finanziamento

4.1. Il quadro delle competenze nel TPL – 4.2. Il finanziamento del trasporto pubblico locale nel quadro del federalismo fiscale incompiuto - 4.3. (Segue). Il finanziamento del TPL, alcuni dati di contesto – 4.4. Costi standard, livelli adeguati di servizio e livelli minimi di servizio- 4.5. (Segue). Livelli adeguati di servizio e livelli minimi regionali: piani distinti di regolazione - 4.6. Considerazioni conclusive: finanziamento, eguaglianza territoriale e regolazione del TPL

### 4.1. Il quadro delle competenze nel TPL

Il trasporto pubblico locale (TPL) rappresenta un servizio pubblico di interesse economico generale<sup>179</sup>, con un impatto diretto sull'equità territoriale, sull'accesso ai servizi essenziali e sulla coesione sociale.

Il settore è caratterizzato dalla complessa interazione tra la programmazione regionale, vincoli di finanza pubblica e la necessità di garantire uniformità nei livelli di servizio sul territorio nazionale.

A ciò si aggiunge l'attuale dibattito sull'autonomia differenziata *ex art.* 116, comma 3, della Costituzione, che pone nuove sfide nella gestione dei servizi locali, potenzialmente amplificando le disuguaglianze tra Regioni con differenti potestà finanziarie e organizzative.

In tale contesto, il servizio in esame rientra, alla luce del Testo Unico sui servizi pubblici locali, d. lgs. 23.12.2022, n. 201<sup>180</sup>, e in particolare dall'art. 2, co. 1, l. c), nella

---

<sup>179</sup> Sul tema, è stato evidenziato come il TPL: «è chiaramente configurato come servizio pubblico anche dal diritto comunitario ed europeo. Si può, al riguardo, rimarcare che quello di trasporto è l'unico "servizio" precisamente qualificato come "servizio pubblico" nel diritto europeo, mentre gli altri vengono ricondotti alla più ampia categoria dei «servizi di interesse generale», così G. Caia, *Il trasporto pubblico locale come paradigma del servizio pubblico (disciplina attuale ed esigenze di riordino)*, in *Rivista AIC*, 3/2018, p. 332.

<sup>180</sup> Recante "Riordino della disciplina dei servizi pubblici locali di rilevanza economica".

categoria dei: «servizi di interesse economico generale di livello locale» o «servizi pubblici locali di rilevanza economica», ovvero quei servizi che seppur siano erogati e/o erogabili dietro corrispettivo sul mercato, non potrebbero essere offerti in assenza di un intervento pubblico in quanto finalizzati alla soddisfazione<sup>181</sup> dei: «bisogno delle comunità locali, così da garantire l'omogeneità dello sviluppo e la coesione sociale»<sup>182</sup>.

Con specifico riferimento al trasporto pubblico locale, rientrano in tale categoria «i servizi di trasporto di persone e merci (...) l'insieme dei sistemi di mobilità terrestri, marittimi, lagunari, lacuali, fluviali e aerei che operano in modo continuativo o periodico con itinerari, orari, frequenze e tariffe prestabilite, ad accesso generalizzato, nell'ambito di un territorio di dimensione normalmente regionale o infraregionale»<sup>183</sup>.

L'organizzazione del settore è rimessa alla competenza regionale attribuendo agli enti locali specifici compiti in materia<sup>184</sup>.

A ciò si aggiunga la presenza di un'autorità amministrativa indipendente di regolazione<sup>185</sup> (c.d. ART), avente competenze in ordine all'accesso alle infrastrutture di rete e alla definizione dei bandi di gara, nonché alla valutazione dell'economicità dei servizi erogati e alla fissazione di standard di servizio<sup>186</sup>.

---

<sup>181</sup> A livello comunitario, del resto, la disciplina stabilisce chiaramente che il servizio in esame sia da ricondurre tra i «servizi pubblici per passeggeri», evidenziando in tal modo il criterio di specialità della materia. Il Regolamento CE n. 1370/2007 del 23.10.2007, afferma come tali servizi risultano necessari: «per garantire la fornitura di servizi di interesse generale [di trasporto pubblico di passeggeri] che siano, tra l'altro, più numerosi, più sicuri, di migliore qualità o offerti a prezzi inferiori a quelli che il semplice gioco delle forze del mercato consentirebbe di fornire» (art. 1, par. 1).

<sup>182</sup> Così art. 2, co. 1, l. c), d. lgs. 23.12.2022, n. 201.

<sup>183</sup> Art. 1, co. 2, d. lgs. 442/1997.

<sup>184</sup> Sotto tale profilo, i Comuni sono deputati, unitamente alle province, ad esercitare, per effetto di un trasferimento di funzioni dalla Regione: «tutte le funzioni e i compiti regionali in materia di trasporto pubblico locale ai sensi dell'art. 117 della Costituzione, che non richiedono l'unitario esercizio a livello regionale» (art. 7, co. 1, d. lgs. 422/1997).

<sup>185</sup> Introdotta mediante l'art. 37, co. 1, del DL 201/2011 il quale prevede che: «Nell'ambito delle attività di regolazione dei servizi di pubblica utilità di cui alla l. 14.11.1995, n. 481, è istituita l'Autorità di regolazione dei trasporti, di seguito denominata «Autorità», la quale opera in piena autonomia e con indipendenza di giudizio e di valutazione».

<sup>186</sup> Secondo C. Caruso, *L'Autorità di regolazione dei trasporti nell'ordinamento amministrativo e costituzionale*, in F. Roversi Monaco, G. Caia (a cura di), *Il trasporto pubblico locale*, vol. II, Napoli, 2018, il ruolo svolto dall'Autorità diviene di sovrapposizione rispetto alle scelte strategiche in ordine alle infrastrutture adottabili dal Governo. Sul punto si cfr. C. Golino, *La regolazione nel settore dei trasporti e il difficile avvio della sua Autorità*, in *Giust. Amm.*, 5/2014, 4 e ss C. Iaione, *La regolazione pro-infrastrutturale delle reti di trasporto*, in *L'Autorità dei trasporti nel sistema delle Autorità indipendenti*, in AA.VV., Studi in onore di Claudio Rossano, pp. 1649 e ss.

Sotto il profilo organizzativo, inoltre, la materia in esame si sviluppa attraverso diversi livelli di programmazione<sup>187</sup> a partire, sul piano nazionale, dal Programma Triennale dei servizi e la programmazione dei servizi minimi, nonché dal Piano generale dei trasporti e della logistica (PGTL).

A livello territoriale, invece, si collocano il Piano regionale dei trasporti (PRT) e i piani locali e/o di bacino, la programmazione dei servizi minimi e il programma triennale dei servizi<sup>188</sup>.

#### **4.2. Il finanziamento del trasporto pubblico locale nel quadro del federalismo fiscale incompiuto**

Il sistema di finanziamento del trasporto pubblico locale (TPL) si colloca all'interno del più ampio e problematico processo di attuazione del federalismo fiscale, il cui carattere incompiuto continua a produrre effetti rilevanti anche in questo settore. In linea generale, il finanziamento avviene tramite il ricorso al fondo nazionale trasporti, nonché ricavi dalla vendita dei biglietti e finanziamenti regionali e degli enti locali<sup>189</sup>.

In particolare, ciò è l'effetto della mancata piena realizzazione del modello delineato dalla legge delega n. 42 del 2009 che ha inciso sulla definizione di un assetto stabile e coerente dei meccanismi di finanziamento dei servizi di mobilità locale, determinando una persistente tensione tra autonomia regionale, intervento statale e obiettivi di uniformità territoriale.

---

<sup>187</sup> La Commissione LEP, ha individuato un ambito di intervento in materia riguardante le funzioni e i compiti delle Regioni e degli enti locali nel TPL, rispetto ai quali la Commissione individua come livelli essenziali la programmazione dei servizi, l'individuazione dei servizi minimi, le modalità di affidamento dei servizi di linea nei territori a domanda debole e la determinazione degli obblighi di servizio pubblico, con compensazioni economiche parametrare ai costi standard. evidenziando in tal modo il nesso strutturale tra LEP, programmazione amministrativa e criteri di finanziamento e confermando che i costi standard non costituiscono un mero strumento contabile, ma un parametro funzionale alla garanzia dei livelli essenziali.

<sup>188</sup> Art. 14, d.lgs.442/1997.

<sup>189</sup> Si veda la Relazione finale della Commissione di studio sul trasporto pubblico locale istituita con dm 4 gennaio 2021 p. 36, la quale riporta che il 40 % del totale del finanziamento deriva dal fondo nazionale, il 30% dalla cessione dei biglietti e la restante quota da fondi locali.

In attuazione della delega, il d.lgs. n. 68 del 2011<sup>190</sup> ha previsto che il finanziamento del TPL dovesse avvenire principalmente mediante tributi regionali ovvero attraverso un processo di fiscalizzazione dei trasferimenti statali (art. 32, comma 4), cui si affianca, in via sussidiaria, il fondo perequativo statale.

Tale impianto presuppone, tuttavia, la previa individuazione dei costi standard e la fornitura di un livello adeguato del servizio (c.d. LAS), su tutto il territorio nazionale, elementi cardine del finanziamento del trasporto pubblico locale.

Il sistema di finanziamento del trasporto pubblico locale, pertanto, attesa la paralisi del sistema federalista e nonostante la competenza regionale in materia di trasporto pubblico locale, è stato rimesso ad un meccanismo di finanziamento centralizzato.

In tale prospettiva, alle regioni, soggetti attuatori del servizio in oggetto, parrebbe spettare un ruolo ancillare nella gestione del processo decisionale in parola.

Nell'ottica della già evidenziata argomentazione volta a valorizzare la formazione di un mercato privato nel settore in esame, il legislatore ha altresì stabilito una misura sanzionatoria, ovvero una riduzione nella distribuzione del Fondo<sup>191</sup>.

La normativa prevede, infatti, una riduzione delle risorse spettanti alle Regioni nel caso in cui i servizi di trasporto pubblico locale e regionale non risultino affidati mediante procedure di evidenza pubblica entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello di riferimento, ovvero qualora non sia stato pubblicato il relativo bando di gara o le procedure risultino non conformi alle misure adottate dall'Autorità di regolazione dei trasporti<sup>192</sup>.

#### **4.3. (Segue). Il finanziamento del TPL, alcuni dati di contesto**

In relazione alla valutazione della spesa nel settore in esame, e con specifico riferimento alla Regione Campania, questa comprende il 5,15% della spesa regionale, con finanziamenti di derivazione statale, regionale ed europea.

---

<sup>190</sup> Ovvero dell'art. 8, comma 1, lett. c), della legge n. 42 del 2009.

<sup>191</sup> Ci si riferisce all'art. 27, co. 2, lett. d), del d.l. 50/2017.

<sup>192</sup> Art. art. 27, co. 2, d.l. n. 50 del 2017, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96.

Tramite l'analisi dei dati del sistema dei Conti Pubblici Territoriali risulta che la spesa per il Trasporto Pubblico Locale non è identificata da una voce autonoma, ma confluisce nel settore 'Altri trasporti'<sup>193</sup>.

In particolare, nella voce in oggetto rientrano le spese per il finanziamento e gestione di linee di trasporto pubblico, nonché sovvenzioni per l'esercizio e le strutture delle ferrovie in concessione, il finanziamento delle infrastrutture per il trasporto ferroviario, marittimo, aereo, lacuale e fluviale, compresi i porti, gli aeroporti, le stazioni, gli interporti, oltre alla vigilanza e regolamentazione dell'utenza concessione di licenze e all'approvazione delle tariffe per il servizio di trasporto.

In tale contesto, il dato relativo al TPL, pertanto, si interseca con ulteriori elementi che, in ogni caso, delineano la spesa nel settore in oggetto.

Tale aggregato include prevalentemente trasferimenti correnti destinati alla copertura dei costi di esercizio del TPL, in larga parte riconducibili al Fondo Nazionale Trasporti. Per la Regione Campania, l'andamento della spesa CPT in 'Altri trasporti' riflette pertanto l'evoluzione dei trasferimenti statali vincolati al finanziamento del servizio di trasporto pubblico locale.

In tale contesto, e volgendo lo sguardo alla spesa procapite prevista per il solo settore "Altri trasporti", come evidenziato in precedenza, emerge una notevole differenza fra quanto previsto per le Regioni del Centro Nord e quanto, invece, finanziato per le regioni meridionali.

In particolare, per le prime il finanziamento è pari a 620 euro pro capite, mentre per le seconde 390 euro.

Questi dati evidenziano come, nonostante la normativa sul finanziamento e sugli strumenti di perequazione territoriale, persistono significative differenze nella spesa pro-capite tra Regioni del Centro-Nord e del Sud, confermando la necessità di

---

<sup>193</sup> Cfr. Guida ai Conti Pubblici Territoriali (C.P.T.). A livello generale, occorre chiarire che il settore dei trasporti, nell'ambito del CPT, comprende sia la voce "Viabilità", sia la voce "Altri trasporti". In particolare, nella prima categoria rientrano le spese in ordine alla realizzazione, funzionamento, utilizzo e manutenzione di strade ed autostrade; installazione, funzionamento, manutenzione, miglioramento dell'illuminazione pubblica; amministrazione delle attività e servizi connessi al funzionamento, l'utilizzo, la costruzione e la manutenzione dei sistemi e delle infrastrutture per il trasporto su strada, nonché la vigilanza e regolamentazione dell'utenza, la concessione di licenze e l'approvazione delle tariffe per il servizio stradale.

strumenti statali di coordinamento e di riparto centralizzato per garantire uniformità dei livelli minimi e adeguati di servizio sull'intero territorio nazionale.

#### **4.4. Costi standard, livelli adeguati di servizio e livelli minimi di servizio**

Il meccanismo di riparto del Fondo nazionale per il TPL presuppone la definizione di specifici parametri, quali i costi standard, i livelli adeguati di servizio (LAS) e i livelli minimi di servizio.

Mentre i costi standard operano come parametro di efficienza economica, i LAS e i livelli minimi di servizio attengono alla dimensione qualitativa e quantitativa dell'offerta, pur senza assurgere al rango di livelli essenziali delle prestazioni

Su di un piano generale, occorre rilevare che i criteri di riparto del Fondo nazionale per il TPL sono stati progressivamente affinati nel corso degli anni, fino a trovare una più articolata disciplina nell'art. 27 del d.l. n. 50 del 2017, come modificato dal d.l. n. 176 del 2022 e, successivamente, dal d.l. n. 104 del 2023.

La normativa vigente, superando il criterio di riparto basato sulla spesa storica<sup>194</sup> sostenuta dalle Regioni prevede che il riparto del Fondo avvenga annualmente, entro il 31 ottobre, con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata.

In base al modello delineato dal legislatore, il 50% delle risorse del Fondo è ripartito tenendo conto dei costi standard, considerando il complesso dei servizi di trasporto pubblico locale e regionale e dei costi di gestione dell'infrastruttura ferroviaria di competenza regionale. L'ulteriore 50% dovrebbe invece essere assegnato sulla base dei livelli adeguati di servizio.

Tuttavia, il meccanismo risulta, allo stato, solo parzialmente operativo atteso che ai sensi dell'art. 27, comma 6, del d.l. n. 50 del 2017, come modificato dal d.l. n. 176 del

---

<sup>194</sup> Sulla base del criterio della spesa storica, cui si riferisce il D.P.C.M. 11 marzo 2013 recante *“Definizione dei criteri e delle modalità con cui ripartire il Fondo nazionale per il concorso dello Stato agli oneri del trasporto pubblico locale, anche ferroviario, nelle regioni a statuto ordinario”*.

2022, ha previsto l'adozione, entro il 31 luglio 2023, di un decreto ministeriale volto a definire gli indicatori necessari per la determinazione dei LAS.

Tale decreto non risulta adottato, con la conseguenza che il riparto del Fondo continua ad avvenire prevalentemente sulla base del criterio dei costi standard<sup>195</sup>, ad eccezione dell'anno 2022, laddove, in via sperimentale, con decreto interministeriale n. 421 del 29.12.2022 sono stati individuati dei parametri per addivenire alla definizione dei LAS.

In tal senso, solo con il dm 28.3.2018, n. 157 sono stati fissati i parametri volti a individuare i costi standard, i quali tengono conto della specificità del costo del servizio e degli obiettivi fissati dagli enti locali in sede di programmazione, la cui individuazione è posta anche come base d'asta per gli affidamenti del servizio.

Tali parametri, in generale, derivano dalla raccolta di dati attraverso l'Osservatorio nazionale<sup>196</sup> per le politiche del trasporto pubblico locale, mediante cui le Regioni trasmettono le informazioni e i servizi erogati nel territorio, i costi industriali di produzione, i costi generali e amministrativi, le imposte e le tasse nonché la remunerazione del capitale impiegato<sup>197</sup>.

Ai sensi dell'art. 1, co. 5, del decreto in parola, inoltre, i costi standard devono tenere in considerazione le specificità riferite a servizi erogati in aree a “domanda debole”<sup>198</sup>, ovvero considerando la conformazione dei territori<sup>199</sup> nonché le relative condizioni economiche e sociali dell'area<sup>200</sup>.

---

<sup>195</sup> In tema è stato evidenziato come: «l'incapacità (anche metodologica) di pervenire alla determinazione dei costi standard, parametro multicriteria la cui applicazione avrebbe per contro effetti fortemente incentivanti in direzione del recupero di produttività ed efficienza dell'intero sistema. In tal guisa, un assetto economico transitorio finisce per divenire, peraltro con il favore della giurisprudenza costituzionale, l'elemento-cardine attorno a cui si rideterminano le coordinate materiali dell'intero settore, vanificando, almeno in parte, l'impostazione bifasica voluta dal legislatore», così E. Boscolo, *Il finanziamento statale quale strumento incentivale: tentativi e resistenze nel settore del trasporto pubblico locale*, in *Rivista della Regolazione dei mercati*, 2/2015, p. 62.

<sup>196</sup> Istituito dall'art. 1, comma 300, della Legge 24 dicembre 2007 n. 244 al fine di creare una banca dati pubblica correlata a quelli regionali per assicurare la verifica dell'andamento del settore e il completamento del processo di riforma del TPL in Italia.

<sup>197</sup> Art. 3, co. 7, del D.M. 157/2018.

<sup>198</sup> In merito si cfr. la Relazione illustrativa della Delibera n. 48/2017 dell'Autorità di regolazione dei trasporti, secondo cui gli elementi da cui ricavare la c.d. domanda debole rientrano nella conformazione fisica dei territori, nonché nella conformazione sociale della popolazione di riferimento, con particolare riguardo alla presenza di anziani, minori, disabili, ecc., nonché nelle condizioni economiche generali dell'area interessata.

Viceversa, un primo atto volto a pervenire alla formulazione dei LAS si è avuto con l'art. 27, d.l. 50/2017 secondo cui i LAS avrebbero dovuto avere la funzione di soddisfare la domanda di mobilità, in un'ottica di eliminazione di servizi eventualmente erogati sulle medesime direttrici e anche nell'ottica di favorire il passaggio dalla mobilità privata alla mobilità pubblica, stabilendo, in relazione alle aree a domanda debole soluzioni innovative e di minor costo.

Attesa, tuttavia, la mancata attuazione della norma, con il D.M. n. 19 del 17.2.2023, il legislatore ha istituito un gruppo di lavoro per attività istruttoria necessaria alla predisposizione dei LAS.

#### **4.5. (Segue). Livelli adeguati di servizio e livelli minimi regionali: piani distinti di regolazione**

Come anticipato, la definizione dei livelli adeguati di servizio impone di confrontarsi con i livelli minimi di servizio già adottati a livello regionale.

In tal senso, pertanto, accanto ai livelli adeguati di servizio, operano, su un piano distinto, i livelli minimi di servizio individuati dalle Regioni ai sensi dell'art. 16 del d.lgs. n. 422 del 1997. Con tale espressione si fa riferimento ai livelli qualitativi e

---

<sup>199</sup> La Commissione LEP ha individuato, tra i cinque ambiti dei livelli essenziali delle prestazioni nel settore, un ambito concerne l'individuazione degli ambiti di servizio pubblico, che devono essere definiti sulla base di analisi della domanda potenziale di mobilità, della struttura orografica, del grado di urbanizzazione e dell'articolazione produttiva dei territori. In tale prospettiva, particolare rilievo assume la nozione di "domanda debole", riferita a categorie di utenti caratterizzate da esigenze temporali, soggettive o socioeconomiche specifiche, cui devono corrispondere obblighi di servizio pubblico adeguati, nonché meccanismi di compensazione finanziaria e politiche tariffarie differenziate, comprese tariffe agevolate ed esenzioni.

<sup>200</sup> Ai sensi dell'art. 3 del dm 28.3.2018, n. 157 la determinazione dei costi standard si calcola con il metodo statistico della regressione, tenendo conto della: velocità commerciale media (espressa in Km/h), della quantità di servizio offerta al pubblico (espressa in milioni di corsa-km o milioni di posto a sedere-km) e dell'ammodernamento del materiale rotabile per la produzione del servizio. Laddove non sia possibile utilizzare il metodo della regressione, i costi standard sono determinati: utilizzando il metodo analitico di calcolo per processi ed attività industriali. La programmazione deve tenere conto altresì della variazione altimetrica e delle caratteristiche tecnologiche e rotabili del territorio.

quantitativi di servizio ritenuti sufficienti a soddisfare la domanda di mobilità nel territorio regionale, il cui costo grava integralmente sui bilanci regionali<sup>201</sup>.

La determinazione dei livelli minimi<sup>202</sup> avviene nell'ambito della programmazione regionale, d'intesa con gli enti locali<sup>203</sup>.

In particolare, spetta alla Regione approvare programmi triennali di TPL individuando la rete e l'organizzazione dei servizi nel territorio, le risorse economiche a ciò necessarie, le modalità di determinazione delle tariffe nonché l'attuazione e la revisione dei contratti di servizio pubblico<sup>204</sup>.

La programmazione, inoltre, tiene conto di una pluralità di fattori sociali ed economici, quali il pendolarismo scolastico e lavorativo, l'integrazione delle reti di trasporto, la fruibilità dei servizi per l'accesso alle prestazioni amministrative, socio sanitarie e culturali, nonché le esigenze di riduzione della congestione e dell'inquinamento<sup>205</sup> ambientale<sup>206</sup>.

Risulta dunque essenziale mantenere distinta la funzione dei LAS, quali criteri nazionali di finanziamento e di riequilibrio territoriale, da quella dei livelli minimi di servizio, che costituiscono strumenti di programmazione amministrativa regionale e che, pur operando su un piano diverso, dovranno necessariamente essere presi in

---

<sup>201</sup> A. Claroni, *Il trasporto pubblico locale. Funzione sociale e processi di riforma del settore*, Bologna, 2012, evidenzia che lo strumento in oggetto specifica la funzione sociale del TPL atteso che tramite quest'ultimo viene a sua volta garantita la funzione sociale del trasporto pubblico locale, che si traduce nel soddisfacimento, per il loro tramite ed in favore dell'intera collettività, di una serie di diritti garantiti a livello costituzionale tra i quali il diritto allo studio, al lavoro ed alla salute.

<sup>202</sup> Occorre rilevare che la Commissione LEP ha evidenziato come i livelli minimi siano da considerare quali condizioni minime di qualità dei servizi, intesi come condizioni minime da assicurare nei servizi di trasporto nazionali e locali gravati da obblighi di servizio pubblico, da modulare in relazione alle caratteristiche territoriali della domanda e dell'offerta e alle diverse tipologie di servizio e infrastruttura. Tale impostazione conferma che la qualità del servizio costituisce un elemento essenziale del diritto alla mobilità, non riducibile a un mero parametro tecnico o gestionale.

<sup>203</sup> Sul tema M. Mazzamuto, *Il trasporto di linea locale e gli obblighi di servizio*, in *Liberalizzazione del trasporto terrestre e servizi pubblici economici*, (a cura di) A. Brancasi, Bologna, 2003, 225 ss.

<sup>204</sup> Art. 14.3 del d.lgs. n. 422/1997.

<sup>205</sup> Si è rilevato che: «i meccanismi di incentivazione e premialità dovrebbero, quindi, concentrarsi soprattutto sull'incremento del finanziamento statale, che dovrebbe essere utilizzato per perseguire obiettivi inerenti alla sostenibilità ambientale, all'assetto del mercato, al rafforzamento degli operatori, alla raccolta di informazioni e alla qualità dei servizi», così B.G. Mattarella, *Il trasporto pubblico locale: problemi e prospettive*, in *Munus*, 1/2021, p. IX. Si cfr. altresì T. Bonetti, *Il trasporto pubblico locale nel prisma della mobilità sostenibile*, in *Dir. amm.*, 3/2020, pp. 563 ss.

<sup>206</sup> Sul rapporto in ordine ai modelli di sostenibilità urbana nella prospettiva della mobilità, si cfr. F. Gaspari, *La regolazione della mobilità urbana sostenibile e i limiti del green deal dell'Unione europea. ovvero, il ruolo dello Stato all'alba della post-globalizzazione*, in *Munus*, n. 1, 2020, pp. 67 ss., spec. p. 72.

considerazione nella determinazione dei LAS al fine di garantire un servizio adeguato alle comunità di riferimento.

#### **4.6. Considerazioni conclusive: finanziamento, eguaglianza territoriale e regolazione del TPL**

Dall'analisi del settore emergono le tensioni che attraversano il trasporto pubblico locale: da un lato, l'esigenza di garantire livelli adeguati e omogenei di servizio sull'intero territorio nazionale; dall'altro, il riconoscimento dell'autonomia regionale nella programmazione e nella gestione.

In tale equilibrio, il finanziamento si configura come uno dei principali strumenti di regolazione, incidendo tanto sulle scelte organizzative quanto sull'apertura al mercato e sulla qualità delle prestazioni. La perdurante difficoltà nella definizione dei livelli adeguati di servizio (LAS) e nella loro integrazione con i costi standard rappresenta uno dei nodi irrisolti del sistema, perpetuando un assetto transitorio che rischia di divenire permanente e consolidando i divari tra le Regioni del Centro-Nord e quelle del Mezzogiorno.

In uno scenario di autonomia differenziata, tali criticità assumono rilievo ancora maggiore, poiché le Regioni dotate di maggiori competenze fiscali e organizzative potrebbero modulare la programmazione dei servizi amplificando i divari territoriali. Ne consegue la centralità del ruolo statale di coordinamento e di riparto, nonché degli strumenti di perequazione, in coerenza con la natura del TPL quale servizio pubblico caratterizzato non solo da profili economici, ma anche da una funzione sociale e redistributiva, posta a presidio del diritto alla mobilità e, con esso, dell'effettivo accesso al lavoro, all'istruzione e ai servizi essenziali sull'intero territorio nazionale.