CORTE COSTITUZIONALE

Sentenza **295/2009** (ECLI:IT:COST:2009:295)
Giudizio: **GIUDIZIO DI LEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE IN VIA PRINCIPALE**
Presidente: **AMIRANTE** - Redattore: **DE SIERVO**
Udienza Pubblica del ; Decisione del **04/11/2009**
Deposito del **13/11/2009**; Pubblicazione in G. U. **18/11/2009**
Norme impugnate: Artt. 8, 14 e 17 della legge della Regione Puglia 02/07/2008, n. 19.
Massime: **34075 34076 34077 34078**
Atti decisi: **ric. 45 e 53/2008**

SENTENZA N. 295 ANNO 2009

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori: Presidente: Francesco AMIRANTE; Giudici: Ugo DE SIERVO, Paolo MADDALENA, Alfio FINOCCHIARO, Alfonso QUARANTA, Franco GALLO, Luigi MAZZELLA, Gaetano SILVESTRI, Sabino CASSESE, Maria Rita SAULLE, Giuseppe TESAURO, Paolo Maria NAPOLITANO, Giuseppe FRIGO, Alessandro CRISCUOLO, Paolo GROSSI,

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nei giudizi di legittimità costituzionale degli articoli 8, 14 e 17 della legge della Regione Puglia 2 luglio 2008, n. 19 (Disposizioni regionali urgenti), promossi dal Presidente del Consiglio dei ministri con ricorsi notificati il 6-11, ed il 25 agosto 2008, depositati in cancelleria il 12 ed il 29 agosto 2008 ed iscritti ai nn. 45 e 53 del registro ricorsi 2008.

Visti l'atto di costituzione della Regione Puglia, nonché l'atto di intervento della Federfarma – Federazione nazionale unitaria dei titolari di farmacia italiani e Federfarma Puglia, Unione regionale delle associazioni sindacali dei titolari di farmacia della Puglia;

udito nell'udienza pubblica del 20 ottobre 2009 il Giudice relatore Ugo De Siervo;

uditi l'avvocato dello Stato Sergio Fiorentino per il Presidente del Consiglio dei ministri e gli avvocati Valeria Pellegrino per la Regione Puglia e Massimo Luciani per la Federfarma – Federazione nazionale unitaria dei titolari di farmacia italiani e Federfarma Puglia, Unione regionale delle associazioni sindacali dei titolari di farmacia della Puglia.

Ritenuto in fatto

1. – Con ricorso notificato l'11 agosto 2008 e depositato il successivo giorno 12 dello stesso mese (reg. ric. n. 45 del 2008), il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha sollevato, in riferimento all'art. 117, commi secondo, lettere *e*) e *l*), e terzo, della Costituzione, questione di legittimità costituzionale degli artt. 8, 14 e 17 della legge della Regione Puglia 2 luglio 2008, n. 19 (Disposizioni regionali urgenti), pubblicata nel *Bollettino Ufficiale* regionale n. 107 del 2 luglio 2008.

1.2. – Il ricorrente denuncia l'incostituzionalità dell'art. 8, in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettere *e*) e *l*), della Costituzione, per aver il legislatore regionale violato la potestà legislativa esclusiva dello Stato nelle materie della «tutela della concorrenza» e dell'«ordinamento civile e penale».

Ai sensi dell'impugnata disposizione, «al di fuori degli accordi tra servizio sanitario regionale e sistema produttivo e distributivo dei farmaci non è consentito modificare, ancorché mediante intesa tra le parti, le quote di spettanza, previste per legge, alle componenti aziende, grossisti e farmacisti per l'erogazione dei farmaci di fascia "A", trattandosi di potere non rientrante nella disponibilità delle parti, rientrante nei divieti e sanzioni disposti dagli articoli 170, come modificato dall'art. 16 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 541, e 172 del regio decreto 2 luglio 1934, n. 1265 (Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie), ed esercitabile solo in funzione di un beneficio del sistema pubblico e non di una distribuzione interna tra produttori, grossisti e farmacisti».

Per il ricorrente la previsione in oggetto esorbiterebbe «manifestamente» dalla competenza legislativa concorrente attribuita alla Regione, in materia di «tutela della salute», dall'art. 117, terzo comma, Cost. e dalla competenza legislativa residuale ad essa riconosciuta in materia di «commercio» dall'art. 117, quarto comma, Cost.

La difesa erariale, al riguardo, nota come l'art. 1, comma 40, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica), che prevede le quote di spettanza, non fissi alcun divieto di modificare tali quote.

Ricorda l'Avvocatura dello Stato che la fornitura dei farmaci in questione avviene su presentazione da parte dell'assistito di ricetta del medico curante. Sicché, il farmacista non ha il potere di discostarsi dalle prescrizioni della ricetta medica e non può, quindi, versare in una condizione di conflitto di interessi qualora dalla vendita di alcuni medicinali riceva una maggiore quota in conseguenza della riduzione di quella del produttore o del grossista.

Lungi dal soddisfare ragioni di tutela della salute, l'art. 8 oggetto di impugnativa inciderebbe sull'autonomia contrattuale dei privati e sull'assetto concorrenziale del commercio di prodotti farmaceutici. Per un verso, l'art. 8 avrebbe fissato una regola di immodificabilità contraria alla libera determinazione del contenuto dei contratti sancito dall'art. 1322 cod. civ., al quale è riconosciuta dignità costituzionale dagli artt. 2 e 41 della Costituzione. D'altro canto, l'impugnata disposizione determinerebbe una ingiustificata distorsione della concorrenza tra gli operatori pugliesi, i cui accordi incorrerebbero nei divieti imposti dalla legge regionale, e quelli delle altre Regioni, le cui intese sono consentite in base alla legge nazionale.

Infine, comminando sanzioni non contemplate per la modifica delle quote di spettanza, l'art. 8 finirebbe col delineare una nuova fattispecie di illecito penale.

1.3. – Il ricorrente censura, poi, l'art. 14 in relazione all'art. 117, terzo comma, della Costituzione, lamentando la violazione dei principi fondamentali nella materia, di legislazione concorrente, della «tutela della salute».

La denunciata disposizione prevede, al comma 1, che «nella Regione Puglia per i comuni con popolazione fino a 12.500 abitanti il numero delle autorizzazioni per le istituzioni di farmacie col criterio demografico è ricalcolato in modo che ci sia una farmacia ogni 3.500 abitanti». I successivi commi recano la conseguente disciplina di dettaglio.

La difesa erariale premette la giurisprudenza di questa Corte secondo cui la «materia» dell'organizzazione del servizio farmaceutico va ricondotta alla competenza concorrente della tutela della salute (sentenze n. 87 del 2006 e n. 68 del 1961).

Al fine di assicurare l'omogenea distribuzione delle farmacie su tutto il territorio nazionale, la dislocazione degli esercizi farmaceutici viene effettuata, in base all'art. 1 della legge 2 aprile 1968, n. 475 (Norme concernenti il servizio farmaceutico) ed all'art. 104 del regio decreto n. 1265 del 1934, tenendo conto del criterio numerico della popolazione e di quello della distanza rispetto agli altri esercizi farmaceutici. Ai sensi dell'art. 1 della legge n. 475 del 1968, nei comuni con popolazione fino a 12.500 abitanti le autorizzazioni sono rilasciate in modo che vi sia una farmacia ogni 5.000 abitanti. L'art. 104 del regio decreto n. 1265 del 1934 fissa la distanza di almeno 3.000 metri tra i vari esercizi farmaceutici.

La proporzione tra il numero delle farmacie e il numero degli abitanti costituirebbe, dunque, un principio fondamentale in quanto «indirizzo generale» della materia, come riconosciuto da questa Corte (in tal senso le sentenze n. 76 del 2008, n. 275 e n. 27 del 2003, n. 4 del 1996, n. 446 e n. 177 del 1988 e n. 579 del 1987).

L'impugnata disposizione altererebbe tali criteri, prevedendo un rapporto farmacie/abitanti diverso da quello stabilito dalla legislazione statale.

1.4. – Infine, l'art. 17 della legge regionale in oggetto è stato impugnato in riferimento all'art.117, terzo comma, della Costituzione, per asserita violazione dei principi fondamentali nella materia, di legislazione concorrente, della «tutela della salute».

L'art. 17 dispone che «i direttori amministrativi e direttori sanitari delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere e i direttori amministrativi e direttori sanitari degli IRCCS che abbiano raggiunto il limite di età previsto rispettivamente dall'art. 3, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e successive modificazioni e dall'art. 11, comma 3, del decreto legislativo 16 ottobre 2003 n. 288 (Riordino della disciplina degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'art. 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3), nel corso del loro mandato, restano in carica fino alla naturale scadenza che consenta il completamento dello stesso».

Per il ricorrente, la censurata disposizione contrasterebbe con il principio fondamentale desumibile dal combinato disposto degli artt. 3, comma 7, del decreto legislativo n. 502 del 1992 e 11, comma 3, del decreto legislativo n. 288 del 2003, in virtù del quale le funzioni di direttore sanitario e di direttore amministrativo cessano al compimento del sessantacinquesimo anno di età.

2. – Con atto depositato il 4 settembre 2008 si è costituita in giudizio la Regione Puglia, la quale, rinviando a successive memorie, ha chiesto a questa Corte di rigettare le questioni sollevate dal ricorrente.

3. – Con memoria depositata il 22 settembre 2008 la Regione Puglia ha propugnato l'infondatezza delle suesposte questioni di legittimità costituzionale.

3.1. – In merito alla censura avente per oggetto l'art. 8, la parte resistente obietta che l'impugnata disposizione non imporrebbe alcun divieto di immodificabilità delle quote di spettanza. I produttori, i grossisti ed i farmacisti sono legittimati a derogarvi sulla base di un accordo con il servizio sanitario regionale allorché esso comporti un beneficio per il servizio pubblico e per l'utenza. Al di fuori di queste ipotesi, qualsiasi accordo potrebbe generare un'illecita concorrenza e danneggiare il diritto alla salute.

Si rendono, quindi, necessarie, anche in ambito regionale, limitazioni volte ad evitare che l'abuso di poteri forti possa incidere negativamente sul diritto alla salute. Se è vero che la legge statale non pone esplicitamente il divieto di modificare le percentuali stabilite di ripartizione del prezzo dei farmaci di fascia "A", alla Regione resistente appare sicuramente prevalente il generale interesse a sottrarre alla libera iniziativa dei privati il controllo e la vigilanza sulla tutela della salute pubblica.

Per la difesa regionale, in relazione alle condotte vietate dall'art. 8, il legislatore regionale, «forse pleonasticamente ma sicuramente con rilevante utilità», si limiterebbe a «ricordare» che esse ricadono sotto l'applicazione della normativa di cui agli artt. 170 e 172 del regio decreto n. 1265 del 1934. Ne consegue che il censurato art. 8 si limiterebbe ad operare un mero rinvio a sanzioni penali comminate dal legislatore statale.

3.2. – Quanto alla lamentata incostituzionalità dell'art. 14, la difesa regionale sostiene, innanzitutto, che la recente legislazione nazionale avrebbe favorito le liberalizzazioni anche nel settore della distribuzione dei farmaci, come si evince dall'art. 5 del c.d. «decreto Bersani», ossia il decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223 (Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale), convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248.

La censurata disposizione si muoverebbe lungo il percorso tracciato da queste innovazioni legislative giacché il contingentamento delle farmacie appare volto ad assicurare agli utenti la continuità territoriale e temporale del servizio ed agli esercenti un bacino di utenza. Per la difesa regionale un maggior numero di farmacie renderebbe più agevole e meno oneroso l'approvvigionamento dei farmaci da parte del cittadino.

3.3. – Quanto alla doglianza avente per oggetto l'art. 17, la resistente sostiene che il direttore generale di una A.s.l., nominando il direttore sanitario ed il direttore amministrativo, dà vita ad una squadra che si propone di realizzare un programma politico-economico sanitario nell'arco temporale del mandato affidatogli. Se nel corso dello svolgimento del mandato viene a mancare uno di tali elementi, il raggiungimento degli obiettivi e la realizzazione del programma rischiano di essere pregiudicati. Il diritto alla salute è garantito anche dalla realizzazione di questi programmi. Il contestato art. 17 mirerebbe, perciò, a garantire la funzionalità delle strutture sanitarie «per meglio salvaguardare il diritto alla salute dell'utente e, non certo, quello di rendere un beneficio agli interessati da questa legge».

La Regione Puglia ha inteso uniformare la disciplina relativa alla durata del rapporto di lavoro dei direttori amministrativi e dei direttori sanitari delle Aziende sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere alle normative vigenti in materia. L'art. 16 del decreto legislativo n. 502 del 1992 ha riconosciuto ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche – non esclusi quelli delle Aziende e degli Enti del servizio sanitario nazionale – la facoltà di richiedere il trattenimento in servizio fino al compimento del settantesimo anno di età. Sicché, a detta della resistente, il disposto dell'art. 15-*nonies* del predetto decreto, che fissa a sessantacinque anni per i dirigenti medici del servizio sanitario nazionale il limite massimo di età per il

collocamento a riposo, «è una norma non ancora adeguata alle recenti disposizioni legislative che hanno innalzato il limite dell'età pensionabile, se non addirittura liberalizzato».

4. – Con atto depositato il 14 ottobre 2008, hanno spiegato intervento nel presente giudizio di legittimità costituzionale la Federfarma – Federazione nazionale unitaria dei titolari di farmacia italiani, e la Federfarma Puglia – Unione regionale delle associazioni sindacali dei titolari di farmacia della Puglia.

Esse chiedono una dichiarazione di ammissibilità dei rispettivi interventi. Nel merito, esse chiedono che sia dichiarata l'illegittimità costituzionale degli artt. 8 e 14 della legge regionale in oggetto.

5. – Con ricorso notificato il 25 agosto 2008 e depositato il successivo giorno 29 dello stesso mese (reg. ric. n. 53 del 2008), il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha sollevato, nei confronti degli artt. 8, 14 e 17 della legge della Regione Puglia n. 19 del 2008, questioni testualmente identiche a quelle già prospettate nel ricorso n. 45 del 2008 e basate sulla medesima delibera del Consiglio dei ministri del 1° agosto 2008.

6. – La Regione Puglia, con memoria depositata il 7 agosto 2009, ha ulteriormente argomentato in ordine alla infondatezza delle questioni sollevate dal ricorrente.

6.1. – In relazione alla asserita incostituzionalità dell'art. 8, la parte resistente sostiene che il divieto di modifica unilaterale delle quote di spettanza «costituisce già principio immanente nell'ordinamento statale».

La difesa regionale ricorda che il prezzo dei farmaci di fascia “A” è il frutto di una contrattazione tra l'azienda produttrice e l'amministrazione.

Con l'art. 1, comma 40, della legge n. 662 del 1996, il riparto delle quote di spettanza è stato fissato in via legislativa, non potendo essere modificato dalle parti private. Diversamente opinando, risulterebbe oscura la ragione sottesa alla fissazione di percentuali «se queste ultime avessero potuto essere autonomamente ed insindacabilmente modificate sulla scorta di meri accordi tra le parti private».

Sicché, per la Regione Puglia la censurata disposizione non avrebbe fatto altro che codificare in ambito regionale un principio già vigente a livello statale.

Questa conclusione troverebbe riscontro, secondo la resistente, nel corretto inquadramento materiale della disciplina in parola: non già «ordinamento civile e penale» e «tutela della concorrenza», bensì «coordinamento della finanza pubblica» e «tutela della salute».

Per un verso, non poche disposizioni hanno previsto – e talora imposto – sconti sul prezzo di vendita al pubblico dei farmaci ad alcuni soggetti della filiera (produttori, farmacisti).

Quanto, poi, alla materia concorrente della «tutela della salute», la difesa regionale ascrive alla contestata disposizione il fine di «scongiurare in maniera ferma e decisa, che tra i farmaci di fascia “A” vi possa essere un qualsiasi tipo di “interesse” da parte del singolo farmacista, alla vendita di un farmaco piuttosto che di un altro». Contrariamente a quanto sostenuto dalla controparte, l'art. 7, comma 1 (*recte*: comma 3), del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347 (Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria), convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, attribuisce al farmacista il potere di modificare i farmaci prescritti.

Questa Corte, con la sentenza n. 279 del 2006, ha precisato che il comparto dei farmaci di fascia “A” «non costituisce un mercato concorrenziale», in quanto «si tratta di prodotti che non

danno luogo a confronto competitivo», essendo in realtà un mercato «ancorato alla quota di utile spettante al produttore ai sensi dell'art. 1, comma 40, della legge n. 662 del 1996». Nella stessa pronuncia, questa Corte ha ricordato che la sfera di autonomia privata «non riceve dall'ordinamento una protezione assoluta, sicché la sua lamentata violazione non è costituzionalmente illegittima quando si riveli preordinata a consentire il soddisfacimento contestuale di una pluralità di interessi costituzionalmente rilevanti».

La difesa regionale conclude sostenendo che la disposizione censurata, nel richiamare sanzioni legislativamente previste, assolve ad una funzione meramente ricognitiva di previsioni statali già vigenti.

6.2. – Per quanto concerne l'impugnazione dell'art. 14, la parte resistente ribadisce che l'aumento del numero delle farmacie sul territorio regionale non può che sortire effetti positivi sia per la tutela della salute sia per l'accesso alla professione di farmacista.

6.3. – Riguardo alla doglianza afferente all'art. 17, premesso che detta previsione sarebbe riconducibile alla materia residuale della «organizzazione amministrativa regionale», la parte resistente sostiene che la normativa statale circoscrive la cessazione della carica al compimento del sessantacinquesimo anno d'età ai soli direttori generali degli IRCCS, escludendo dunque i direttori generali delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere. Per questi ultimi, l'art. 7, comma 3, del decreto legislativo n. 502 del 2002 non contempla la cessazione automatica dalle relative funzioni, limitandosi a stabilire che all'atto della nomina il dirigente non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età.

Peraltro – prosegue la difesa regionale – con specifico riferimento agli IRCCS l'art. 11, comma 3, del decreto legislativo n. 288 del 2003 prevede la facoltà per i dirigenti apicali di rimanere in servizio per un ulteriore periodo di un biennio oltre i limiti di età. Posto che la durata delle cariche dirigenziali negli enti sanitari è legislativamente fissata in un periodo compreso tra i tre ed i cinque anni, alla difesa regionale non è chiaro il motivo per cui la censurata disposizione «possa minare il diritto alla salute una volta che non prevede la possibilità di rimanere “ad oltranza” ma soltanto sino alla fine della naturale scadenza del mandato».

7. – Con memoria depositata il 6 ottobre 2009, la Federfarma – Federazione nazionale unitaria dei titolari di farmacia italiani e la Federfarma Puglia – Unione regionale delle associazioni sindacali dei titolari di farmacia della Puglia hanno, innanzitutto, ribadito l'ammissibilità del loro intervento nel presente giudizio.

Per la difesa delle intervenienti, la presenza delle organizzazioni rappresentative di interessi organizzati in questo ambito processuale consente di cogliere l'impatto reale della disciplina oggetto di sindacato, «temperando gli eccessi di astrattezza del giudizio principale».

7.1. – Quanto alla impugnazione dell'art. 8 della legge regionale in parola, le intervenienti contestano, innanzitutto, l'esercizio illegittimo del potere legislativo di interpretazione autentica da parte della Regione Puglia. Il legislatore regionale, invero, avrebbe preteso di definire il senso normativo di disposizioni legislative statali.

Posto che l'art. 1, comma 40, della legge n. 662 del 1996 andrebbe inteso nel senso di consentire la derogabilità delle quote di spettanza ivi previste, l'impugnato art. 8 inciderebbe sull'autonomia contrattuale di soggetti privati.

Quanto alla asserita violazione della competenza esclusiva dello Stato in materia di «ordinamento penale», la difesa delle intervenienti osserva che l'art. 8 avrebbe ricondotto al reato di “comparaggio” gli accordi derogatori delle quote di spettanza dei vari soggetti della filiera, «con ciò solo usurpando poteri riservati al legislatore statale e – anzi – al giudice».

7.2. – Anche in relazione alla questione di costituzionalità avente per oggetto l'art. 14, le intervenienti Federazioni indugiano su molteplici profili di illegittimità.

Ricondotta l'assistenza farmaceutica nella materia concorrente della «tutela della salute», la difesa delle intervenienti ritiene, alla luce della giurisprudenza costituzionale all'uopo allegata, che la proporzione fissata a livello nazionale sia espressione di un principio fondamentale dettato dal legislatore statale.

Considerato in diritto

1. – Con due distinti ricorsi di identico contenuto, il Presidente del Consiglio dei ministri ha sollevato, in riferimento all'art. 117, commi secondo, lettere *e*) e *l*), e terzo, della Costituzione, questione di legittimità costituzionale degli artt. 8, 14 e 17 della legge della Regione Puglia 2 luglio 2008, n. 19 (Disposizioni regionali urgenti).

Attesa la testuale identità dei due ricorsi, va disposta la riunione dei giudizi perché gli stessi siano decisi con unica sentenza.

1.1. – L'art. 8 è impugnato per asserita violazione dell'art. 117, secondo comma, lettere *e*) e *l*), della Costituzione.

Determinando un effetto distorsivo nel settore della distribuzione dei farmaci, il divieto di modificare le quote di spettanza sul prezzo dei farmaci di fascia “A” lederebbe la competenza esclusiva del legislatore statale in tema di «tutela della concorrenza».

Il contestato divieto, incidendo sull'autonomia contrattuale dei privati, violerebbe anche la competenza esclusiva del legislatore statale in materia di «ordinamento civile»; al tempo stesso, il denunciato art. 8, sanzionando penalmente l'inosservanza del suddetto divieto in forza dei richiamati artt. 170 e 172 del regio decreto n. 1265 del 1934, avrebbe invaso la materia dell'«ordinamento penale», di competenza esclusiva del legislatore statale.

1.2. – L'art. 14 è impugnato per asserita violazione dell'art. 117, terzo comma, della Costituzione. La diversa proporzione tra il numero delle farmacie ed il numero degli abitanti da esso introdotta, rispetto a quanto sancito a livello nazionale, sarebbe infatti in contrasto con i princìpi fondamentali in materia di «tutela della salute» di cui all'art. 1 della legge n. 475 del 1968 e di cui all'art. 104 del regio decreto n. 1265 del 1934.

1.3. – L'art. 17 è impugnato per asserita violazione dell'art. 117, terzo comma, della Costituzione, in quanto ritenuto dal ricorrente incompatibile con il principio fondamentale, desumibile dal combinato disposto degli artt. 3, comma 7, del d.lgs. n. 502 del 1992, e 11, comma 3, del d.lgs. n. 288 del 2003, in virtù del quale le funzioni dì direttore sanitario e di direttore amministrativo negli enti in oggetto cessano al compimento del sessantacinquesimo anno di età.

2. – In via preliminare, devono essere dichiarati inammissibili gli interventi spiegati nel presente giudizio dalla Federfarma – Federazione nazionale unitaria dei titolari di farmacia italiani e dalla Federfarma Puglia – Unione regionale delle associazioni sindacali dei titolari di farmacia della Puglia.

Secondo la consolidata giurisprudenza della Corte, infatti, il giudizio di legittimità costituzionale in via principale si svolge esclusivamente fra soggetti titolari di potestà legislativa, fermi restando per i soggetti privi di tale potestà i mezzi di tutela delle loro posizioni soggettive, anche costituzionali, di fronte ad altre istanze giurisdizionali ed

eventualmente anche di fronte a questa Corte in via incidentale (tra le più recenti v. le sentenze n. 254, n. 250, n. 249, n. 247 e n. 246 del 2009).

3. – La questione di legittimità costituzionale dell'art. 8, prospettata con riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera *l*), della Costituzione, è fondata.

3.1. – La materia del prezzo dei farmaci è stata oggetto di una lunga evoluzione normativa, ispirata dalla volontà di «contemperare l'esigenza di assicurare l'assistenza farmaceutica nella misura più ampia possibile con quella di non sacrificare in maniera eccessiva l'iniziativa delle aziende farmaceutiche» (sentenza n. 279 del 2006).

L'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537 (Interventi correttivi di finanza pubblica), ha distinto i medicinali commercializzati in Italia nella fascia "A" (comprensiva dei farmaci essenziali e per le malattie croniche, rimborsati dal servizio sanitario nazionale) da quelli inclusi nelle fasce "B" e "C".

Per i farmaci di fascia "A", l'art. 1, comma 41, della legge n. 662 del 1996, e l'art. 36, comma 10, della legge 27 dicembre 1997, n. 449 (Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica), hanno introdotto il sistema del prezzo contrattato, il quale è definito sulla base di molteplici fattori.

L'art. 1, comma 40, della legge n. 662 del 1996, ha fissato il margine di ricavo dei soggetti della filiera (produttore, grossista, farmacista) sul prezzo dei medicinali di fascia "A": «le quote di spettanza sul prezzo di vendita al pubblico delle specialità medicinali», rimborsabili dal servizio sanitario nazionale, sono «fissate per le aziende farmaceutiche, per i grossisti e per i farmacisti rispettivamente al 66,5%, al 6,65%, al 26,7% sul prezzo di vendita al pubblico al netto dell'IVA».

In relazione a questo profilo, l'art. 48, comma 5, lettera *f*), del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269 (Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici), convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, ha attribuito all'Agenzia italiana del farmaco il compito di «procedere in caso di superamento del tetto di spesa (…) a ridefinire, anche temporaneamente, nella misura del 60%, la quota di spettanza al produttore prevista dall'art. 1, comma 40, della legge 23 dicembre 1996, n. 662».

Successivamente, l'art. 1 del decreto-legge 24 giugno 2004, n. 156 (Interventi urgenti per il ripiano della spesa farmaceutica), convertito, con modificazioni, dalla legge 2 agosto 2004, n. 202, ha imposto al produttore, al fine di ripianare l'avvenuto sfondamento del tetto di spesa sanitaria, uno sconto ulteriore sul prezzo dei farmaci in oggetto, calcolato sul margine di ricavo fissato per le aziende farmaceutiche dall'art. 1, comma 40, della legge n. 662 del 1997.

L'art. 1, comma 796, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – Legge finanziaria 2007), ha riconosciuto alle aziende farmaceutiche la facoltà di chiedere all'Agenzia italiana del farmaco la sospensione della misura della ulteriore riduzione del cinque per cento dei prezzi. In coerenza con questa disposizione, la predetta Agenzia è stata abilitata a rideterminare, in via temporanea, le quote di spettanza dovute al farmacista e al grossista per i farmaci oggetto delle predette misure, in modo tale da assicurare, attraverso la riduzione delle quote e il corrispondente incremento della percentuale di sconto a favore del servizio sanitario nazionale, una minore spesa dello stesso servizio.

Con la decisione dell'Agenzia italiana del farmaco del 9 febbraio 2007, sono state, quindi, rideterminate temporaneamente, per i prodotti rimborsabili, le quote di spettanza dovute al farmacista (26,19 per cento) ed al grossista (6,52 per cento), mentre è rimasta ferma la quota spettante all'azienda farmaceutica.

Di recente, l'art. 13, comma 1, lettera *b*), del decreto-legge 28 aprile 2009, n. 39 (Interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici nella regione Abruzzo nel mese di aprile 2009 e ulteriori interventi urgenti di protezione civile), convertito, con modificazioni, dalla legge 24 giugno 2009, n. 77, ha rideterminato, per i medicinali equivalenti di cui all'art. 7, comma 1, del decreto-legge n. 347 del 2001, le quote di spettanza: per le aziende farmaceutiche 58,65 per cento, per i grossisti 6,65 per cento e per i farmacisti 26,7 per cento. La restante quota dell'8 per cento è ridistribuita fra i farmacisti ed i grossisti secondo le regole di mercato, ferma restando la quota minima per la farmacia.

3.2. – Le quote di spettanza sono fissate direttamente dal legislatore nazionale.

Una eventuale modifica delle stesse è implicitamente rimessa all'autonomia contrattuale dei soggetti del ciclo produttivo e distributivo attraverso convergenti manifestazioni di volontà.

L'impugnata disposizione ha palesemente oltrepassato i confini che presidiano la competenza esclusiva del legislatore statale in materia di «ordinamento civile», avendo prescritto che «al di fuori degli accordi tra sistema sanitario regionale e sistema produttivo e distributivo dei farmaci» non sarebbe consentito «modificare, ancorché mediante intesa fra le parti, le quote di spettanza, previste per legge, alle componenti aziende, grossisti e farmacisti per l'erogazione di farmaci di fascia A».

L'art. 117, secondo comma, lettera *l*), della Costituzione ha codificato il limite del «diritto privato» consolidatosi nella giurisprudenza anteriore alla riforma costituzionale del 2001 (v., tra le molte, le sentenze n. 190 del 2001; n. 379 del 1994; n. 35 del 1992; n. 51 del 1990; n. 691 del 1988; n. 38 del 1977; n. 108 del 1975 e n. 7 del 1956). Questa Corte ha più volte affermato che «l'ordinamento del diritto privato si pone quale limite alla legislazione regionale, in quanto fondato sull'esigenza, sottesa al principio costituzionale di eguaglianza, di garantire nel territorio nazionale l'uniformità della disciplina dettata per i rapporti fra privati. Esso, quindi, identifica un'area riservata alla competenza esclusiva della legislazione statale e comprendente i rapporti tradizionalmente oggetto di codificazione» (sentenza n. 352 del 2001).

Questa Corte ha precisato che detto limite consente comunque un qualche adattamento in ambito regionale, «ove questo risulti in stretta connessione con la materia di competenza regionale e risponda al criterio di ragionevolezza, che vale a soddisfare il rispetto del richiamato principio di eguaglianza» (sentenza n. 352 del 2001). Peraltro, sin dalle prime pronunce, questa Corte ha avuto modo di decidere che «la disciplina dei rapporti contrattuali (...) va riservata alla legislazione statale» (sentenza n. 6 del 1958; cfr. anche le sentenze n. 82 del 1998 e n. 60 del 1968).

Applicando il novellato art. 117 della Costituzione, questa Corte ha ascritto al limite dell'«ordinamento civile» le disposizioni relative alla nullità del contratto (sentenza n. 29 del 2006) ed all'obbligo di contrarre (sentenza n. 411 del 2006). Relativamente a quest'ultimo profilo, la Corte ha riconosciuto che la censurata norma regionale, nel prevedere una ipotesi di obbligo legale a contrarre, aveva introdotto «una disciplina incidente sull'autonomia negoziale dei privati e, quindi, su di una materia riservata, *ex* art. 117, comma secondo, lettera *l*), della Costituzione, alla competenza legislativa esclusiva dello Stato» (sentenza n. 253 del 2006).

L'impugnato art. 8, disciplinando e limitando la capacità dei predetti soggetti di modificare pattiziamente le quote di loro spettanza, ha illegittimamente inciso sull'autonomia negoziale dei privati, di cui all'art. 1322 cod. civ., la disciplina delle quali spetta in via esclusiva al legislatore statale.

3.3. – La violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera *l*), della Costituzione, è fondata anche in relazione alla competenza esclusiva dello Stato in materia di «ordinamento penale».

Questa Corte ha riconosciuto come la riforma costituzionale del 2001 abbia confermato l'inderogabilità del limite del «diritto penale» già invalso nella pregressa giurisprudenza (v. le sentenze n. 168 del 2009; n. 183 del 2006; n. 185 del 2004; n. 438 del 2002).

Per ciò che rileva nel presente giudizio, questa Corte ha riconosciuto la legittimità di previsioni legislative regionali recanti solo «un mero rinvio alla legge statale», mentre resta preclusa al legislatore regionale «una specifica ed autonoma determinazione delle fattispecie cui sono collegate le pene previste» dalla legislazione statale (sentenza n. 387 del 2008; cfr. pure le sentenze n. 210 del 1972 e n. 104 del 1957).

L'impugnato art. 8 non si limita ad operare un mero rinvio a norme penali di matrice statale. Il legislatore regionale ha sanzionato penalmente una condotta – la trasgressione del divieto di modificare le quote di spettanza – che non necessariamente concorre ad integrare gli estremi del reato di comparaggio di cui agli artt. 170 e 172 del regio decreto n. 1265 del 1934.

3.4. – Resta assorbita la censura prospettata in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera *e*), della Costituzione.

4. – La questione di legittimità costituzionale dell'art. 14, prospettata con riferimento all'art. 117, terzo comma, della Costituzione, è fondata.

4.1. – Per i comuni con popolazione fino a 12.500 abitanti, la proporzione «una farmacia ogni 3.500 abitanti» disposta dal legislatore pugliese si discosta palesemente dalla proporzione «una farmacia ogni 5.000 abitanti» fissata dall'art. 1, comma 2, della legge n. 475 del 1968.

La proporzione prescelta dal legislatore statale è espressiva di un principio fondamentale non derogabile dal legislatore regionale.

Senza soluzione di continuità rispetto all'interpretazione dell'originario art. 117 della Costituzione (cfr. la sentenza n. 68 del 1961), la disciplina dell'organizzazione del servizio farmaceutico è stata da questa Corte ascritta alla materia concorrente della «tutela della salute» (così la sentenza n. 87 del 2006).

In tema di distribuzione territoriale delle farmacie, il legislatore statale ha optato per il criterio del contingentamento.

Questa Corte ha riconosciuto che «la *ratio* della programmazione e della revisione delle piante organiche degli esercizi commerciali delle farmacie, più che diretta ad evitare la proliferazione delle stesse (o – come ritiene la difesa erariale – a salvaguardare le condizioni economiche dell'esercizio commerciale), risiede nella diversa esigenza di assicurare l'ordinata copertura di tutto il territorio nazionale al fine di agevolare la maggiore tutela della salute ai cittadini» (sentenza n. 4 del 1996).

La disciplina posta dal legislatore riposa, dunque, sul «fine di salvaguardare l'interesse pubblico al corretto svolgimento del servizio farmaceutico ed in ultima analisi alla salvaguardia del bene salute» (sentenza n. 275 del 2003; si vedano, altresì, le sentenze n. 448 del 2006; n. 352 del 1992 e n. 446 del 1988). La finalità sottesa a tale opzione normativa è quella di «assicurare ai cittadini la continuità territoriale e temporale del servizio ed agli esercenti un determinato bacino d'utenza» (sentenza n. 27 del 2003). La sintesi tra siffatte esigenze è stata demandata a scelte non irragionevoli del legislatore, «in modo che siano garantiti sia un adeguato ambito di operatività alle farmacie in attività, sia la piena efficienza a favore degli utenti del servizio farmaceutico» (sentenza n. 76 del 2008).

Il legislatore statale, disciplinando la distribuzione territoriale delle farmacie, ha operato una scelta informata ad una precisa logica: la “densità” delle farmacie deve essere più alta nei comuni con un maggior numero di abitanti. Per i comuni con popolazione superiore a 12.500

abitanti vige, invero, la proporzione di «una farmacia ogni 4.000 abitanti», e non una ogni 5.000, come previsto per i comuni con popolazione inferiore a quella soglia.

Nella Regione Puglia, questa opzione di fondo è stata rovesciata a favore di un indirizzo diverso ed incompatibile con quello seguito dal legislatore statale, quale espresso nel principio fondamentale di cui all'art. 1 della legge n. 475 del 1968.

5. – La questione di legittimità costituzionale dell'art. 17, prospettata con riferimento all'art. 117, terzo comma, della Costituzione, è fondata.

5.1. – L'impugnata disposizione consente ai direttori amministrativi e direttori sanitari delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, nonché ai direttori amministrativi e direttori sanitari degli IRCCS di procrastinare la durata del rapporto di lavoro anche oltre il raggiungimento del limite di età stabilito dalla vigente legislazione statale e, dunque, fino alla naturale scadenza che consenta il completamento del mandato.

Si rivela, innanzitutto, improprio il rilievo difensivo della parte resistente volto a ricondurre la disciplina in oggetto alla materia residuale della «organizzazione amministrativa regionale». Non ricorrono, infatti, gli elementi e le condizioni che hanno permesso alla Corte di riconoscere la fondatezza della collocazione materiale così prospettata (cfr. sentenze n. 188 del 2007; n. 233 del 2006; n. 380 e n. 2 del 2004).

L'impugnata disposizione, afferendo alla delimitazione temporale dei rapporti di lavoro alle dipendenze delle amministrazioni sanitarie, strumentale alla prestazione del servizio, è, invece, espressione della potestà legislativa regionale nella materia concorrente della «tutela della salute» di cui all'art. 117, terzo comma, della Costituzione, come già riconosciuto da questa Corte (così, infatti, la sentenza n. 422 del 2006).

In questo ambito, il legislatore regionale è tenuto a rispettare i princìpi fondamentali sanciti a livello statale.

Con la citata sentenza n. 422 del 2006, questa Corte ha riconosciuto la natura di principio fondamentale all'art. 11, comma 3, del decreto legislativo n. 288 del 2003, a mente del quale le funzioni di direttore sanitario e di direttore amministrativo degli IRCCS cessano al compimento del sessantacinquesimo anno di età.

La motivazione allora addotta – secondo cui il carattere apicale della posizione ricoperta dai predetti direttori rivela «l'incidenza che la disciplina relativa alle modalità di cessazione da tali incarichi, per sopraggiunti limiti di età, esercita sull'organizzazione e la gestione di servizi sanitari e, di riflesso, anche sull'efficienza degli stessi» – ben si attaglia anche alle omologhe figure dei direttori amministrativi e sanitari delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, per i quali l'art. 3, comma 7, del decreto legislativo n. 502 del 1992, fissa il medesimo limite di età.

La deroga introdotta dalla impugnata disposizione regionale contraddice il principio fondamentale enunciato, in questo ambito, dal legislatore statale, così violando l'art. 117, terzo comma, della Costituzione.

Questa Corte ha, in passato, riconosciuto la legittimità di previsioni legislative regionali che hanno innalzato il limite massimo dell'età pensionabile stabilito a livello statale, ammettendo che «il legislatore regionale non è tenuto a conformarsi pedissequamente alle singole disposizioni statali relative al pubblico impiego» (sentenza n. 227 del 1997; dello stesso tenore le sentenze n. 162 del 1997; n. 186 del 1990 e n. 238 del 1988).

Tuttavia, questa facoltà è stata riconosciuta solo per il conseguimento di finalità assicurative e previdenziali (sentenza n. 227 del 1997), trattandosi di «un'esigenza che va

ricondotta, in via generale, a un interesse tutelato dalla Costituzione come diritto del lavoratore in quanto tale (art. 38, comma secondo)» (sentenza n. 238 del 1988). Questo orientamento giurisprudenziale ha ispirato le pronunce rese da questa Corte in ordine al personale sanitario (v. le sentenze n. 90 del 1992; n. 490 e n. 440 del 1991; nonché l'ordinanza n. 380 del 1994), con particolare riferimento alla dirigenza (cfr. sentenza n. 374 del 1992).

D'altro canto, la legittimità di siffatte disposizioni legislative è stata da questa Corte subordinata al rispetto di due condizioni: che si trattasse di deroghe rigorosamente circoscritte nel tempo (così le sentenze n. 186 del 1990 e n. 238 del 1988) e che residuasse in capo all'amministrazione il potere di decidere sulla domanda dell'interessato (sentenza n. 162 del 1997).

Il denunciato art. 17 non soddisfa queste condizioni. Non è circoscritta, entro un lasso temporale ragionevolmente delimitato, la deroga al limite massimo di sessantacinque anni. Il prolungamento del rapporto di lavoro è, inoltre, disposto in modo automatico, senza alcuna istanza dell'interessato e, soprattutto, senza alcuna valutazione da parte della struttura di appartenenza.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

riuniti i giudizi,

dichiara inammissibili gli interventi spiegati nel presente giudizio dalla Federfarma – Federazione nazionale unitaria dei titolari di farmacia italiani e dalla Federfarma Puglia – Unione regionale delle associazioni sindacali dei titolari di farmacia della Puglia;

dichiara l'illegittimità costituzionale degli artt. 8, 14 e 17 della legge della Regione Puglia 2 luglio 2008, n. 19 (Disposizioni regionali urgenti).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 4 novembre 2009.

F.to:

Francesco AMIRANTE, Presidente

Ugo DE SIERVO, Redattore

Giuseppe DI PAOLA, Cancelliere

Depositata in Cancelleria il 13 novembre 2009.

Il Direttore della Cancelleria

F.to: DI PAOLA

Le sentenze e le ordinanze della Corte costituzionale sono pubblicate nella prima serie speciale della Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana (a norma degli artt. 3 della legge 11 dicembre 1984, n. 839 e 21 del decreto del

Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092) e nella Raccolta Ufficiale delle sentenze e ordinanze della Corte costituzionale (a norma dell'art. 29 delle Norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale, approvate dalla Corte costituzionale il 16 marzo 1956).

Il testo pubblicato nella Gazzetta Ufficiale fa interamente fede e prevale in caso di divergenza.