

SENTENZA DELLA CORTE (Grande Sezione)

19 maggio 2009*

Nei procedimenti riuniti C-171/07 e C-172/07,

aventi ad oggetto le domande di pronuncia pregiudiziale proposte alla Corte, ai sensi dell'art. 234 CE, dal Verwaltungsgericht des Saarlandes (Germania), con decisioni, rispettivamente, del 20 marzo e del 21 marzo 2007, pervenute alla Corte il 30 marzo 2007, nelle cause

Apothekerkammer des Saarlandes,

Marion Schneider,

Michael Holzapfel,

Fritz Trennheuser,

Deutscher Apothekerverband eV (C-171/07),

* Lingua processuale: il tedesco.

Helga Neumann-Seiwert (C-172/07)

contro

Saarland,

Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales,

con l'intervento di:

DocMorris NV,

LA CORTE (Grande Sezione),

composta dal sig. V. Skouris, presidente, dai sigg. P. Jann, C.W.A. Timmermans, K. Lenaerts, J.-C. Bonichot e T. von Danwitz, presidenti di sezione, dai sigg. J. Makarczyk, P. Kúris, E. Juhász, G. Arestis, J. Malenovský (relatore), L. Bay Larsen e dalla sig.ra P. Lindh, giudici,

avvocato generale: sig. Y. Bot

cancelliere: sig.ra M. Ferreira, amministratore principale

vista la fase scritta del procedimento e in seguito all'udienza del 3 settembre 2008,

considerate le osservazioni presentate:

- per l'Apothekerkammer des Saarlandes, la sig.ra Schneider, il sig. Holzapfel, il sig. Trennheuser e il Deutscher Apothekerverband eV, dal prof. J. Schwarze, assistito dal sig. C. Dechamps, Rechtsanwalt;

- per la sig.ra Neumann-Seiwert, dal sig. H.-U. Dettling, Rechtsanwalt;

- per il Saarland e il Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales, dal sig. W. Schild, in qualità di agente, assistito dal sig. H. Kröninger, Rechtsanwalt;

- per la DocMorris NV, dal prof. C. König, assistito dalla sig.ra F. Diekmann, Rechtsanwältin;

- per il governo tedesco, dal sig. M. Lumma e dalla sig.ra C. Schulze-Bar, in qualità di agenti;

- per il governo ellenico, dalla sig.ra E. Skandalou, in qualità di agente;

- per il governo francese, dai sigg. G. de Bergues e B. Messmer, in qualità di agenti;

- per l'Irlanda, dal sig. D. O'Hagan, in qualità di agente, assistito dai sigg. A. Collins, SC, e N. Travers, BL;

- per il governo italiano, dal sig. I. M. Braguglia, in qualità di agente, assistito dal sig. G. Fiengo, avvocato dello Stato;

- per il governo dei Paesi Bassi, dal sig. Y. de Vries, in qualità di agente,

- per il governo austriaco, dalla sig.ra C. Pesendorfer e dal sig. T. Kröll, in qualità di agenti;

- per il governo polacco, dalle sig.re E. Ośniecka-Tamecka e M. Kapko, in qualità di agenti;

- per il governo finlandese, dalle sig.re J. Himmanen e A. Guimaraes-Purokoski, in qualità di agenti;

- per la Commissione delle Comunità europee, dai sigg. E. Traversa e H. Krämer, in qualità di agenti,

sentite le conclusioni dell'avvocato generale, presentate all'udienza del 16 dicembre 2008,

ha pronunciato la seguente

Sentenza

- 1 Le domande di pronuncia pregiudiziale vertono sull'interpretazione degli artt. 43 CE e 48 CE, nonché dei principi del diritto comunitario.

- 2 Tali domande sono state presentate nell'ambito di due controversie che oppongono, da un lato, l'Apothekerkammer des Saarlandes, la sig.ra Schneider, il sig. Holzapfel, il sig. Trennheuser e il Deutscher Apothekerverband eV (C-171/07), nonché, dall'altro, la sig.ra Neumann-Seiwert (C-172/07), al Saarland e al Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales (Ministero della Giustizia, della Sanità e degli Affari sociali; in prosieguo: il «Ministerium») in merito ad una normativa nazionale che riserva il possesso e la gestione delle farmacie ai soli soggetti che hanno il titolo di farmacista.

Contesto normativo

La normativa comunitaria

- 3 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), così recita:

«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. La presente direttiva non modifica le norme legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri che vietano alle società l’esercizio di talune attività di farmacista o sottopongono tale esercizio a talune condizioni».

- 4 Detto ‘considerando’ riprende sostanzialmente 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), ed 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), dato che tali direttive sono state abrogate con effetto a decorrere dal 20 ottobre 2007 e sostituite dalla direttiva 2005/36.

La normativa nazionale

- 5 Ai sensi dell'art. 1 della legge sulle farmacie (Gesetz über das Apothekenwesen), nella sua versione pubblicata nel BGBl. 1980 I, pag. 1993, come modificata dal regolamento del 31 ottobre 2006 (BGBl. 2006 I, pag. 2407; in prosieguo: l'«ApoG»):

«(1) Conformemente all'interesse generale, le farmacie sono tenute a distribuire medicinali al pubblico nel rispetto della legislazione.

(2) Per la gestione di una farmacia e di farmacie secondarie fino ad un numero di tre è necessaria l'autorizzazione rilasciata dall'ufficio competente.

(3) Tale autorizzazione è valida esclusivamente per il farmacista al quale è rilasciata e per i locali menzionati nel certificato di autorizzazione».

- 6 L'art. 2 dell'ApoG dispone quanto segue:

«(1) L'autorizzazione dev'essere rilasciata su domanda qualora il richiedente:

1. sia tedesco ai sensi dell'art. 116 della Legge fondamentale [Grundgesetz], cittadino di un altro Stato membro dell'Unione europea o di un altro Stato contraente dell'accordo sullo Spazio economico europeo (...);

2. abbia la piena capacità di agire;

3. sia in possesso dell'abilitazione farmaceutica tedesca;

4. abbia l'affidabilità necessaria alla gestione di una farmacia;

(...)

7. non sia fisicamente inidoneo ad esercitare la professione di farmacista;

(...)

(4) Su domanda, l'autorizzazione a gestire più farmacie è accordata qualora

1. il richiedente soddisfi le condizioni previste ai nn. 1-3 per quanto riguarda ciascuna farmacia oggetto della domanda;

2. la farmacia e le succursali oggetto della domanda si trovino all'interno del medesimo comune ["Kreis"], all'interno della medesima provincia o nei comuni o nelle province vicini.

(5) Le disposizioni della presente legge si applicano mutatis mutandis alla gestione di più farmacie, a condizione che

1. il gestore conduca personalmente la farmacia;
2. il gestore designi per iscritto, per ciascuna succursale, un farmacista responsabile che garantisca il rispetto degli obblighi imposti dalla presente legge e dal regolamento relativo ai farmacisti gestori per quanto riguarda la gestione delle farmacie.

(...».

7 L'art. 7 dell'ApoG recita:

«L'autorizzazione obbliga alla conduzione di una farmacia sotto la piena responsabilità personale. (...».

8 L'art. 8 dell'ApoG ha il seguente tenore letterale:

«Una pluralità di soggetti può gestire una farmacia solo in forma di società semplice o di società in nome collettivo; in tali casi tutti i soci devono ottenere un'autorizzazione».

9 L'art. 13, n. 1, dell'ApoG dispone quanto segue:

«Dopo il decesso del titolare dell'autorizzazione, i suoi eredi possono affidare ad un farmacista la gestione della farmacia per un periodo massimo di dodici mesi».

10 Conformemente all'art. 14 dell'ApoG, gli ospedali possono scegliere di affidare le proprie forniture di medicinali ad una farmacia interna, cioè ad una farmacia gestita nei locali dell'ospedale di cui trattasi, o alla farmacia di un altro ospedale o, ancora, ad una farmacia che si trova al di fuori di un ente ospedaliero. L'autorizzazione a gestire una farmacia interna è accordata qualora l'ente ospedaliero provi, segnatamente, di aver assunto un farmacista che soddisfi le condizioni stabilite all'art. 2, n. 1, punti 1-4, 7 e 8, della stessa legge.

Cause principali e questioni pregiudiziali

11 La DocMorris NV (in prosieguo: la «DocMorris») è una società per azioni con sede nei Paesi Bassi che svolge, in particolare, un'attività di vendita di medicinali per corrispondenza. Con decisione 29 giugno 2006, il Ministerium le ha accordato, con effetto dal 1° luglio 2006, l'autorizzazione a gestire come succursale una farmacia di

Saarbrücken (Germania), a condizione di assumere un farmacista incaricato di dirigere personalmente e sotto la propria responsabilità la farmacia di cui trattasi (in prosieguo: la «decisione del 29 giugno 2006»).

- 12 Il 2 e il 18 agosto 2006, i ricorrenti nella causa principale hanno proposto taluni ricorsi dinanzi al Verwaltungsgericht des Saarlandes aventi ad oggetto l'annullamento della decisione del 29 giugno 2006.
- 13 In tali ricorsi essi hanno sostenuto che detta decisione è in contrasto con l'ApoG, in quanto viola il principio cosiddetto del «Fremdbesitzverbot», cioè il principio che riserva ai soli farmacisti il diritto di essere proprietari di una farmacia e di gestirla e che deriva dal combinato disposto degli artt. 2, n. 1, punto 3, nonché 7 e 8 dell'ApoG (in prosieguo: la «regola di esclusione dei non farmacisti»).
- 14 Il Ministerium, sostenuto dalla DocMorris, ha fatto valere la validità della decisione del 29 giugno 2006, in quanto esso era tenuto a disapplicare le dette disposizioni dell'ApoG, dato che esse erano in contrasto con l'art. 43 CE, che garantisce la libertà di stabilimento. Infatti, una società di capitali che gestisce legalmente una farmacia in uno Stato membro non avrebbe accesso al mercato tedesco delle farmacie. Orbene, una restrizione del genere non sarebbe necessaria per la realizzazione del legittimo obiettivo di protezione della sanità pubblica.
- 15 Pertanto, il Verwaltungsgericht des Saarlandes ha deciso di sospendere il procedimento e di sottoporre alla Corte le seguenti questioni pregiudiziali, formulate in termini identici in entrambi i procedimenti C-171/07 e C-172/07:

«1) Se le disposizioni sulla libertà di stabilimento per le società di capitali (artt. 43 CE e 48 CE) debbano essere interpretate nel senso che ostano alla [regola di esclusione

dei non farmacisti] come disciplinata agli artt. 2, n. 1, punti 1-4 e 7, nonché 7, prima frase, e 8, prima frase, dell'[ApoG].

2) In caso di soluzione affermativa della prima questione:

se un'autorità nazionale, sulla base del diritto comunitario, con particolare riferimento all'art. 10 CE e al principio dell'effetto utile del diritto comunitario, sia autorizzata e tenuta a disapplicare le disposizioni nazionali da essa considerate in contrasto con il diritto comunitario anche se non si tratta di una violazione manifesta del diritto comunitario e non è stata finora accertata dalla Corte (...) un'incompatibilità tra le disposizioni nazionali di cui trattasi ed il diritto comunitario».

¹⁶ Con ordinanza del presidente della Corte 1° giugno 2007, i procedimenti C-171/07 e C-172/07 sono stati riuniti ai fini della fase scritta e orale del procedimento nonché della sentenza.

Sulle questioni pregiudiziali

Sulla prima questione

¹⁷ Con la sua prima questione, il giudice del rinvio chiede se gli artt. 43 CE e 48 CE ostino ad una normativa nazionale come quella di cui trattasi nella causa principale, che impedisce a soggetti che non hanno il titolo di farmacista di possedere e gestire farmacie.

Osservazioni preliminari

- 18 In primo luogo, tanto dalla giurisprudenza quanto dall'art. 152, n. 5, CE e dal ventiseiesimo 'considerando' della direttiva 2005/36 emerge che il diritto comunitario non restringe la competenza degli Stati membri ad impostare i loro sistemi di previdenza sociale e ad adottare, in particolare, norme destinate all'organizzazione di servizi sanitari come le farmacie. Tuttavia, nell'esercizio di tale competenza, gli Stati membri sono tenuti a rispettare il diritto comunitario, in particolare le disposizioni del Trattato relative alle libertà di circolazione, compresa la libertà di stabilimento. Dette disposizioni comportano il divieto per gli Stati membri di introdurre o mantenere ingiustificate restrizioni dell'esercizio di questa libertà nell'ambito delle cure sanitarie (v., in tal senso, sentenze 16 maggio 2006, causa C-372/04, Watts, Racc. pag. I-4325, punti 92 e 146, nonché 10 marzo 2009, causa C-169/07, Hartlauer, non ancora pubblicata nella Raccolta, punto 29).
- 19 Nella valutazione del rispetto di tale obbligo, occorre tener conto del fatto che la salute e la vita delle persone occupano una posizione preminente tra i beni e gli interessi protetti dal Trattato e che spetta agli Stati membri stabilire il livello al quale essi intendono garantire la protezione della sanità pubblica ed il modo in cui tale livello deve essere raggiunto. Poiché detto livello può variare da uno Stato membro all'altro, occorre riconoscere agli Stati membri un margine discrezionale (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, Racc. pag. I-6935, punto 51, e Hartlauer, cit., punto 30).
- 20 In secondo luogo, si deve constatare che né la direttiva 2005/36 né alcun'altra misura che attua le libertà di circolazione garantite dal Trattato prevedono condizioni di accesso alle attività del settore farmaceutico che precisino l'ambito dei soggetti che hanno il diritto di gestire una farmacia. Di conseguenza, la normativa nazionale deve essere esaminata alla luce delle sole disposizioni del Trattato.

- 21 In terzo luogo, occorre rilevare che il regime applicabile ai soggetti incaricati della distribuzione al dettaglio dei medicinali varia da uno Stato membro all'altro. Mentre in taluni Stati membri solo i farmacisti lavoratori autonomi possono possedere e gestire farmacie, altri Stati membri accettano che soggetti che non hanno il titolo di farmacista indipendente siano proprietari di una farmacia, pur affidandone la gestione a farmacisti lavoratori dipendenti.

Sull'esistenza di una restrizione alla libertà di stabilimento

- 22 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).
- 23 In particolare, costituisce una restrizione ai sensi dell'art. 43 CE una normativa che subordina lo stabilimento, nello Stato membro ospitante, di un operatore economico di un altro Stato membro al rilascio di una previa autorizzazione e che riserva l'esercizio di un'attività autonoma a taluni operatori economici che soddisfano requisiti predeterminati il cui rispetto condiziona il rilascio di detta autorizzazione. Una normativa del genere scoraggia o addirittura ostacola l'esercizio nello Stato membro ospitante, da parte di operatori economici di altri Stati membri, della loro attività mediante uno stabilimento costante (v., in tal senso, sentenza Hartlauer, cit., punti 34, 35 e 38).
- 24 La regola di esclusione dei non farmacisti costituisce una restrizione siffatta, in quanto riserva la gestione di farmacie ai soli farmacisti, privando gli altri operatori economici dell'accesso a tale attività autonoma nello Stato membro di cui trattasi.

Sulla giustificazione della restrizione alla libertà di stabilimento

- 25 Le restrizioni alla libertà di stabilimento, che siano applicabili senza discriminazioni basate sulla cittadinanza, possono essere giustificate da motivi imperativi di interesse generale, a condizione che esse siano atte a garantire la realizzazione dell'obiettivo perseguito e non vadano oltre quanto necessario al raggiungimento di tale obiettivo (v. sentenza Hartlauer, cit., punto 44).
- 26 Nelle cause principali occorre constatare, in primo luogo, che la normativa nazionale di cui trattasi è applicabile senza discriminazioni basate sulla cittadinanza.
- 27 In secondo luogo, la protezione della sanità pubblica rientra fra i motivi imperativi di interesse generale che possono giustificare restrizioni alle libertà di circolazione garantite dal Trattato, come la libertà di stabilimento (v., in particolare, sentenza Hartlauer, cit., punto 46).
- 28 Più precisamente, restrizioni a dette libertà di circolazione possono essere giustificate dall'obiettivo di garantire una fornitura di medicinali sicura e di qualità alla popolazione (v., in tal senso, citate sentenze Deutscher Apothekerverband, punto 106, e 11 settembre 2008, Commissione/Germania, punto 47).
- 29 In terzo luogo, occorre esaminare se la regola di esclusione dei non farmacisti sia atta a garantire un obiettivo siffatto.
- 30 A tale riguardo, qualora sussistano incertezze sull'esistenza o la portata di rischi per la salute delle persone, lo Stato membro deve poter adottare misure di protezione senza

dover attendere che la realtà di tali rischi sia pienamente dimostrata. Inoltre, lo Stato membro può adottare le misure che riducono, per quanto possibile, un rischio per la sanità pubblica (v., in tal senso, sentenza 5 giugno 2007, causa C-170/04, Rosengren e a., Racc. pag. I-4071, punto 49), ivi compreso, in particolare, un rischio per la fornitura di medicinali sicura e di qualità alla popolazione.

31 In tale contesto, occorre sottolineare il carattere del tutto particolare dei medicinali, che si distinguono sostanzialmente dalle altre merci per via dei loro effetti terapeutici (v., in tal senso, sentenza 21 marzo 1991, causa C-369/88, Delattre, Racc. pag. I-1487, punto 54).

32 Tali effetti terapeutici implicano che, se i medicinali sono assunti senza necessità o in modo scorretto, essi possono nuocere gravemente alla salute senza che il paziente sia in grado di prenderne coscienza al momento della somministrazione.

33 Un consumo eccessivo o scorretto di medicinali comporta inoltre uno spreco di risorse finanziarie tanto più dannoso in quanto il settore farmaceutico genera costi notevoli e deve rispondere a bisogni crescenti, mentre le risorse finanziarie che possono essere destinate alle cure sanitarie non sono, quale che sia la modalità di finanziamento usata, illimitate (v., analogamente, per quanto riguarda le cure ospedaliere, sentenze 13 maggio 2003, causa C-385/99, Müller-Fauré e van Riet, Racc. pag. I-4509, punto 80, nonché Watts, cit., punto 109). A tale riguardo, va rilevato che esiste un nesso diretto fra tali risorse finanziarie e gli utili di operatori economici attivi nel settore farmaceutico, dato che la prescrizione di medicinali, nella maggior parte degli Stati membri, è a carico dei rispettivi enti di assicurazione malattia.

34 Considerati tali rischi per la sanità pubblica e per l'equilibrio finanziario dei sistemi di previdenza sociale, gli Stati membri possono sottoporre i soggetti incaricati della distribuzione al dettaglio dei medicinali a requisiti restrittivi per quanto riguarda, in particolare, le loro modalità di commercializzazione e la realizzazione di utili. In

particolare, essi possono riservare la vendita al dettaglio di medicinali, in linea di principio, ai soli farmacisti, in considerazione delle garanzie che questi ultimi devono presentare e delle informazioni che devono essere in grado di fornire al consumatore (v., in tal senso, sentenza Delattre, cit., punto 56).

- 35 A tale riguardo, alla luce della facoltà riconosciuta agli Stati membri di decidere il livello di protezione della sanità pubblica, occorre ammettere che questi ultimi possono esigere che i medicinali siano distribuiti da farmacisti in possesso di un'effettiva autonomia professionale. Essi possono altresì adottare misure idonee ad eliminare o a ridurre un rischio di pregiudizio a tale autonomia qualora detto pregiudizio sia tale da incidere sul livello della sicurezza e della qualità della fornitura di medicinali alla popolazione.
- 36 In tale contesto, devono essere distinte tre diverse categorie di gestori potenziali di una farmacia, cioè quella delle persone fisiche in possesso del titolo di farmacista, quella dei soggetti attivi nel settore dei prodotti farmaceutici in qualità di produttori o grossisti e quella dei soggetti che non hanno né il titolo di farmacista né un'attività in detto settore.
- 37 Per quanto riguarda il gestore in possesso del titolo di farmacista, non si può negare che esso persegua, 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, dato che un'eventuale violazione delle regole normative o deontologiche metterebbe a repentaglio non solo il valore del suo investimento, ma anche la sua esistenza professionale.
- 38 A differenza dei farmacisti, i non farmacisti non hanno, per definizione, una formazione, un'esperienza e una responsabilità equivalenti a quelle dei farmacisti.

Si deve quindi constatare che essi non presentano le stesse garanzie fornite dai farmacisti.

- 39 Di conseguenza, nell'ambito del suo margine discrezionale menzionato al punto 19 della presente sentenza, uno Stato membro può ritenere che la gestione di una farmacia da parte di un non farmacista, a differenza della gestione da parte di un farmacista, può costituire un rischio per la sanità pubblica, in particolare per la sicurezza e la qualità della distribuzione al dettaglio dei medicinali, poiché alla ricerca di utili nell'ambito di una gestione siffatta non corrispondono elementi moderatori come quelli, ricordati al punto 37 della presente sentenza, che caratterizzano l'attività dei farmacisti (v. analogamente, per quanto riguarda la prestazione di servizi di assistenza sociale, sentenza 17 giugno 1997, causa C-70/95, Sodemare e a., Racc. pag. I-3395, punto 32).
- 40 In particolare, nell'ambito di detto margine discrezionale, uno Stato membro può valutare se un rischio siffatto esista nel caso dei produttori e dei grossisti di prodotti farmaceutici, in quanto essi potrebbero pregiudicare l'autonomia dei farmacisti dipendenti, spingendoli a promuovere i medicinali da essi stessi prodotti o commercializzati. Allo stesso modo, uno Stato membro può valutare se i gestori che non hanno il titolo di farmacista rischiano di pregiudicare l'autonomia dei farmacisti dipendenti, spingendoli ad esaurire medicinali il cui deposito non è più redditizio, o se tali gestori rischiano di procedere a riduzioni di spese di funzionamento che possono incidere sulle modalità di distribuzione al dettaglio dei medicinali.
- 41 Nelle loro osservazioni presentate alla Corte, la DocMorris e la Commissione delle Comunità europee hanno altresì sostenuto che, nelle cause principali, la regola di esclusione dei non farmacisti non può essere giustificata dall'interesse generale, dato che le modalità con cui tale obiettivo è perseguito sono incoerenti.

- 42 A tale riguardo, emerge dalla giurisprudenza della Corte che una normativa nazionale è atta a garantire la realizzazione dell'obiettivo fatto valere solo qualora risponda effettivamente all'intento di realizzarlo in modo coerente e sistematico (v. sentenze 6 marzo 2007, cause riunite C-338/04, C-359/04 e C-360/04, Placanica e a., Racc. pag. I-1891, punti 53 e 58; 17 luglio 2008, causa C-500/06, Corporación Dermoestética, Racc. pag. I-5785, punti 39 e 40, nonché Hartlauer, cit., punto 55).
- 43 In tale contesto, occorre rilevare che la normativa nazionale non esclude in modo assoluto la gestione di farmacie da parte di non farmacisti.
- 44 Anzitutto, l'art. 13, n. 1, dell'ApoG prevede, a titolo di eccezione, che gli eredi di un farmacista che non hanno essi stessi il titolo di farmacista possano gestire per un periodo massimo di dodici mesi la farmacia che hanno ereditato.
- 45 Tuttavia, tale eccezione si rivela giustificata alla luce della tutela dei diritti e dei legittimi interessi patrimoniali dei membri della famiglia del farmacista deceduto. A tale riguardo, si deve constatare che gli Stati membri possono considerare che gli interessi degli eredi di un farmacista non sono tali da rimettere in discussione le esigenze e le garanzie derivanti dai loro rispettivi ordinamenti, che devono essere rispettate dai gestori che hanno il titolo di farmacista. In tale contesto, si deve prendere in considerazione soprattutto la circostanza che la farmacia ereditata deve essere gestita, durante tutto il periodo transitorio, sotto la responsabilità di un farmacista laureato. Di conseguenza, gli eredi non possono essere paragonati, in detto contesto concreto, ad altri gestori che non hanno il titolo di farmacista.
- 46 Occorre inoltre rilevare che la detta eccezione ha effetti solo temporanei, dato che, entro un termine di dodici mesi, gli eredi devono effettuare il trasferimento dei diritti di gestione della farmacia ad un farmacista.

47 Tale eccezione mira infatti a consentire agli aventi diritto di cedere la farmacia ad un farmacista entro un termine che non sia irragionevole e può quindi essere considerata esente da rischi per la sicurezza e la qualità della fornitura di medicinali alla popolazione.

48 Rischi siffatti non possono poi derivare dal fatto che gli ospedali gestiscono farmacie interne. Infatti, queste ultime non sono destinate a garantire la fornitura di medicinali a soggetti esterni a detti ospedali, bensì a procurare medicinali agli enti in cui esse sono stabilite. Pertanto, gli ospedali che gestiscono farmacie del genere non possono, in linea di principio, incidere sul livello generale di sicurezza e qualità della fornitura di medicinali all'insieme della popolazione. Inoltre, considerato che tali enti ospedalieri prestano cure mediche, nulla consente di presumere che abbiano un interesse alla realizzazione di utili a svantaggio dei pazienti, da essi ospitati, ai quali sono destinati i medicinali della farmacia.

49 Infine, sebbene la detta normativa consenta ai farmacisti di gestire fino a tre succursali di una stessa farmacia, una siffatta possibilità è soggetta a diverse condizioni, dirette a salvaguardare le esigenze relative alla sanità pubblica. Anzitutto, le succursali sono gestite sotto la responsabilità del farmacista di cui trattasi, che determina quindi la politica commerciale generale di queste ultime. Si deve pertanto ritenere che anche dette succursali siano gestite in un'ottica professionale, in quanto l'interesse privato è temperato nella stessa misura in cui lo è nel caso della gestione di farmacie che non siano succursali. Tali succursali, poi, devono trovarsi entro un determinato raggio geografico per garantire una sufficiente presenza del farmacista gestore in queste ultime e un'effettiva sorveglianza da parte di detto farmacista. Infine, il farmacista gestore deve designare, per ciascuna succursale, un farmacista responsabile che deve garantire il rispetto degli obblighi di legge e la conformità della gestione della succursale di cui trattasi alla politica commerciale generale determinata dal farmacista gestore.

50 Dato che la gestione di dette succursali è condizionata al rispetto di tali requisiti, la normativa di cui trattasi nella causa principale non può essere considerata incoerente.

- 51 Alla luce di quanto precede, occorre constatare che la normativa di cui trattasi nella causa principale è atta a garantire la realizzazione dell'obiettivo inteso ad assicurare una fornitura sicura e di qualità di medicinali alla popolazione nonché, pertanto, la protezione della sanità pubblica.
- 52 In quarto luogo, occorre esaminare se la restrizione alla libertà di stabilimento non vada oltre quanto necessario per conseguire detto obiettivo, cioè se non esistano misure meno restrittive della libertà garantita dall'art. 43 CE che consentirebbero di realizzarlo in modo altrettanto efficace.
- 53 A tale riguardo, la DocMorris e la Commissione hanno fatto valere dinanzi alla Corte che detto obiettivo potrebbe essere realizzato con misure meno restrittive, come l'obbligo di presenza di un farmacista nei locali, l'obbligo di stipulare un'assicurazione oppure un sistema di controlli adeguati e di sanzioni efficaci.
- 54 Tuttavia, considerato il margine discrezionale lasciato agli Stati membri, come rammentato al punto 19 della presente sentenza, uno Stato membro può ritenere che esista un rischio di violazione, nella pratica, delle disposizioni normative dirette a garantire l'indipendenza professionale dei farmacisti, dato che l'interesse di un non farmacista alla realizzazione di utili non sarebbe moderato in modo equivalente a quello dei farmacisti autonomi e che il rapporto di subordinazione dei farmacisti dipendenti rispetto ad un gestore potrebbe rendere loro difficile opporsi alle istruzioni impartite da tale gestore.
- 55 Orbene, salvo considerazioni generali, la Commissione non ha presentato alcun elemento tale da dimostrare quale sarebbe il sistema concretamente idoneo a garantire, con la medesima efficacia della regola di esclusione dei non farmacisti, che dette disposizioni normative non siano violate nella pratica, malgrado le considerazioni riportate al punto precedente della presente sentenza.

- 56 Inoltre, contrariamente a quanto sostenuto dalla DocMorris e dalla Commissione, neanche i rischi per l'autonomia della professione di farmacista possono essere evitati, con la medesima efficacia, imponendo un obbligo di stipulare un'assicurazione come la responsabilità civile per fatto altrui. Infatti, se è vero che tale misura potrebbe consentire al paziente di ottenere un risarcimento pecuniario per il danno eventualmente subito, essa interverrebbe in un momento successivo e sarebbe meno efficace di detta regola, in quanto non impedirebbe affatto al gestore di cui trattasi di esercitare un'influenza sui farmacisti suoi dipendenti.
- 57 Pertanto, non è dimostrato che una misura meno restrittiva della libertà garantita dall'art. 43 CE, diversa dalla regola di esclusione dei non farmacisti, consentirebbe di garantire, in modo altrettanto efficace, il livello di sicurezza e di qualità della fornitura di medicinali alla popolazione che deriva dall'applicazione di tale regola.
- 58 Di conseguenza, la normativa nazionale di cui trattasi nella causa principale si rivela idonea a garantire la realizzazione dell'obiettivo da essa perseguito e non va oltre quanto necessario per conseguirlo. Occorre quindi ammettere che le restrizioni derivanti da tale normativa possono essere giustificate da detto obiettivo.
- 59 Tale conclusione non è rimessa in discussione dalla sentenza 21 aprile 2005, causa C-140/03, Commissione/Grecia (Racc. pag. I-3177), fatta valere dal Saarland, dal Ministerium, dalla DocMorris e dalla Commissione, in cui la Corte ha dichiarato che la Repubblica ellenica è venuta meno agli obblighi ad essa incombenti ai sensi degli artt. 43 CE e 48 CE, avendo adottato e mantenuto in vigore disposizioni nazionali che subordinano la possibilità, per una persona giuridica, di aprire un negozio di ottica, in particolare, alla condizione che l'autorizzazione di avviare e gestire tale negozio sia rilasciata a nome di un ottico persona fisica autorizzato e che il soggetto titolare dell'autorizzazione di gestire il negozio partecipi per almeno il 50 % al capitale della società, nonché ai suoi utili e alle sue perdite.

- 60 Considerata la particolare natura dei medicinali nonché del loro mercato, ed allo stadio attuale del diritto comunitario, le constatazioni svolte dalla Corte nella citata sentenza *Commissione/Grecia* non possono essere estese al settore della distribuzione al dettaglio di medicinali. Infatti, a differenza dei prodotti di ottica, i medicinali prescritti o utilizzati per motivi terapeutici possono malgrado tutto rivelarsi gravemente tossici se assunti senza necessità o scorrettamente, senza che il consumatore sia in grado di prenderne coscienza al momento della somministrazione. Inoltre, una vendita di medicinali ingiustificata da un punto di vista medico comporta uno spreco di risorse finanziarie pubbliche non comparabile a quello derivante da una vendita ingiustificata di prodotti di ottica.
- 61 Alla luce di quanto precede, la prima questione deve essere risolta dichiarando che gli artt. 43 CE e 48 CE non ostano ad una normativa nazionale come quella di cui trattasi nella causa principale, che impedisce a soggetti che non hanno il titolo di farmacista di possedere e gestire farmacie.

Sulla seconda questione

- 62 Tenuto conto della soluzione data alla prima questione, non occorre risolvere la seconda questione.

Sulle spese

- 63 Nei confronti delle parti nella causa principale il presente procedimento costituisce un incidente sollevato dinanzi al giudice nazionale, cui spetta quindi statuire sulle spese. Le spese sostenute da altri soggetti per presentare osservazioni alla Corte non possono dar luogo a rifusione.

Per questi motivi, la Corte (Grande Sezione) dichiara:

Gli artt. 43 CE e 48 CE non ostano ad una normativa nazionale come quella di cui trattasi nella causa principale, che impedisce a soggetti che non hanno il titolo di farmacista di possedere e gestire farmacie.

Firme