

Pubblicato il 23/12/2025

N. 04247/2025 REG.PROV.COLL.
N. 01967/2024 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 Lombardia

(Sezione Quinta)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 1967 del 2024, proposto da A.N.M.E.D., Associazione Nazionale di Medicina, Diagnostica, Salute e Benessere, U.A.P. Unione Nazionale Ambulatori, Poliambulatori, Enti e Ospedalità Privata, Studio Radiologico Bernasconi S.r.l., Politerapico S.r.l., Centro Medico Convenzionato S.r.l., Studio di Radiologia Carroccio Bossi Dr. Giuseppino di Bossi Maria Chiara & C. S.a.s., Ecoterm S.r.l., Studio Cardiologico Locati di Emanuela Teresina Locati, in persona dei rispettivi legali rappresentanti *pro tempore*, rappresentati e difesi dagli avvocati Alberto Pepe, Paolo Rossi, Vincenzo Minnella, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

contro

Regione Lombardia, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'avvocato Raffaela Antonietta Maria Schiena, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

nei confronti

Federfarma Lombardia – Unione Regionale delle Associazioni Provinciali dei Titolari di Farmacia della Lombardia, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'avvocato Piermassimo Chirulli, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

Farmacia Borasi, non costituita in giudizio;

e con l'intervento di

ad opponendum:

Federfarma – Federazione Nazionale Unitaria dei Titolari di Farmacia Italiani, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dagli avvocati Piermassimo Chirulli, Aurora Luciani, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

per l'annullamento

- della deliberazione della Regione Lombardia n. XII / 2405 del 28/05/2024, pubblicata sul BURL n. 22 del 31 maggio 2024, avente ad oggetto: “SPERIMENTAZIONE DEI NUOVI SERVIZI NELLA FARMACIA DI COMUNITÀ – SERVIZI DI TELEMEDICINA ED ULTERIORI DETERMINAZIONI CONCERNENTI IL PIANO ATTUATIVO <RICONCILIAZIONE TERAPIA FARMACOLOGICA>”;
- di ogni altro atto connesso, presupposto e/o consequenziale.

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio di Regione Lombardia e di Federfarma Lombardia – Unione Regionale delle Associazioni Provinciali dei Titolari di Farmacia della Lombardia;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 1 dicembre 2025 il dott. Andrea Lipari e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO

1. Le parti ricorrenti hanno impugnato la DGR n. XII / 2405 del 28/05/2024, con la quale la Regione Lombardia ha fornito linee di indirizzo per la sperimentazione dei nuovi servizi erogabili nelle cd. “farmacia di comunità” (telemedicina, holter cardiaco, elettrocardiogramma, spirometria, indagini strumentali ecc.), approvando il documento (denominato “*Cronoprogramma 4.0*”) contenente il dettaglio integrativo delle azioni pianificate per il 2024 nell’ambito della sperimentazione per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali *ex art. 1* del D.Lgs. n. 153/2009, erogate dalle farmacie con oneri a carico del SSN.

2. Al riguardo, hanno premesso di essere, rispettivamente: A.N.M.E.D. ed U.A.P., organizzazioni sindacali nazionali di categoria; le altre ricorrenti, strutture sanitarie private che erogano prestazione in regime di accreditamento con il Sistema Sanitario Nazionale e Regionale, nel rispetto delle prescrizioni previste dal D.Lgs. n. 502/1992.

3. Il ricorso è affidato a due motivi:

I) con il primo, si deduce che la DGR impugnata avrebbe, di fatto, consentito alle farmacie di assumere, sotto il profilo strutturale e funzionale, le caratteristiche proprie dell’ambulatorio medico, senza però soggiacere alle autorizzazioni ed ai controlli ai quali detto modello è sottoposto (dal D.Lgs. n. 502/92 oltre che dalla normativa regionale), con ingiustificata disparità di trattamento e discriminazione sotto il profilo concorrenziale.

La ricorrente lamenta, inoltre, che le prestazioni sono remunerate con tariffe maggiori rispetto a quelle previste per le strutture accreditate.

La delibera contrasterebbe altresì con le disposizioni contenute nei decreti legislativi nn. 502/1992 e 229/1999, le quali hanno disposto che le Aziende sanitarie, allo scopo di assicurare l’erogazione delle prestazioni specialistiche incluse nei livelli di assistenza, devono intrattenere con gli operatori pubblici e privati rapporti basati sull’accreditamento, sulla corresponsione di un corrispettivo predeterminato a fronte della prestazione resa e sull’adozione di un sistema di verifica delle attività svolte. La ricorrente deduce, infine, che il

nuovo sistema introdotto dall’impugnata DGR autorizzerebbe le farmacie, a semplice richiesta di adesione al “Cronoprogramma”, ad erogare determinate prestazioni sanitarie ambulatoriali senza che sulle stesse venga compiuta la valutazione di funzionalità alla programmazione regionale richiesta dal D.Lgs. n. 229/1999 e, soprattutto, senza dover garantire la “*rispondenza a requisiti ulteriori di qualificazione*”; al riguardo, non potrebbe richiamarsi la legge del 20/12/2017 n. 205, che, in particolare ai commi 403 e 406, ha natura transitoria, essendo riferita esclusivamente al “*triennio 2018-2020*”, e pertanto non può più trovare applicazione;

II) con il secondo motivo, si censura il difetto di motivazione e di istruttoria del provvedimento gravato, che mancherebbe di qualsivoglia indicazione che espliciti il percorso che ha portato l’amministrazione regionale a determinarsi nei termini sopra precisati, a valle peraltro solo di incontri intercorsi esclusivamente con Federfarma (Associazione di categoria), senza che siano state coinvolte le organizzazioni di categoria della specialistica ambulatoriale.

4. La Regione resistente si è costituita in giudizio, deducendo:

- l’inammissibilità del ricorso *in parte qua* per carenza di legittimazione attiva processuale delle associazioni ricorrenti e delle loro unioni, non essendo stata provata una particolare afferenza della rappresentatività e dell’operatività in Lombardia, né della rappresentanza specifica e speciale per la tutela e rappresentanza in giudizio degli associati;
- l’inammissibilità del ricorso per mancata impugnazione degli atti presupposti;
- l’infondatezza dei motivi di ricorso.

5. Si è costituita la controinteressata Federfarma Lombardia – Unione Regionale delle Associazioni Provinciali dei Titolari di Farmacia della Lombardia, deducendo:

- l’improcedibilità del ricorso per sopravvenuto difetto di interesse;
- l’inammissibilità del ricorso per genericità;
- l’infondatezza del ricorso.

6. È intervenuta *ad opponendum* Federfarma – Federazione Nazionale Unitaria dei Titolari di Farmacia Italiani
7. Le parti hanno prodotto scritti difensivi e, all’udienza pubblica del 1° dicembre 2025, la causa è stata trattenuta in decisione.

DIRITTO

1. Il Collegio ritiene di poter prescindere dall’esame delle eccezioni preliminari formulate dalla parte resistente e dalla controinteressata, preferendo respingere il ricorso nel merito, in applicazione dell’ormai consolidato principio della “ragione più liquida”, corollario del principio di economia processuale (cfr. Cons. Stato, Ad. pl., 5 gennaio 2015, n. 5, nonché Cass., Sez. un., 12 dicembre 2014, n. 26242, e Cons. Stato, VI, 19 gennaio 2022, n. 339).
2. In via preliminare, risulta utile delineare sinteticamente il quadro normativo di riferimento (puntualmente ricostruito in giurisprudenza, *ex aliis*, da T.A.R. Sicilia, Palermo, I, 22 aprile 2025, n. 882).

Come noto, la c.d. “Farmacia dei servizi” costituisce una tappa ulteriore del percorso evolutivo che ha progressivamente trasformato la funzione delle farmacie, le quali, accanto al tradizionale ruolo di distribuzione dei medicinali, hanno assunto quello di erogazione di prestazioni e servizi di natura sanitaria. La finalità primaria della Farmacia dei Servizi è quella di inserire stabilmente la rete delle farmacie all’interno delle attività territoriali del SSN, valorizzando nuove funzioni assistenziali. Il costante invecchiamento della popolazione, unitamente alle esigenze di sostenibilità economica del sistema di welfare e sanitario, impone infatti un sempre maggiore coinvolgimento delle farmacie territoriali nella presa in carico dei pazienti – inclusi quelli affetti da patologie croniche ad elevato impatto sociosanitario – anche con riferimento alle attività di prevenzione e monitoraggio. In tale prospettiva, all’ordinaria attività di dispensazione dei farmaci e di consulenza ed educazione sanitaria si affianca un insieme articolato di servizi orientati alla tutela della salute e alla prevenzione.

Come riconosciuto dal Consiglio di Stato con la sentenza n. 111 del 4 gennaio 2021, la farmacia dei servizi ha determinato una significativa ridefinizione del ruolo della farmacia, comportando il passaggio “*da una (più tradizionale) attività di mera distribuzione di prodotti (lato sensu) farmaceutici, verso un ruolo di erogazione di prestazioni e servizi, comunque teleologicamente preordinati ad assicurare la somministrazione di interventi connessi con la tutela della salute (ma, rispetto alla precedente conformazione, “delocalizzati” ed insediati anche in ambiente farmaceutico)*”.

In termini simili, la Corte Costituzionale, con la sentenza n. 66 del 7 aprile 2017, aveva già evidenziato che, a seguito dell'introduzione della farmacia dei servizi, “*l'attività svolta dalle farmacie non è più ristretta alla distribuzione di farmaci o di prodotti sanitari, ma si estende alla prestazione di servizi*”.

La normativa in materia ha avuto dunque l'effetto di “*formalizzare e rafforzare il ruolo della farmacia intesa non solo come luogo specifico e privilegiato di erogazione dei farmaci, ma anche come centro sociosanitario polifunzionale a servizio della comunità nonché come punto di raccordo tra Ospedale e territorio e front office del Servizio Sanitario Nazionale (SSN)*” (cfr. Linee Guida approvate dalla Conferenza Stato-Regioni del 17.10.2019).

Già con l'art. 11 della legge n. 69/2009, il legislatore ha conferito al Governo la delega ad adottare decreti legislativi volti all'individuazione di nuovi servizi a forte valenza socio-sanitaria, erogabili dalle farmacie pubbliche e private nell'ambito del SSN, nel rispetto dei seguenti principi e criteri direttivi:

- assicurare, nel rispetto dei piani regionali socio-sanitari, la partecipazione delle farmacie al servizio di assistenza domiciliare integrata a favore dei pazienti residenti nel territorio della sede di pertinenza di ciascuna farmacia, a supporto delle attività del medico di medicina generale, anche con l'obiettivo di garantire il corretto utilizzo dei medicinali prescritti e il relativo monitoraggio, al fine di favorire l'aderenza dei malati alle terapie mediche;
- collaborare ai programmi di educazione sanitaria della popolazione realizzati a livello nazionale e regionale, nel rispetto di quanto previsto dai piani regionali socio-sanitari;

- realizzare, nel rispetto di quanto previsto dai singoli piani regionali socio-sanitari, campagne di prevenzione delle principali patologie a forte impatto sociale, anche effettuando analisi di laboratorio di prima istanza nei limiti e alle condizioni stabiliti con decreto, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti Stato-regioni, restando in ogni caso esclusa l'attività di prelievo di sangue o di plasma mediante siringhe;
- consentire, nel rispetto di quanto previsto dai piani regionali socio-sanitari, la prenotazione in farmacia di visite ed esami specialistici presso le strutture pubbliche e private convenzionate, anche prevedendo la possibilità di pagamento delle relative quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino e di ritiro del referto in farmacia.

In attuazione della delega, il D.lgs. n. 153/2009 ha disciplinato i nuovi compiti e le funzioni assistenziali attribuite alle farmacie, individuando in modo puntuale i servizi erogabili nell'ambito del SSN.

Nella formulazione attualmente vigente (risultante dalle modifiche introdotte dalla L. n. 178/2020 e dal D.L. n. 24/2022) l'art. 1 del D.lgs. n. 153/2009 prevede che le farmacie possano erogare i seguenti servizi:

a) la partecipazione delle farmacie al servizio di assistenza domiciliare integrata a favore dei pazienti residenti o domiciliati nel territorio della sede di pertinenza di ciascuna farmacia, a supporto delle attività del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta, a favore dei pazienti che risiedono o hanno il proprio domicilio nel territorio di competenza; tale erogazione avviene su base volontaria, per cui nel caso in cui una farmacia non vi aderisca la Asl dovrà indicare agli assistiti dal SSN, residenti o domiciliati nell'ambito della sede di pertinenza, un'altra farmacia aderente, che dovrà provvedere a fornire loro l'assistenza domiciliare integrata. Tale partecipazione avviene attraverso:

1. la dispensazione e la consegna domiciliare di farmaci e dispositivi medici necessari;

2. la preparazione e la dispensazione al domicilio delle miscele per la nutrizione artificiale e dei medicinali antidolorifici, nel rispetto delle relative norme di buona preparazione e di buona pratica di distribuzione dei medicinali e nel rispetto delle prescrizioni e delle limitazioni stabilite dalla vigente normativa;
 3. la dispensazione per conto delle strutture sanitarie dei farmaci a distribuzione diretta;
 4. la messa a disposizione di operatori socio-sanitari, di infermieri e di fisioterapisti, per la effettuazione, a domicilio, di specifiche prestazioni professionali richieste dal medico di famiglia o dal pediatra di libera scelta, fermo restando che le prestazioni infermieristiche o fisioterapiche che possono essere svolte presso la farmacia sono limitate a quelle di cui alla lettera d) e alle ulteriori prestazioni, necessarie allo svolgimento dei nuovi compiti delle farmacie, individuate con decreto ministeriale;
- b) la collaborazione delle farmacie alle iniziative finalizzate a garantire il corretto utilizzo dei medicinali prescritti e il relativo monitoraggio, a favorire l'aderenza dei malati alle terapie mediche, anche attraverso la partecipazione a specifici programmi di farmacovigilanza;
- c) l'erogazione di servizi di primo livello, attraverso i quali le farmacie partecipano alla realizzazione dei programmi di educazione sanitaria e di campagne di prevenzione delle principali patologie a forte impatto sociale, rivolti alla popolazione generale ed ai gruppi a rischio e realizzati a livello nazionale e regionale, ricorrendo a modalità di informazione adeguate al tipo di struttura e, ove necessario, previa formazione dei farmacisti che vi operano;
- d) l'erogazione di servizi di secondo livello rivolti ai singoli assistiti, in coerenza con le linee guida ed i percorsi diagnostico-terapeutici previsti per le specifiche patologie, su prescrizione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, anche avvalendosi di personale infermieristico, prevedendo anche l'inserimento delle farmacie tra i punti forniti di defibrillatori semiautomatici;

e) l'effettuazione presso le farmacie, nell'ambito dei servizi di secondo livello di cui alla lett. d), di prestazioni analitiche di prima istanza rientranti nell'ambito dell'autocontrollo, nei limiti e alle condizioni stabiliti con decreto ministeriale, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato-regioni, restando in ogni caso esclusa l'attività di prescrizione e diagnosi e il prelievo di sangue o di plasma mediante siringhe o dispositivi equivalenti;

e-bis) in attuazione del piano nazionale della cronicità di cui all'intesa del 15 settembre 2016 sancita in sede di Conferenza permanente Stato-regioni, al fine di favorire la presa in cura dei pazienti cronici e di concorrere all'efficientamento della rete dei servizi, la possibilità di usufruire presso le farmacie, in collaborazione con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta e comunque nel rispetto di prescrizioni mediche, di un servizio di accesso personalizzato ai farmaci; a tal fine, attraverso le procedure della ricetta elettronica di cui all'art. 13 DL n. 179/2012, convertito in L. n. 221/2012, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta che effettuano le prescrizioni possono intrattenere ogni forma di collaborazione con le farmacie prescelte dal paziente per l'erogazione dei servizi, anche attraverso le funzionalità del dossier farmaceutico di cui all'art. 12, comma 2-bis, del DL n. 179/2012; test diagnostici. Le farmacie forniscono ai pazienti interessati ogni utile e completa informazione sulle cure prestate e sulle modalità di conservazione e assunzione personalizzata dei farmaci prescritti, e informano periodicamente, e ogni volta che risulti necessario, il medico di medicina generale e il pediatra di libera scelta o il medico prescrittore sulla regolarità dell'assunzione dei farmaci o su ogni altra notizia reputata utile, ivi compresa la necessità di rinnovo delle prescrizioni di farmaci per garantire l'aderenza alla terapia.

e-ter) l'effettuazione presso le farmacie da parte di un farmacista di test diagnostici che prevedono il prelievo di sangue capillare;

e-quater) la somministrazione, da parte di farmacisti opportunamente formati a seguito del superamento di specifico corso abilitante e di successivi

aggiornamenti annuali, organizzati dall'ISS, di vaccini anti SARS-CoV-2 e di vaccini antinfluenzali nei confronti dei soggetti di età non inferiore a diciotto anni, previa presentazione di documentazione comprovante la pregressa somministrazione di analoga tipologia di vaccini, nonché l'effettuazione di test diagnostici che prevedono il prelevamento del campione biologico a livello nasale, salivare o orofaringeo;

f) la effettuazione di attività attraverso le quali nelle farmacie gli assistiti possano prenotare prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, e provvedere al pagamento delle relative quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino, nonché ritirare i referti relativi a prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale effettuate presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate; tali modalità sono fissate, nel rispetto delle previsioni contenute nel decreto legislativo 23 giugno 2003, n. 196, recante il codice in materia protezione dei dati personali, e in base a modalità, regole tecniche e misure di sicurezza, con decreto, di natura non regolamentare, del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sentito il Garante per la protezione dei dati personali.

Già nel 2010 sono stati adottati due decreti attuativi del D.lgs. n. 153/2009, approvati dalla Conferenza Stato-Regioni.

Il D.M. 16.12.2010 (*“Disciplina dei limiti e delle condizioni delle prestazioni analitiche di prima istanza...”*) ha individuato le prestazioni analitiche di prima istanza eseguibili in farmacia tramite dispositivi medici, tra cui test per glicemia, colesterolo, trigliceridi, emoglobina, creatinina, transaminasi, urine, ovulazione, gravidanza, menopausa e sangue occulto nelle feci. Il decreto ha inoltre disciplinato l'uso di specifici dispositivi strumentali per i servizi di secondo livello, chiarendo che tali prestazioni hanno natura integrativa e non sostitutiva della diagnostica clinica specialistica.

Le prestazioni e i servizi sono espletati mediante i cd. “test autodiagnostici”, utilizzabili direttamente dai pazienti o con il supporto di un operatore sanitario.

Il secondo D.M. 16.12.2010 (*“Erogazione da parte delle farmacie di specifiche prestazioni professionali”*) ha regolato l’attività degli operatori sanitari in farmacia, stabilendo che le prestazioni professionali, sia in farmacia sia a domicilio, devono essere svolte esclusivamente da professionisti abilitati, quali infermieri e fisioterapisti.

Da ultimo, il D.M. dell’8 luglio 2011 ha stabilito che le farmacie, mediante l’utilizzo di una postazione dedicata, possano operare quali punti di accesso al Sistema CUP, consentendo la prenotazione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale presso strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, il pagamento dei *ticket* dovuti dal cittadino e il ritiro dei relativi referti.

Successivamente, la legge di bilancio per il 2018 ha disposto l’avvio, in nove Regioni e per il periodo 2018-2020, di una sperimentazione volta alla remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali previste dal D.lgs. n. 153/2009, erogate dalle farmacie con oneri a carico del SSN.

A seguito dell’individuazione delle Regioni coinvolte nella sperimentazione, è stato costituito presso il Ministero della Salute un apposito gruppo di lavoro incaricato di definire criteri omogenei per lo svolgimento della sperimentazione. Le linee guida elaborate da tale organismo sono state successivamente recepite nelle Linee Guida approvate nel 2019 dalla Conferenza Stato-Regioni.

Le Linee Guida 2019 precisano espressamente, in premessa, che:

- i) “la farmacia di Comunità, intesa come Presidio sociosanitario polivalente, assolve appieno alle necessità della popolazione aumentando la fruibilità dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)”;
- ii) “Il nuovo ruolo affidato alle Farmacie di Comunità richiederà al farmacista lo sviluppo di competenze trasversali acquisite con una formazione

professionale, all'interno della programmazione strategica del sistema salute, mirata a dare impulso alla qualificazione dell'offerta di nuovi servizi sociosanitari”;

iii) la complessiva disciplina sulla farmacia dei servizi ha “formalizzato e rafforzato il ruolo della Farmacia intesa non solo come luogo specifico e privilegiato di erogazione dei farmaci, ma anche come Centro sociosanitario polifunzionale a servizio della comunità nonché come punto di raccordo tra Ospedale e territorio e front office del Servizio Sanitario Nazionale (SSN)”.

La sperimentazione della farmacia dei servizi è stata successivamente prorogata nel corso degli anni: segnatamente, con la Legge 27.12. 2019, n. 160, ed in particolare con i commi 461 e 462, la sperimentazione della farmacia dei servizi è stata prolungata di un altro biennio (2021 e 2022) ed estesa, per il medesimo periodo, a tutte le Regioni a statuto ordinario; con decreto-legge 30 dicembre 2023, n. 215 (art. 4, comma 7, lett. a) è stata estesa al 2024 e, con legge 30 dicembre 2024, n. 207, al 2025.

3. Tanto premesso, il primo motivo di ricorso è, ad avviso del Collegio, infondato.

3.1. La censura si basa sul presupposto che la deliberazione impugnata avrebbe equiparato il regime giuridico delle farmacie e quello delle strutture sanitarie accreditate disciplinate dagli artt. 6 bis e ss. del D.lgs. n. 502/92, e che le prestazioni rese nelle strutture sanitarie accreditate siano identiche alle prestazioni che possono essere rese all'interno delle farmacie, senza, tuttavia, che queste ultime siano sottoposte ai vincoli e requisiti previsti per le strutture ambulatoriali.

Il Collegio ritiene invece che sussistano numerose e significative differenze tra le farmacie, da un lato, e gli ambulatori, dall'altro.

A tal riguardo, giova innanzitutto richiamare la particolare configurazione giuridica che l'ordinamento attribuisce alle farmacie, come più volte evidenziato dalla giurisprudenza (cfr. C. Cost., sentenze nn. 171 del 2022 e 66 del 2017; Cons. Stato, Ad. Plen. 14 aprile 2022, n. 5; Cons. Stato, Comm. Spec.

ad. 22 dicembre 2017, par. 3 gennaio 2018, n. 69/2018; Cass. civ., Sez. Un., 14 dicembre 2023, n. 35092).

Sotto tale profilo, va rilevato che le farmacie intrattengono un rapporto diretto e continuativo con il SSN, derivante dall'adesione obbligatoria alla Convenzione nazionale, presupposto imprescindibile per l'esercizio dell'attività.

La Corte costituzionale ha precisato che le farmacie “*erogano l'assistenza farmaceutica (art. 28 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante «Istituzione del servizio sanitario nazionale»), oggi ricompresa tra i livelli essenziali di assistenza ai sensi del d.P.C.m. 12 gennaio 2017 [...], e svolgono, dunque, un «servizio di pubblico interesse» (sentenza n. 312 del 1983; analogamente, sentenza n. 29 del 1957), preordinato al fine di «garantire la tutela del fondamentale diritto alla salute [...] (sentenza n. 87 del 2006, confermata successivamente, tra le tante, dalla sentenza n. 216 del 2014). La Corte ha sottolineato, inoltre, da un lato, che «I farmacisti titolari di farmacia, [...] sotto il profilo funzionale sono concessionari di un pubblico servizio (sentenza n. 448 del 2006; Corte di cassazione, sezioni unite civili, sentenza 24 novembre 2004, n. 22119)» e, dall'altro, che le farmacie “rientrano nell'ambito del servizio sanitario nazionale (SSN), di cui fanno parte (artt. 25 e 28 della legge n. 833 del 1978), e sono dislocate sul territorio secondo il sistema di pianificazione di cui alla legge 2 aprile 1968, n. 475 [...], il quale [...] è volto ad «assicurare l'ordinata copertura di tutto il territorio nazionale al fine di agevolare la maggiore tutela della salute dei cittadini» (sentenza n. 4 del 1996)» (Corte Cost., sentenza n. 171 del 2022).*

In termini analoghi si è espresso il Consiglio di Stato, il quale ha rimarcato sia l'inclusione delle farmacie nel perimetro del SSN, anche in ragione della loro diffusione capillare, sia il fatto che l'assistenza farmaceutica rientra tra i livelli essenziali di assistenza: “*All'indomani dell'istituzione del Servizio sanitario nazionale nel 1978 le farmacie [...] ne sono divenute parte integrante e costituiscono lo strumento attraverso il quale è erogata l'assistenza farmaceutica alla popolazione [...], in ragione della loro capillarità e del loro obbligo di erogare i farmaci agli assistiti ed a chiunque intenda acquistarli e di non interrompere lo svolgimento del servizio soggetto ad ampi poteri*

*di vigilanza e di controllo dell'amministrazione (Corte cost., n. 87 del 2006; Cons. St., Ad. plen., n. 1 del 2000 e n. 5 del 2002)" (Cons. Stato, Ad. Plen., 14 aprile 2022, n. 5; nello stesso senso, in precedenza, *ex multis*, Cons. Stato, Comm. Spec., 3 gennaio 2018, n. 69/2018: "la farmacia è qualificata come luogo a primaria vocazione pubblicistica a tutela della salute. Invero, le farmacie [...] integrano un'organizzazione strumentale di cui il servizio Sanitario [...] si avvale per l'esercizio del compito di servizio pubblico loro assegnato dal legislatore").*

La Corte di Cassazione ha a sua volta qualificato la farmacia come "segmento di diretta articolazione del Servizio sanitario nazionale" (Cass. SS.UU. 14 dicembre 2023 n. 35092), evidenziando come a tale inquadramento corrisponda l'imposizione di una serie di oneri che incidono sull'organizzazione interna e condizionano direttamente i requisiti di qualità e affidabilità del servizio reso (a titolo esemplificativo v. artt. (art. 119 e ss. del T.U.L.S. approvato con r. d. n. 1265 del 1934). In tale contesto, la Suprema Corte ha richiamato "plurime decisioni della Corte Costituzionale (sentenze nn. 155 del 2013, 231 del 2012, 150 del 2011, 295 del 2009, 448 e 87 del 2006, 275 e 27 del 2003, nonché la sentenza n. 66 del 2017 - occupatasi anche della nuova figura della farmacia dei servizi, la quale (dato rilevante per una interpretazione che correttamente tenga in conto pure l'orientamento evolutivo del sistema) ha ulteriormente ampliato il ruolo d'interesse pubblico attribuito nella tutela della salute alle farmacie, in forza dell'articolo 1, comma 2, lettera e), del d.lgs. 3 ottobre 2009 n. 153 – e soprattutto la sentenza n. 216 del 2014: quest'ultima, nel raffronto con le c.d. parafarmacie, ha ribadito che le farmacie sono assoggettate ad una serie di obblighi derivanti dalle esigenze di tutela della salute, al riguardo non rivestendo incidenza alcuna né l'articolo 41 Cost. né il principio di tutela della concorrenza, proprio perché "il regime delle farmacie va ricondotto nella materia della "tutela della salute", anche se questa collocazione non esclude che alcune delle relative attività possano essere sottoposte alla concorrenza" (Cass. SS.UU. del 20/11/2020 n. 26496).

Da ultimo, con specifico riferimento alla farmacia dei servizi, va ricordato che, sebbene a seguito dell'adozione del D.lgs. n. 153 del 2009 il relativo modello abbia inizialmente conosciuto un'applicazione limitata, l'intervento della l. n.

205 del 2017 ne ha determinato una valorizzazione significativa, rendendola uno snodo centrale nell'ambito dell'assistenza sanitaria complessivamente garantita dal SSN.

La Corte costituzionale ha evidenziato che “*Con questa riforma [cfr. l'art. 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69 e il D.lgs. n. 153 del 2009], l'attività svolta dalle farmacie non è più ristretta alla distribuzione di farmaci o di prodotti sanitari, ma si estende alla prestazione di servizi. Per la concreta operatività della cosiddetta «farmacia dei servizi» è stata, poi, prevista l'emanazione di decreti ministeriali da adottare previa intesa o sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome*” (Corte Costituzionale, sentenza n. 66 del 2017).

Anche il Consiglio di Stato ha evidenziato l'importanza della farmacia dei servizi: ‘*È evidente come, per effetto del delineato quadro normativo [l. 18 giugno 2009, n. 69 e D.lgs. 3 ottobre 2009, n. 153], si sia consumata una profonda transizione del ruolo della farmacia da una (più tradizionale) attività di mera distribuzione di prodotti (lato sensu) farmaceutici, verso un ruolo di erogazione di prestazioni e servizi, comunque teleologicamente preordinati ad assicurare la somministrazione di interventi connessi con la tutela della salute (ma, rispetto alla precedente conformazione, «delocalizzati» ed insediati anche in ambiente farmaceutico)*” (Cons. Stato, Sez. II, 4 gennaio 2021, n. 111).

La Corte costituzionale, nella richiamata sentenza n. 171 del 2022, ha sottolineato il profondo e significativo collegamento fra la capillarità della presenza delle farmacie e la c.d. farmacia dei servizi. Ha affermato in particolare che ‘*È anche in ragione di questa diffusione sull'intero territorio nazionale delle farmacie – frutto dell'applicazione del criterio del contingentamento nella determinazione del numero delle sedi farmaceutiche – che il legislatore delegato, con il decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153 [...], ha previsto che, in aggiunta all'assistenza farmaceutica, «nuovi servizi a forte valenza socio-sanitaria [siano] erogati dalle farmacie pubbliche e private nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale»*”, precisando che ‘*In tal modo – ed è ciò che maggiormente rileva in questa sede – «l'attività svolta dalle farmacie non è più ristretta alla distribuzione di farmaci o di prodotti sanitari, ma si estende alla prestazione di servizi» (sentenza n. 66 del 2017), la cui determinazione avviene*

nell'ambito dei principi fondamentali, stabiliti dal legislatore statale, in materia di «tutela della salute», perché «finalizzati a garantire che sia mantenuto un elevato e uniforme livello di qualità dei [relativi] servizi in tutto il territorio» (sentenza n. 66 del 2017).

Ad avviso del Collegio, coerentemente con quanto già affermato da condivisibili precedenti giurisprudenziali (T.A.R. Sicilia, Palermo, Sez. I, 22 aprile 2025, nn. 881, 882, 883, 884 e 885; T.A.R. Campania, Napoli, Sez. I, 14 novembre 2024, nn. 6225 e 6226), le prestazioni erogate nell'ambito della c.d. farmacia dei servizi (in forza della legge 18 giugno 2009 n. 69 e dal successivo D.lgs. n. 153 del 2009) non sono equiparabili alle attività proprie delle strutture sanitarie convenzionate. Ciò in quanto le farmacie sono chiamate a fornire “*servizi a forte valenza socio-sanitaria*” (ai sensi dell’art. 11, l. 18 giugno 2009, n. 69), mentre le strutture ambulatoriali risultano legittimate allo svolgimento di vere e proprie “*attività sanitarie*” (ai sensi dell’art. 8 bis, d.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502).

Le prestazioni offerte dalle farmacie, infatti, si collocano su un piano diverso rispetto a quelle espletabili presso i centri ambulatoriali dei ricorrenti. In farmacia è possibile, in via principale, procedere all'esecuzione di test diagnostici o a prelievi per l'autocontrollo, attività che non possono essere confuse con le analisi di laboratorio, le visite mediche, le diagnosi o le prescrizioni, le quali restano riservate esclusivamente a strutture sanitarie autorizzate e accreditate. Analoga distinzione deve essere operata tra, da un lato, le prestazioni fisioterapiche rese su prescrizione medica e, dall'altro, le analisi di laboratorio, le visite fisiatriche, le diagnosi e le prescrizioni mediche, anch'esse eseguibili soltanto all'interno di strutture sanitarie autorizzate e accreditate.

Questa differenziazione tra le rispettive attività è stata riconosciuta, come sopra rammentato, anche in sede giurisprudenziale. Invero, già in occasione dell'impugnazione del D.M. 16 dicembre 2010, i giudici hanno evidenziato come l'introduzione della farmacia dei servizi non interferisca né contrasti con le prestazioni e le competenze proprie dei professionisti sanitari.

Infatti, in seguito all'entrata in vigore del D.M. richiamato, alcune società operanti nel settore delle analisi cliniche, unitamente alle associazioni di categoria, avevano sostenuto che: a) le farmacie, in applicazione delle nuove disposizioni, avrebbero di fatto assunto le caratteristiche tipiche degli ambulatori medici, pur non essendo sottoposte al medesimo regime autorizzatorio e ai controlli previsti per tali strutture; b) l'erogazione dei suddetti servizi da parte delle farmacie avrebbe comportato un rischio per la salute pubblica, in considerazione dell'assenza di un medico all'interno della farmacia e delle difficoltà del paziente nell'interpretazione corretta dei risultati dei test autodiagnostici.

Sul punto, il TAR Lazio ha chiarito che *“nessuna competenza specifica ed esclusiva dei laboratori di analisi e dei chimici è stata ad essi sottratta ed affidata alle farmacie (e per esse agli infermieri), avendo la normativa primaria e secondaria solo offerto al paziente la possibilità di scelta tra provvedere da solo o rivolgersi in farmacia, e quindi presso una struttura generalmente vicina alla propria abitazione (è sufficiente sul punto ricordare che le farmacie sono distribuite sul territorio, secondo la relativa pianta organica, che a ciascuna di esse assegna una zona geografica, perché possano provvedere alle esigenze dei relativi abitanti, senza particolari difficoltà per gli stessi, in modo da servire senza eccessiva difficoltà tutti gli interessati. In altri termini, la normativa ha inciso su prestazioni che già non erano di appannaggio esclusivo dei laboratori, essendo i test di autodiagnosi da tempo diffusi e in uso dalla popolazione”* (cfr. TAR Lazio, Sez. III quater, 22 febbraio 2012, n. 1814).

È stato inoltre osservato che la diversità delle prestazioni svolte nelle farmacie consente di giustificare *“i diversi titoli di autorizzazione all'esercizio delle relative attività”* rispetto a quelli richiesti per gli ambulatori medici (cfr. TAR Lazio, Sez. III quater, 20 febbraio 2012, n. 1701).

In coerenza con tale impostazione, il Ministero della Salute ha ribadito che, ai sensi del D.M. 16.12.2010, il ruolo del farmacista consiste nel mettere a disposizione degli utenti i dispositivi e nel fornire le istruzioni necessarie per il loro utilizzo, precisando che i risultati ottenuti devono essere successivamente

sottoposti all'attenzione del medico. In ogni caso, l'attività del farmacista si limita a un supporto di natura esclusivamente materiale, poiché gli esiti dei dispositivi autodiagnostici sono prodotti in modo automatico e senza alcun intervento umano.

Tale orientamento ha trovato ulteriore conferma nella pronuncia del T.A.R. Campania, già citata, che ha affermato come l'esecuzione, da parte dei farmacisti, di test diagnostici comportanti il prelievo di sangue capillare (quali, ad esempio, emoglobina glicata e quadro lipidico) costituisca un'attività di supporto ai compiti del SSN e non determini alcuna indebita invasione delle competenze dei laboratori di analisi, in quanto non implica né diagnosi né prescrizioni mediche. (T.A.R. Campania, Napoli, Sez. I, 14 novembre 2024, n. 6225).

3.2. Con riferimento alla dogianza relativa alla diversa remunerazione delle prestazioni rese dalle farmacie rispetto a quelle rese dalle strutture accreditate, deve richiamarsi l'illustrata differenziazione tra le prestazioni della “farmacia di servizi” e degli ambulatori, che ne esclude l'equiparazione e rende non irragionevole la differenziazione prevista al riguardo (TAR Campania, Napoli, Sez. I, 14 novembre 2024, n. 6225).

A ciò si aggiunga che, come rilevato anche dalla Regione resistente, si tratta di una forma speciale di finanziamento, relativa ad una attività ancora in una fase di sperimentazione, e che tiene conto di tutti gli oneri necessari per l'erogazione di nuove prestazioni e servizi.

3.3. Quanto alla asserita non applicabilità della legge del 20/12/2017 n. 205, siccome avente natura transitoria, si rammenta che la sperimentazione della farmacia dei servizi è stata poi prorogata nel corso degli anni, dapprima con legge 27.12. 2019, n. 160 (per gli anni 2021 e 2022) e successivamente, per quanto qui rileva, con decreto-legge 30 dicembre 2023, n. 215 (art. 4, comma 7, lett. a) per l'anno 2024.

3.4. Da quanto fin qui esposto consegue l'infondatezza di tutte le censure articolate nel primo motivo di gravame.

4. Il secondo motivo, che si appunta sul difetto di motivazione e di istruttoria, è parimenti infondato.

Alla luce della disciplina normativa sopra richiamata, emerge come le determinazioni organizzative adottate con la delibera oggetto di impugnazione si inseriscano in modo lineare e conforme nel sistema delineato dal legislatore statale. Quest'ultimo, infatti, ha individuato i nuovi servizi affidati alle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, subordinandone l'attivazione al rispetto della programmazione socio-sanitaria regionale e alla volontaria adesione dei titolari degli esercizi. In tale contesto, l'azione della Regione si configura come esercizio legittimo delle proprie competenze, volto a rendere effettiva e operativa una disciplina già compiutamente definita a livello nazionale (in tal senso cfr. anche T.A.R. Sicilia, Palermo, Sez. I, 22 aprile 2025, n. 881).

Altrettanto infondata è la censura, per altro formulata genericamente, relativa al mancato coinvolgimento delle organizzazioni di categoria della specialistica ambulatoriale. Tale dogliananza presuppone infatti l'assimilazione, sul piano sostanziale, della posizione delle parti ricorrenti a quella delle farmacie, sia sotto il profilo dei soggetti interessati sia con riguardo alla natura delle attività esercitate: assimilazione che deve ritenersi, tuttavia, esclusa alla luce di quanto esposto in relazione al primo motivo.

5. Alla stregua delle considerazioni sin qui svolte, il ricorso deve quindi essere respinto.

6. Le spese seguono la regola della soccombenza e sono liquidate come da dispositivo in favore della Regione resistente; esse sono invece compensate nei confronti della parte controinteressata e di quella interveniente, avuto riguardo alla specificità della relativa posizione processuale; non vi è luogo a provvedere sulle spese nei confronti delle parti evocate in giudizio e non costituite.

P.Q.M.

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

Condanna le parti ricorrenti, in solido, alla refusione delle spese di giudizio in favore della Regione resistente, che liquida in euro 3.000,00 (tremila,00), oltre oneri di legge. Compensa le spese nei confronti della parte controinteressata e di quella interveniente. Nulla sulle spese nei confronti delle parti evocate in giudizio e non costituite.

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

Così deciso in Milano nella camera di consiglio del giorno 1 dicembre 2025 con l'intervento dei magistrati:

Stefano Mielli, Presidente

Silvana Bini, Consigliere

Andrea Lipari, Referendario, Estensore

L'ESTENSORE
Andrea Lipari

IL PRESIDENTE
Stefano Mielli

IL SEGRETARIO