

Pubblicato il 08/02/2018

**N. 00410/2018 REG.PROV.COLL.**  
**N. 00090/2018 REG.RIC.**



**R E P U B B L I C A I T A L I A N A**

**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

**Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Calabria**

**(Sezione Seconda)**

ha pronunciato la presente

**SENTENZA**

ex art. 60 cod. proc. amm.;

sul ricorso numero di registro generale 90 del 2018, proposto da:

Assipa Associazione Strutture Sanitarie Private Accreditate, Cantro Analisi Galasso Sas Galasso, Lab. Biomedical Sas Ingrati, Simef Srl Barbaro, Lab. Andromeda Snc Borzumato, Biolab Aronna, Analysis Center Sarubbi, Lab Bio-Data Sas Colacino, Lab. Leporace Srl Mazzei, Lab. San Giuseppe Sas Caruso, Lab. La Previdentia Srl Tropeano, Centro Diag. Ippocrate Srl Durante, Studio Med. Pol. S. Anna Sas Saiaci, Lab. Monaco Srl Monaco, La. Sant'Antonio Srl Trimarchi, Lab. Serio Lab Sas Ponticelli, Centro Diagn. Sant'Antonio Srl Palermo, Laboratorio Analisi Spanò Spanò, Lab. An. Clin. Perugini Perugini, Studio Medico Cardiologico Musitano, in persona del legale rappresentante p.t., rappresentati e difesi dall'avvocato Luisa Sorrenti, con domicilio eletto presso lo studio dell'avv. Raffaele Fioresta in Catanzaro, via del Commercio, 2;

*contro*

Regione Calabria, in persona del l.r.p.t., non costituita in giudizio;  
Commissario Ad Acta Piano di Rientro Dai Disavanzi Sanitari della Regione Calabria, in persona del legale rappresentante p.t., rappresentato e difeso per legge dall'Avvocatura Distr.le Catanzaro, domiciliata in Catanzaro, via G.Da Fiore, 34;

*nei confronti di*

Federfarma non costituito in giudizio;  
Federfarma Calabria - Consulta Regionale Proprietari di Farmacie, rappresentato e difeso dall'avvocato Caterina Celestino, con domicilio eletto presso il suo studio in Rossano, via Giovanni Gentile, 51;

*per l'annullamento*

del DCA Regione Calabria n.124/2017 pubblicato sul BURC n° 31 del 27.10.2017 avente ad oggetto Approvazione Schema Accordo Regione Calabria – Federfarma Calabria per l'attuazione della Farmacia dei Servizi, limitatamente alla parte in cui contempla la possibilità che le farmacie diventino erogatori di prestazioni di analisi di laboratorio e di test cardiologici; del relativo schema d'accordo.

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio di Commissario Ad Acta Piano di Rientro Dai Disavanzi Sanitari della Regione Calabria e di Federfarma Calabria - Consulta Regionale Proprietari di Farmacie;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nella camera di consiglio del giorno 7 febbraio 2018 la dott.ssa Giuseppina Alessandra Sidoti e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Sentite le stesse parti ai sensi dell'art. 60 cod. proc. amm.;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

1. Assipa, associazione di categoria regionale che si propone di tutelare gli interessi dei propri associati, anche in sede giudiziale, e gli altri ricorrenti, già convenzionati con il SSN ex L. 833/78 ed accreditati nella Regione Calabria per lo più per le prestazioni esterne di diagnostica di laboratorio di analisi, ma anche di altre prestazioni specialistiche ambulatoriali, hanno impugnato il Decreto del Commissario Ad Acta della Regione Calabria n. 124 dell'11.10.2017 pubblicato sul BURC n° 31 del 27.10.2017, avente ad oggetto Approvazione Schema Accordo Regione Calabria – Federfarma Calabria per l'attuazione della Farmacia dei Servizi, limitatamente alla parte in cui contempla la possibilità che le farmacie diventino erogatori di prestazioni di analisi di laboratorio e di test cardiologici; hanno impugnato, altresì, il relativo schema d'accordo.

I ricorrenti ritengono questa previsione lesiva degli interessi degli stessi *“posto che il DCA impugnato pone concretamente le basi perché la diagnostica specialistica ambulatoriale di laboratorio diventi, sia pure limitatamente ad un numero definito di analisi e test cardiologici, di competenza delle farmacie, venendo in tal modo ad interferire non solo con le competenze specialistiche dei medici e delle strutture private addette, ma anche con la loro capacità produttiva; e ciò in una situazione di totale disomogeneità sia sotto il profilo dei requisiti che sotto il profilo di limiti di spesa”*.

Hanno, quindi, chiesto l'annullamento in parte qua del provvedimento impugnato, deducendo l'illegittimità dello stesso e l'eccesso di potere; in particolare: a) consentire alle farmacie di erogare le prestazioni analitiche e cardiologiche di base, in assenza di controllo qualitativo, si porrebbe in contrasto con la logica del contenimento della spesa sanitaria in materia di prestazioni ambulatoriali; b) mancherebbero “chiare evidenze” sulla soddisfazione dei requisiti non solo strutturali ed organizzativi, ma più in generale della qualità dei processi; c) verrebbe di fatto istituita una nuova voce di bilancio della sanità, trattandosi di prestazioni che graveranno sul SSR, senza che si comprenda quale possa essere l'interesse pubblico al riguardo.

2. Si è costituito il Commissario ad acta Piano di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Calabria, eccependo preliminarmente l'inammissibilità del ricorso per mancata impugnativa del D.M. 16 dicembre 2010, quale atto presupposto.

2.1. Si è costituita altresì Federfarma Calabria.

3. Alla camera di consiglio del 7 febbraio 2018, fissata per la trattazione dell'istanza cautelare, previo avviso alle parti, il ricorso è stato posto in decisione ai sensi dell'art.60 del cod. proc. amm.

4. Il Collegio, per ragioni di economica processuale, ritiene di procedere all'esame del merito, prioritariamente riassumendo la disciplina normativa vigente in materia.

Già il D. Lgs. n.502/1992, all'art.8, comma 2, di riordino della disciplina in materia sanitaria, prevedeva che le farmacie erogassero, oltre all'assistenza farmaceutica di cui al Prontuario terapeutico nazionale, anche altri prodotti sanitari nei limiti previsti dai livelli di assistenza, nonché ulteriori servizi aggiuntivi.

In tale direzione, il D.P.R. N.371/1998, art.2, ha stabilito che le Regioni, nell'ambito degli accordi stipulati a livello locale, volti al perseguimento dei predetti fini normativi, si avvalgano delle farmacie aperte al pubblico per: a) qualificare e razionalizzare il servizio reso dalle farmacie convenzionate; b) attuare l'informazione al cittadino (prevenzione, educazione sanitaria), c) attuare le prenotazioni di prestazioni specialistiche per via informativa (CUP) nel caso le Regioni ne ravvisino la necessità; d) monitorare i consumi farmaceutici anche ai fini di indagini di farmacovigilanza; e) attuare l'integrazione della farmacia con le strutture sociosanitarie deputate alla effettuazione dell'assistenza domiciliare.

Più di recente, il D. Lgs. 03/10/2009 n.153 avente ad oggetto "*Individuazione di Nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale*", ha introdotto e disciplinato normativamente il concetto di "*Farmacia di Servizi*"

ovvero di tutta quella serie di servizi a forte valenza socio-sanitaria che possono essere erogati attraverso le farmacie.

Così dapprima con il D.M. 16 dicembre 2010 si sono individuati limiti e condizioni delle prestazioni analitiche di prima istanza che le farmacie possono svolgere nell'ambito dell'autocontrollo, nonché le indicazioni tecniche relative ai dispositivi strumentali a ciò destinati ai sensi dell'art.1, co.2, lett. D) e e) del D.Lgs. vn.153/2009.

Successivamente il D.m. 8 luglio 2011 ha regolamentato l'erogazione da parte delle farmacie di attività di prenotazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, il pagamento delle relative quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino ed il ritiro dei referti relativi a prestazioni di assistenza ambulatoriale, sulla base di quanto già previsto dal D.P.R. 371/1998.

4.1. Tanto premesso, il Collegio ritiene di poter prescindere dalle sollevate eccezioni di rito in quanto, alla luce della superiore normativa, il ricorso deve essere nel merito rigettato, essendo le censure fondate su elementi non comprovati o non pertinenti.

Infatti, secondo quanto argomentato, in modo condivisibile, nella relazione prodotta dal Commissario:

a) nessuna competenza specifica ed esclusiva dei laboratori appare essere stata estesa alle farmacie, avendo già la normativa primaria e secondaria offerto al paziente solo la possibilità di scelta tra autoanalizzarsi da solo ovvero di rivolgersi alla farmacia più vicina per *“un aiuto di carattere materiale”* (T.A.R. Lazio, Roma, sezione terza quater, 30 gennaio 2012 n.980);

b) alla luce dell'attività concretamente erogabile in farmacia – che poi è quella già consentita dalla normativa vigente e che non viene in alcun modo modificata dal provvedimento impugnato -, quest'ultima non può costituire una struttura equiparabile o assimilabile, sotto il profilo organizzativo e funzionale, al laboratorio medico;

- c) con l'atto qui impugnato si è inteso, in adeguamento a disposizioni normative vigenti, riconoscere alle farmacie private una funzione di supporto alle politiche sanitarie nazionali *“per i benefici derivanti alla spesa sanitaria dalla sensibilizzazione dei cittadini al bene “salute” ed alla prevenzione, tramite l’agevole accesso agli strumenti diagnostici”*;
- d) l'atto impugnato si pone in coerenza e in continuità con la normativa vigente in materia su citata;
- e) il D.C.A. n.124 in questione non comporta, secondo quanto dallo stesso affermato, alcuna fonte di ulteriore spesa, mirando ad una politica sanitaria volta alla limitazione della spesa sanitaria regionale, attraverso la prevenzione e la sensibilizzazione della cittadinanza al *“bene salute”*;
- f) l'accordo con Federfarma, oggetto di recepimento da parte del detto D.C.A., necessita di ulteriori e specifici accordi *“per una più puntuale definizione delle modalità operative di erogazione dei servizi”*, per cui anche la doglianza relativa alla mancanza di limite di spesa per l'erogazione dei servizi tramite le farmacie – a differenza di quanto avviene per i laboratori – non appare, allo stato, adeguatamente supportata; gli accordi regionali successivi individueranno i limiti di spesa massima entro cui il SSR si farà carico dei test diagnostici di base erogati dalle farmacie, per cui nessuna disparità di trattamento e nessuna ingiustizia manifesta si appalesa anche sotto tale profilo;
- g) la legge finanziaria 2018 (art. 1 comma 403 – 406), in merito alla farmacia dei servizi, conferma la centralità dell'istituto.

5. Orbene, ritiene il Collegio che la conformità con la normativa di riferimento su citata e gli scopi che hanno animato la scelta all'adozione dell'atto impugnato, congiuntamente alla infondatezza delle censure sollevate da parte ricorrente, per come sopra rilevato, consentono di rigettare il ricorso.

6. Le spese, tuttavia, possono essere in via d'eccezione compensate tra le parti, in considerazione della peculiarità e della parziale novità della questione trattata.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Calabria (Sezione Seconda), definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, lo respinge.

Spese compensate

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa.

Così deciso in Catanzaro nella camera di consiglio del giorno 7 febbraio 2018 con l'intervento dei magistrati:

Nicola Durante, Presidente

Emiliano Raganella, Primo Referendario

Giuseppina Alessandra Sidoti, Referendario, Estensore

**L'ESTENSORE**

**Giuseppina Alessandra Sidoti**

**IL PRESIDENTE**

**Nicola Durante**

**IL SEGRETARIO**