

I documenti di:

ilFarmacista **online.it**

Quotidiano della Federazione Ordini Farmacisti Italiani

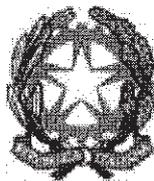
Dossier

Documentazione legislativa

Studi e ricerche

Interventi e relazioni

N. 00278/2014 REG.PROV.COLL.
N. 01968/2012 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 Puglia

Lecce - Sezione Seconda

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 1968 del 2012, proposto da:

Taurino Marcello, rappresentato e difeso dall'avv. Cosimo Rampino,
elettivamente domiciliato presso lo studio dell'avv. Massimo
Perlangeli in Lecce, via A. Moro, 22;

contro

Azienda Sanitaria Locale di Lecce, rappresentata e difesa dall'avv.
Marcella Turco, elettivamente domiciliata presso i propri uffici in
Lecce;

Regione Puglia, n.c.;

Ministero della Salute, rappresentato e difeso per legge
dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato, domiciliata in Lecce, via F.
Rubichi, 23;

nei confronti di

Federazione Ordini dei Farmacisti Italiani (F.O.F.I.), rappresentata e difesa dall'avv. Paolo Leopardi, elettivamente domiciliata presso lo studio dell'avv. Pietro Nicolardi in Lecce, piazza Mazzini, 72;

e con l'intervento di

ad opponendum:

Federfarma (Federazione Nazionale Unitaria dei Titolari di Farmacia Italiani), rappresentata e difesa dagli avv.ti Ernesto Sticchi Damiani, Massimo Luciani e Piermassimo Chirulli, elettivamente domiciliata presso lo studio dell'avv. Ernesto Sticchi Damiani in Lecce, via 95° Rgt. Fanteria, 9;

per l'annullamento

- a) del provvedimento di diniego emesso dalla ASL in data 30 luglio 2012 avverso la richiesta di autorizzazione del ricorrente alla distribuzione, in qualità di dottore in farmacia abilitato, alla vendita dei farmaci di fascia A e fascia C;
- b) del parere negativo reso dal Ministero della Salute in data 31 luglio 2012;
- c) di ogni ulteriore atto, anche se non conosciuto, comunque connesso, presupposto e/o consequenziale.

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio dell'Azienda Sanitaria Locale di Lecce, del Ministero della Salute e della Federazione Ordini dei Farmacisti Italiani;

Visto l'intervento ad opponendum proposto da Federfarma;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 16 ottobre 2013 la dott.ssa Simona De Mattia e uditi l'avv. C. Rampino per il ricorrente e, nei preliminari, l'avv. M. G. Marrocco, in sostituzione dell'avv. M. Turco, per la ASL di Lecce, l'avv. dello Stato A. Roberti per il Ministero della Salute, l'avv. P. Leopardi per la F.O.F.I. e l'avv. E. Sticchi Damiani, quest'ultimo anche in sostituzione dell'avv. M. Luciani, per la Federfarma;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue:

FATTO e DIRITTO

I. Il ricorrente, farmacista abilitato all'esercizio della professione farmaceutica nonché titolare di un'attività commerciale avviata ai sensi dell'art. 5 del d.l. n. 223/2006 (comunemente nota come "parafarmacia"), ha impugnato i provvedimenti indicati in epigrafe con cui l'ASL di Lecce e il Ministero della Salute hanno negato al medesimo l'autorizzazione alla vendita di farmaci soggetti a prescrizione medica, indicati all'art. 8, comma 10, lettere a) e c); il diniego è motivato sul rilievo che, nel sistema delineato dalla legislazione di settore vigente, non è prevista la possibilità di vendita al pubblico, negli esercizi commerciali diversi dalle farmacie, dei medicinali per i quali è prescritto l'obbligo della ricetta medica.

Con il ricorso vengono dedotti i seguenti motivi di illegittimità:

1) Violazione dell'art. 33, comma 5, Cost., in correlazione con l'art. 2229 c.c., da parte degli artt. 104 e 122 del R.D. n. 1265/1934, nonché degli artt. 1 della legge n. 475/1968 e 5 del d.l. n. 223/2006, convertito con modificazioni nella legge n. 248/2006, in stretta correlazione con l'art. 15 della Carta dei Diritti fondamentali dell'Unione Europea;

2) Violazione degli artt. 3, 41 e 117 Cost. e correlata questione di legittimità costituzionale dell'art. 5, comma 1, del d.l. n. 223/2006, convertito, con modificazioni, nella legge n. 248/2006, in relazione agli artt. 3 e 41 Cost., nella parte in cui non consente agli esercizi commerciali denominati "parafarmacie" la vendita di medicinali di fascia C soggetti a prescrizione medica;

3) Violazione degli artt.49 e successivi del Trattato CE, violazione dei principi di libera circolazione delle persone, dei servizi e delle professioni regolamentate, violazione delle Direttive CEE 48/89 e 2001/19/ce, nonché del d.lgs. n. 115/1992 e del d.lgs. n. 277/2003 che le hanno recepite;

4) Violazione dell'art. 49 TFUE da parte dell'art. 5, comma 2, del d.l. n. 223/2006 nella parte in cui non consente la vendita dei farmaci di fascia C.

Si sono costituiti in giudizio, per resistere al ricorso, l'ASL di Lecce, il Ministero della Salute e la F.O.F.I. (Federazione Ordini dei Farmacisti Italiani).

E' altresì intervenuta in giudizio *ad opponendum* la Federfarma (Federazione Nazionale Unitaria dei Titolari di Farmacia Italiani).

Alla pubblica udienza del 16 ottobre 2013, sulle conclusioni delle parti, la causa è stata trattenuta per la decisione.

II. Appare preliminarmente opportuno delineare sinteticamente il quadro normativo di riferimento.

La classificazione dei farmaci in Italia avviene secondo quanto disposto dall'art. 8, comma 10, della legge n. 537/1993, che, nella sua attuale formulazione, prevede testualmente: "Entro il 31 dicembre 1993, la Commissione unica del farmaco di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, procede alla

riclassificazione delle specialità medicinali e dei preparati galenici di cui al comma 9 del presente articolo, collocando i medesimi in una delle seguenti classi:

- a) farmaci essenziali e farmaci per malattie croniche;
- b) farmaci, diversi da quelli di cui alla lettera a), di rilevante interesse terapeutico;
- c) altri farmaci privi delle caratteristiche indicate alle lettere a) e b) ad eccezione dei farmaci non soggetti a ricetta con accesso alla pubblicità al pubblico;
- c-bis) farmaci non soggetti a ricetta medica con accesso alla pubblicità al pubblico (OTC)".

Al successivo comma 14, la medesima disposizione disciplina il sistema di rimborso dei farmaci appartenenti alle differenti fasce, stabilendo che: "I farmaci collocati nella classe di cui al comma 10, lettera a), sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale con la corresponsione, da parte dell'assistito, di una quota fissa per ricetta di lire 3.000 per prescrizioni di una confezione e di lire 6.000 per prescrizioni di più confezioni. Per i farmaci collocati nella classe di cui al comma 10, lettera b), è dovuta una partecipazione alla spesa da parte dell'assistito nella misura del 50 per cento del prezzo di vendita al pubblico. I farmaci collocati nella classe di cui al comma 10, lettere c) e c-bis), sono a totale carico dell'assistito".

Il decreto legislativo n. 219/2006, emanato in attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa al codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE, ha ulteriormente differenziato i farmaci in base al fatto che, per la loro vendibilità al pubblico, sia o meno previsto l'obbligo della prescrizione medica.

In particolare, l'art. 88 della citata normativa stabilisce che sono soggetti a prescrizione medica i farmaci che:

- “a) possono presentare un pericolo, direttamente o indirettamente, anche in condizioni normali di utilizzazione, se sono usati senza controllo medico;
- b) sono utilizzati spesso, e in larghissima misura, in modo non corretto e, di conseguenza, con rischio di un pericolo diretto o indiretto per la salute;
- c) contengono sostanze o preparazioni di sostanze la cui attività o le cui reazioni avverse richiedono ulteriori indagini;
- d) sono destinati ad essere somministrati per via parenterale, fatte salve le eccezioni stabilite dal Ministero della salute, su proposta o previa consultazione dell'AIFA”.

A seguito delle modifiche introdotte al sistema dal d.l. n. 201/2011, convertito in legge n. 214/2011, è ora consentita la vendita dei farmaci di fascia C non soggetti a prescrizione medica negli esercizi commerciali di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248 (c.d. “parafarmacie”); a tal fine, il Ministero della Salute, con D.M. del 18 aprile 2012, ha individuato un elenco dei farmaci di cui all'articolo 8, comma 10, lettera c), della legge 24 dicembre 1993, n. 537, e successive modificazioni, per i quali permane l'obbligo di ricetta medica e dei quali non è consentita la vendita negli esercizi commerciali diversi dalle farmacie.

Così delineato il quadro normativo di riferimento, si giustifica il diniego di autorizzazione alla vendita di tutti i farmaci di fascia C e di convenzione per la distribuzione dei farmaci di fascia A opposto al ricorrente dall'ASL di Lecce e dal Ministero della Salute, essendo

escluso, nell'attuale legislazione interna, che nelle c.d. "parafarmacie" siano commerciabili i farmaci soggetti a prescrizione medica.

III. Tanto premesso, con i motivi di ricorso il ricorrente sostanzialmente censura l'illegittimità dei provvedimenti impugnati lamentando l'incostituzionalità della disciplina nazionale posta a base della loro adozione, nonché la contrarietà di essa a talune norme comunitarie; conseguentemente, egli chiede a questo giudice la rimessione delle questioni di legittimità costituzionale proposte alla Corte Costituzionale ovvero, ove occorra, di sollevare la questione pregiudiziale alla Corte di Giustizia dell'Unione europea.

III.1. Più in dettaglio, con il primo motivo parte ricorrente deduce l'illegittimità costituzionale dell'art. 5 del d.l. n. 223/2006, convertito in legge n. 248/2006, in relazione agli artt. 3, 33, 41 e 117 della Cost., nella parte in cui, nelle "parafarmacie", che sono comunque gestite da professionisti abilitati all'esercizio della professione farmaceutica, limita la vendita al pubblico a talune categorie di farmaci (quelli da banco o di automedicazione di cui all'art. 9 bis del d.l. n. 347/2001 e tutti i farmaci o prodotti non soggetti a prescrizione medica).

Assume il ricorrente che, al fine del legittimo esercizio della professione di farmacista, oltre al conseguimento del titolo di studio accademico previsto, è necessario conseguire l'abilitazione mediante il superamento dell'esame di Stato, unico mezzo idoneo a rendere possibile l'accertamento, in capo agli aspiranti, del possesso dei requisiti attitudinali e tecnici necessari. Il superamento dell'esame di Stato e la conseguente iscrizione all'albo, pertanto, attribuirebbero al professionista un diritto perfetto ad esercitare liberamente la professione, senza alcun altro vincolo organizzativo e strumentale.

Sostiene ancora il ricorrente che, sebbene lo Stato sia legittimato ad introdurre ulteriori vincoli e limitazioni in presenza dell'esigenza di tutelare altri diritti costituzionali di grado almeno pari o superiore a quelli coinvolti - quale è, appunto, la tutela della salute pubblica - tale esigenza, tuttavia, non sussisterebbe rispetto al libero esercizio della professione di farmacista, per la quale è richiesto il previo superamento dell'esame di abilitazione e quindi il riconoscimento, da parte dello Stato medesimo, che il professionista è in possesso delle competenze tecniche e professionali necessarie a poter tutelare la salute dei cittadini; sicchè, tutte le limitazioni attualmente imposte dalla legislazione nazionale alla libera apertura di nuovi esercizi farmaceutici non troverebbero alcuna concreta giustificazione.

III.2. La questione di legittimità costituzionale sollevata col primo motivo di ricorso è manifestamente infondata.

L'art. 33, comma 5, Cost. stabilisce che "è prescritto un esame di Stato per l'ammissione ai vari ordini e gradi di scuole o per la conclusione di essi e per l'abilitazione all'esercizio professionale". Ciò non vuol dire, tuttavia, che il professionista abilitato abbia sempre un diritto pieno ed assoluto all'esercizio della professione, ben potendo lo Stato prevedere che in alcuni casi ciò avvenga contemperando l'esigenza di bilanciare tale diritto con altri valori costituzionali di rango almeno pari o superiore. E' quanto riconosciuto dallo stesso ricorrente nell'atto introduttivo del giudizio, facendo riferimento alla giurisprudenza della Corte costituzionale formatasi al riguardo.

Nel caso della professione di farmacista, il bene costituzionalmente protetto che il legislatore mira a tutelare è quello della salute pubblica, rispetto al quale ben si giustifica l'introduzione di ulteriori

vincoli di carattere organizzativo che tendano all'ottimale distribuzione ed erogazione del servizio farmaceutico su tutto il territorio nazionale, fra cui anche la previsione del contingentamento degli esercizi.

La Corte Costituzionale ha già avuto modo di pronunciarsi sulla legittimità delle previsioni normative che impongono un limite numerico all'apertura delle farmacie sul territorio.

In particolare, il giudice delle leggi ha osservato che “il contingentamento delle farmacie è volto ad «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 affidata alle 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”... “Se, infatti, il diritto alla salute, costituzionalmente riconosciuto dall'art. 32 della Costituzione, non comporta l'obbligo per il legislatore di rimuovere qualsivoglia condizione obiettiva all'istituzione di farmacie, al contrario ne legittima la programmazione allo scopo «di garantire la più ampia e razionale copertura di tutto il territorio nell'interesse della salute dei cittadini» (sentenza n. 4 del 1996 ...)” (cfr. sentenza Corte Costituzionale n. 76 del 28 marzo 2008).

Tali principi, ancorchè enunciati con riferimento alla disciplina vigente prima dell'entrata in vigore del d.l. n. 1/2012, convertito in legge n. 27/2012, che ha modificato la legge n. 475/1968, sono tutt'ora invocabili; ciò in quanto la novella normativa testè richiamata, se da un lato ha previsto l'abbassamento a 3.300 del numero di abitanti in rapporto al quale è consentita l'istituzione di

ogni farmacia, e ciò al fine di favorire il più possibile l'accesso di nuovi operatori sul mercato e di assicurare una più capillare presenza sul territorio del servizio farmaceutico, dall'altro ha mantenuto fermo il contingentamento delle farmacie prevedendo uno strumento pianificatorio affidato ai Comuni che, per finalità, contenuti, criteri ed effetti, corrisponde alla vecchia pianta organica (Consiglio di Stato, sez. III, 3 aprile 2013, n. 1858).

IV. Con il secondo motivo parte ricorrente deduce l'illegittimità costituzionale dell'art. 5, comma 1, del d.l. n. 223/2006, convertito in legge n. 248/2006, in relazione agli artt. 3 e 41 Cost., nella parte in cui non consente agli esercizi commerciali denominati "parafarmacie" la vendita dei medicinali di fascia C soggetti a prescrizione medica.

Detta questione è stata già sottoposta al vaglio della Corte Costituzionale dal TAR Calabria, sede Reggio Calabria, sez. I, con ordinanza di rimessione n. 333 del 9 maggio 2012, alle cui argomentazioni parte ricorrente si riporta nel formulare le proprie censure.

In particolare, sostiene il Tribunale reggino che *"È rilevante e non manifestamente infondata la q.l.c. dell'art. 5 comma 1 d.l. n. 223 del 2006, conv., con modificazioni, nella l. n. 248 del 2006, per contrasto con gli art. 3 e 41 cost., nella parte in cui non prevede per le parafarmacie la possibilità di vendere anche i farmaci con l'obbligo di prescrizione medica ma non soggetti a rimborso da parte del servizio Sanitario Nazionale di cui all'art. 8 comma 10 lett. c) l. n. 537 del 1993 (cd. farmaci di classe C). Ed infatti se il legislatore ha ritenuto che i farmacisti delle cd. parafarmacie possono, in piena autonomia, vendere i farmaci che non necessitano di ricetta medica, ritenendo che tali soggetti siano muniti di conoscenze scientifiche e di professionalità adeguate ad esercitare*

tale incombenza, non si vedono le ragioni per cui gli stessi soggetti non possano vendere i farmaci di cd. fascia C, la cui utilizzabilità da parte di uno specifico cliente dipende non da un'esclusiva valutazione del farmacista, ma da un controllo "a monte", affidato al medico che ha effettuato la prescrizione. Inoltre, la compressione dell'esercizio dell'attività economica non si giustifica neppure sotto il profilo del controllo della spesa pubblica, dal momento che i farmaci di cui si discute (cd. fascia C) sono a carico del cliente, non gravando, dunque, sulle finanze pubbliche?.

IV.1. Il Collegio, prendendo le distanze dalle conclusioni cui è giunto il TAR Calabrese, reputa, invece, che la sollevata questione di legittimità costituzionale non sia fondata per i seguenti ordini di motivi.

Le argomentazioni del giudice remittente, pur in astratto condivisibili, non tengono conto degli effetti distorsivi che la vendita dei medicinali di fascia C nelle parafarmacie, e quindi senza il vincolo della pianificazione territoriale cui invece sono soggette le farmacie, determinerebbe sul mercato, con serie ripercussioni sull'adeguatezza e la qualità del servizio farmaceutico sul territorio nazionale e, più in generale, sulla salute dei cittadini.

Se, infatti, fosse consentito alle parafarmacie di vendere anche i medicinali di fascia C soggetti a prescrizione medica, si assisterebbe ad una diminuzione significativa del reddito per le farmacie col rischio di chiusura degli esercizi più piccoli e situati nelle zone più svantaggiate del territorio.

Di contro, nelle zone più redditizie del paese, si assisterebbe al proliferare delle parafarmacie, a scapito dell'adeguatezza del servizio farmaceutico rispetto alle reali necessità della popolazione e della

omogeneità della distribuzione del medesimo sull'intero territorio nazionale.

Verrebbe in tal modo frustrato l'obiettivo perseguito dal legislatore di garantire alla popolazione un rifornimento di medicinali sicuro e di qualità, a tutto svantaggio della salute dei cittadini.

E' evidente, quindi, che, nell'intento di realizzare il preminente interesse della salute dei cittadini e di organizzare al meglio i servizi sanitari sul territorio, tra cui sicuramente vi è quello farmaceutico (che lo Stato garantisce attraverso una rete di farmacie pubbliche e private operanti nell'ambito del Servizio sanitario nazionale), ben si giustificano la compressione della libera iniziativa privata e le limitazioni sulle modalità di distribuzione dei farmaci imposte dalla legislazione nazionale vigente.

Non può tacersi, peraltro, che, essendo le farmacie affidatarie di un servizio pubblico, esse sono soggette ad una serie di obblighi specifici e ad un complesso di vincoli nelle modalità di gestione della loro attività, che non incombono, invece, sugli altri esercizi commerciali, tra i quali le parafarmacie.

Proprio a sottolineare l'importanza del servizio pubblico farmaceutico, il legislatore, col d.lgs. n. 153/2009, nell'individuare una serie di prestazioni erogabili nelle farmacie (assistenza domiciliare integrata, analisi di laboratorio di prima istanza, ecc.) diverse ed ulteriori dalla semplice distribuzione dei farmaci, ha reso queste ultime dei veri e propri presidi socio-sanitari, così venendo ancor più in rilievo, sia sul piano funzionale che organizzativo, la differenza con gli altri esercizi commerciali.

Per tutte le superiori premesse, il Collegio reputa che è legittima e non contraria a Costituzione la previsione secondo cui tutti i

medicinali soggetti a prescrizione medica debbano essere dispensati solo nelle farmacie, a prescindere da chi si faccia carico dei relativi costi (elemento, quest'ultimo, che assume una valenza secondaria nel bilanciamento degli opposti interessi).

V. Alle medesime conclusioni sopra esposte è recentemente giunta la Corte di Giustizia dell'Unione europea nella decisione n. 159 del 5 dicembre 2013, nella quale si è pronunciata sul rinvio pregiudiziale, proposto dal Tribunale Amministrativo Regionale della Lombardia in data 2 aprile 2012 (cause riunite C-159/12, C-160/12 e C-161/12), con cui è stato richiesto ai Giudici Europei di verificare se la normativa nazionale che preclude al professionista farmacista di dispensare medicinali di fascia C soggetti a prescrizione medica nelle parafarmacie osti all'attuazione del principio di libertà di stabilimento di cui all'art. 49 del TFUE.

I Giudici europei hanno affermato che "l'articolo 49 TFUE deve essere interpretato nel senso che esso non osta ad una normativa nazionale, come quella di cui trattasi nei procedimenti principali, che non consente a un farmacista, abilitato e iscritto all'ordine professionale, ma non titolare di una farmacia compresa nella pianta organica, di distribuire al dettaglio, nella parafarmacia di cui è titolare, anche quei farmaci soggetti a prescrizione medica che non sono a carico del Servizio sanitario nazionale, bensì vengono pagati interamente dall'acquirente".

Tale conclusione poggia su di una serie di argomentazioni che possono essere sintetizzate nel modo che segue:

a) In linea di principio, la normativa nazionale che impedisce al titolare di una parafarmacia di commercializzare farmaci soggetti a prescrizione medica non a carico del SSN, può ostacolare e

scoraggiare l'apertura di una parafarmacia sul territorio italiano da parte di un farmacista cittadino di un altro Stato membro, poiché questi sarebbe escluso da determinate quote del mercato dei medicinali in Italia e, di conseguenza, dai relativi benefici economici; pertanto, una normativa nazionale come quella in questione costituisce una restrizione alla libertà di stabilimento ai sensi dell'articolo 49 TFUE.

b) Tuttavia, tale restrizione, che è applicata in Italia senza discriminazioni basate sulla cittadinanza, è giustificata da una ragione imperativa di interesse generale, ossia il perseguimento, da parte del legislatore nazionale, dell'obiettivo di garantire alla popolazione un rifornimento di medicinali sicuro e di qualità, che rientra nell'obiettivo più generale di tutela della salute.

c) Il regime di pianificazione cui è soggetta l'apertura di farmacie sul territorio italiano, in forza del quale, da un lato, il numero di farmacie ivi presenti è limitato, in quanto queste ultime sono ripartite in modo equilibrato, e, dall'altro, l'apertura di una nuova farmacia è subordinata al rilascio di una previa autorizzazione al suo titolare, è in linea di principio atta a realizzare l'obiettivo di garantire alla popolazione un approvvigionamento di medicinali adeguato e di qualità.

d) Se fosse possibile vendere nelle parafarmacie determinati medicinali soggetti a prescrizione medica, ciò equivarrebbe a poter commercializzare tali medicinali senza osservare il requisito della pianificazione territoriale. Pertanto, gli interessati potrebbero stabilirsi in ogni luogo e a proprio piacere, col rischio di una concentrazione di parafarmacie nelle località considerate più redditizie e quindi più attraenti, e, per le farmacie situate in tali

località, col rischio di vedere diminuire la propria clientela e, di conseguenza, di essere private di una parte significativa dei loro introiti (tanto più che le farmacie sono soggette ad una serie di obblighi specifici riguardo alle modalità di gestione della loro attività commerciale).

e) Una tale perdita di reddito potrebbe causare non soltanto una diminuzione della qualità del servizio che le farmacie forniscono al pubblico, ma anche, se necessario, la chiusura definitiva di talune farmacie, conducendo così ad una situazione di penuria di esercizi in determinate parti del territorio e, pertanto, ad un approvvigionamento inadeguato di medicinali quanto a sicurezza e a qualità.

f) Ciò considerato, la normativa di cui trattasi, che riserva alle sole farmacie, la cui apertura è subordinata a un regime di pianificazione, la distribuzione dei farmaci soggetti a prescrizione medica, compresi quelli che non sono a carico del Servizio sanitario nazionale, bensì vengono pagati interamente dall'acquirente, è atta a garantire la realizzazione dell'obiettivo di assicurare un rifornimento di medicinali alla popolazione sicuro e di qualità e, quindi, la tutela della salute dei cittadini.

V.1. Le argomentazioni della Corte di Giustizia dell'Unione europea testè richiamate sono sufficienti a respingere, altresì, le censure sollevate nel terzo e nel quarto motivo di ricorso, con cui il ricorrente lamenta la contrarietà della disciplina nazionale di settore al diritto europeo, in particolar modo, all'art. 49 del Trattato CE e ai principi di libera circolazione delle persone, dei servizi e delle professioni regolamentate.

VI. In conclusione, il ricorso va respinto perché infondato.

VII. Avuto riguardo alla complessità e alla novità delle questioni interpretative proposte, sussistono giusti motivi per disporre la compensazione delle spese processuali tra le parti.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Puglia Lecce - 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 Lecce nella camera di consiglio del giorno 16 ottobre 2013 con l'intervento dei magistrati:

Rosaria Trizzino, Presidente

Ettore Manca, Consigliere

Simona De Mattia, Primo Referendario, Estensore

L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 31/01/2014

IL SEGRETARIO

(Art. 89, co. 3, cod. proc. amm.)