

Il T.a.r. per le Marche solleva questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, commi 418 e 419, della legge n. 178 del 2020 (legge di bilancio per il 2021), nella parte in cui esclude le parafarmacie dalla possibilità (prevista per le sole farmacie) di effettuare i test mirati a rilevare la presenza di anticorpi IgG e IgM e i tamponi antigenici rapidi per la rilevazione di antigene SARSCoV-2.

T.a.r. per le Marche, ordinanza 11 gennaio 2022, n. 7 – Pres. Capitano, est. Morri.

Salute pubblica – Test mirati a rilevare la presenza di anticorpi IgG e IgM e tamponi antigenici rapidi per la rilevazione di antigene SARSCoV-2 – Previsione che detti test possono essere effettuati presso le farmacie – Mancata previsione di analoga possibilità per le parafarmacie – Questione rilevante e non manifestamente infondata di costituzionalità.

E' rilevante e non manifestamente infondata, in riferimento agli artt. 3 e 41 Cost., la questione di [legittimità costituzionale dell'art. 1, commi 418 e 419, della legge n. 178 del 2020](#), nella parte in cui riserva alle sole farmacie – e non anche alle parafarmacie – l'effettuazione dei test mirati a rilevare la presenza di anticorpi IgG e IgM e i tamponi antigenici rapidi per la rilevazione di antigene SARSCoV-2. (1)

(1) I. – Con l'ordinanza in rassegna, il T.a.r. per le Marche – dopo aver rigettato la richiesta di sollevare, per la medesima questione, un quesito interpretativo alla Corte di giustizia UE – interroga la Corte costituzionale circa la legittimità costituzionale delle norme che, secondo la legge di bilancio per il 2021 (art. 1, commi 418 e 419, della legge n. 178 del 2020), escludono le parafarmacie dalla possibilità di effettuare, comunque alla presenza di un farmacista, i test per gli anticorpi e/o i c.d. tamponi antigenici rapidi volti alla rilevazione dell'infezione da Covid-19, mentre analoga possibilità è ammessa per le sole farmacie.

Nella controversia portata al giudizio del T.a.r., i titolari di alcune parafarmacie, insieme alle relative associazioni di categoria, sono insorti contro l'annullamento in autotutela della delibera con cui la giunta regionale delle Marche aveva approvato un accordo (raggiunto tra la Regione e gli esercizi commerciali) volto a consentire – a fronte dell'aggravarsi della curva pandemica e della conseguente necessità di implementare i servizi di *screening* – anche alle parafarmacie di effettuare i test anti-Covid, affiancando il servizio già reso dalle farmacie. Di fronte ai rilievi formulati dall'associazione rappresentativa delle farmacie, tuttavia, la Giunta regionale è presto tornata sui propri passi, per l'appunto annullando in autotutela la precedente delibera, facendo valere proprio il disposto dell'art. 1, comma 418, della legge n. 178 del 2020, a

norma del quale *“I test mirati a rilevare la presenza di anticorpi IgG e IgM e i tamponi antigenici rapidi per la rilevazione di antigene SARS-CoV-2 possono essere eseguiti anche presso le farmacie aperte al pubblico dotate di spazi idonei sotto il profilo igienico-sanitario e atti a garantire la tutela della riservatezza”*.

II. – Il T.a.r. per le Marche dubita della compatibilità con la Costituzione di questa disposizione – insieme a quella di cui al successivo comma 419, che detta le modalità organizzative e le condizioni economiche relative all’esecuzione dei test, pur sempre *“nelle farmacie aperte al pubblico”* – e svolge, al riguardo, le seguenti considerazioni:

- a) anzitutto, rigettando apposita richiesta dei ricorrenti, il collegio dà conto delle ragioni per cui ritiene di non sollevare questione interpretativa dinnanzi alla Corte di giustizia UE, riferendosi, in particolare, al precedente della medesima Corte di cui alla sentenza del 5 dicembre 2013, *Venturini e altri*, cause riunite da C-159/12 a C-161/12 (in *Foro it.*, 2014, IV, 96, con [nota di PALMIERI](#), ed in *Diritto & giust.*, 6 dicembre 2013, con [nota di MILIZIA](#)), concernente *“questioni che anche in quel caso vedevano contrapposte farmacie e parafarmacie”*, nel quale si è *“stabilito che le limitazioni che la legge nazionale italiana poneva alle prestazioni e alle attività che le parafarmacie possono erogare erano da ritenere compatibili con i Trattati”*; sul punto, il T.a.r., dopo aver riportato ampi stralci di detta pronuncia, afferma quanto segue:
 - a1) secondo la Corte di giustizia UE, la limitazione alle sole farmacie della possibilità di rendere all’utenza determinati servizi può risultare *“giustificato alla luce dell’obiettivo di assicurare un rifornimento di medicinali alla popolazione sicuro e di qualità”*, purché detta limitazione sia idonea *“a garantire la realizzazione di tale obiettivo e non risult[i] andare oltre quanto necessario per raggiungerlo”*;
 - a2) tale statuizione si riferiva ad *“una limitazione permanente e rilevante dell’attività delle parafarmacie”*, concernente (allora) il divieto di vendita di un’intera classe di farmaci; nell’odierna controversia viene invece in rilievo una limitazione tendenzialmente *“transeunte”* e *“riguardante peraltro solo una specifica prestazione”*, stabilita *“nel pieno di una emergenza sanitaria di livello pandemico”*;
 - a3) l’odierna fattispecie quindi – a giudizio del T.a.r. – non è attinta da profili rilevanti per il diritto comunitario, vieppiù alla luce del successivo *ius superveniens* (di cui all’art. 5 del decreto-legge n. 105 del 2021, convertito in [legge n. 126 del 2021](#)) che ha notevolmente innovato quanto ai protocolli d’intesa con le farmacie per l’effettuazione dei test rapidi anti Covid-19;
- b) vi è invece spazio, secondo il Collegio rimettente, per dubitare della legittimità costituzionale della normativa menzionata, in quanto non

suscettibile *“di interpretazione analogica o estensiva, visto che il legislatore italiano ben conosce la distinzione fra farmacie e parafarmacie (e la vicenda di cui alla citata sentenza della CGUE del 2013 lo conferma ampiamente)”*; in proposito, secondo il T.a.r. per le Marche:

- b1) ritiene non praticabile un'interpretazione costituzionalmente orientata delle disposizioni *de quibus*, nel senso cioè di ritenere che esse consentano anche alle parafarmacie di effettuare i test, a fronte dell'inequivoco dato letterale che si riferisce alle sole farmacie;
 - b2) ritiene, altresì, che l'omesso riferimento alle parafarmacie sia da ricondurre ad una precisa scelta del legislatore, il quale altrimenti, *“vista la rilevanza della questione”*, avrebbe ben potuto emendare l'omissione *“mediante uno dei tanti decreti correttivi c.d. omnibus che ormai seguono a stretto giro la legge di bilancio annuale”*;
 - b3) sulla scorta di tali considerazioni, ritiene pertanto che siano da respingere i motivi di ricorso basati sugli artt. 21-*octies*, comma 2, e 21-*nonies* della legge n. 241 del 1990, in quanto la Giunta regionale non avrebbe potuto che applicare le norme di legge che limitano alle sole farmacie l'effettuazione dei test, alla luce dell'interesse pubblico perseguito dal legislatore finalizzato alla tutela della salute, senza che alcun legittimo affidamento potesse dirsi radicato nei ricorrenti;
- c) in punto di rilevanza, il *“presupposto essenziale che legittimava la Regione ad annullare in autotutela i propri precedenti provvedimenti”* è costituito proprio dalla legittimità costituzionale dei commi 418 e 419 citt.; sul punto, il T.a.r. osserva quanto segue:
- c1) i ricorrenti hanno proposto domanda risarcitoria, *“ergo è necessario in ogni caso stabilire se le disposizioni intorno a cui ruota la presente controversia siano o meno costituzionalmente legittime, perché ciò ha evidenti riflessi sulla delibazione della domanda di condanna della Regione Marche a risarcire i danni che i ricorrenti assumono di aver subito per effetto del provvedimento di autotutela”*;
 - c2) qualora la questione di legittimità costituzionale fosse respinta, *“il Collegio dovrà valutare solo la complessiva condotta della Regione, onde verificare se, al di là della conformità del provvedimento di autotutela alla normativa statale, il modus operandi dell'amministrazione sia comunque rilevante ai sensi degli artt. 1337 e 1338 c.c.”*;
 - c3) qualora, al contrario, le norme *de quibus* fossero dichiarate incostituzionali, *“dovrà essere evocato in giudizio anche lo Stato, in persona della Presidenza del Consiglio dei Ministri, visto che in quel caso l'eventuale responsabilità aquiliana sarebbe ascrivibile anche e soprattutto al legislatore statale, il quale ha adottato disposizioni incostituzionali che la Regione, salvi*

gli eventuali profili di autonoma responsabilità indicati nell'alinea precedente, non poteva non applicare”;

d) quanto al requisito della non manifesta infondatezza, il Collegio rimettente esplicita i propri dubbi di violazione degli artt. 3 e 41 Cost., secondo il seguente percorso argomentativo:

- d1) vi è, anzitutto, l'aspetto dirimente che, anche presso le parafarmacie, i test sarebbero comunque effettuati sotto la supervisione di un farmacista, allo stesso modo di quanto accade nelle farmacie; a giudizio del Collegio, *“un farmacista abilitato è idoneo ad eseguire tutte le prestazioni connesse all'arte farmaceutica a prescindere dal luogo in cui egli si trovi ad operare (farmacia, parafarmacia, laboratorio di una casa farmaceutica, etc.) ed a prescindere dal formale inquadramento del suo rapporto di lavoro (farmacista titolare, farmacista collaboratore, etc.)”;*
- d2) non convince, al riguardo, l'obiezione che fa leva sulla natura maggiormente *“istituzionale”* delle farmacie, quale luogo che fornisce *“maggiori garanzie in relazione all'erogazione di quelle che sono qualificabili come vere e proprie prestazioni sanitarie”* (come, peraltro, la Corte costituzionale ha avuto modo di affermare, ad esempio, nella sentenza 7 aprile 2017, n. 66, in *Foro it.*, 2017, I, 1468): essa, infatti, *“presuppone però che vi sia una differenza oggettiva fra la prestazione erogata nella farmacia e quella erogata nella parafarmacia, altrimenti si sarebbe di fronte ad una ingiustificata compressione della libertà di iniziativa economica di un soggetto giuridico che il legislatore del D.L. n. 223/2006 ha voluto riconoscere ed affiancare a quello che tradizionalmente aveva il monopolio del mercato di riferimento”;*
- d3) nella specie, al contrario, non vi è alcuna differenza tra le prestazioni, posto che in entrambi i casi (sia, cioè, che venga eseguito presso una farmacia, sia che venga eseguito presso una parafarmacia), il tampone è comunque eseguito con le medesime modalità (come emerge dal raffronto degli accordi regionali sottoscritti con le rispettive categorie rappresentative) e sotto la supervisione di un farmacista che è chiamato a verificare *“la corretta esecuzione dei passaggi”* in modo da garantire attendibilità al risultato dei test;
- d4) non emerge, allora, *“alcuna plausibile giustificazione”* per l'esclusione delle parafarmacie, con conseguente *“violazione dell'art. 3 e dell'art. 41 Cost., in quanto le norme in commento, senza un giustificato motivo, limitano la libertà di iniziativa economica di determinati soggetti giuridici rispetto alla medesima attività che altri soggetti giuridici operanti nello stesso mercato di riferimento sono invece abilitati a svolgere (attività, peraltro, che richiede una identica qualificazione professionale)”;*

- d5) né è comprovato che le farmacie garantirebbero una maggiore riservatezza, posto che – precisa il T.a.r. – *“esistono numerose farmacie, soprattutto rurali o ‘storiche’, che non dispongono di spazi adeguati, le quali sono pertanto autorizzate ad avvalersi anche di spazi esterni adiacenti o di strutture allestite ad hoc”*; va da sé, peraltro, *“che gli esercizi che non fossero in grado di attrezzarsi in tal modo sarebbero stati esclusi dalla possibilità di effettuare i tamponi, e questo discorso vale sia per le farmacie che per le parafarmacie”*;
- d6) di alcun rilievo, inoltre, possono essere le problematiche (pur sollevate dalle parti) *“relative ai collegamenti con la banca dati regionale ed al trattamento dei dati sensibili”*, trattandosi di adempimenti di semplice realizzazione, anche presso le parafarmacie, le quali possono ottenere l’abilitazione a trattare i dati sensibili dei pazienti *“nel momento in cui esse agiscono per conto della Regione in forza dell’accordo per cui è causa”*; fermo restando, naturalmente, che *“il farmacista è già di per sé soggetto alle regole deontologiche professionali, fra le quali vi è il divieto di diffondere, al di fuori dei casi consentiti dalla legge, i dati dei propri pazienti o assistiti senza il loro consenso”*;
- e) infine, a giudizio del Collegio rimettente, la limitazione censurata sconta un *“conflitto logico con la ratio sottesa alla normativa emergenziale, ossia quella di incrementare il numero dei tamponi”*; al riguardo si precisa quanto segue:
- e1) nel caso odierno, non vengono in rilievo i profili valorizzati dalla Corte di giustizia UE nella sentenza *Venturini e altri*, *“perché la decisione dei cittadini di eseguire i tamponi in questione non discende necessariamente dall’insorgenza di sintomi della malattia, ma anche dal principio di precauzione”* (il T.a.r. qui ricorda che *“nell’estate 2021 molti italiani si sono sottoposti al tampone prima di intraprendere viaggi all’estero o di partecipare a cerimonie religiose, a feste, etc., e questo anche in assenza di sintomi e anche nei casi in cui ciò non fosse imposto da alcuna norma o provvedimento amministrativo”*);
- e2) la presenza di parafarmacie, dunque, non può che aumentare *“lo screening di massa, senza peraltro incidere sul tradizionale bacino di utenza delle farmacie”*;
- e3) anche la circostanza che tutta la legislazione emergenziale successiva alla legge di bilancio per il 2021 abbia riconfermato il ruolo eminente delle farmacie nella gestione della crisi sanitaria, *“da un lato non significa che tale scelta sia insuscettibile di essere contestata da chi vi abbia interesse, dall’altro lato non incide nella presente controversia (la quale, come si è cercato di spiegare supra, presenta un profilo specifico e non ‘di sistema’)”*.

III. – Per completezza, si consideri quanto segue:

f) in materia di tutela della salute, la giurisprudenza della Corte costituzionale è ferma nel riconoscere l'importanza centrale delle farmacie nel sistema di distribuzione dei farmaci, a tutela di istanze unitarie che non possono essere incise dai legislatori regionali; in particolare:

f1) con la sentenza n. 66 del 2017, cit. (menzionata anche dall'ordinanza in epigrafe), la Corte ha ribadito che i criteri stabiliti dalla legislazione statale relativi all'organizzazione dei servizi delle farmacie costituiscono "*principi fondamentali*" in materia di tutela della salute, in quanto finalizzati a garantire che sia mantenuto un elevato e uniforme livello di qualità dei servizi in tutto il territorio, a tutela di un bene, quale la salute della persona, "*che per sua natura non si presterebbe a essere protetto diversamente alla stregua di valutazioni differenziate, rimesse alla discrezionalità dei legislatori regionali*";

f2) nella sentenza 31 ottobre 2013, n. 255 (in *Giur. cost.*, 2013, 3841), la Corte ha affermato che "*devono essere considerati «principi fondamentali» la determinazione del livello di governo competente alla individuazione e localizzazione delle sedi farmaceutiche, la individuazione dei requisiti di partecipazione ai concorsi per l'assegnazione delle sedi, la definizione delle fattispecie illecite e delle relative sanzioni nel commercio dei farmaci. Questi criteri sono finalizzati ad assicurare un'adeguata distribuzione dell'assistenza farmaceutica sull'intero territorio nazionale, garantendo, al contempo, che sia mantenuto elevato il livello di qualità dei servizi e che non vi siano aree prive della relativa copertura. Inoltre, l'uniformità di queste norme, soprattutto con riferimento alla definizione delle fattispecie illecite e delle relative sanzioni, mira alla protezione di un bene, quale la salute della persona, «che per sua natura non si presterebbe a essere protetto diversamente alla stregua di valutazioni differenziate, rimesse alla discrezionalità dei legislatori regionali»*";

g) sulle prestazioni analitiche di prima istanza erogabili in farmacia, nel senso che il d.m. 16 dicembre 2010 (recante "*Disciplina dei limiti e delle condizioni delle prestazioni analitiche di prima istanza, rientranti nell'ambito dell'autocontrollo ai sensi dell'articolo 1, comma 2, lettera e), e per le indicazioni tecniche relative ai dispositivi strumentali ai sensi dell'articolo 1, comma 2, lettera d) del decreto legislativo n. 153 del 2009*") non estende alle farmacie le competenze esclusive e tipiche dei laboratori di analisi e che la normativa secondaria (in conformità alla normativa primaria) si limita ad offrire al paziente la possibilità di scelta tra autoanalizzarsi e usufruire dell'ausilio (materiale e tecnico) del farmacista in farmacia e che è indubbio che la nuova normativa abbia inciso su prestazioni che già non erano

appannaggio esclusivo dei laboratori medici, essendo, peraltro, i test di autodiagnosi già diffusi da tempo in farmacia, cfr. T.a.r. per il Lazio, sez. III, 30 gennaio 2012, n. 980 (in *Giurisdiz. amm.*, 2012, II, 141), secondo cui:

- g1) considerata la natura (di test di autodiagnosi) delle prestazioni analitiche erogabili in farmacia, e considerato che il farmacista non è tenuto ad assumere infermieri e fisioterapisti a tempo pieno (ma solo ad organizzarsi in modo da poterne disporre al bisogno, in ragione dell'offerta delle prestazioni analitiche), è priva di qualsiasi supporto fattuale, logico e giuridico la tesi secondo cui la farmacia diverrebbe una struttura del tutto equiparabile, sotto il profilo organizzativo e funzionale, al laboratorio medico; è, pertanto, legittimo che il d.m. 6 dicembre 2010 non condizioni lo svolgimento, da parte delle farmacie, dei nuovi compiti al rilascio della stessa autorizzazione richiesta per gli ambulatori medici, e ai relativi controlli;
- g2) è manifestamente infondata la questione di legittimità costituzionale, in relazione all'art. 76 Cost., del d.lgs. n. 153 del 2009, per eccesso di delega rispetto alle disposizioni di cui all'art. 11, comma 1, lettera c), della legge n. 69 del 2009, nella parte in cui autorizza le farmacie a servirsi, per lo svolgimento dei compiti connessi all'assistenza "integrata", di infermieri e fisioterapisti, dovendosi partire dalla premessa, fatta propria dal legislatore, che poggia sull'opportunità di affidare alle farmacie nuovi servizi socio-sanitari, individuandosi nell'assistenza domiciliare integrata uno dei servizi passibili di affidamento alle farmacie, e lasciando un ampio margine di discrezionalità al legislatore delegato per quanto riguarda le modalità concrete di svolgimento;
- h) in ordine alla possibilità di vendere farmaci al dettaglio farmaci, nonché ai relativi limiti, cfr. in particolare:
 - h1) Corte cost., sentenza 18 luglio 2014, n. 216 (in *Giur. cost.*, 2014, 3440, con nota di CASSETTI), che ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 5, comma 1, del decreto-legge n. 223 del 2006, convertito in legge n. 248 del 2006, nella parte in cui non consente agli esercizi commerciali ivi previsti (c.d. parafarmacie) la vendita di medicinali di fascia C soggetti a prescrizione medica;
 - h2) T.a.r. per la Puglia – Lecce, sez. II, sentenza 31 gennaio 2014, n. 278 (in *Rass. dir. farmaceutico*, 2014, 603), che ha ritenuto manifestamente infondata la questione di legittimità costituzionale della disciplina che vieta la vendita al pubblico di medicinali soggetti a prescrizione medica da parte degli esercizi commerciali ex art. 5 del decreto-legge n. 223 del 2006, cit., in relazione all'art. 33, quinto comma, Cost., non

dovendo essere necessariamente riconosciuto al professionista abilitato un diritto pieno ed assoluto all'esercizio della professione, ben potendo il legislatore bilanciare tale diritto con altri valori costituzionali, così come accade con la professione di farmacista, ove il bene costituzionalmente protetto da tutelare è la salute pubblica, rispetto al quale si giustifica l'introduzione di vincoli a carattere organizzativo che tendono alla ottimale distribuzione ed erogazione del servizio farmaceutico su tutto il territorio nazionale, fra cui anche la previsione del contingentamento degli esercizi;

- h3) T.a.r. per la Lombardia – Brescia, sez. II, sentenza 8 maggio 2012, n. 787 (in *Rass. dir. farmaceutico*, 2012, 1263), secondo cui la tutela della salute dei cittadini non è incompatibile con i più elevati livelli di concorrenza nella vendita al dettaglio dei farmaci, il che dovrebbe condurre a considerare gli orari di apertura degli esercizi non come un limite invalicabile, ma piuttosto come il servizio minimo da garantire agli utenti; alla luce della liberalizzazione degli orari e dello svolgimento del servizio introdotti da recenti interventi legislativi rispetto alla vendita al dettaglio di farmaci sono pertanto ammissibili soltanto limitazioni proporzionate a specifiche finalità pubbliche, ciò che evidentemente non consente di ritenere esclusa dal nuovo regime l'intera attività di vendita al dettaglio dei farmaci per il solo fatto che sussiste un collegamento con la tutela della salute, dovendo le deroghe alla liberalizzazione essere direttamente funzionali a garantire ciascuna un aspetto dell'interesse pubblico;
- h4) Corte cost., sentenza 21 aprile 2011, n. 150 (in *Foro it.*, 2011, I, 2594, in *Guida enti locali*, 2011, 20, 50, con nota di LINGUANTI, ed in *Giur. it.*, 2011, 2250, con nota di SCAGLIARINI), che ha ritenuto non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 5, comma 1, della legge della Regione Abruzzo n. 17 del 2010, nella parte in cui dispone che gli esercizi commerciali che possono effettuare attività di vendita al pubblico dei farmaci da banco o di automedicazione, come previsto all'art. 5 del decreto-legge n. 223 del 2006, devono destinare a tale attività una superficie minima di vendita non inferiore, rispettivamente, a mq. 40 per gli esercizi di vicinato, a mq. 80 per le medie strutture di vendita e a mq. 120 per le grandi strutture di vendita;
- h5) Corte cost., sentenza 14 dicembre 2007, n. 430 (in *Foro it.*, 2008, I, 369, in *Sanità pubbl. e privata*, 2008, 2, 57, con nota di SCARALE, ed in *Giust. amm.*, 2007, 1309, con nota di CORREALE), che ha ritenuto non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 5, comma 2, del

decreto-legge n. 223 del 2006, cit., nella parte in cui stabilisce che la vendita al pubblico dei farmaci da banco o di automedicazione negli esercizi commerciali della c.d. grande distribuzione è consentita durante l'orario di apertura degli stessi e deve essere effettuata nell'ambito di un apposito reparto, con l'assistenza di uno o più farmacisti abilitati all'esercizio della professione ed iscritti al relativo ordine, restando vietati i concorsi, le operazioni a premio e le vendite sottocosto aventi ad oggetto farmaci;

- i) in ordine all'ordinamento ed alla vendita di medicinali presso le parafarmacie, cfr.:
 - i1) T.a.r. per il Veneto, sez. III, sentenza 6 novembre 2015, n. 1141 (in *Foro amm.*, 2015, 2847), secondo cui il regime delle farmacie è conforme all'ordinamento comunitario e al principio di tutela della concorrenza in quanto l'incondizionata liberalizzazione dei farmaci medicinali soggetti a prescrizione inciderebbe con effetti non privi di conseguenze sulla distribuzione territoriale delle parafarmacie le quali, non essendo inserite nel sistema di pianificazione, potrebbero alterare il sistema stesso, posto prima di tutto a garanzia della salute dei cittadini;
 - i2) T.a.r. per la Basilicata, sentenza 3 marzo 2015, n. 155 (in *Foro amm.*, 2015, 950, solo massima), secondo cui *"È inammissibile per carenza di interesse tutelato il ricorso proposto dal titolare di parafarmacia contro il provvedimento che ha autorizzato il trasferimento di farmacia e di dispensario farmaceutico in zona ove opera il suo esercizio atteso che, ai sensi della legge 4 agosto 2006, n. 248, la parafarmacia è autorizzata a vendere solo prodotti farmaceutici non soggetti a prescrizione medica (c.d. parafarmaci) e farmaci c.d. da banco, e non è nemmeno soggetta agli orari ai quali sono invece tenute le farmacie, con la conseguenza che il ricorrente non è titolare di un interesse giuridicamente tutelabile, la cui concreta lesione possa legittimarlo al ricorso, bensì di un mero interesse di fatto"*;
 - i3) T.a.r. per la Puglia – Lecce, sent. n. 278 del 2014, cit., secondo cui la normativa nazionale che impedisce a un titolare di parafarmacia di vendere al pubblico farmaci soggetti a prescrizione medica costituisce una restrizione alla libertà di stabilimento ai sensi dell'art. 49 TFUE 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 della tutela della salute;
- j) per la giurisprudenza della Corte di Lussemburgo sulle parafarmacie e sulla possibilità, per queste ultime, di beneficiare di regimi analoghi a quelli previsti per le farmacie, cfr.:

- j1) sentenza 2 luglio 2015, C-497/12, *Gullotta* (in *Ragiufarm*, 2015, 149, 26), secondo cui *“Il regime normativo italiano che riserva alle farmacie la distribuzione esclusiva dei medicinali etici soggetti a prescrizione medica, con divieto di vendita nelle parafarmacie, è coerente con il diritto dell’Unione europea anche perché assicura il diritto alla tutela della salute dei cittadini in modo equilibrato, garantito ed efficiente, tenuto conto anche che le farmacie, a differenza delle parafarmacie, sono tenute ad obblighi gestionali garanti della qualità del servizio e, quindi, giustificativi della riserva. Da ciò il non abuso di posizione dominante e, quindi, l’irricevibilità della domanda di pronuncia pregiudiziale proposta dal T.A.R. Sicilia”*;
- j2) sentenza 5 dicembre 2013, *Venturini e altri*, cit. (ricordata anche dall’ordinanza in rassegna), secondo cui *“È legittima, oltre che compatibile con il diritto comunitario, la normativa italiana che riserva alle farmacie la distribuzione di farmaci soggetti a ricetta medica e non rimborsati dallo Stato; e ciò a garanzia anche di un approvvigionamento di medicinali sicuro e di qualità, tenuto conto che l’estensione alle parafarmacie avrebbe anche ripercussioni negative sull’effettività dell’intero sistema di pianificazione delle farmacie e, quindi, sulla sua stabilità”*.