



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E LE AUTONOMIE
UFFICIO II – UFFICIO PER LE AUTONOMIE SPECIALI PER L'ESAME
DI LEGITTIMITA' COSTITUZIONALE DELLA LEGISLAZIONE REGIONALE
DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME

| | | |
|----------|----------------------------|-----------------------------|
| Calabria | Legge n° 24 del 19/11/2020 | BUR n°109 del 19/11/2020 |
| ID:14294 | Esito: Impugnativa | (Scadenza 18/01/2021) |

Norme per l'utilizzo dei farmaci nelle strutture pubbliche e private.

La legge regionale n. 24 del 19 novembre 2020, recante “Norme per l’utilizzo dei farmaci nelle strutture pubbliche e private”, presenta i seguenti profili di illegittimità costituzionale.

1) 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’articolo 4, specifici criteri di assunzione: un farmacista ogni 60 posti letto, due o più farmacisti nelle strutture che hanno più di 60 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 D.L. n. 35/2019 che ha introdotto all'art. 11, 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'articolo 12 dell'intesa 23 marzo 2005).

Tanto premesso, le disposizioni regionali in esame presentano profili di illegittimità costituzione laddove, nel disporre l'obbligatorietà 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 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, è suscettibile 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 SSN si configurano quali principi di coordinamento della finanza pubblica.

Inoltre 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 SSN, tenuto conto che l'art. 32 del DPR n. 483/1997 (Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale, emanato in attuazione dell'art. 18 del d.lgs. 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 SSN, viola, altresì, l'art. 117, comma 2, lettera I), 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) 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 d.lgs. 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 (cfr. ex plurimis sentenze n. 153 del 2006, n. 300 del 2007, n. 328 del 2009).

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

Per le ragioni sopra esposte le disposizioni regionali sopra indicate debbono essere impugnate dinanzi alla Corte Costituzionale ai sensi dell'art. 127 della Costituzione.