

N. 00054/2009 REG.ORD.COLL.

N. 01213/2007 REG.RIC.



REPUBBLICA ITALIANA

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Piemonte

(Sezione Prima)

ha pronunciato la presente

ORDINANZA

Sul ricorso numero di registro generale 1213 del 2007, proposto da:

Maurizio Polisseni, rappresentato e difeso dall'avv.to Cristina Bolongaro, con domicilio eletto presso l'avv.to Alberto Costa in Torino, via Principi D'Acaja, 61;

contro

A.S.L. N. 14 -V.C.O- Sede di Omegna, rappresentata e difesa dagli avv.ti Cinzia Picco, Paolo Scaparone, con domicilio eletto presso l'avv.to Paolo Scaparone in Torino, via S. Francesco D'Assisi, 14;

nei confronti di

Antonio Giuliano, rappresentato e difeso dagli avv.ti Andrea Astolfi, Riccardo Ludogoroff, Annalisa Cecchi, con domicilio eletto presso l'avv.to Riccardo Ludogoroff in Torino, corso Montevecchio, 50;

per l'annullamento

previa sospensione dell'efficacia,

a) della determinazione n. 34 del 13.7.2007 avente ad oggetto il rinnovamento dell'atto n. 68 del 30.10.2003 di autorizzazione al trasferimento della farmacia internazionale del Dr. Giuliano Antonio sita in Stresa (VB) , corso Italia 40;

b) dell'annullamento e revoca di qualsiasi altro atto prodromico e consequenziale dell'ordinanza impugnata.

Visto il ricorso con i relativi allegati;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Visto l'atto di costituzione in giudizio di A.S.L. N. 14 -V.C.O-Sede di Omegna;

Visto l'atto di costituzione in giudizio di Antonio Giuliano;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 23/04/2009 la dott.ssa Paola Malanetto e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

1. FATTO.

Parte ricorrente, svolgente attività di farmacista in Stresa, ha impugnato innanzi a questo Tribunale Amministrativo la rinnovata autorizzazione, concessa dalla ASL 14 VCO di Omegna con determinazione n. 34 del 13.7.2007, al trasferimento in nuovo locale dell'esercizio farmaceutico da parte del dott. Giuliani Antonio, titolare della seconda farmacia presente nel territorio del Comune di Stresa.

Il trasferimento era già stato autorizzato con precedente determinazione n. 68 del 30.10.2003, annullata da questo TAR per non avere il provvedimento preso in considerazione le esigenze degli abitanti dell'area di provenienza della farmacia del dott. Giuliani, quale presupposto per l'autorizzazione stessa; l'amministrazione resistente ha quindi rinnovato, con il provvedimento oggi

impugnato, l'autorizzazione, espressamente motivando circa l'effettuata valutazione delle esigenze degli abitanti della zona.

Parte ricorrente, per quanto qui di interesse, ha censurato il nuovo provvedimento n. 34 del 13.7.2007 ritenendolo non rispettoso della distanza minima legale tra i due esercizi, distanza che l'amministrazione resistente ha invece affermato sussistere, tanto nella parte motiva del provvedimento impugnato, quanto in sede giudizio; si lamenta in ricorso che la nuova sede individuata ed autorizzata è sita a distanza inferiore a 200 metri da quella della farmacia del ricorrente dott. Polisseni, misurata tale distanza come quella tra soglia e soglia delle farmacie per la via pedonale più breve, così come prescritto dalla vigente normativa nazionale.

In corso di giudizio è stata disposta una verifica. Essa ha accertato che, effettuando la misurazione secondo il criterio della via pedonale più breve tra soglia e soglia delle farmacie, in particolare intendendo tale misurazione da effettuarsi partendo dalla soglia d'accesso al pubblico e seguendo il percorso ordinariamente percorribile secondo un criterio di normale deambulazione, senza particolari ostacoli naturali, e secondo modalità di movimento giustificate dalla conformazione dei luoghi (come da pacifica giurisprudenza sul punto: "per via pedonale più breve deve intendersi il tragitto che viene ordinariamente percorso a piedi, senza peraltro considerare un percorso che risulti eccessivamente pericoloso, implicando iniziative rischiose, quali l'attraversamento in diagonale di una strada aperta al traffico" Cass. Sez. I, sent. n. 8238 del 07-04-2006 (ud. del 25-01-2006), D.B.M. c. M.D., in CED, centro elettronico di documentazione Cassazione, RV 589148), si arriva ad una distanza tra i due esercizi al massimo di 186 m. (sono stati individuati due percorsi possibili uno di 186 m e uno di 184,65 m.).

Questo solo dato, in relazione ai motivi di impugnazione e alla vigente normativa italiana, potrebbe portare all'accoglimento del ricorso.

All'esito della verifica, l'amministrazione resistente ha sostenuto alternativamente:

1) l'abrogazione implicita degli articoli 1 co. 4 della l. 2.4.1968, n. 475 (GU 27.4.1968 n. 107), come modificato dalla l. 8.11.1991, n. 362 (GU 16.11.1991 n. 269) e 13 d.p.r. 21.8.1971, n. 1275 (GU 3.2.1972 n. 31), che impongono la distanza minima legale tra gli esercizi, in seguito all'entrata in vigore del combinato disposto del d.lgs. 31.3.1998, n.114 (GU 24.4.1998 n. 95, S.O.) e dell'art 3 d.l. 4.7.2006, n. 223 (GU 4.7.2006 n. 153), convertito con modificazioni dalla legge 4.8.2006 n. 248 (GU 11.8.2006 n. 186, S.O.), il quale ultimo ha abolito, in ossequio ai principi comunitari di concorrenza, per tutte le attività commerciali di cui al d.lgs. 31.3.1998 n. 114, tra l'altro, il rispetto di distanze minime obbligatorie tra attività appartenenti alla medesima tipologia di esercizio;

2) la necessità di sollevare questione pregiudiziale innanzi alla Corte di Giustizia delle Comunità Europee ex art. 234 del Trattato, onde verificare se le disposizioni del Trattato medesimo ostino ad una normativa quale quella vigente in Italia sul punto, qualora non ritenuta abrogata.

2. La rilevanza per il presente giudizio della questione pregiudiziale ai sensi dell'art. 234 del trattato UE.

Quanto alla tesi sub. 1) del precedente paragrafo, che porterebbe a ritenere abrogata la normativa in tema di distanze tra le farmacie e dunque irrilevante la prospettata questione di compatibilità con il diritto comunitario, trattasi di suggestione interpretativa non conforme al vigente quadro normativo e giurisprudenziale italiano.

La stessa amministrazione resistente ha emesso il provvedimento impugnato previa misurazione, espressamente affermando nella parte motiva dell'atto il rispetto della distanza minima; in pratica parte resistente ha ritenuto, in sede amministrativa, pacificamente vigente la disciplina oggi contestata e ciò ha fatto anche in giudizio, sino all'esito della verifica, la quale ultima ha portato ad accertare la violazione della distanza minima inducendo la difesa a contestare, solo a quel punto, la vigenza della normativa.

In punto di diritto, premesso che non vi è alcuna abrogazione espressa della normativa in questione, l'effetto abrogativo dovrebbe ricavarsi, seguendo il ragionamento di parte ricorrente, facendo rientrare la disciplina del servizio farmaceutico sic et simpliciter nella disciplina del commercio; simile tesi, per coerenza interpretativa, porterebbe con sè conseguenze ben maggiori rispetto alla specifica questione posta all'attenzione di questo collegio, poiché ad esempio, se si dovesse ricondurre l'organizzazione del servizio farmaceutico all'ordinaria disciplina del commercio, non si giustificerebbero più i limiti massimi di orario, sui quali è invece in atto un fervente contenzioso con appendici comunitarie (cfr. TAR Lazio Sez. III ordinanza n. 1028 - 31 luglio 2008, in www.sentenzeitalia.it, che ha rimesso alla Corte di Giustizia le seguenti questioni interpretative :
“Se sia compatibile con i principi comunitari di tutela della libera concorrenza e della libera prestazione dei servizi, di cui, tra l'altro, agli artt. 49, 81, 82, 83, 84, 85, 86 del Trattato CE, l'assoggettamento delle Farmacie ai divieti di poter rinunciare alle ferie annuali e di poter rimanere liberamente aperte anche oltre i limiti di apertura massima attualmente consentiti dalle disposizioni sopra specificate di cui alla legge regionale Lazio n. 26/2002, e il necessario assoggettamento altresì, ai sensi dell'art. 10 comma 2 della stessa L.R., per poter ottenere nel Comune di Roma la deroga ai divieti suddetti, alla previa discrezionale valutazione dell'Amministrazione (effettuata d'intesa con gli enti e organismi specificati nel medesimo articolo) della specificità dell'ambito

comunale di ubicazione delle Farmacie richiedenti”;“se sia compatibile con gli artt. 152 e 153 del Trattato dell’Unione Europea l’assoggettamento del servizio pubblico farmaceutico, benché finalizzato alla tutela della salute degli utenti, a condizioni di limitazione o divieto, come quelle stabilite dalla L.R. n. 26/2002, della possibilità di incremento orario, giornaliero, settimanale ed annuale del periodo di apertura dei singoli esercizi farmaceutici”); potrebbe, inoltre, mettersi in discussione la stessa pianta organica delle farmacie, caratteristica non più consona ad una ordinaria attività commerciale.

Risolutiva in sfavore dell’adombrata abrogazione implicita per attrazione della problematica a quella del commercio è la giurisprudenza costituzionale italiana, che riconosce la specificità del servizio farmaceutico, per la sua afferenza alle materie della salute e sanità pubblica.

L’appartenenza della materia alla problematica del diritto alla salute, con l’ulteriore precisazione che tale aspetto copre l’intero e complessivo assetto della regolamentazione del servizio farmaceutico, è stata affermata nella sentenza della Corte Costituzionale n. 27 del 16.1-4.2.2003 (GU 11.2.2003, e in www.cortecostituzionale.it/giurisprudenza/pronunce/filtro.asp) là dove si osserva che, secondo la tesi prospettata dalle parti ma rigettata dalla Corte, “le mutate condizioni di fatto e di diritto consentirebbero oggi un cambiamento dei convincimenti fatti propri, in proposito, dalla stessa Corte costituzionale (v. sentenza n. 446 del 1988), ed imporrebbero uno sganciamento della disciplina degli orari e dei turni delle farmacie da quella riguardante la pianta organica ed il contingentamento delle farmacie stesse, con la conseguente liberalizzazione della prima (permanendo la natura vincolistica della seconda) nell’interesse non solo degli esercizi commerciali delle farmacie, ma anche dell’efficienza del servizio ed in ultima analisi della migliore soddisfazione del diritto alla salute di cui all’art. 32 Cost.”; tuttavia, prosegue il giudice delle leggi, “non si può non notare che il legislatore, seguendo criteri non irragionevoli, ha in realtà dettato una disciplina organica ed unitaria della materia. Infatti, le finalità concrete che la legge vuol raggiungere con il contingentamento delle farmacie (assicurare ai cittadini la continuità territoriale e temporale del servizio ed agli esercenti un determinato bacino d’utenza) vanno nello stesso senso di quelle che si vogliono conseguire con la limitazione dei turni e degli orari, in quanto, come è stato più volte osservato, l’accentuazione di una forma di concorrenza tra le farmacie basata sul prolungamento degli orari di chiusura potrebbe contribuire alla scomparsa degli esercizi minori e così alterare quella che viene comunemente chiamata la rete capillare delle farmacie. Esiste in altri termini, nella non irragionevole valutazione del legislatore, un nesso tra il contingentamento delle farmacie e la limitazione degli orari delle stesse, concorrendo entrambi gli strumenti alla migliore realizzazione del servizio pubblico considerato nel suo complesso.”

L'assunto è ribadito dalla Corte Costituzionale nella sentenza n. 87 del 6-10.3.2006 (GU 15.3.2006, e in www.cortecostituzionale.it/giurisprudenza/pronunce/filtro.asp) in materia di servizio farmaceutico secondo cui: “la tesi secondo la quale si tratterebbe della materia del “commercio” non è condivisibilela “materia” della organizzazione del servizio farmaceutico, non diversamente da quanto già avveniva sotto il regime anteriore alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione), va ricondotta al titolo di competenza concorrente della tutela della salute. La complessa regolamentazione pubblicistica dell'attività economica di rivendita dei farmaci è infatti preordinata al fine di assicurare e controllare l'accesso dei cittadini ai prodotti medicinali ed in tal senso a garantire la tutela del fondamentale diritto alla salute, restando solo marginale, sotto questo profilo, sia il carattere professionale sia l'indubbia natura commerciale dell'attività del farmacista.”

Ritenuto pertanto che le disposizioni in questione siano vigenti, alla luce dell'attuale assetto normativo della materia, e che in base all'istruttoria condotta il profilo delle distanze tra esercizi sarebbe determinante per il giudizio, ritiene il collegio necessario aderire alla seconda sollecitazione posta dall'amministrazione resistente, sottoponendo al vaglio della Corte di Giustizia delle Comunità Europee, ai sensi dell'art. 234 del Trattato CE, la compatibilità di tale normativa nazionale con le norme del Trattato stesso.

3. La disciplina della distribuzione delle farmacie sul territorio nella vigente legislazione italiana.

Il quadro normativo in vigore relativamente alla distribuzione sul territorio del servizio farmaceutico è così composto: R.D. 27 luglio 1934, n. 1265 (Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie, in GU 9.8.1934, n. 186, S.O.), legge 2 aprile 1968, n. 475 (Norme concernenti il servizio farmaceutico, in GU 27.4.1968, n. 107), come modificata dalla legge 8 novembre 1991, n. 362 (Norme di riordino del settore farmaceutico, in GU 16.11.1991, n. 269), D.P.R. 21 agosto 1971, n. 1275 (Regolamento per l'esecuzione della legge 2 aprile 1968, n. 475, in GU 3.2.1972 n. 31)

Per quanto in particolare concerne la distribuzione delle farmacie sul territorio è prevista una pianta organica rigida, parametrata in principalità al numero degli abitanti, sicchè ogni farmacia serve un numero minimo di abitanti. Nell'ambito della pianta organica ogni farmacista può, all'interno della zona di pertinenza, assegnata ai privati per lo più per concorso, liberamente scegliere la sede della farmacia con il limite, rigido, costituito dal divieto di collocare il suo esercizio a distanza inferiore a 200 metri dalla soglia della farmacia presente nella zona limitrofa.

Tanto si evince dalle disposizioni di seguito riportate.

Ai sensi dell'art. 104 del testo unico delle leggi sanitarie, r.d. n. 1265 del 27 luglio 1934, come sostituito dall'art. 2, della legge n. 362 dell'8 novembre 1991, l'apertura e l'esercizio delle farmacie costituisce un pubblico servizio soggetto ad autorizzazione.

Ai sensi dell'art. 1 della legge n. 475 del 2 aprile 1968, come modificato dall'art. 1 della legge n. 362 dell'8 novembre 1991: “1. L'autorizzazione ad aprire ed esercitare una farmacia è rilasciata con provvedimento definitivo dall'autorità competente per territorio.

2. Il numero delle autorizzazioni è stabilito in modo che vi sia una farmacia ogni 5.000 abitanti nei comuni con popolazione fino a 12.500 abitanti e una farmacia ogni 4.000 abitanti negli altri comuni

3. La popolazione eccedente, rispetto ai parametri di cui al secondo comma, è computata, ai fini dell'apertura di una farmacia, qualora sia pari ad almeno il 50 per cento dei parametri stessi.

4. Chi intende trasferire una farmacia in un altro locale nell'ambito della sede per la quale fu concessa l'autorizzazione deve farne domanda all'autorità sanitaria competente per territorio. Tale locale, indicato nell'ambito della stessa sede ricompresa nel territorio comunale, deve essere situato ad una distanza dagli altri esercizi non inferiore a 200 metri. La distanza è misurata per la via pedonale più breve tra soglia e soglia delle farmacie.

5. La domanda di cui al quarto comma deve essere pubblicata per quindici giorni consecutivi nell'albo dell'unità sanitaria locale ed in quello del comune ove ha sede la farmacia.

6. Il provvedimento di trasferimento indica il nuovo locale in cui sarà ubicato l'esercizio farmaceutico.

7. Ogni nuovo esercizio di farmacia deve essere situato ad una distanza dagli altri non inferiore a 200 metri e comunque in modo da soddisfare le esigenze degli abitanti della zona.

8. La distanza è misurata per la via pedonale più breve tra soglia e soglia delle farmacie.”

Il d.p.r. 21 agosto 1971 n. 1275 precisa all'art. 13: “1. Chi intende trasferire una farmacia da uno ad un altro locale nell'ambito della sede, per la quale fu concessa l'autorizzazione, deve farne domanda al medico provinciale.

2. Il locale indicato per il trasferimento della farmacia deve essere situato ad una distanza dagli altri esercizi non inferiore a 200 metri e comunque in modo da soddisfare le esigenze degli abitanti della zona.

3. La distanza è misurata per la via pedonale più breve tra soglia e soglia delle farmacie.

4. La domanda deve essere pubblicata per quindici giorni consecutivi nell'albo dell'ufficio del medico provinciale ed in quello del comune.

5. Il decreto di trasferimento richiama quello di autorizzazione ed indica il nuovo locale in cui sarà ubicato l'esercizio farmaceutico.”

La sovra riportata normativa deve essere letta alla luce della maggioritaria giurisprudenza che ne fa applicazione. In particolare, secondo una pressochè univoca giurisprudenza del Consiglio di Stato, il requisito della distanza dei 200 metri è inderogabile e si somma a quello di “soddisfare le esigenze degli abitanti della zona”; lo spostamento dell'esercizio, anche in luoghi a distanza superiore ai 200 metri dall'esercizio più vicino, potrà dunque essere negato in ragione delle esigenze degli abitanti della zona; per contro, tali ultime esigenze, non potranno di norma condurre ad autorizzare lo spostamento a distanza inferiore a 200 metri dall'esercizio più vicino, salvi casi limite, esemplificati normalmente con lo sfratto del farmacista il quale reperisca un solo locale alternativo ed idoneo in cui trasferirsi e sito a meno di 200 metri dall'esercizio più vicino; in tale ipotesi, e solo a fronte dell'alternativa estrema tra sopprimere uno dei due esercizi ed autorizzare lo spostamento in deroga alla distanza minima, deve preferirsi quella di consentire il trasferimento a distanza dal vicino inferiore a quella legale.

Si riportano sul punto alcune decisioni del giudice amministrativo di secondo grado, che suffragano l'esplicita interpretazione.

Consiglio di Stato sez. V n. 4871 del 19.9.2007 (in www.sentenzeitalia.it): “Ai fini del trasferimento di un esercizio farmaceutico da uno ad altro locale nell'ambito della sede, costituiscono presupposti indefettibili ai sensi dell'art. 13 D.P.R. 21 agosto 1971 n. 1275 e dell'art. 111 T.U. 27 luglio 1934 n. 1265, il rispetto della distanza non inferiore ai 200 metri dagli altri esercizi, l'idoneità dei locali prescelti a garantire il soddisfacimento delle esigenze di assistenza farmaceutica della popolazione interessata e la conformità tecnica dei detti locali, delle attrezzature e dei materiali”;

Consiglio di Stato sez. IV 12.12.1997 n. 1414 (banca dati on line “Leggi d'Italia”, repertorio di giurisprudenza e Ragiufarm 1999, 49 51, Giur. It. 1998, 1034): “L'obbligo di rispettare la distanza minima di 200 metri nella ubicazione delle farmacie, previsto dall'art. 1 comma 4 l. n. 475 del 1968, come sostituito dall'art. 1 l. n. 362 del 1991, può essere derogato unicamente per comprovati motivi di forza maggiore: in tal caso l'amministrazione che autorizza il trasferimento della farmacia a una distanza inferiore a quella prevista dalla legge deve verificare in maniera rigorosa e restrittiva la causa di forza maggiore che giustifica la deroga della distanza legale minima e, così, sia la necessità assoluta e oggettiva del rilascio dei locali in cui è ubicata la farmacia, sia la impossibilità oggettiva e assoluta di reperire nuovi locali ubicati nel rispetto della distanza legale minima: la mancanza anche di uno solo di questi presupposti rende illegittimo il provvedimento autorizzatorio.”

Il Consiglio di Stato qualifica la libertà del farmacista di spostarsi all'interno della zona assegnatagli come esercizio di libera iniziativa economica, caratterizzato tuttavia da due limiti legali rigidi, ossia l'individuazione di locali idonei dal punto di vista sanitario e il rispetto della distanza minima dei 200 metri dall'esercizio più vicino; precisa sempre il Supremo Consesso amministrativo che la valutazione di pubblico interesse circa la distribuzione sul territorio delle farmacie si esprime a monte nel momento della strutturazione e revisione della pianta organica; ne risulta che gli ulteriori e più stringenti vincoli, all'interno della configurata pianta organica, finiscono, anche alla luce dell'interpretazione data dalla giurisprudenza, per non essere più soggetti al contemperamento in concreto con le esigenze di pubblico interesse, già cristallizzate nella configurazione della pianta organica.

Ora è evidente come il requisito del reperimento di un locale idoneo dal punto di vista sanitario è espressione di un interesse di carattere generale, mentre il limite della distanza minima risulta, così inteso, posto a solo presidio dell'interesse anticoncorrenziale dell'esercente più vicino ad avere un bacino garantito di utenza e riferimento.

Si legge infatti nella sentenza Consiglio di Stato, sez. IV, 27 febbraio 1996, n. 201 (in *Juris* data on line e in *Ragiufarm*, 2001, 63, 53), "La disciplina regolatrice del trasferimento delle farmacie "ordinarie" e permanenti previste dall'art. 1 l. n. 475 del 1968, distingue due diverse ipotesi, a seconda che il trasferimento debba avvenire nell'ambito o al di fuori della sede farmaceutica di pertinenza. Nel primo caso vige il principio della relativa libertà di scelta, da parte del titolare della farmacia, in ordine alla sua ubicazione nell'ambito della sede, quale espressione del più generale diritto di libertà di iniziativa economica e di esercizio della professione, ancorché subordinato all'autorizzazione dell'autorità sanitaria, che si qualifica come un provvedimento rivolto alla rimozione di un limite imposto all'esercizio di un diritto in assenza di cause ostative - quali la idoneità dei locali e il rispetto della distanza delle farmacie limitrofe - che non richiede nessun apprezzamento né alcuna comparazione con l'interesse pubblico alla organizzazione della assistenza farmaceutica, che è rimessa al diverso procedimento per la revisione della pianta organica delle sedi farmaceutiche. Nel secondo caso vige, all'opposto un generale divieto al trasferimento della farmacia al di fuori della sede di pertinenza, che è suscettibile di deroga soltanto in sede di revisione della pianta organica delle sedi farmaceutiche, ove questa determini una modifica dei contorni della sede, tale da consentire al suo titolare l'auspicato spostamento della farmacia, senza però che questi possa vantare una posizione di interesse pretensivo alla revisione della pianta organica."

Così ricostruito il quadro normativo e giurisprudenziale in materia si passa a vagliarne la compatibilità con le norme del trattato CE.

4. Dubbi di compatibilità della vigente normativa italiana con il diritto comunitario e della concorrenza.

Sulla complessiva organizzazione del servizio farmaceutico italiano non sono mancate le segnalazioni al Parlamento e al Governo ex articolo 21 della legge 10.10.1990 n. 287 (in GU 13.10.1990 n. 240) da parte dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato italiana, segnalazioni con le quali "l'Autorità individua i casi di particolare rilevanza nei quali norme di legge o di regolamento o provvedimenti amministrativi di carattere generale determinano distorsioni della concorrenza o del corretto funzionamento del mercato che non siano giustificate da esigenze di interesse generale": ex pluribus AS 453 dell'11.6.2008, AS 381 dell'1.2.2007, AS 194 del 17-25.2.2000, AS 144 dell'11-18.6.1998 (tutte in <http://www.agcm.it> nella parte "tutela della concorrenza/pareri e segnalazioni/cronologico").

In particolare nella segnalazione AS 144 si legge, sullo specifico profilo delle piante organiche e sul complessivo assetto del sistema farmaceutico:

"b) la regolamentazione numerica

La distribuzione territoriale delle farmacie è regolamentata per legge. La vigente legislazione ha adottato il sistema della limitazione numerica delle farmacie autorizzate all'esercizio in ciascun comune sulla base di criteri demografici, geografici e di distanza.

Il numero delle autorizzazioni è stabilito dalla legge 362/1991 in modo che vi sia una farmacia ogni 5.000 abitanti nei comuni con popolazione fino a 12.500 abitanti e una farmacia ogni 4.000 abitanti negli altri comuni. Se la popolazione di un comune supera tali soglie di almeno il 50 per cento è consentita l'apertura di una ulteriore farmacia.

Inoltre, ogni nuovo esercizio di farmacia deve essere situato ad una distanza dagli altri non inferiore a 200 metri e comunque in modo da soddisfare le esigenze degli abitanti della zona. La distanza è misurata per la via pedonale più breve tra soglia e soglia delle farmacie.

L'atto in cui è contenuta la determinazione degli esercizi farmaceutici vacanti o di nuova istituzione da assegnare ai privati vincitori dei pubblici concorsi è la pianta organica, che distribuisce gli esercizi farmaceutici secondo la popolazione e ne determina la dislocazione territoriale. La pianta organica delle farmacie, presente in ogni comune, deve infatti indicare la popolazione del comune, il numero delle farmacie che il comune deve avere, le sedi farmaceutiche, la circoscrizione della zona di ciascuna sede farmaceutica e il numero delle farmacie esistenti. Ai sensi della legge 475/1968 e del D.P.R. 1275/1971, la pianta organica è sottoposta a revisione ogni due anni, in base ai dati relativi alla popolazione residente in ciascun comune nell'anno precedente a quello in cui si procede a revisione..... Giova rilevare che attualmente solo in Portogallo, Spagna, Francia e Belgio,

oltre che in Italia, esistono norme che legano l'apertura di nuove farmacie al verificarsi di determinate condizioni demografiche e/o di area geografica, mentre in altri Paesi, Regno Unito, Irlanda, Germania e Paesi Bassi, l'entrata e la localizzazione delle farmacie è libera.

In conseguenza del contingentamento degli esercizi farmaceutici previsto dalla normativa vigente, in Italia il numero delle farmacie è passato dalle 14.365 unità nel 1980 alle 16.040 unità nel 1995, con un incremento quindi di sole 1.675 unità in un arco di tempo di quindici anni.

Nel 1995 si riscontrava la presenza di una farmacia ogni 3.500 abitanti.

Deve tuttavia essere fin d'ora considerato che, in base ai parametri con cui vengono determinati il numero e la localizzazione degli esercizi farmaceutici, i comuni che non superano i 7.500 abitanti non possono avere più di una farmacia. Dai dati ISTAT, relativi al censimento del 1991, risulta che il numero dei comuni fino a 7.500 abitanti è 6.636, con una popolazione complessiva di 15.466.606, mentre il numero complessivo dei comuni in Italia è 8.101, con una popolazione complessiva di 57.332.996. Di conseguenza, circa l'80% dei comuni italiani, pari al 27% della popolazione, ha a disposizione una sola farmacia.

Appare, quindi, del tutto plausibile ritenere che il numero di esercizi presenti in una larga parte dei comuni italiani sia inadeguato a soddisfare le esigenze della domanda.

Per quanto riguarda gli effetti della normativa vigente sotto il profilo dell'esercizio dell'attività professionale di farmacista, va osservato che i laureati in farmacia che hanno superato l'esame di abilitazione sono circa 56.000. Di essi 16.000 circa sono titolari di farmacia, mentre 30.000 circa lavorano presso le farmacie alle dipendenze di altri farmacisti e i restanti prestano la propria opera in altre attività. L'Autorità ritiene che i vincoli posti dalla normativa per il rilascio delle autorizzazioni limitino ingiustificatamente la possibilità di accesso di entrata di nuovi operatori. Il contingentamento del numero di farmacie presenti sul territorio nazionale appare sostanzialmente finalizzato a garantire i livelli di reddito degli esercenti piuttosto che a conseguire l'obiettivo di una razionale e soddisfacente distribuzione territoriale degli esercizi farmaceutici. In realtà le piante organiche appaiono assolutamente inadeguate al raggiungimento di quest'ultimo scopo, come è dimostrato dal fatto che più di un quarto della popolazione italiana ha a disposizione solo una farmacia nel proprio comune di residenza e, pertanto, nei giorni e negli orari di chiusura chi ha necessità di prodotti farmaceutici incorre nel disagio di doversi recare in un comune limitrofo.

L'Autorità ritiene altresì che la determinazione autoritativa della dislocazione territoriale degli esercizi possa ostacolare localizzazioni più orientate alla domanda di quelle esistenti, determinando ingiustificate posizioni di rendita monopolistica.

L'attuale regolamentazione risulta largamente insoddisfacente per conseguire il fine di una razionale distribuzione delle farmacie sul territorio nazionale. Questo obiettivo può essere più efficacemente

raggiunto attraverso la previsione di un numero minimo di farmacie nei diversi ambiti territoriali, anziché con la previsione di un numero massimo di farmacie per numero di abitanti. La trasformazione dell'attuale numero massimo di farmacie in numero minimo tutelerebbe infatti l'interesse pubblico ad una efficiente distribuzione senza impedire l'accesso ai potenziali nuovi entranti. In tal modo, il consumatore potrebbe godere di una più ampia possibilità di scelta di punti vendita, nonché probabilmente di un miglioramento del servizio offerto, stimolato da una situazione più concorrenziale.”

Il concetto viene ribadito nella segnalazione AS 453 11.6.2008 secondo cui: “In parte accogliendo alcuni suggerimenti dell’Autorità, recenti interventi legislativi hanno avviato il processo di apertura dei mercati della distribuzione dei farmaci, in particolare liberalizzando la vendita al dettaglio e i prezzi dei farmaci senza obbligo di prescrizione (SOP). Molte Regioni, tuttavia, hanno mantenuto ingiustificati ostacoli normativi e procedurali all’insediamento dei nuovi esercizi ammessi alla distribuzione di questi farmaci e alle modalità di svolgimento della loro attività, specialmente in termini di orari di apertura.

Tali restrizioni vanno dunque rimosse mediante una significativa semplificazione dei requisiti e degli adempimenti ancora previsti a livello locale.Interventi analoghi si rendono inoltre necessari con riferimento alle restrizioni normative in materia di autorizzazione e localizzazione delle farmacie (piante organiche, limitazioni numeriche e obblighi di distanza minima), del tutto inadeguate ai fini di una razionale e soddisfacente distribuzione territoriale degli esercizi. Tali obiettivi, infatti, possono essere più efficacemente conseguiti attraverso la previsione di un numero minimo – anziché massimo - di farmacie nei diversi ambiti territoriali, evitando così un’artificiale e inefficiente limitazione degli accessi, ampliando le possibilità di scelta del consumatore e rafforzando gli incentivi al miglioramento qualitativo del servizio.”

Alla luce del descritto assetto normativo e giurisprudenziale il Consiglio di Stato sezione V nell’ordinanza 14.4.2008 n. 1664 (<http://www.giustizia-amministrativa.it/ricerca2/index.asp>) ha dubitato della compatibilità comunitaria dell’apposizione (con disposizioni normative affini a quelle qui in questione ma afferenti a farmacie site in comuni di piccole dimensioni) di limiti minimi di distanza tra esercizi farmaceutici e ha rimesso alla Corte di Giustizia “la questione pregiudiziale se sia compatibile con gli artt. 152 e 153 del Trattato dell’Unione Europea la presenza di un’unica sede farmaceutica nei comuni con popolazione inferiore a quattromila abitanti” e “la questione pregiudiziale se sia compatibile con gli artt. 152 e 153 del Trattato dell’Unione Europea l’assoggettamento dell’istituzione della seconda sede farmaceutica, nei comuni con popolazione superiore ai quattromila abitanti, a condizioni quali l’eccedenza di popolazione di almeno il cinquanta per cento dei parametri, la distanza di almeno tremila metri dall’esercizio esistente, e la

presenza delle particolari esigenze dell'assistenza farmaceutica in rapporto alle condizioni topografiche e di viabilità, da valutare a cura sia delle unità sanitarie (aziende sanitarie locali) sia dell'ordine professionale locale o comunque delle amministrazioni competenti in tema di organizzazione e controllo del servizio di assistenza farmaceutica.”

Tali limiti, come quello per cui è causa, si inseriscono in un sistema che: riserva l'accesso alla titolarità degli esercizi farmaceutici privati ai soli farmacisti (sul punto, nella procedura di infrazione comunitaria promossa dalla Commissione contro la Repubblica italiana in causa C 531-06, con conclusioni contrarie dell'Avvocato Generale Yves Bot del 16.12.2008, che ha ritenuto la misura consona al principio di proporzionalità e idonea a soddisfare un superiore interesse generale, si è pronunciata, nelle more della presente ordinanza, in senso favorevole alla riserva di titolarità la Corte di Giustizia nella sentenza del 19.5.2009); prevede una rigida pianta organica commisurata al numero minimo e non invece anche necessariamente massimo di abitanti, infatti al superamento di una determinata percentuale del numero minimo di abitanti è “consentita” e non necessaria né tantomeno immediata l'apertura di nuova farmacia sicchè si realizza un contingentamento delle sedi; mantiene a tutt'oggi in diverse realtà regionali limiti massimi di orari ed obblighi di chiusura, per altro contestati in buona parte dagli stessi farmacisti (si veda la citata ordinanza del Tar Lazio originata proprio da un contenzioso promosso dai farmacisti) che, svolgendo per lo più anche parallele attività squisitamente commerciali (tutte le farmacie vendono ai farmaci, prodotti della più varia natura per la rivendita dei quali i titolari sono iscritti alla camera di commercio come ordinari commercianti, si pensi ad articoli quali scarpe, prodotti per l'igiene personale, creme solari e trucchi ecc) hanno interesse ad attivare la concorrenza in quegli ambiti. Tutti gli elencati limiti all'esercizio dell'attività sono giustificati come posti a presidio dell'interesse pubblico immanente nella prestazione del servizio farmaceutico.

In questo quadro pare potersi dubitare della compatibilità della disciplina nazionale con il diritto comunitario, ed in particolare con la libertà di stabilimento, quantomeno per il profilo della prescritta distanza minima tra esercizi, considerato che tale prescrizione si inserisce in un contesto normativo che già vincola l'accesso degli stessi farmacisti all'esercizio dell'attività e finisce per garantire alla farmacia un bacino di utenza ma non garantire sempre all'utenza necessariamente una farmacia.

Sotto il profilo del diritto comunitario si osserva: il ventiseiesimo ‘considerando’ della direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio 7 settembre 2005, 2005/36/CE, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali (GU L 255, pag. 22), enuncia quanto segue:

«La presente direttiva non coordina tutte le condizioni per accedere alle attività nel campo della farmacia e all'esercizio di tale attività. In particolare, la ripartizione geografica delle farmacie e il

monopolio della dispensa dei medicinali dovrebbe continuare ad essere di competenza degli Stati membri. ».

Tale 'considerando' riprende, in sostanza, il secondo 'considerando' della direttiva del Consiglio 16 settembre 1985, 85/432/CEE, concernente il coordinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative riguardanti talune attività nel settore farmaceutico (GU L 253, pag. 34), e il decimo 'considerando' della direttiva del Consiglio 16 settembre 1985, 85/433/CEE, concernente il reciproco riconoscimento dei diplomi, certificati ed altri titoli in farmacia e comportante misure destinate ad agevolare l'esercizio effettivo del diritto di stabilimento per talune attività nel settore farmaceutico (GU L 253, pag. 37), direttive che sono state abrogate con effetto a decorrere dal 20 ottobre 2007 e sostituite dalla direttiva 2005/36.

Ne consegue che, allo stato attuale del diritto comunitario, in cui non è stata realizzata alcuna armonizzazione delle norme relative allo smercio dei medicinali all'interno di ciascuno Stato membro, la determinazione delle norme relative alla distribuzione, in senso proprio, dei prodotti medicinali resta di competenza degli stati membri a condizione che siano osservate le disposizioni del Trattato, per cui direttamente alla luce di queste ultime deve essere vagliata la compatibilità del diritto nazionale con quello comunitario.

Pacificamente, tuttavia, il farmacista opera quale imprenditore e secondo logiche di profitto, ancorché temperate dalla sua qualificazione professionale e dai suoi obblighi deontologici: "Per quanto riguarda il gestore in possesso del titolo di farmacista, non si può negare che esso persegue, come altri soggetti, l'obiettivo della realizzazione di utili. Tuttavia, in quanto farmacista professionista, si presuppone che non gestisca la farmacia con obiettivi meramente economici, bensì anche in un'ottica professionale. Il suo interesse privato relativo alla realizzazione di utili si trova quindi temperato dalla sua formazione, dalla sua esperienza professionale e dalla responsabilità che gli spetta" (Sentenza 19.5.2009 nei procedimenti riuniti C-171-07 3 C-172-07 Apothekerkammer des Saarlandes, Marion Schneider, Michael Holzapfel, Fritz Trennheuser, Deutscher Apothekerverband eV, Helga Neumann-Seiwert contro Saarland, Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales); egli gode, altresì, di uno specifico monopolio nella vendita di determinati prodotti medicinali, che normalmente abbina ad ordinaria attività commerciale attinente i più disparati prodotti, con, per contro, l'obbligo, in relazione ai medicinali, di garantire un costante approvvigionamento e rendere il servizio su turni.

Nella sentenza 8.5.2008 (in causa C-39/07 Commissione contro Regno di Spagna) la Corte di Giustizia ha stabilito che, nell'ambito della libertà di stabilimento tutelata dall'articolo 43 del Trattato, rientra anche l'obbligo di mutuo riconoscimento dei diplomi in materia sanitaria, e in particolare di quello di farmacista; inoltre, secondo ormai consolidata giurisprudenza comunitaria,

sono vietate dall'articolo 43 del Trattato quelle misure che, ancorchè non discriminatorie perché ugualmente applicabili ad operatori nazionali e comunitari, rendono in ogni caso più difficoltoso o scoraggiano lo stabilimento; in particolare: “secondo una giurisprudenza costante, l'art. 43 CE osta ad ogni provvedimento nazionale che, pur se applicabile senza discriminazioni in base alla cittadinanza, possa ostacolare o scoraggiare l'esercizio, da parte dei cittadini comunitari, della libertà di stabilimento garantita dal Trattato (v., in particolare, sentenze 31 marzo 1993, causa C 19/92, Kraus, Racc. pag. I 1663, punto 32, e 14 ottobre 2004, causa C 299/02, Commissione/Paesi Bassi, Racc. pag. I 9761, punto 15)” (così sentenza 19.5.2009 in cause c-171-07 e C-172-07, cit.)

Una normativa nazionale può legittimamente limitare la libertà di stabilimento qualora “soddisfi le quattro condizioni di seguito indicate. Anzitutto, essa dev'essere applicata in modo non discriminatorio. Poi, dev'essere giustificata da un motivo legittimo o da una ragione imperativa di interesse generale. Infine, dev'essere idonea a garantire il conseguimento dello scopo perseguito e non andare oltre quanto necessario per il raggiungimento dello stesso” (conclusioni dell'avv.to Yves Bot del 9.9.2008 in causa C 169-07, Commissione contro Austria); idem “una normativa tale da limitare una libertà fondamentale garantita dal Trattato può essere giustificata soltanto se è idonea a garantire la realizzazione dell'obiettivo perseguito e non va oltre quanto necessario per il suo conseguimento (sentenze 8 maggio 2003, causa C 14/02, ATRAL, Racc. pag. I 4431, punto 64; 7 giugno 2007, causa C 254/05, Commissione/Belgio, Racc. pag. I 4269, punto 33; 13 marzo 2008, causa C 227/06, Commissione/Belgio, punto 61, e 10 aprile 2008, causa C 265/06, Commissione/Portogallo, punto 37 e da ultimo sentenza 11.9.2008 in causa C-141/07 Commissione contro Repubblica Federale di Germania). Infine, è pur vero che “la salute e la vita delle persone occupano il primo posto tra i beni e gli interessi protetti dal Trattato e che spetta agli Stati membri decidere il livello al quale intendono garantire la tutela della sanità pubblica e il modo in cui questo livello deve essere raggiunto. Poiché tale livello può variare da uno Stato membro all'altro, si deve riconoscere agli Stati membri un margine di discrezionalità” (v., in tal senso, sentenze 11 dicembre 2003, causa C 322/01, Deutscher Apothekerverband, Racc. pag. I 14887, punto 103; 11 settembre 2008, causa C 141/07, Commissione/Germania, punto 51, e Hartlauer, cit., punto 30).

Già si è detto che la disposizione sulle distanze minime si applica in modo non discriminatorio; tuttavia, profili di certo ostacolo alla libertà di stabilimento si rinvencono nel sistema delle piante organiche (che come evidenziato dall'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato non garantiscono neppure ai soli laureati in farmacia italiani un effettivo accesso alla titolarità degli esercizi e non sembrano essere prioritariamente finalizzate ad una chiara soddisfazione dell'utenza); in questo contesto anche l'ulteriore limite di distanza tra esercizi, qui in questione, si traduce in un ulteriore ostacolo che rende più difficoltoso o scoraggia lo stabilimento del farmacista; nè si

comprende come tale norma limitativa possa realizzare l'unico legittimo scopo di interesse generale di meglio tutelare la salute e rendere più diffuso il servizio farmaceutico; basti ipotizzare il caso in cui il confine tra le zone di pertinenza di due farmacie limitrofe, come nel caso di specie, passi proprio per il centro o comunque per la parte più densamente abitata di entrambe le zone; è evidente come, sia l'interesse commerciale dei due operatori, sia l'interesse al servizio della maggior parte degli utenti, porterebbe a collocare i due esercizi vicini; nel vigente sistema normativo, invece, risulta che il primo operatore per ipotesi collocatosi proprio sul confine, di fatto può impedire al vicino di posizionarsi a sua volta nel luogo effettivamente più idoneo al servizio dell'utenza. Ciò pare, dunque, non finalizzato a garantire l'interesse generale che solo dovrebbe giustificare l'apposizione di un limite alla libera iniziativa economica, sussistente quanto meno nell'ambito della zona di pertinenza, ed in ogni caso è ultroneo rispetto a quanto strettamente necessario per il raggiungimento dell'asserito scopo di interesse generale di rendere diffuso il servizio sul territorio.

Paradossalmente la normativa così irrigidita può altresì finire per pregiudicare le esigenze di tutela degli interessi dei consumatori e contrastare la finalità, fatta espressamente propria dal trattato CE, di garantire, anche per fini di promozione e coesione sociale, l'efficacia e la fattiva diffusione di un servizio che ha fini di interesse generale di particolare rilevanza, quale la protezione della salute. In disparte allora il problema di compatibilità della regola della distanza minima tra esercizi con il diritto di stabilimento vi è da evidenziare, come già fatto dal Consiglio di Stato nella citata ordinanza sez. V 14.4.2008 n. 1664 che: "la protezione della salute umana e gli interessi dei consumatori sono oggetto di specifica regolamentazione nel testo del Trattato istitutivo dell'Unione europea successivo agli accordi di Nizza ed attualmente in vigore nel quale, in particolare, si prevede all'art. 152, che nella, definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività della Comunità è garantito un livello elevato di protezione della salute umana. L'azione della Comunità, che completa le politiche nazionali, si indirizza al miglioramento della sanità pubblica, alla prevenzione delle malattie e affezioni e all'eliminazione delle fonti di pericolo per la salute umana ... l'azione comunitaria nel settore della sanità pubblica rispetta appieno le competenze degli Stati membri in materia di organizzazione e fornitura di servizi sanitari e assistenza medica. All'art. 153 che, la Comunità, al fine di promuovere gli interessi dei consumatori ed assicurare un livello elevato di protezione dei consumatori stessi, contribuisce a tutelare la salute, la sicurezza e gli interessi economici dei consumatori.... la garanzia di un livello elevato di protezione della salute umana e l'indirizzo dell'azione comunitaria al miglioramento della sanità pubblica comportano che i principi contenuti nella direttiva 85/432/CEE del 16 settembre 1985 debbano essere interpretati non più con stretto riguardo alle condizioni di formazione e di accesso alla professione di farmacista e alle condizioni di esercizio di detta professione oggetto di diretta disciplina, ma che siano estesi anche

alle condizioni in cui si svolge il servizio farmaceutico sul territorio, che, nell'attuale situazione limitano l'apertura di nuove farmacie, specie nei comuni cosiddetti minori e conseguentemente l'accesso alla professione ai possessori di un titolo valido. il pieno rispetto delle competenze degli Stati membri in materia di promozione e protezione degli interessi dei consumatori impongono l'adeguamento della disciplina degli stati membri medesimi in tema di ripartizione degli esercizi farmaceutici sul territorio nazionale ai principi propri della Comunità ...La limitazione degli esercizi e la distanza che deve essere osservata determina una generale difficoltà di approvvigionamento dei prodotti essenziali per la tutela della salute determinata dalla rarefazione dei singoli esercizi in territori geograficamente e morfologicamente diversi e dalle difficoltà nel raggiungere le sedi farmaceutiche, specie nei giorni festivi in relazione ai turni di chiusura dei singoli esercizi.”

Infine risulta che anche il Juzgado contencioso- Administrativo de Granada, spagnolo in relazione a disciplina nazionale ove esiste simile regolamentazione dei criteri di apertura delle farmacie, ha sollevato in causa C-563/08 Carlo Sáez Sánchez e Patricia Rueda Vargas contro Junta de Andalucía e Manuel Jalón Morente questione pregiudiziale di compatibilità dell'art. 2 nn. 3 e 4 della legge statale 25 aprile 1997 n. 16 recante disciplina dei servizi prestati dalle farmacie in quanto pone limiti di carattere territoriale e demografico all'apertura delle farmacie con il trattato CE e segnatamente con l'art. 43 del Trattato.

5. Questioni pregiudiziali proposte alla CGCE.

Si ritiene pertanto che debbano essere sottoposte alla Corte di Giustizia delle Comunità Europee le seguenti questioni pregiudiziali:

1) se l'articolo 43 del Trattato CE, e comunque il diritto comunitario della concorrenza, osti ad una normativa nazionale quale quella dettata dagli articoli 1 della legge n. 475 del 2 aprile 1968 e 13 del d.p.r. 21 agosto 1971 n. 1275 nella parte in cui subordinano l'autorizzazione al trasferimento di sede di una farmacia da un locale all'altro, pur nell'ambito della zona assegnata, al rispetto di una distanza dagli altri esercizi analoghi non inferiore a 200 metri, misurata per la via pedonale più breve tra soglia e soglia delle farmacie; in particolare, poi, se le restrizioni alla libertà di stabilimento previste nella normativa riportata non confliggano con le ragioni di interesse generale che tali restrizioni potrebbero giustificare e comunque non siano inidonee al loro soddisfacimento;

2) in ogni caso se il principio di proporzionalità che deve assistere ogni legittima restrizione della libertà di stabilimento e concorrenza osti ad una restrizione della libera iniziativa economica del farmacista quale risultante dalle norme sui limiti di distanza riportate al punto 1);

3) se gli artt. 152 e 153 del trattato CE, che impongono un elevato e prioritario livello di protezione della salute umana e dei consumatori, ostino ad una normativa nazionale quale quella dettata dagli articoli 1 della legge n. 475 del 2 aprile 1968 e 13 del d.p.r. 21 agosto 1971 n. 1275 nella parte in cui subordinano l'autorizzazione al trasferimento di sede di una farmacia da un locale all'altro, pur nell'ambito della zona assegnata, al rispetto di una distanza dagli altri esercizi non inferiore a 200 metri, misurata per la via pedonale più breve tra soglia e soglia delle farmacie, senza alcuna ulteriore considerazione per gli interessi degli utenti e per l'esigenza di efficiente distribuzione sul territorio di prestazioni afferenti la tutela della salute.

Gli atti vengono rimessi alla CGCE e il giudizio resta sospeso sino all'esito della questione pregiudiziale.

Il presente provvedimento unitamente a copia degli atti del fascicolo viene trasmesso alla Cancelleria della Corte di Giustizia delle Comunità Europee.

La presente ordinanza è stata redatta in conformità alle indicazioni contenute nella comunicazione della Corte di Giustizia pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale delle Comunità Europee dall'11.6.2005 che richiede al punto 22 al giudice nazionale di indicare, per le disposizioni normative e la giurisprudenza citati, riferimenti precisi quali Gazzetta Ufficiale, siti internet o raccolte di riferimento.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Piemonte – sezione prima –rimette, ai sensi dell'art. 234 del Trattato CE, alla Corte di Giustizia delle Comunità europee le questioni pregiudiziali indicate in motivazione.

Sospende il processo fino alla definizione del giudizio sulle questioni pregiudiziali.

Dispone che il presente provvedimento unitamente a copia del fascicolo della causa sia trasmesso alla Cancelleria della Corte di Giustizia delle Comunità Europee.

Così deciso in Torino nella camera di consiglio del giorno 23/04/2009 con l'intervento dei Magistrati:

Franco Bianchi, Presidente

Paolo Giovanni Nicolò Lotti, Primo Referendario

Paola Malanetto, Referendario, Estensore

L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 05/06/2009

IL SEGRETARIO