

# ATTI DI PROMOVIMENTO DEL GIUDIZIO DELLA CORTE

N. 4

*Ricorso per questione di legittimità costituzionale depositato in cancelleria il 26 gennaio 2021  
(del Presidente del Consiglio dei ministri)*

## **Sanità pubblica - Farmacia - Norme della Regione Calabria - Presenza della figura professionale del farmacista nelle strutture pubbliche e private - Requisiti e inquadramento - Compiti del farmacista - Criteri di assunzione presso le strutture.**

- Legge della Regione Calabria 19 novembre 2020, n. 24 (Norme per l'utilizzo dei farmaci nelle strutture pubbliche e private), artt. 1, commi 1 e 2; 3, comma 2; e 4.

Ricorso *ex art.* 127 Cost. per la Presidenza del Consiglio dei ministri (codice fiscale n. 97163520584), in persona del Presidente p.t., *ex lege* rappresentata e difesa dall'Avvocatura Generale dello Stato (codice fiscale n. 80224030587) presso i cui uffici domicilia *ex lege* in Roma, via dei Portoghesi n. 12, fax 06/96514000; Pec ags.rm@mailcert.avvocaturstato.it;

nei confronti della Regione Calabria, in persona del Presidente *pro tempore*;

per la dichiarazione di illegittimità costituzionale della legge regionale n. 24 del 19 novembre 2020, recante «Norme per l'utilizzo dei farmaci nelle strutture pubbliche e private», pubblicata nel BUR n. 109 del 19 novembre 2020, con riferimento agli articoli: 1, comma 1; 1, comma 2; 3, comma 2; 4.

Con delibera del 13 gennaio 2021 il Consiglio dei ministri ha approvato la determinazione di impugnare la legge della regione Calabria n. 24 del 19 novembre 2020, recante «Norme per l'utilizzo dei farmaci nelle strutture pubbliche e private», pubblicata nel BUR n. 109 del 19 novembre 2020.

Con il presente ricorso, pertanto, si propone ricorso ai sensi dell'art. 127 della Costituzione avverso la legge predetta, che presenta i seguenti profili di illegittimità costituzionale.

1) Sugli articoli: 1, comma 1; 1, comma 2; 4.

L'art. 1, comma 1, è volto a garantire negli istituti di ricovero, di riabilitazione, nelle residenze sanitarie assistite (RSA), negli *Hospice*, nelle residenze socio sanitarie assistite (RSSA), presso i servizi per le tossicodipendenze (SERT), negli ospizi, nelle case protette e comunità terapeutiche, case di cura private e in tutte le altre strutture pubbliche e private ove sono utilizzati farmaci la presenza obbligatoria della figura professionale del farmacista, con inquadramento nel relativo organigramma.

L'art. 1, comma 2, prevede che l'esercizio della professione di farmacista presso le suddette strutture è consentito a coloro che abbiano conseguito il titolo di abilitazione all'esercizio professionale e siano iscritti al relativo ordine professionale.

Al fine di garantire la predetta obbligatorietà vengono definiti, all'art. 4, specifici criteri di assunzione, rendendo obbligatorio garantire la presenza del farmacista abilitato nel rispetto dei seguenti criteri: un farmacista ogni sessanta posti letto, due o più farmacisti nelle strutture che hanno più di sessanta posti letto, un farmacista nelle strutture con ricezione inferiore.

Tali disposizioni sono incostituzionali sotto un duplice aspetto.

Innanzitutto occorre evidenziare che la Regione Calabria soggiace al piano di rientro dal disavanzo sanitario la cui attuazione è sottoposta ad una gestione commissariale. Al Commissario *ad acta* per l'attuazione del predetto piano di rientro sono assegnati tutti gli interventi necessari atti a garantire i LEA nei termini indicati dai tavoli ivi compresa l'attuazione dei programmi operativi ove tra le diverse azioni è compresa la razionalizzazione e il contenimento della spesa per il personale in coerenza con l'effettivo fabbisogno, in applicazione della normativa vigente in materia.

Tale nuova normativa statale in materia di spesa di personale è dettata dal decreto-legge n. 35/2019, recante «Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria», convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, legge 25 giugno 2019, n. 60, che ha introdotto all'art. 11 («Disposizioni in materia di personale e di nomine negli enti del Servizio sanitario nazionale»), comma 1, a decorrere



dal 2019, un nuovo parametro del tetto di spesa di personale ed al comma 4 ha previsto che le regioni indirizzano e coordinano la spesa di personale dei propri enti del servizio sanitario nazionale entro il predetto nuovo parametro di spesa confermando, altresì, per le medesime regioni le disposizioni di cui all'art. 2, comma 73, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (verifica dell'effettivo conseguimento degli obiettivi previsti dalle disposizioni di cui ai commi 71 e 72 della legge n. 191/2009 nell'ambito del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'art. 12 dell'intesa 23 marzo 2005).

Tanto premesso, le disposizioni regionali in esame (articoli: 1, comma 1; 1, comma 2; 4) presentano profili di illegittimità costituzionale laddove, nel disporre, nel loro combinato disposto, l'obbligatorietà (nei sensi sopra decritti) della figura del farmacista abilitato in tutte le strutture sanitarie pubbliche, impongono alle predette strutture di prevedere tale figura professionale nel loro organigramma a prescindere dall'effettivo fabbisogno di personale, che non può che essere adottato in coerenza con l'effettivo fabbisogno assistenziale che deve essere definito in coerenza con il regolamento adottato con decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70, e con la metodologia adottata e approvata con i Tavoli di verifica.

Pertanto le disposizioni in parola non assicurando, in relazione alla prevista obbligatorietà di garantire la presenza del farmacista, il rispetto della cornice economico-finanziaria programmata nel piano di rientro dal disavanzo sanitario, sono suscettibili di avere risvolti onerosi e, conseguentemente, di porsi in contrasto con l'art. 117, comma 3, della Costituzione, atteso che le vigenti disposizioni in materia di contenimento della spesa di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale si configurano quali principi di coordinamento della finanza pubblica. Sull'argomento la Corte costituzionale si è più volte pronunciata; *ex multis* si rammenta qua la sentenza n. 93/2013 (rel. Coraggio): "Questa Corte ha ripetutamente affermato che «l'autonomia legislativa concorrente delle Regioni nel settore della tutela della salute ed in particolare nell'ambito della gestione del Servizio sanitario può incontrare limiti alla luce degli obiettivi della finanza pubblica e del contenimento della spesa», peraltro in un «quadro di esplicita condivisione da parte delle Regioni della assoluta necessità di contenere i disavanzi del settore sanitario» (sentenze n. 91 del 2012 e n. 193 del 2007). Pertanto, il legislatore statale può «legittimamente imporre alle Regioni vincoli alla spesa corrente per assicurare l'equilibrio unitario della finanza pubblica complessiva, in connessione con il perseguimento di obiettivi nazionali, condizionati anche da obblighi comunitari» (sentenze n. 91 del 2012, n. 163 del 2011 e n. 52 del 2010)."

Inoltre, in particolare, l'art. 1, comma 2, prevedendo l'inclusione del farmacista abilitato nelle predette strutture pubbliche in luogo del farmacista specializzato, introduce una deroga al sistema di reclutamento previsto per l'accesso al Servizio sanitario nazionale, tenuto conto che l'art. 32 del decreto del Presidente della Repubblica n. 483/1997 («Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale»), emanato in attuazione dell'art. 18 del decreto legislativo n. 502/92) prevede quale requisito specifico di ammissione per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario il possesso della specializzazione nella disciplina oggetto del concorso stesso ovvero in disciplina equipollente o affine.

La normativa vigente consente agli specializzandi regolarmente iscritti al terzo anno del corso di formazione specialista solo di partecipare alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario nella specifica disciplina bandita, collocandoli, all'esito positivo delle medesime procedure, in graduatoria separata. L'eventuale assunzione a tempo indeterminato viene, comunque, subordinata al conseguimento del titolo di specializzazione e all'esaurimento della pertinente graduatoria dei medesimi professionisti già specialisti alla data di scadenza del bando.

Pertanto l'art. 1, comma 2, non attenendosi alla richiamata normativa statale in materia di accesso nel Servizio sanitario nazionale, viola, altresì, l'art. 117, comma 2, lettera l), della Costituzione che riserva alla competenza esclusiva dello Stato l'ordinamento civile e, quindi, i rapporti di diritto privato regolabili dal codice civile (contratti collettivi).

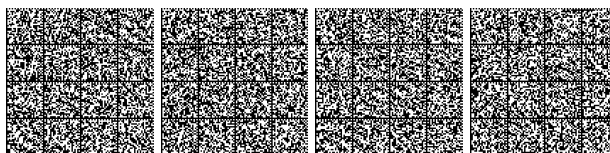
2) Sull'art. 3, comma 2.

L'art. 3 della legge in esame stabilisce che:

«1. Il farmacista concorre ad ottimizzare le risorse della struttura attraverso la scelta nell'acquisto dei farmaci e dispositivi medici e coopera per garantire il benessere e la cura del paziente.

2. A tal fine, il farmacista si occupa di:

- a) gestire i farmaci nella struttura;
- b) ordinare i medicinali e tutto il materiale sanitario, dispositivi medici, medicazioni e dispositivi nutrizionali;
- c) coordinare i rapporti con i fornitori;
- d) prendere visione e fare consulenza della terapia farmacologica da adottare sul paziente;
- e) affiancare i medici nel redigere ed integrare la terapia farmacologica nonché controllare l'aderenza terapeutica;
- f) verificare l'interazione tra farmaco-farmaco, farmaco-cibo, farmaco-disturbi comportamentali;



g) dispensare terapia farmacologica decisa dal medico e consegnare la stessa agli infermieri per la somministrazione».

La disposizione regionale non risulta in linea con l'art. 1, comma 1, del decreto legislativo n. 258 del 1991 che individua le attività cui è abilitato il farmacista nei seguenti termini: «ai cittadini degli Stati membri delle Comunità europee che sono in possesso dei diplomi, certificati ed altri titoli di cui all'allegato del presente decreto è riconosciuto il titolo di farmacista ed è consentito l'esercizio delle seguenti attività professionali:

- a) preparazione della forma farmaceutica dei medicinali;
- b) fabbricazione e controllo dei medicinali;
- c) controllo dei medicinali in un laboratorio di controllo dei medicinali;
- d) immagazzinamento, conservazione e distribuzione dei medicinali nella fase di commercio all'ingrosso;
- e) preparazione, controllo, immagazzinamento e distribuzione dei medicinali nelle farmacie aperte al pubblico;
- f) preparazione, controllo, immagazzinamento e distribuzione dei medicinali negli ospedali;
- g) diffusione di informazioni e consigli nel settore dei medicinali».

Dal raffronto con la norma statale emerge che la disposizione regionale finisce per attribuire al farmacista l'esercizio di attività quali: prendere visione e fare consulenza della terapia farmacologica da adottare sul paziente, controllare l'aderenza terapeutica, verificare l'interazione tra farmaco-farmaco, farmaco-cibo, farmaco-disturbi comportamentali, non previste dalla richiamata disposizione statale.

L'art. 3, comma 2, della legge in esame, pertanto, nell'attribuire al farmacista l'esercizio di attività ulteriori, diverse e più ampie rispetto a quelle cui è autorizzato il farmacista dal legislatore statale, contrasta con l'art. 1, comma 1, del decreto legislativo n. 258/1991 e viola i principi fondamentali in materia di professioni di cui all'art. 117, terzo comma, della Costituzione.

La Consulta ha da tempo chiarito che la potestà legislativa regionale nella materia concorrente delle «professioni» deve rispettare il principio per cui l'individuazione delle figure professionali, con i relativi titoli abilitanti, è riservata allo Stato, per il suo carattere necessariamente unitario (*cf. ex plurimis* sentenze n. 153 del 2006, n. 300 del 2007, e più di recente sent. n. 328 del 2009, ove si legge: «Questa Corte ha ripetutamente affermato che «la potestà legislativa regionale nella materia concorrente delle professioni deve rispettare il principio secondo cui l'individuazione delle figure professionali, con i relativi profili e titoli abilitanti, è riservata, per il suo carattere necessariamente unitario, allo Stato, rientrando nella competenza delle Regioni la disciplina di quegli aspetti che presentano uno specifico collegamento con la realtà regionale. Tale principio, al di là della particolare attuazione ad opera dei singoli precetti normativi, si configura infatti quale limite di ordine generale, invalicabile dalla legge regionale» (sentenza n. 138 del 2009, nonché, fra le altre, sentenze n. 57 del 2007, n. 424 del 2006 e n. 153 del 2006).»).

È palese la violazione di siffatti principi laddove la legge regionale «estende», nei sensi sopra indicati, le attività esercitabili dal farmacista, peraltro penetrando nell'ambito dell'esercizio di funzioni proprie di diverse categorie professionali (con ulteriore violazione, quindi, delle competenze statali).

L'art. 3, comma 2, della legge in esame, inoltre, non garantendo l'uniformità nel territorio nazionale delle regole fondamentali di diritto che disciplinano la professione del farmacista viola, altresì, il principio di eguaglianza di cui all'art. 3 della Costituzione.

*P. Q. M.*

*Per le ragioni sopra esposte le disposizioni regionali sopra indicate vengono impugnate con il presente ricorso dinanzi alla Corte costituzionale ai sensi dell'art. 127 della Costituzione, come da delibera del Consiglio dei ministri in data 13 gennaio 2021, che si deposita.*

*Si conclude pertanto affinché sia dichiarata l'illegittimità costituzionale degli articoli 1, comma 1; 1, comma 2; 3, comma 2; 4, della legge della Regione Calabria n. 24 del 19 novembre 2020, recante «Norme per l'utilizzo dei farmaci nelle strutture pubbliche e private», nei sensi sopra esposti.*

Roma, 18 gennaio 2021

*L'Avvocato dello Stato: DE GIOVANNI*

